

# Weiterbildungskonzept Assistenzärztinnen und –Ärzte

## Frauenklinik Spitäler Schaffhausen

### 1. Einleitung

Weiterbildung ist definiert als die Tätigkeit eines Arztes oder Ärztin nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben. Die Frauenheilkunde umfasst die Kerngebiete Gynäkologie und Geburtshilfe. Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe hat Kenntnisse und Fähigkeiten, die ihn befähigen, als Primärarzt für frauen-spezifische Probleme in allen Lebensphasen tätig zu sein. Die Frauenklinik der Spitäler Schaffhausen erachtet es als permanenten Auftrag, die Ausbildung der Assistenzärztinnen und –Ärzte laufend und in Kohärenz mit der neuen Weiterbildungsordnung (WBO 2014) der FMH im Sinne der strukturierenden Weiterbildung zu optimieren.

Unser Konzept basiert auf folgenden Grundlagen:

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH 1. Juli 2014, akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern am 1. September 2011.
- Dokumente und Weiterbildungsprogramme, soweit auf der Website der FMH abrufbar ([www.fmh.ch/files/pdf15/gynaekologie\\_version\\_internet\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf15/gynaekologie_version_internet_d.pdf)).
- Erfahrungswerte und Ressourcen der Frauenklinik der Spitäler Schaffhausen sowie kantonale Vorgaben und Anzahl bewilligter Assistenzarztstellen (aktuell 800 Stellenprozent).

### 2. Klinikprofil der Frauenklinik der Spitäler Schaffhausen

#### 2.1 Grundlagen

- Anerkennung durch die FMH gemäss Weiterbildungsordnung 2014.
- Die Weiterbildungsstätte ist als Kategorie B eingeteilt (anerkannt für 3 Jahre).
- Das Verhältnis zwischen der Zahl der Weiterbildner und der Weiterzubildenden ist in jedem Fall gewährleistet (1:2).
- Verantwortliche ärztliche Leiter
  - Dr. med. Markus Eberhard, Chefarzt
  - Dr. med. Katrin Breitling, Leitende Ärztin Gynäkologie, verantwortlich für Assistenzärzte
  - PD Dr. med. Thomas Roos, Leitender Arzt Geburtshilfe

#### 2.2 Ärztliche Stellen

- Chefarzt 100%
- Leitende Ärztinnen / Leitende Ärzte 200%
- Oberärztin / Oberarzt 520%
- Assistenzärztinnen/-Ärzte 800%
  - Fachassistenten mindestens 700%
  - Allgemeinassistenten maximal 100%
- Unterassistenten 100% - 200%
- Dienstleistungsstellen (Spitalärzte) sind bisher noch nicht eingeführt, aber in Vorbereitung
- Teilzeitstellen: möglich (im Job-Sharing) maximal 200%
- 3-Schicht-System für Assistenzärztinnen/-Ärzte



- Arbeitszeit: gemäss Arbeitsgesetz mit im Mittel 50h/Woche
- Besonderes: 3 Schicht-System wochentags, 2 Schicht-System am Wochenende. Bei gegebenem Personalschlüssel und Arbeitszeitgesetz ergeben sich durchschnittlich 6 Wochen Nachtdienst, 6 Wochen Spätdienst und je 6 Wochen Ausbildungszeit auf der gynäkologischen respektive geburtshilflichen Abteilung sowie im Ambulatorium. Kompensation und Ferien ergeben durchschnittlich 11 Wochen pro Jahr. Die übrige Ausbildungszeit kann variabel nach Ausbildungszeit eingesetzt werden.
- Bei der Verteilung der Weiterbildungsstellen wird auf eine möglichst gleichmässige Verteilung zwischen Anfängern und Fortgeschrittenen geachtet.

