



Curriculum

für die Weiterbildung
zur Fachärztin/ zum Facharzt
für Gynäkologie und Geburtshilfe
am Universitätsklinikum Ulm

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



**Weiterbildungscurriculum
zur Fachärztin/zum Facharzt
für Gynäkologie und Geburtshilfe**
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

1. Einleitung

1.1 Rechtliche Grundlagen:

Das Curriculum richtet sich nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO), den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie den Empfehlungen des European Board and College of Obstetrics and Gynaecology EBCOG.

1.2 Dauer der Weiterbildungsbefugnis:

Der Leiter der Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung (60 Monate)

1.3 Ziel und Zweck der Weiterbildung:

Ein zentrales gemeinsames Ziel der Klinik ist die hochqualifizierte Ausbildung jeder und jedes Einzelnen. Hierfür wurde eine Rotation erarbeitet, die eine Strukturierung und Transparenz der Facharztweiterbildung sicherstellen soll.

2. Struktur/Schwerpunkte der Klinik

2.1 Struktur:

Die Universitätsfrauenklinik am Michelsberg ist das Zentrum für Frauengesundheit in der Ulmer Region. Sie genießt hohes nationales und internationales Ansehen in der Betreuung von Patientinnen, in Forschung und Lehre. Die Qualität wird laufend überprüft.

2.2 Schwerpunkte/Forschungsthemen:

Für ihr Können wurde die Klinik bereits mit mehreren Qualitätszertifikaten ausgezeichnet wie Zertifiziertes Brustzentrum und Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum. Darüber hinaus besteht ein DIN EN ISO 9001:2008 Zertifikat für den Geltungsbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Interdisziplinäres Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs, Urogynäkologie mit Beckenbodenzentrum, Pränatale Diagnostik, Dysplasiesprechstunde, Gynäkologische- und Mamma-Sonographie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Endometriosezentrum, Perinatalzentrum Level 1 (Geburtshilfe) sowie Studienzentrale.

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017
			2

3. Weiterbildungsverantwortliche/Ansprechpartner*innen

Einrichtungsleiter sowie mit der Weiterbildung betraute Fach-/Oberärzte*innen

4. Ablauf der Weiterbildung:

4.1 Rotation

Die Assistenten*innen rotieren im Rahmen der ca. 5-jährigen Weiterbildungszeit 6-monatlich, wobei die konkrete Reihenfolge der Rotationsstationen abhängig ist einerseits vom jeweiligen Weiterbildungsstand und andererseits von den Notwendigkeiten einer optimalen Krankenversorgung. Die Assistentensprecherinnen erfragen im Vorfeld der Rotation eine priorisierte Liste von 3 Wunsch-Rotationsstellen. Die Klinikleitung wird nachfolgend im Einvernehmen mit den Assistentensprecherinnen einen Rotationsplan erstellen.

Es besteht die Möglichkeit, in allen drei „Säulen“ des Faches eine Schwerpunktsetzung vorzunehmen. Wo immer möglich, wird im Rahmen der halbjährlichen Rotation darauf Rücksicht genommen werden.

Neu im Haus? – Die ersten Schritte

In der ersten Woche der Tätigkeit wird den Weiterbildungsteilnehmer*innen eine Ärztin / ein Arzt der Klinik als Tutor zugeteilt und es erfolgt eine Einarbeitung (ohne direkte telefonische Erreichbarkeit) in folgenden Bereichen:

WOCHE 1	
1. Tag: Einführung	
Rundgang durch das Haus, analog einer Checkliste (Einkleidung, Telefon, Schlüssel, Dienstanweisungen, Manuals,...)	
2. Tag: Organisation der Klinik	
<p>Vormittag: Kennenlernen der Organisationsstrukturen der Klinik (Ambulanz, Case Management, Stationen)</p> <p>Nachmittag: Kennenlernen der Kinderklinik und Teilnahme an der Perinataalkonferenz (Rundgang KK₅/KK₄ zusammen mit dem FG₃-Arzt oder einem Pädiater)</p>	
3. Tag: Einführung in den OP	
<p>Vormittag mit OP-Schwestern: Briefing, dann Saalzuteilung und Aufgabenbereiche</p>	

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite	
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	3

Nachmittag mit Anästhesie: OP-Vorbereitung, Einweisung und Hinweise durch OÄ/OA der Anästhesie
4. Tag: Geburtshilfe
Mitarbeit bei Hebammen, Vorbereitung Sectio, Sectio-OP, KRS-Ambulanz
5. Tag: Geburtshilfe
Abläufe im Kreißsaal, Spontangeburt, Medikamente und Dosierungen, Check Me
WOCHE 2
Zusätzliche Einteilung und enges Mitlaufen der/des für den Kreißsaal (bei nachfolgender Einteilung in der Geburtshilfe) bzw. auf Station (bei nachfolgender Einteilung in der Gynäkologie) eingeteilten Ärztin/Arzt ohne direkte telefonische Erreichbarkeit.

