

**Kantonsspital Baden**



# **Weiterbildungskonzept (Kategorie A)**

**Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie**

**Institut für Radiologie**

**Kantonsspital Baden AG**

aktualisiert am 03.11.2022

## Grundlage

Das Weiterbildungskonzept für Assistenten des Instituts für Radiologie des Kantonsspitals Baden (KSB) AG beruht auf dem Weiterbildungsprogramm Facharzt für Radiologie der SIWF/FMH in seiner aktuellsten Fassung vom 1. Juli 2022. Das Konzept wurde im Juli 2022 von Prof. Dr. R. Kubik, Chefärztin und Leiterin der Weiterbildungsstätte und Herrn Dr. O. Magerkurth, Leitender Arzt und Verantwortlicher für die Assistentenweiterbildung adaptiert und nach Vernehmlassung durch die Institutsleitung, alle Fach- und Assistenzärzte/-ärztinnen sowie den Departements-Manager, René Heule und die Projektleiterin Radiologie, Sabina Miolo verabschiedet.

## Ziel

Mit der Weiterbildung für den Erwerb des Facharztstitels für Radiologie soll der Kandidat die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben, um in selbständiger Kompetenz die radiologischen bildgebenden Verfahren einschliesslich konventionelles Röntgen, Röntgen-Bildverstärkerdurchleuchtung, Mammographie, Sonographie, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRI) in allen Organbereichen zum Zweck der morphologischen und funktionellen Diagnostik einzusetzen, die Ergebnisse zu interpretieren sowie bestimmte diagnostische und therapeutische Eingriffe unter Kontrolle dieser bildgebenden Verfahren durchzuführen.

Am Ende der Weiterbildung soll der Kandidat fähig sein:

- Die fachgerechte, radiologische Dienstleistung gegenüber Patienten und zuweisenden Kollegen zu gewährleisten.
- In einem polyvalenten radiologischen Institut als kompetenter, selbständiger Radiologe zu wirken.
- Die Indikationsstellung, Betreuung, Befundung, Wertung und Risikoabschätzung für die diagnostischen und interventionellen radiologischen Verfahren zu beherrschen. Kollegen anderer Fachrichtungen im Hinblick auf die diagnostische Treffsicherheit, Risiken und Wirtschaftlichkeit der bildgebenden Verfahren kompetent zu beraten.
- Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Radiologie kritisch zu beurteilen.
- Des Weiteren sollte der Kandidat am Ende der Weiterbildung die Mechanismen zur Qualitätssicherung und kontinuierlichen Verbesserung sowie die für seine Berufsausübung relevanten gesetzliche Grundlagen (z.B. Strahlenschutz, Patientenaufklärung, Arztgeheimnis, Heilmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz) kennen und anwenden können.

## Ausbildungsverantwortliche

Prof. Dr. Rahel Kubik-Huch, MPH, Chefärztin, Leiterin Brustbildgebung/Female Imaging  
Dr. med. Olaf Magerkurth, Leiter Pädiatrische Radiologie (Koordination der Assistenten-Weiterbildung)

Prof. Dr. med. Ahlhelm Frank, Leiter Neuroradiologie  
PD Dr. med. Bensler Susanne, Leiterin Muskuloskelettale Radiologie  
Prof. Dr. med. Hausmann Daniel, Leiter Abdominale & Onkologische Diagnostik  
PD. Dr. med. Kostrzewa Michael, Leiter Interventionelle Radiologie  
Prof. Dr. med. Niemann Tilo, Leiter Kardiovaskuläre & Thorakale Radiologie

## Weiterbildungsprogramm

Im Folgenden werden die institutsspezifischen Inhalte des Weiterbildungsprogramms und das Weiterbildungsprogramm der SIWF (gemäss Publikation: Fachärztin oder Facharzt für Radiologie Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2022; Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. August 2018; [radiologie\\_version\\_internet\\_d.pdf \(siwf.ch\)](#)) aufgeführt.

### Institutsspezifische Angebote und Anforderungen zusätzlich zum akkreditierten Weiterbildungsprogramm der SIWF.

#### Einführung, Tutorat, Qualifikationsgespräche, e-Logbuch:

##### Einführung

Die neu eintretenden Ärzte nehmen am offiziellen Einführungstag des KS Baden AG teil. In den darauffolgenden Arbeitstagen auf der Radiologie werden die Neueintretenden im Einführungsgespräch über die Betriebsabläufe und die Weiterbildung spezifischen Punkte informiert. Des Weiteren erfolgt eine Einweisung in die Radiologiesysteme RIS und PACS sowie weitere KSB-Programme wie z.B. dem Klinikinformationssystem durch den PACS-Administrator. Eine Einführung in die Qualitätsdokumentation des nach ISO-zertifizierten Instituts erfolgt in der ersten Woche durch den QMB (Qualitätsmanagement-Beauftragten) oder seinem Assistenten. Innerhalb der ersten Wochen findet ausserdem ein Einführungsgespräch mit der Chefärztin statt.

##### Tutorat

Jeder/e Assistenzarzt/-ärztin wird in den ersten sechs Wochen durch den Assistenzarztsprecher und seiner Stellevertretung betreut und kann sich dann vor Ablauf der Probezeit einen Facharzt als Mentor suchen und anfragen. Der Mentor/Tutor (Definition siehe Fusszeile) hält regelmässig Kontakt mit dem/der Weiterzubildenden und steht für allfällige Anliegen und Probleme zur Verfügung. Es sollen vierteljährlich Gespräche durchgeführt und dazu eine Aktennotiz verfasst werden. Die Koordination der Gespräche ist eine Holschuld seitens Mentee.