## 2.3 Fallzahlen (Geschäftsbericht 2013)

|  |      |
|--|------|
| – Gynäkologie / Geburtshilfe Behandlungsfälle ambulant | 7142 |
| – Gynäkologie: Behandlungsfälle stationär              | 613  |
| – Operationen stationär                                | 851  |
| – Operationen ambulant                                 | 447  |
| – Geburtshilfe: Behandlungsfälle stationär             | 948  |
| – Geburtenzahl   | 885  |

### 3. Allgemeine Bemerkungen zur FMH-Ausbildung an der Frauenklinik am Kantonsspital Schaffhausen

- Die Anstellung erfolgt prinzipiell für die Dauer von zwei Jahren bei Fachassistenten und einem Jahr bei Allgemeinassistenten. Bei entsprechender Eignung kann die Anstellung um ein weiteres Jahr verlängert werden.
- Die Einführung in die Klinik erfolgt grundsätzlich durch einen erfahrenen Assistenzarzt und dauert etwa 6 bis 8 Wochen.
- Die Ausbildung obliegt dem Chefarzt und den Leitenden Ärzten sowie erfahrenen Oberärzten.
- Sowohl die fachliche wie menschliche Supervision erfolgt durch die Ausbilder in den ambulanten und stationären Bereichen.
- Ein Qualifikationsgespräch wird alle 6 – 12 Monate durchgeführt. Die regelmässige Qualifikation erfolgt nach Vorgaben der FMH, sowie nach dem Kantonsspital-internen Qualifikationssystem (lohnwirksam).
- Die Auszubildenden werden bei Beanstandungen auch häufiger qualifiziert.
- Interne Fortbildungen finden wöchentlich statt, externe Fortbildungen sollen besucht werden im Rahmen der Möglichkeiten des Klinikbetriebes.
- Die Teilnahme an internationalen und nationalen Symposien und Kongressen wird gefördert.
- Eine wissenschaftliche Tätigkeit wird nach Vorgabe der Möglichkeiten gefördert und unterstützt.
- Der Besuch von zwei Blockkursen pro Jahr, der Besuch der geforderten Ultraschallkurse sowie der weiteren geforderten Kurse im Rahmen der FMH-Ausbildung wird sichergestellt.
- **Das Weiterbildungskonzept gilt als Richtschnur und der zeitliche Ablauf wie die möglichen Zahlen von Tätigkeiten gelten als Richtwerte.**
  - Sehr geeignete Kandidaten können unter Umständen schneller, weniger geeignete Kandidaten langsamer vorankommen.
- Kosten im Rahmen wissenschaftlicher Tätigkeiten inkl. Vortragsreisen und Publikationen gehen in der Regel zu Lasten der Klinik, müssen jedoch vorher deklariert und von der Ärztlichen Leitung bewilligt werden.
- Eigene Initiative wird ausdrücklich gewünscht und unterstützt.

### 4. Verpflichtung der Abteilung

- Die verantwortlichen Ausbildungsleiter und –leiterinnen erklären sich bereit, sich und die Klinik den geforderten Visitationen durch Vertreter der SGGG, des VSAO und der Weiterbildungskommission zu unterziehen und die jährlich geforderten statistischen Erhebungen zeitgerecht an die FMH resp. Weiterbildungskommission weiterzuleiten.
- Die Koordination der operativen Tätigkeit erfolgt im Rahmen des tabellarischen Anhangs und mit Hinblick auf den geforderten Operationskatalog.
- Auf eine balancierte Aufteilung der Facharztanwärter auf die Weiterbildungsphasen wird geachtet.
- Die Rahmenbedingungen werden grosszügig gestaltet.

## 5. Einteilung der Weiterbildungsstelle

Im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung ab 1. Januar 2008 mit Revision vom 1. Juli 2014 bieten wir eine strukturierte Weiterbildung im Rahmen des Netzwerkes Aare mit Rotation der Assistenzärzte in die Universitäts-Frauenklinik Bern (A-Klinik) und in weitere B-Kliniken im Rahmen dieses Netzwerkes an.

Darüber hinaus können einjährige allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen besetzt werden.