##### Qualifikationsgespräche

Das erste Qualifikationsgespräch wird im 3. Monat nach Arbeitsbeginn (Ende der Probezeit) durchgeführt. Grundlage des Gesprächs bildet das Formular „Einführungskonzept“ und das Feedback der Fachärzte. Weitere Qualifikations-/Standortgespräche erfolgen im Rahmen des 2-mal jährlich stattfindenden e-Logbuchgespräches (Dr. O. Magerkurth) sowie als „Vorsommergespräch“ mit der Chefärztin Prof. Dr. R. Kubik. Nach Bedarf werden zusätzliche Gespräche und Massnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

Ärzte in Weiterbildung müssen ihr persönliches e-Logbuch in einem ersten Schritt über die Homepage des SIWF beantragen. Die Mitgliedschaft bei der FMH ist als Voraussetzung nicht notwendig. Für ausländische Mitarbeiter muss aber eine Anerkennung des Arztdiploms von der MEBEKO vorliegen. Das e-Logbuch wird danach fortlaufend von den Ärzten in Weiterbildung in Eigenverantwortung geführt bzw. online aktualisiert.

Alle Informationen rund um das e-Logbuch sind über den Link [e-Logbuch | SIWF](#) abrufbar.

Tutor = dem AA zugewiesene kompetente Lehrkraft für fachspezifische Fragen (in der Regel OA)  
Mentor = kompetente Kontaktperson für übergeordnete Fragen des AA (Karriereentwicklung etc., in der Regel CA/LA/OA)  
Weiterbildner = jede Person, die eine WB Aufgabe übernimmt (alle Fachärzte)

## **E-Logbuch**

Das e-Logbuch dient auch der Selbstkontrolle und als Planungsinstrument der Weiterbildung. Es wird zweimal pro Jahr bzw. am Ende einer WB-Periode (Ende der Anstellung) im Rahmen der Jahres-/Abschlussevaluation erstellt, ausgedruckt und vom Assistentenverantwortlichen (Dr. O. Magerkurth) und der Leiterin der Weiterbildungsstätte (Prof. R. Kubik) unterzeichnet.

Die für das e-Logbuch notwendigen Leistungszahlen werden vom PACS-Administrator zur Verfügung gestellt. Der Kandidat ist verpflichtet rechtzeitig einen Auszug zu beschaffen und das e-Logbuch entsprechend vorzubereiten/zu aktualisieren.

Mit den vollständig ausgefüllten und visierten Unterlagen (siehe oben), kann am Ende der Weiterbildungsperiode direkt das Titelgesuch eingereicht werden.

Zum Zeitpunkt des e-Logbuchgespräches muss auch die Teilnahmebestätigung besuchter interner und externer Weiterbildungen sowie, falls zutreffend, die Bestätigung des praktischen Strahlenschutzkurses (Instituts-internes Angebot, siehe unten) vorliegen. Die Ergebnisse dieser Gespräche entscheiden über die weitere Anstellung sowie die Karriereplanung.

Gespräche mit der Institutsleitung für persönliche Anliegen sind jederzeit möglich bzw. können entsprechende Anliegen auch jederzeit mit dem Mentor/Tutor bzw. mit dem Assistentenvertreter besprochen werden.

## **Fortbildungen**

Für die Teilnahme an Kongress- und Fortbildungsveranstaltungen stehen dem Auszubildenden 5 Tage (100% Pensum) zur Verfügung. Für die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist die Zustimmung der Institutsleitung erforderlich. Der W+W Antrag zur Kostenrückerstattung muss mindestens 6-8 Wochen vor der geplanten Fortbildung in Eigenverantwortung ausgefüllt, unterschrieben mit beiliegendem Programm der Veranstaltung, den weiteren zu erwartenden Kosten (z.B. Reise-/Hotelkosten) mit dem Verantwortlichen für Fortbildungen (Prof. D. Hausmann) besprochen und nach Genehmigung im Chefarztsekretariat abgegeben werden. Bei nicht rechtzeitigem Einreichen des Weiterbildungsgesuches kann eine Rückerstattung der Kosten nicht garantiert werden.

Es ist in der Verantwortung des/des Assistenzarztes/-ärztin nach Besuch der Weiterbildungsveranstaltung zur Kostenrückerstattung die Belege zusammen mit dem von der Fachstelle bewilligten Weiterbildungsgesuch über Workday einzugeben sowie bei Veranstaltungen von 1 Tag oder länger, das Feedback-Formular online auszufüllen.

Um möglichst vielen Mitarbeitern die Teilnahme an Veranstaltungen wie z.B. der Jahrestagung SGR-SSR, IDKD, ECR zu ermöglichen, behält sich die Institutsleitung vor, zu diesen Zeiten eine „Feriensperre“ festzulegen.

Teilnahme an KSB-internen Fortbildungsveranstaltungen, soweit es die sonstigen dienstlichen Verpflichtungen erlauben und der Arbeitsplatz in Selbstverantwortung entsprechend organisiert wird, kann in der Regel gewährleistet werden. Weitere Abwesenheiten bei eingeladenen Vorträgen, aktiver Präsentation wissenschaftlicher Beiträge können nach Rücksprache mit der Chefärztin gewährt werden.

Die geforderte praktische Ausbildung im Strahlenschutz wird durch eine zusätzliche Gerätekunde (3 Tage) ergänzt. Die Organisation der Gerätekundewoche erfolgt durch die Dienstplanung und dem MTRA Co-Leitungsteam. Die absolvierten praktischen Fortbildungsstunden im Strahlenschutz werden erfasst und durch das Institut bescheinigt.

Die geforderte strukturierte Weiterbildung wird einerseits durch die viermal pro Woche stattfindenden Mittagsfortbildung sowie die regelmässige Donnerstag-Abendfortbildung gewährleistet, andererseits durch strukturiertes und kontrolliertes Selbststudium im RADPrimer.