## 6. Erwartungen an die angehenden Fachärzte

### 6.1 Voraussetzungen

- Menschliche Integrität
- Teamfähigkeit
- Sorgfältiges klinisches Arbeiten
- Gewissenhaftes und fristgerechtes administratives Arbeiten
- Belastbarkeit
- Wille zur Selbstkritik und Lernfähigkeit
- Wille zur eigenen permanenten Weiterbildung.
- Überdurchschnittliches Interesse für das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Wunsch nach überdurchschnittlicher Leistung
- Bereitschaft zu Leistungen im Bereich von freien Vorträgen und Publikationen ist obligat, mindestens eine Arbeit pro Jahr. Diese Arbeit wird nicht innerhalb der Klinikarbeitsstunden erbracht.
- Fähigkeit zum raschen Ausbau des Wissensstandes

### 6.2 Umgang mit den Erwartungen

- Diese Erwartungen sind Gegenstand der Qualifikationsgespräche und haben direkte Konsequenzen auf die Geschwindigkeit des Vorankommens in der Facharztausbildung innerhalb des vorgegebenen Rahmens.
- Bei unerledigten administrativen Arbeiten wird die operative Tätigkeit zurückgestellt.
- Bei schlechter Kenntnis der Patientendaten können keine ärztlichen Handlungen ausgeführt werden.
- Bei ungenügendem Fachwissen kann ein entsprechendes Krankheitsbild nicht behandelt werden, zum Beispiel:
  - Wer dysplastische Veränderungen nicht kennt, kann keine Konisationen durchführen.
- Die Anforderungen an unsere Assistenzärzte sind hoch und die Beurteilung ist streng.
- Tages-, Spät- und Nachtdienste sowie Wochenenddienste werden über alle Assistenzärzte gleichmässig verteilt.

## 7. Lernziele

### 7.1 Lernziele der Gynäkologie

#### 7.1.1 Lernziele der Gynäkologie 1. Jahr

- Gynäkologische Befunderhebungen und Erkennen von Normabweichungen.

- Korrektes Durchführen einer Jahreskontrolle und Erlernen der vaginalen Ultraschalldiagnostik.
- Beschreiben der Zyklusphysiologie sowie der Zyklusstörungen.
- Korrekte Untersuchungstechniken.
- Erheben allgemeinmedizinischer Eintrittsbefunde, Planung von operativen Eingriffen und Operationsassistenz, postoperative Patientenbetreuung unter Supervision.
- Führen einer Krankengeschichte, ärztliche Aufklärung, Patientinneninformation, Rechtsmedizin und Patientendatenschutz.

#### **7.1.2 Lernziele der Gynäkologie 2. Jahr**

- Kolposkopische Diagnostik.
- Behandlung von Zyklusstörungen.
- Erkennen der häufigsten Krankheitsbilder.
- Kenntnisse in Sterilitätstherapie.
- Erarbeiten von Therapiekonzepten zusammen mit den Kaderärzten.
- Beurteilung von Krankheitsbildern in Spezialsprechstunden wie Urodynamik, Senologie und Onkologie.

#### **7.1.3 Lernziele der Gynäkologie ab 3. Jahr**

- Erwerb von vertieften Kenntnissen und Erfahrungen in der Diagnostik und nicht operativen Behandlung gynäkologischer Erkrankungen und in der operativen Gynäkologie einschliesslich der postoperativen Behandlung der Komplikationen.
- Indikationsstellung und selbständiges Durchführen der speziell im Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen in der Gynäkologie.
- Vertiefte Kenntnisse in Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (in Zusammenarbeit mit externem Arzt für Reproduktionsmedizin).