Darüber hinaus gelten Vorträge und Fallvorstellungen, Interdisziplinäre Kolloquien, Klinisch-pathologische Konferenzen, Morbiditäts-Mortalitäts-Konferenzen??, CIRS-Besprechungen (Critical Incidence Reporting System), Moderierte Fallbesprechungen mit didaktischem Fokus, Seminare, Journal Clubs - Interaktive Veranstaltungen: Praktische Kurse («hands-on» Kurse, ATLS, ACLS, PALS, ALS, etc.), Medizinische Simulationen (z.B. praktische Skills, Kommunikation), Mini-CEX und DOPS, EPAs, und ähnliche) als strukturierte Weiterbildung (Bestimmungen gemäss SIWF; strukt\_wb\_d.pdf (siwf.ch)).

Die Teilnahme an den internen Fortbildungsveranstaltungen ist für die am Standort KSB anwesenden Assistenzärzte/-ärztinnen Pflicht. Die Teilnahme an den Donnerstag-Abendfortbildungen muss auch von den Assistenzärzten/-ärztinnen der Aussenstandorte Brugg und Limmatfeld besucht werden. Ebenfalls obligatorisch ist die Mittagsfortbildung für den Spätdienst. Sollte die Teilnahme aus betrieblichen Gründen nicht möglich sein, erfolgt eine Abmeldung direkt bei der Chefärztin oder der Weiterbildungsverantwortlichen.

### **Weiterbildung Online Tools:**

Zur Verfügung stehen allen Auszubildenden folgende Online Tools:

- RADPrimer: strukturiertes Lerntool
- STATdx: „diagnostic decision support“
- IMAIOS: interaktiver Anatomieatlas

Die Assistenzärzte/-ärztinnen verfügen über einen sogenannten Resident-Account. Dieser ermöglicht das selbständige Durcharbeiten von theoretischen Lektionen, Tests und Quiz-Fragen. Die einzelnen Rad-Primer Lektionen und Aufgaben sind nach Ausbildungsjahr gegliedert.

Im Rahmen der Weiterbildung wird vorausgesetzt, dass mind. 1 h pro Woche RADPrimer Weiterbildung systematisch absolviert wird. Eine Kontrolle der Lernfortschritte und Erfüllung dieser Aufgaben wird anhand des Reporting-Tools im Rahmen von Zwischen-, Vorsommer- und e-Logbuchgesprächen durchgeführt. Siehe auch das QM-Dokument „RADPrimer/ STATdx/ IMAIOS“ in der QM-Dokumentation (Version vom 29.06.2015).

### **Rotationsprogramm (Organspezialisierungen)**

Ein Rotationsprogramm wird anlässlich der Assistenzarztgespräche gemeinsam mit der Institutsleitung besprochen und nach Möglichkeit umgesetzt. Bei Assistenten im 1. Ausbildungsjahr sind bis zur Dienststreife vor allem die Rotationen im Ultraschall, Computertomographie, Viszeral und konventionelles Röntgen vorgesehen. Erfahrene Assistenten mit Grundkenntnissen in Mammographie und MRI werden auch in der Aussenstation in Brugg eingesetzt und dort direkt von einem Facharzt betreut. Bezüglich Visum der Untersuchungsbefunde vergleiche separate Regelung (Qualitätsdokumentation).

## **Abwesenheiten**

Abwesenheiten, insbesondere aber Ferien für das 1. Halbjahr müssen bis Ende November des Vorjahres eingegeben werden. Ferien für das gesamte Jahr bis Ende Juni des laufenden Jahres. Langfristig planbare Absenzen (Ferien, Militär, Zivildienst, Kongressteilnahmen, Facharzt-Prüfung, MBA, Kompensationen etc.) sind in der Regel 6 Monate im Voraus zu erfassen, sollten aber spätestens vor Erstellung des entsprechenden Wochenplanes eingegangen sein. Die Ferien sind grundsätzlich im gleichen Kalenderjahr zu beziehen. Die Übertragung des Ferienanspruches von max. 2 Wochen in das folgende Jahr ist nur in Absprache mit der vorgesetzten Stelle möglich. Der Nachbezug muss innerhalb der ersten 3 Monate des nachfolgenden Jahres erfolgen und bereits im Dezember des Vorjahres eingeplant werden.

Kurzfristige Abwesenheitswünsche (wenige Tage im Voraus) sind NUR in Ausnahmefällen möglich und in der Regel auch nur wenn die personellen Ressourcen es erlauben.

Bei Abwesenheiten infolge Krankheit sind vor Dienstbeginn der Dienstarzt und die Institutsleitung zu informieren. Es muss mitgeteilt werden, welche Arbeitsplätze/Rapporte abgedeckt werden müssen. Bei Ausfallszeiten von mehr als 3 Tagen ist ein ärztliches Attest vorzulegen.

Für die Dienstplanung sind definierte Personen verantwortlich. Die Abwesenheiten werden über die E-Mail-Adresse radiologie.dienstplan@ksb.ch mitgeteilt. Die definierten Personen vertreten sich untereinander. Alle Abwesenheiten werden von der Institutsleitung genehmigt. Der Eintrag im E3 (Arbeitszeit- und Leistungserfassungssystem) erfolgt durch das Chefarztsekretariat.

Eine detaillierte Regelung der Abwesenheitsplanung der Ärzte Radiologie ist auch in der QM-Dokumentation verankert (Richtlinien zur Abwesenheitsplanung Ärzte Radiologie, Version vom 28.05.2015).

Es ist trotz Abwesenheit Pflicht, die aktualisierten Wochenpläne, die einen betreffen, vor Dienstantritt zu überprüfen ebenso wie regelmässig die Arzttraktprotokolle zu lesen.

## **Überstundenkompensation**

Überstunden durch Nacht- und Wochenenddienste sollten, wenn möglich laufend kompensiert werden. Eine Auszahlung von nicht kompensierter Überzeit ist nur in begründeten und mit der Institutsleitung abgesprochenen Ausnahmefällen (z.B. Austritt per Ende Jahr) möglich. Überstunden sollten nach Möglichkeit nicht auf das Folgejahr übertragen werden. Bei Austritt ist ein ausgeglichener Zeitsaldo anzustreben, Über- wie auch Minusstunden werden bei Austritt lohnwirksam.

## **Weiterbildungsprogramm (SIWF)**

Dieses Weiterbildungsprogramm beschreibt die Bedingungen für die Verleihung des Facharzttitels Radiologie. In Ziffer 1 ist das Berufsbild / Leitbild zum Fachgebiet formuliert. In den Ziffern 2, 3 und 4 finden sich die Anforderungen an die Ärztin oder an den Arzt in Weiterbildung. Diese müssen erfüllt sein, damit der Facharzttitel verliehen werden kann. Ziffer 5 beschäftigt sich mit den Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten.

## **Übergangsbestimmungen**

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 9. September 2021 genehmigt und per 1. Juli 2022 in Kraft gesetzt. Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2025 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den alten Bestimmungen vom 1. Januar 2018 (letzte Revision: 17. August 2020) verlangen.

## **1. Allgemeines**

### **1.1 Umschreibung des Fachgebietes**

Die Radiologie ist ein medizinisches Querschnittsfach, das sich mit morphologischer und funktioneller bildgebender Diagnostik und bildgesteuerten therapeutischen Massnahmen beschäftigt. Sie gewährleistet, dass die bildgebende Diagnostik patientengerecht und der Fragestellung angemessen indiziert wird und die Untersuchung mit einer möglichst geringen physischen und psychischen Belastung für die Patientin oder den Patienten kosteneffizient durchgeführt wird. Die mit ihren Methoden gewonnene diagnostische Information ist ein wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Diagnoseprozesses.

Die Spezialkenntnisse der Radiologin oder des Radiologen in der medizinischen Bildgebung befähigen sie oder ihn, minimal-invasive, bildgestützte diagnostische und therapeutische Interventionen durchzuführen.

### **1.2 Ziel der Weiterbildung**

Mit der Weiterbildung für den Erwerb des Facharzttitels Radiologie soll die Kandidatin oder der Kandidat neben einem Grundlagenwissen ein Spezialwissen mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten erwerben, um selbständig die radiologischen Verfahren, einschliesslich Projektionsradiographie, Röntgendurchleuchtung, Mammographie, Tomosynthese, Sonographie, Computertomographie (CT), digitale Volumentomographie (Cone Beam-CT), Magnetresonanztomographie (MRT) in allen Organbereichen zum Zweck der morphologischen und funktionellen Diagnostik einzusetzen, die Ergebnisse zu interpretieren sowie bestimmte diagnostische und therapeutische Eingriffe unter Kontrolle dieser bildgebenden Verfahren durchzuführen. Am Ende der Weiterbildung soll die Kandidatin oder der Kandidat fähig sein

- die Funktion als Strahlenschutzsachverständiger oder Strahlenschutzsachverständiger für die oben genannten Verfahren zu übernehmen
- die fachgerechte radiologische Dienstleistung gegenüber Patientinnen und Patienten und zuweisenden Kolleginnen und Kollegen zu gewährleisten
- in einem polyvalenten radiologischen Institut als kompetente/r, selbständige/r Radiologin oder Radiologe zu wirken
- Indikation, Rechtfertigung, Durchführung, Betreuung, Befundung und Wertung der diagnostischen und interventionellen radiologischen Verfahren zu beherrschen
- sich in einem Schweizer Schwerpunkt der Radiologie oder in einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie (SGR-SSR) und vom SIWF anerkannten Subspezialität der European Society of Radiology (ESR) weiterzubilden.

- Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen im Hinblick auf die diagnostische Treffsicherheit, Risiken und Wirtschaftlichkeit der in der Radiologie verfügbaren bildgebenden Verfahren kompetent zu beraten
- wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Radiologie kritisch zu beurteilen

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

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

#### **2.1.1 Die Weiterbildung dauert 5 Jahre und gliedert sich wie folgt:**

- 4 – 5 Jahre Radiologie (fachspezifisch)
- 0 – 1 Jahr Optionen (nicht fachspezifisch; vgl. Ziffern 2.1.6 und 2.1.7)

2.1.2 Mindestens 2 Jahre der Weiterbildung müssen an für Radiologie anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie A absolviert werden. Maximal 3 Jahre können an Weiterbildungsstätten der Kategorie B, maximal 2 Jahre an Weiterbildungsstätten der Kategorie C absolviert werden.

2.1.3 Maximal können 18 Monate Schwerpunktweiterbildung an Weiterbildungsstätten für diagnostische Neuroradiologie und pädiatrische Radiologie an die fachspezifische Weiterbildung angerechnet werden (gilt nicht als Kategorie A; höchstens 12 Monate pro Schwerpunkt).

2.1.4 Mindestens 1 Jahr der gesamten Weiterbildung gemäss 2.1.1 muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte an einem anderen Spital absolviert werden. Praxisassistent, Forschung, klinisches Fremdjahr und MD/PhD können für den Wechsel berücksichtigt werden.

2.1.5 Bis zu insgesamt 6 Monate kann Praxisassistent in anerkannten Arztpraxen angerechnet werden, wovon maximal 4 Wochen als Stellvertretung anerkannt werden können. Die Weiterbildnerin oder der Weiterbildner stellt sicher, dass der Ärztin oder dem Arzt in Weiterbildung eine geeignete Fachärztin oder ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

2.1.6 Eine radiologische Forschungstätigkeit kann auf vorgängige Anfrage bei der Titelkommission (TK; Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) bis zu 1 Jahr an die Weiterbildung angerechnet werden. Diese radiologische Forschung gilt als fachspezifische Weiterbildung. Alternativ kann eine abgeschlossene MD-PhD Ausbildung oder eine Weiterbildung im Rahmen einer MedLab Fellowship an der ETHZ für maximal 1 Jahr angerechnet werden. Dabei müssen diese Tätigkeiten nicht auf dem Gebiet des angestrebten Facharzttitels sein und eine Anfrage an die TK ist nicht notwendig. Diese Tätigkeiten zählen nicht für die geforderten A-Jahre.