### **7.2 Lernziele der Geburtshilfe**

#### **7.2.1 Lernziele der Geburtshilfe 1. Jahr**

- Betreuung von gesunden Schwangeren und Eingehen auf ihre psychischen und physischen Besonderheiten und Probleme.
- Erkennen schwangerschaftsspezifischer Krankheiten.
- Prophylaxe von Schwangerschaftskomplikationen und –erkrankungen.
- Kennen lernen der verschiedenen geburtshilflichen Diagnostika (klinische, sonographische und laborchemische Screeningmethoden, Ultraschall, prä- und peripartale Überwachung).
- Überwachung und Leitung von Spontangeburt inklusive Wundversorgung und Lokal- und Leitungsanästhesie bei Dammrissen 1. und 2. Grades.
- Kenntnisse in der primären Reanimation des Neugeborenen
- Erlernen der Indikationsstellung für geburtshilfliche Operationen
- Erkennen des physiologischen Verhaltens von Neugeborenen peripartal und im Wochenbett
- Behandlung der Blutgruppenunverträglichkeiten des Neugeborenen
- Erkennen psychosomatischer Störungen in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett
- Betreuung der Wöchnerinnen und der Stillenden
- Kenntnis von Wochenbettstörungen und deren Behandlung



### 7.2.2 Lernziele der Geburtshilfe 2. Jahr

- Betreuung von gesunden und kranken Schwangeren und Eingehen auf ihre psychischen und physischen Besonderheiten und Probleme.
- Grundkenntnisse in der Humangenetik, der Zyto- und der Molekulargenetik.
- Erkennen und therapieren schwangerschaftsspezifischer Krankheiten.
- Beratung über pränatale Screeningverfahren und invasive pränatale diagnostische Verfahren
- Kenntnisse der medikamentösen Therapie während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett unter besonderer Berücksichtigung des Embryos, des Feten und des Neugeborenen.
- Erlernen der Infektiologie während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett unter besonderer Berücksichtigung des Embryos, des Feten und des Neugeborenen.
- Anwendung der verschiedenen geburtshilflichen Diagnostika (klinische, sonographische und laborchemische Screeningmethoden, Ultraschall, prä- und peripartale Überwachung).
- Überwachung und Leitung von Einlings- und Mehrlingsschwangerschaften und Geburten bei gesunden Schwangeren.
- Indikationsstellung und Durchführen erster Operationen in der Geburtshilfe unter Anleitung der Kaderärzten.
- Verfeinerung der postpartalen Betreuung von Neugeborenen mit den geburtshilflichen Kaderärzten und den Pädiatern.



## 7.2.3 Lernziele der Geburtshilfe ab 3. Jahr

- Durchführen medikamentöser Therapien während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett unter besonderer Berücksichtigung des Embryos, des Feten und des Neugeborenen.
- Überwachung und Leitung von Ein- / Mehrlingsschwangerschaften und Geburten bei kranken Schwangeren.
- Indikationsstellung und Durchführen erster Operationen in der Geburtshilfe unter Anleitung der Kaderärzte.
- Verfeinerung der postpartalen Betreuung von Neugeborenen mit den geburts-hilfflichen Kaderärzten und den Pädiatern.

## 8. Verhalten, Lernziele

### 8.1 Lernziele 1. Jahr

- Übernahme eigener Verantwortung
- Erkennen der eigenen Grenzen in Wissen und Können
- Geschickter und taktvoller Umgang mit Patientinnen jeder Altersstufe und jeder sozialen Schicht
- Anleitung und Förderung der Zusammenarbeit des Pflegepersonals und der Kollegen
- Informieren der Angehörigen der Patientinnen
- Ärztliche Aufklärung / Patientinnen-Information / Rechtsmedizin und Patientendatenschutz

### 8.2 Lernziele ab 2. Jahr

- Erkennen der Grenzen einer sinnvollen Medizin
- Befähigung zum Nichteingreifen
- Erlernen der Methodik des ärztlichen Gesprächs in verschiedenen Krankheits- und Betreuungssituationen

## 9. Fertigkeiten zeitlicher Ablauf

Siehe Tabellen im Anhang.