2.1.7 Anstelle eines Forschungsjahres gemäss Ziffer 2.1.6 kann auch ein Fremdjahr in einer klinischen Disziplin angerechnet werden. Es gelten alle eidg. Facharzttitel (inkl. Schwerpunkte) mit Ausnahme von:

- Allergologie und klinische Immunologie
- Arbeitsmedizin
- Klinische Pharmakologie und Toxikologie
- Medizinische Genetik
- Pathologie
- Pharmazeutische Medizin



- Prävention und Public Health
- Rechtsmedizin
- Tropen- und Reisemedizin

## **2.2 Weitere Bestimmungen**

### 2.2.1 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / Logbuch

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3. Jede Kandidatin und jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.

### 2.2.2 Teilnahme an Kongressen

Nachweis der Teilnahme an 2 Jahreskongressen und 2 der jährlich im Anschluss an den Kongress stattfindenden offiziellen Weiter- und Fortbildungskursen der SGR-SSR.

### 2.2.3 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung müssen an für Radiologie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission (Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) einzuholen.

### 2.2.4 Kurzperioden und Teilzeit (vgl. Art. 30 und 32 WBO)

Die ganze Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden (vgl. Auslegung).

## **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 Kenntnisse in den Bereichen Ethik, Gesundheitsökonomie, Patientensicherheit, Qualitätssicherung und Pharmakotherapie (Art. 16 WBO).

### **3.1 Grundlagenwissen (Methodenkompetenz)**

#### 3.1.1 Strahlenphysik und Strahlenbiologie

Aufbau der Materie, Strahlenarten (Erzeugung und Eigenschaften), Wechselwirkung der Strahlung mit der Materie, Radioaktivität, Strahlenmessung, Strahleneffekte in biologischen Systemen, Dosiswirkungskurven, Reparaturmechanismen, Strahlenrisiko inklusive Strahlenunfall.

#### 3.1.2. Personenschutz in der diagnostischen und interventionellen Radiologie:

##### 3.1.2.1 Ionisierende Strahlung

Gesetzliche Grundlagen und Ausführungsbestimmungen

- Patientenschutz: Rechtfertigung, Indikation der Untersuchung, Optimierung der Untersuchung, Optimierung des Patientenschutzes und Dokumentation der applizierten Strahlendosis. Diagnostische Referenzwerte, besondere Schutzmassnahmen bei Neugeborenen, Kindern, Jugendlichen und Schwangeren. Bildqualität versus Patienten-Dosis, Qualitätssicherung
- Personenschutz: Baulicher Strahlenschutz, individueller Strahlenschutz, Personen-Dosimeter, Dosisbegriffe, Dosisgrössen, Grenzwerte, Limitierung der Dosis, Schulung des Personals im Strahlenschutz, Verantwortlichkeit und Pflichten des Sachverständigen, etc.
- Anforderungen der klinischen Audits in der Humanmedizin

#### 3.1.2.2. MRT

- Auswirkung von Magnetfeldern und Hochfrequenzpulsen auf Lebewesen und Umgebung
- Praktischer Schutz von Patientinnen und Patienten und Personal vor den Auswirkungen von Magnetfeldern und Hochfrequenzpulsen

#### 3.1.2.3 Sonographie

- Praktischer Schutz der Patientin oder des Patienten

#### 3.1.3 Apparatekunde

- Kenntnisse der physikalischen Prinzipien und technisch-apparative Voraussetzungen der radiologischen bildgebenden Verfahren (Projektionsradiographie, Durchleuchtung, CT, digitale Volumen-Tomographie (Cone-Beam CT), Mammographie, MRT, Sonographie).
- Notwendige Kenntnisse zur eigenständigen Durchführung folgender bildgebenden Verfahren: Projektionsradiografie, Durchleuchtung, Sonografie, MRT, Mammografie, CT, digitale Volumentomografie.
- Fachwissen zur Optimierung einer Untersuchung im Hinblick auf die applizierte Strahlendosis oder HF-Energie sowie anderer für die Bildqualität entscheidender Parameter.

#### 3.1.4 Radioanatomie

Kenntnisse der für die radiologische Bildinterpretation relevanten Anatomie inkl. Normvarianten.

#### 3.1.5 Pharmakologie

- In der Radiologie gebräuchliche Kontrastmittel und Pharmaka (Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen, vor allem auch bei Co-Medikation, Berücksichtigung von Patientenalter und Organinsuffizienzen bei der Dosierung), einschliesslich ihres diagnostischen und therapeutischen Nutzens. Prophylaxe und Erstmassnahmen beim akuten Kontrastmittelzwischenfall.
- Gesetzliche Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung (Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz und die für den Arzneimittelgebrauch relevanten Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste).
- Arzneimittelprüfung in der Schweiz sowie die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze.

### 3.1.6 Informatik

Prinzipien und technologische Voraussetzungen für Datenakquisition, Bilddatenverarbeitung und Bilddatennachverarbeitung, Bildspeicherung und Bildkommunikation (Teleradiologie). Grundlagen von Computer Assisted Diagnosis (CAD), Artificial Intelligence (AI), Radiomics, digitale Assistenzsysteme (Entscheidungshilfen für Workflow).

### 3.1.7 Befundtechnik

Kenntnis verschiedener Klassifizierungssystem (TNM, BIRADS etc.), Kenntnisse über strukturierte Befundung.

### 3.1.8 Qualitätssicherung, wissenschaftliche Grundlagen

- Wichtigste aktuelle Literaturquellen und aktuell gültige Richtlinien für radiologische Untersuchungen und Eingriffe
- Wichtige Qualitätsparameter für die radiologischen bildgebenden Untersuchungen, Auditing - Mechanismen zur Qualitätssicherung
- Aufbau und Qualitätskriterien klinisch-radiologischer Studien, statistische Parameter zur Beurteilung der technischen Leistungsfähigkeit, der diagnostischen Treffsicherheit und der klinischen Relevanz von Bildgebungsverfahren
- Radiologische Screening Verfahren
- Inhalte des Weiter- und Fortbildungsprogramms und Kenntnisse der ständigen Fortbildungspflicht

### 3.1.9 Medizinisch-rechtliche Aspekte

- Aufklärung von Patientinnen und Patienten und/oder Angehörigen über Nutzen und Risiko bildgebender und bildgestützter interventioneller/endovaskulärer Verfahren
- Arztgeheimnis / Datenschutz
- Weitere für die Radiologie relevante gesetzliche Grundlagen und Ausführungsbestimmungen (insbesondere Heilmittelgesetz und Krankenversicherungsgesetz)

### 3.1.10 Standesethik

- Acht-Punkte-Charta der SGR-SSR

## **3.2 Spezialwissen, praktische Erfahrungen und Fertigkeiten (Handlungskompetenz)**

### 3.2.1 Klinisch-radiologisches Spezialwissen

Aufgrund der engen Beziehung zu klinischen Fragestellungen ist Spezialwissen der klinischen Problemstellung und Differentialdiagnostik nach Themenkreisen Teil der Weiterbildung - ähnlich den internistischen und chirurgischen Spezialdisziplinen. Die Rotation in der Weiterbildung und die Teilnahme an interdisziplinären Veranstaltungen (Demonstrationen, Konferenzen, Kolloquien, etc.) orientieren sich dabei an der Organisationsstruktur der jeweiligen Weiterbildungsstätte.

Das erforderliche Spezialwissen in radiologischen bildgebenden Verfahren kann didaktisch in folgende organbezogene Themenkreise zusammengefasst werden, wobei gewisse Überschneidungen unvermeidlich sind:

- Kardiovaskuläres System, Mediastinalorgane
- Respirationstrakt
- Gastrointestinaltrakt, parenchymatöse Abdominalorgane
- Urogenitalsystem inklusive männliche und weibliche Geschlechtsorgane, Brustdrüse
- Muskuloskelettales System inklusive Wirbelsäule
- Zentrales Nervensystem: Neurokranium, Gehirn und Hirnnerven, Orbita, Rückenmark, Spinalkanal, Nervenwurzeln, Gefässsystem des Gehirns und des Rückenmarks
- Hals- Nasen- Ohren- und maxillofazialer Bereich: Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Pharynx, Speicheldrüsen, Larynx, Schilddrüse und übrige Halsorgane, Schädelbasis
- Besonderheiten der Radiologie bei Kindern, Jugendlichen und im Alter

Für diese Themenkreise wird zusätzlich zu den unter 3.2.2. aufgeführten praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten folgendes Spezialwissen gefordert:

- Spektrum der Krankheitsbilder, deren Häufigkeit in den verschiedenen Altersgruppen, radiologisches Erscheinungsbild sowie therapeutische und prognostische Relevanz der radiologischen Diagnose
- Spezielle radiologische Befunde bei Notfall- und Traumapatientinnen und -patienten
- Onkologische, morphologische und funktionelle Diagnostik, onkologische Klassifizierungssysteme (TNM, BIRADS, etc.) und bildgesteuerte onkologisch-therapeutische Eingriffe
- Indikationen und Kontraindikationen der wichtigsten radiologischen interventionellen Eingriffe im vaskulären und extravaskulären Bereich (Angioplastie, Embolisation, Stenting, Punktion, Drainage)
- Therapeutische und prophylaktische Massnahmen bei Komplikationen von Kontrastmittel- und invasiven Untersuchungen
- Indikationen und Leistungsfähigkeit der wichtigsten alternativen bzw. komplementären diagnostischen Verfahren wie Endoskopie, Szintigraphie und laborchemische Untersuchungen. Bedeutung der radiologischen bildgebenden Verfahren für die wichtigsten chirurgischen Eingriffe sowie typische therapiebedingte Veränderungen.
- Grundkenntnisse in der Nuklearmedizin zur korrekten Einordnung nuklearmedizinischer Befunde bei radiologischen (Verlaufs-) Untersuchungen.

### 3.2.2 Praktische Erfahrungen und Fertigkeiten

- Die praktische Weiterbildung erfolgt unter Anleitung bzw. Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Radiologie gemäss aktuellen Qualitätsrichtlinien. Sie schliesst die eigenhändige Durchführung und Befunderstellung von Röntgen-, MRT- und sonographischen Untersuchungen ein. Die Vorbereitung interdisziplinärer Veranstaltungen ist obligater Bestandteil der praktischen Weiterbildung.
- Praktischer Strahlenschutz: Anwendung der Vorschriften für den Schutz der Patientin oder des Patienten und Personal.
- Die praktische Weiterbildung im Strahlenschutz muss an einer akkreditierten Weiterbildungsstätte stattfinden und umfasst mindestens 16 Stunden. Die Weiterbildung muss von einer kompetenten Fachperson (mit «Sachverstand Strahlenschutz») durchgeführt werden.

Bei der Anrechnung der praktischen Erfahrung und Fertigkeiten wird die Komplementarität der verschiedenen Bildgebungstechniken berücksichtigt. Die Untersuchungen werden in

anatomische Gruppen oder Fachgebieten zusammengefasst. Für jede Gruppe oder jeden Schwerpunkt wird eine Mindestzahl definiert. Diese umfasst immer Projektionsradiographie, CT - (diagnostische CT Untersuchungen bei den Hybridverfahren PET/CT und SPECT/CT sind inbegriffen), MRT, Sonographie und dosisintensive Röntgenuntersuchungen (inklusive Durchleuchtungsuntersuchungen). Die praktische Erfahrung beinhaltet Indikationsüberprüfung, Durchführung bzw. Überwachung der Durchführung und Interpretation von Untersuchung und Eingriffen. Die Attestierung erfolgt durch die Leiterin oder den Leiter der Weiterbildungsstätte.