## 10. Weitere Inhalte der Weiterbildung

- Die allgemeinen Lernziele sind im Weiterbildungsprogramm aufgeführt für Assistenten nach alter WBO, sowie im neuen Programm vom 1.7.2008; bis Ende des ersten Jahres sollten Grundkenntnisse erworben werden; bis Ende des zweiten Jahres sollten die theoretischen Kenntnisse entsprechend einem geburtshilfflich/gynäkologischen Standardwerk erworben sein.
- Bis Ende des vierten Jahres soll der Facharztanwärter vertiefte Kenntnisse haben in allen Gebieten des Lernzielkatalogs.
- Der/die Auszubildende verpflichtet sich, den Lernzielkatalog à jour zu halten und Lücken unter Supervision der Ausbilder fristgerecht zu schliessen.
- Jeder Assistenzarzt hat freien Zugang zum Internet; sämtliche Standard-Journals in Gynäkologie und Geburtshilfe sind in der Abteilungsbibliothek zugänglich.

## 11. Facharzt Allgemeine Medizin

Anstellung mindestens 12 Monate (6 Monate ausnahmsweise).

### 11.1 Allgemeine Bemerkungen

- Weiterbildung der Kandidaten in nicht operativen Disziplinen, speziell die angehenden Allgemeinärzte haben die Möglichkeit, ein Jahr in Gynäkologie/Geburtshilfe zu absolvieren. Die Stelle eignet sich gut für angehende Hausärzte.
- Der Facharzt FMH für Allgemeinmedizin übernimmt als Hausarzt die Aufgabe eine individuelle umfassende und kontinuierliche medizinische Grundversorgung für die ganze Bevölkerung, unabhängig von Alter und Geschlecht zu gewährleisten. Gegenüber der Gemeinschaft übernimmt er für Fragen der medizinischen Grundversorgung eine Funktion als Experte und Koordinator.
- Zur Erfüllung dieser Aufgabe arbeitet er zusammen mit den Patientinnen und Patienten sowie mit den in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung tätigen Organisationen.
- Die einjährige Weiterbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe soll den Facharzt FMH für Allgemeinmedizin befähigen, die häufigsten Vorsorgeuntersuchungen in Gynäkologie und Geburtshilfe zu kennen und die häufigsten Krankheitsbilder zu kennen. Es wird keine eigene operative Tätigkeit verlangt, hingegen ist die Assistenz bei chirurgischen Eingriffen obligatorisch. Durch Operationsassistenz soll sich der zukünftige Facharzt für Allgemeine Medizin erweiterte Grundkenntnisse über häufig durchgeführte gynäkologische Operationen verschaffen und so in der Lage sein, die Indikation zu diesen Eingriffen kompetenter zu beurteilen.

### 11.2 Lernziele

- Speziell bei der Anstellung vereinbarte Lernziele
- Erheben eines gynäkologischen Untersuchungsbefundes
- Korrektes Durchführen einer Jahreskontrolle
- Interpretation des Pap-Abstriches
- Diagnostik und Therapie alltäglicher gynäkologischer Notfälle
- Beratung in Antikonzeption
- Beratung in der Postmenopause
- Korrekte Diagnostik in Frühschwangerschaft
- Kenntnisse für eine Beratung zur Pränataldiagnostik
- Kontrolle einer unkomplizierten einfachen Schwangerschaft bis zum Termin mit Erkennen der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen
- Leiten einer normalen Geburt mit Versorgung von einfachen Geburtsverletzungen
- Beurteilung eines Neugeborenen
- Kennen gynäkologischer häufiger Krankheitsbilder sowie die Differentialdiagnostik und die operativen Konsequenzen
- Erkennen von postoperativen Komplikationen