Arbeitsplatzbasierte Assessments wie die «Mini Clinical Evaluation Exercise» (Mini CEX) oder «Direct Observation of Clinical Skills» (DOPS) sind Feedback-Instrumente für den klinischen Alltag. Sie erleichtern das Festlegen von Lernzielen im Anschluss an eine direkte Beobachtung und die Dokumentation des Weiterbildungsstandes. Beispielsweise kann die Durchführung einer Myelographie, ein Aufklärungsgespräch, eine Befunddemonstration oder eine klinische Konferenz evaluiert werden. Pro Kalenderjahr werden mindestens 4 MINI-CEX und DOPS durchgeführt und dokumentiert.

Nacht- und Wochenenddienste sind ein wichtiger Bestandteil der Weiterbildung. Im Weiterbildungskonzept muss festgehalten werden, wie die Weiterzubildenden auf die Dienstfähigkeit vorbereitet werden und wie diese geprüft wird. Dabei ist darauf zu achten, dass die Kandidatinnen und Kandidaten während eines substantiellen Anteils ihrer Weiterbildung am Dienstbetrieb teilnehmen.

### Selbständig durchgeführte Massnahmen und Eingriffe

Quelle: [radiologie\\_version\\_internet\\_d.pdf \(siwf.ch\)](#)

<b>Selbständig durchgeführte Massnahmen und Eingriffe</b>	
<b>Thorax, Lunge / Mediastinum</b>	<b>3000</b>
CT	700
MRT	50
Konventionelle Projektionsradiographie	
<b>Abdomen / Becken</b>	<b>2500</b>
Konventionelle Projektionsradiographie	
CT	1000
MRT	200
Sonographie des gesamten Abdomens	1000
<b>Muskuloskelettales System (inkl. Wirbelsäule)</b>	<b>5000</b>
CT	300
MRT	500
Sonographie am Bewegungsapparat und Smallparts	300
Konventionelle Projektionsradiographie	
<b>Zentrales Nervensystem inkl Myelon</b>	<b>1100</b>
CT / MRT des Neurokraniums	700
Untersuchungen des Spinalkanals und der Wirbelsäule (inkl. dosisintensive Myelographie)	400

<b>Selbständig durchgeführte Massnahmen und Eingriffe</b>	
<b>HNO und Maxillofaziale Bildgebung</b>	<b>400</b>
CT, MRT und digitale Volumen-Tomographie	300
Sonographie der Gesichts- und Halsweichteile inkl. Schilddrüse	100
<b>Senologie</b>	<b>1100</b>
Mammographien, nicht selbst überwacht und befundet	500
Mammographien, selbst überwacht und befundet	450
Sonographie beider Mammae in Kombination mit Mammographie	100
MRI Untersuchungen der Mamma	50
<b>Herz und Gefässe</b>	<b>750</b>
Gefässdarstellungen (inkl. dosisintensive Angio-/Phlebographie unter Durchleuchtung bzw. CT-Angiographie)	350
Untersuchungen des Herzens (CT, MRT)	150
Sonographie des Gefässsystems	200
Katheterangiographien, selbst durchgeführt	50
<b>Kinderradiologie (als Anteil von obigen Untersuchungen)</b>	<b>600</b>
Konventionelle Projektionsradiographie beim Kind (Thorax und Skelett)	400
Sonographie des kindlichen Abdomens	200
<b>Onkologische Bildgebung (als Anteil von obigen Untersuchungen)</b>	<b>500</b>
CT, MRT und Sonographie bei onkologischen Patienten	500
<b>Bildgesteuerte Eingriffe (als Anteil von obigen Untersuchungen)</b>	<b>85</b>
Punktionen und Biopsien, selbst durchgeführt	
Drainagen	10
Spezielle intra- bzw. extravaskuläre bildgesteuerte Eingriffe unter Durchleuchtungskontrolle, selbständige Durchführung oder Assistenz	25
<b>Dosisintensive Untersuchungen (als Anteil von obigen Untersuchungen)</b>	<b>500</b>
<b>Bildrekonstruktionen</b>	<b>100</b>
Selbst durchgeführte komplexe Bildrekonstruktionen bzw. quantitative Bildauswertungen	100
<b>Strahlenschutz (gemäss Strahlenschutz-Ausbildungsverordnung)</b>	<b>16</b>
Praktische Weiterbildung in Strahlenschutz (Stunden)	16

Kommentare zu den einzelnen Untersuchungen:

Abdomen/Becken: Bei den Untersuchungen des gesamten Abdomens sind immer eingeschlossen: Leber, Milz, Gallensystem, Pankreas, Nieren und ableitende Harnwege, grosse Gefässe, weibliche bzw. männliche innere Geschlechtsorgane, Magen-Darmtrakt (Übersicht), Lungen basal. Wo gefragt bzw. sinnvoll, inklusive Magen-Darmtrakt und gezielt Bauchdecken inkl. Inguinalregion, Scrotum, Thoraxorgane; gezielte Anwendung der Dopplertechnik (Spektral- und Farbdoppler). Eingeschlossen ist die Sonographie der oder des Notfall- bzw. Traumapatientin oder -patienten.

Herz- und Gefässsystem: Durchführung bzw. Interpretation von Gefässdarstellungen einschliesslich folgender arterieller und venöser Gefässregionen: Supraaortale und kraniale Gefässe, obere Extremität, Becken und untere Extremität, Thoraxgefässe, viszerale Abdominalgefässe. Sonographie des peripheren Gefässsystems: Aa. carotides, Aa. und Vv. subclaviae, V. jugularis, Arterien und Venen der Extremitäten. Die Gefässdarstellungen können

gleichzeitig bei den jeweiligen Untersuchungstechniken angerechnet werden, wenn sie als Angiographie rekonstruiert wurden. Als kardiale Schnittbilduntersuchungen gelten anatomische Darstellung der Herzhöhlen und des Herzmuskels, der Koronargefäße und Funktionsuntersuchungen des Herzens.

Kinderradiologie: Interpretation von Projektionsradiographien beim Kind, einschliesslich Durchleuchtungs- und Kontrastmitteluntersuchungen (inkl. Skelettuntersuchungen).

Senologie: Die Untersuchungszahlen beziehen sich auf die Anzahl Patientinnen.

Komplexe Bildrekonstruktionen resp. quantitative Bildauswertungen: Dazu gehören selbst durchgeführte Rekonstruktionen z. B. der Koronargefäße, Perfusionsuntersuchungen, Volumetriem, Spektroskopien oder funktionelle Bildgebung.

Spezielle intra- bzw. extravaskuläre bildgesteuerte Eingriffe: Die selbst durchgeführten Katheterangiographien und bildgesteuerten Eingriffe müssen anhand von Berichtskopien dokumentiert werden.

Dosisintensive Untersuchungen: In den oben aufgeführten Sollzahlen müssen die Durchführung und Interpretation von mindestens 500 speziellen dosisintensiven Projektionsradiographien oder Durchleuchtungsuntersuchungen enthalten sein, inklusive Arteriographie, Phlebographie, morphologische und funktionelle Darstellung des Magen-Darmtraktes, Urographie, Myelographie, Arthrographie, postoperative Drainfüllungen, Fistulographie, weitere Hohlraumdarstellungen, interventionelle Verfahren.

## **4. Prüfungsreglement**

### **4.1 Prüfungsziel**

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

### **4.2 Prüfungsstoff**

Der Prüfungsstoff umfasst den gesamten Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

### **4.3 Prüfungskommission**

#### 4.3.1 Wahl

Von der SGR-SSR wird eine Prüfungskommission bestellt, deren 25-30 Mitglieder vom Vorstand der SGR auf Vorschlag der Präsidentin oder des Präsidenten der Prüfungskommission gewählt werden und ordentliche Mitglieder der SGR-SSR sind. Nichtradiologische Fachexpertinnen und Fachexperten müssen nicht Mitglieder der Gesellschaft sein. Die Präsidentin oder der Präsident der Prüfungskommission wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Generalversammlung SGR-SSR gewählt.

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission setzt sich zusammen aus frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten, Spitalärztinnen und Spitalärzten, Vertreterinnen und Vertretern der medizinischen Fakultät.

täten und nichtradiologischen Fachexpertinnen und Fachexperten (Pharmakologie, Strahlenphysik, Strahlenschutz und Strahlenbiologie).

#### 4.3.3 Aufgaben

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fragen für die schriftlichen und mündlichen Prüfungen;
- Bezeichnung von Expertinnen und 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.

#### 4.4 Prüfungsart

Die Facharztprüfung wird in zwei Teilprüfungen gegliedert.

##### 4.4.1 Erste Teilprüfung

Die erste Teilprüfung, welche das Grundlagenwissen gemäss Ziffer 3.1. umfasst, wird als schriftliches Examen durchgeführt. Sie findet im Multiple-Choice-Verfahren nach Themengruppen statt. Die Prüfung besteht aus max. 200 Fragen, für deren Beantwortung insgesamt 8h zur Verfügung stehen.

Es wird jedes Jahr ein detaillierter Gegenstandskatalog mit allen Angaben zur Prüfung auf der Website der SGR-SSR publiziert.

##### 4.4.2 Zweite Teilprüfung

Die zweite Teilprüfung wird als schriftliches und mündliches Examen durchgeführt und umfasst das Spezialwissen gemäss Ziffer 3.2. Sie beinhaltet sieben mündliche Prüfungen à 15 Minuten nach Themengruppen sowie zwei schriftliche Prüfungen mit 30, respektive 28 Fallbeispielen, zu deren Beantwortung jeweils 2h zur Verfügung stehen.

#### 4.5 Prüfungsmodalitäten

##### 4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Es wird empfohlen, die Facharztprüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen.

##### 4.5.2 Zulassung

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

Nur Kandidatinnen und Kandidaten, welche die erste Teilprüfung bestanden haben, können sich zur zweiten Teilprüfung anmelden.

##### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung



Die Facharztprüfung findet mindestens einmal pro Jahr statt.

Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und der Fachgesellschaft publiziert.

#### 4.5.4 Protokoll

Über die mündlichen Prüfungen wird ein Protokoll oder eine Tonaufnahme erstellt.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

Der schriftliche Teil kann auf Deutsch, Französisch oder Italienisch abgelegt werden.

Der mündliche Teil der Facharztprüfung kann auf Deutsch, Französisch und Italienisch abgelegt werden. Mit Einverständnis der Kandidatin oder des Kandidaten kann sie auch auf Englisch erfolgen.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die SGR-SSR erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert wird.

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

### **4.6 Bewertungskriterien**

Beide Teilprüfungen werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt wurden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

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

#### 4.7.1 Eröffnung

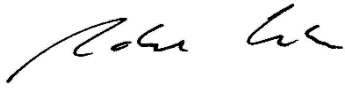
Das Ergebnis der Prüfung ist der Kandidatin oder dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur die nicht bestandene Teilprüfung wiederholt werden muss.

#### 4.7.3 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 27 WBO).



Prof. Dr. Rahel Kubik  
Chefärztin



Dr. Olaf Magerkurth  
Leitender Arzt Pädiatrische Radiologie

Baden, 03.11.2022