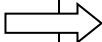
**Blockkurse / Sonographiekurse**

|                                  |  | 1. Jahr    | 2. Jahr                     | 3. Jahr                                      | 4. Jahr |
|----------------------------------|--|------------|-----------------------------|--|---------|
| Blockkurse                       |  | 2          | 2                           |  |         |
| Blockkurse für Fortgeschrittene |  |            |                             | 2  | 2       |
| Blockkurse in Psychosomatik      |  |            | 1                           | 1  | 1       |
| Sonographiekurse                 |  | Basiskurse | Aufbaukurs /<br>Dopplerkurs | Evtl. Kurse<br>Mammadiagnostik               | →       |
|                                  |  |            | NT Kurs                     | Evtl. Kurse fetale<br>Fehlbildungsdiagnostik | →       |

|                                   |  | 1. Jahr       | 2. Jahr                         | 3. Jahr          | 4. Jahr           |
|-----------------------------------|--|---------------|---------------------------------|------------------|-------------------|
| Spezialsprechstunden Gynäkologie |  | Gyn. Vorsorge | Urodynamik<br>Urogynäkologie   | Senologie        | Gynäk. Onkologie |
| Spezielle Kurse in Gynäkologie   |  |               | Basis-Laparoskopiekurs<br>Davos | Evtl. SwissEndos | →                 |
|                                   |  |               | Senologie-Forum                 | Evtl. St. Moritz | →                 |
|                                   |  |               | Urogyn. Forum                   |                  | →                 |

Anforderung gemäss Punkt 8.3 des Weiterbildungsprogramms vom 1. Juli 2014

| <b>Gynäkologie (3.8.1)</b>   | Total | 1. Operateur | 1. Jahr   | 2. Jahr   | 3. Jahr   |
|--|-------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Curettagen   | 100   | 100          | 30        | 30        | 30        |
| Abdominale oder vaginale oder laparoskopische Hysterektomie, totale oder subtotale, mit oder ohne Adnexe | 40    |              | Assistenz | Assistenz | Assistenz |
| Inkontinenzoperationen, abdominale oder vaginale Kolposuspensionen                                       | 10    |              |           | Assistenz | Assistenz |
| Diagnostische Hysteroskopie und operative Hysteroskopie  | 25    | 25           | 10        | 10        | 5         |
| Kolposkopie unter Supervision  | 50    | 50           | 10        | 15        | 15        |
| Diagnostische und operative Laparoskopien  | 60    | 20           |           | 10        | 10        |
| Brusteingriff inklusive Stanz- und Mikobiopsien mit Ultraschall  | 20    | 20           |           | 10        | 10        |

| <b>Geburtshilfe (3.8.1)</b>   | Total | 1. Operateur | 1. Jahr | 2. Jahr   | 3. Jahr |
|---|-------|--------------|---------|---|---------|
| Leitung des Geburtsverlaufs und der vaginalen Geburten, inklusive Versorgung von Episiotomien, Dammriss II <sup>0</sup> und inklusive primärer Reanimation des Neugeborenen, wovon:                             | 300   | 300          | 50      | 70  | 70      |
| ▪ Schnittentbindungen   | 40    | 40           | 5       | 15  | weitere |
| Übernahme von Geburtskomplikationen sowie Komplikationen post partum (Zange, Vakuum, Beckenendlage, Extraktionen) Vernähen Dammriss Grad III und IV, manuelle Plazentalösungen und Nachtastungen, Nachcurettage | 40    | 40           | 0       | 5  | 15      |

| <b>Ultraschalluntersuchungen (3.8.3)</b>  | Total 800 davon | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr |
|---|-----------------|---------|---------|---------|
| Eigene Untersuchungen:  |                 |         |         |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transabdominale Untersuchungen</li> </ul>      | 300             | 50      | 100     | 150     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transvaginale Untersuchungen</li> </ul>        | 300             | 50      | 100     | 150     |
| Untersuchungen unter Supervision mit Zertifikat   |                 |         |         |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schwangerschaften im 1. Trimenon</li> </ul>    | 150             | 25      | 25      | 25      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schwangerschaften im 2. Trimenon</li> </ul>    | 150             | 25      | 25      | 25      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schwangerschaften im 3. Trimenon</li> </ul>    | 100             | 30      | 30      | 30      |
| 400 gynäkologische Ultraschalluntersuchungen inklusiv Ultraschalluntersuchung der Brust | 400             | 70      | 70      | 70      |

**Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe Punkt 3.8.4 des Weiterbildungsprogramms vom 1. Juli 2014**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nachweis kommunikativer Fertigkeiten*</b>   |   |
| Beratungsgespräche (Gesundheitsvorsorge, psychosoziale Probleme, Entscheidungsfindung, Schwangerschaftskonflikt)                                       | 5 |
| Gesprächsführung in speziellen Situationen (Mitteilung schlechter Nachrichten etc.)  | 5 |
| Psychosoziale Anamneseerhebung (Sexuelle Schwierigkeiten, somatoforme Störung)   | 3 |
| <b>Nachweis der Betreuungskompetenz bei Patientinnen mit komplexen Krankheitsbildern (chronische und Krebserkrankung, somatoforme Störungen etc.)*</b> |   |
| Anamnese und Behandlungsverläufe unter Supervision   | 3 |

\* Der Nachweis wird im Rahmen von Workshops und Seminarien erbracht

**Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Punkt 3.8.5 des Weiterbildungsprogramms vom 1. Juli 2014**

|  |    |
|--|----|
| <b>Vollständiges Patientendossier mit (mindestens 3 Konsultationen)*</b> |    |
| Allgemeine endokrinologische Gynäkologie                                 | 10 |
| Peri- und Postmenopause  | 10 |
| Sterilität / Infertilität  | 10 |
| Familienplanung  | 10 |

\*Der Nachweis wird durch den Chefarzt attestiert



## **Ethik und onomie (Punkt 3.7 nach WBO)**

### **Weiterbildungskonzept Frauenklinik Schaffhausen**

Gemäss Weiterbildungsprogramm vom 1.7.2008 für den Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe müssen Fähigkeiten / Kenntnisse / Fertigkeit in der Entscheidungsfindung von medizinischen Problemen erworben werden (Punkt 3.7 / 5.3).

Die Assistenzärzte werden kontinuierlich im Arbeitsprozess geschult in der Entscheidungsfindung:

„Medical decision makings“ verstehen wir als integrale miteinander verflochtene Summe von Kommunikation, medizinischen, ethischen und onomischen Aspekten.

Die praktische Vermittlung erfolgt an der Klinik bei konkreten Problemen. Werkzeuge sind die Fallbesprechung am Onkologieboard, am Neonatologierapport oder die interdisziplinären Besprechungen auf der Intensivstation, sowie die Psychoonkologie.

Pro halbes Jahr wird je einmal ein gesundheitsonomisches und ein medizin-ethisches Thema Gegenstand der regelmässigen internen Fortbildungen und damit obligatorisch für Assistenzärzte in Weiterbildung.

Die medAcademy bietet einen Kurs in Ethik und onomie für Mediziner an. Dieser Kurs wurde 2008 erstmals der KFW der FMH vorgestellt. Alle Kaderärzte der Frauenklinik besuchen diesen Kurs und vermitteln den Inhalt an die AssistenzarztInnen in Weiterbildung. Der Besuch eines externen Kurses ist für Assistenzärzte Pflicht, je nach Angebot werden wir auch einmal pro Jahr einen externen Referenten zu diesem Thema einladen. Der Kurs wird am 26.5.2009 erstmals stattfinden, die Zweckmässigkeit wird überprüft und bei Eignung wird der Kursinhalt in unser Weiterbildungskonzept integriert.

Jede ethische Entscheidungsfindung muss situativ und individuell erfolgen. Dazu wird nach dem Kurs ein Hilfsmittel erarbeitet.

Gesundheitsonomische Themen sind Teil der täglichen Spitalarbeit. Der Chefarzt ist kontinuierlich mit entsprechenden Fragestellungen konfrontiert die auch konkreten Niederschlag in der Organisation der Arbeit und des Vorgehens finden. Die Hintergründe für entsprechende, konkrete Beispiele werden regelmässig an Rapporten vom Chefarzt kommuniziert. Dies ist Teil der Führung und Organisation.

- i.
- ii.
- iii.