Alle 6 Monate wird rotiert. Die Rotationsstationen sind:

Gynäkologische Stationen

Stationäre Versorgung und Einstieg in die gynäkologisch-operative Ausbildung auf den Stationen Gyn 2 oder Gyn 3

Privat

Stationäre Versorgung und Einstieg in die gynäkologisch-operative Ausbildung mit besonderem Fokus auf der Versorgung stationär wahlärztlich versorgter Patientinnen

Operativ

Weiterführung und Vertiefung der gynäkologisch-operativen Ausbildung als Ärztin/Arzt auf Gyn 2 oder Gyn 3

Onkologische Tagesklinik

Gynäkologische Onkologie in der Chemotherapieambulanz (IOT)

Geburtshilfe

Rotation in die Sektion Geburtshilfe (inkl. Wochenstation, Kreißsaal, Schwangerenambulanz)

Pränatale Medizin/ Ultraschall

Ambulante Gynäkologie

Rotation in unsere allgemeine Ambulanz

Brustzentrum

Studienzentrale

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017
			4



Extra Rotationsstellen:

Urogyn

Dysplasie

Tumorrisiko-Sprechstunde (TRS)

Kindergynäkologie

Die Ausbildung erfolgt in den folgenden Modulen:

Station

Die Weiterbildungsteilnehmer*innen sind erste/r Ansprechpartner*in für die Pflege auf den jeweiligen Stationen. Sie wirken bei der Indikationsstellung, Dosisüberprüfung, Durchführung sowie der Überwachung der Patientinnen mit. Sie erlernen Therapiemonitoring, postoperatives Management nach den unterschiedlichen Operationstypen, Erkennen von Komplikationen und deren Behandlung.

Die Versorgung schwerstkranker oder auch sterbender Patientinnen geschieht auf den gynäkologischen Stationen. Hier wird eine palliativmedizinische Ausbildung eine zentrale Rolle spielen: Palliativkonzepte mit Integrierung sozialer Sicherungssysteme (z.B. Sozialer Beratungsdienst, Brückenpflege).

Die Weiterbildungsassistenten*innen veranlassen und interpretieren bildgebende Verfahren (Mammographien, Röntgendiagnostik, CT, NMR, PET, SPECT usw.) im Kontext der konkreten Erkrankung. Im Rahmen der Versorgung onkologischer Patientinnen bereiten sie die Vorstellungen für die Tumorboards vor und präsentieren die Fälle.

Sollten die Weiterbildungsassistenten*innen in einzelnen operativen Bereichen noch kein ausreichendes Kompetenzniveau erreicht haben, können sie daran im Modul Operativ weiterarbeiten.

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	5

Allgemeine klinisch-diagnostische Fähigkeiten

für Weiterbildungsjahr..... (Jahr 1-5 oder weitere)

Aufgaben	Kompetenzniveau					Unterschrift Weiterbilder/in
	Weiterzubildende/r kreuzt das erreichte Kompetenzniveau an (Selbsteinstufung)					
						Weiterbilder/in unterzeichnet, wenn das Kompetenzniveau erreicht ist
Klinisch-diagnostische Fähigkeiten						
Interpretation von Labortests und anderen Untersuchungsverfahren						
Ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen						
Sicherheit in der Therapiewahl						
Bewältigung medizinischer Notfallsituationen						
Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten						
Aufklärung Befunddokumentation						
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung (50)						



Operativ

Die operative Facharztweiterbildung wird sich mit wachsender Kompetenz auf immer komplexere Eingriffe ausdehnen. Den Anfang macht eine sichere Beherrschung des vaginal operativen Zugangsweges mit sog. kleineren gynäkologischen Eingriffen. Hierzu eignen sich die Narkoseuntersuchung mit Zysto-/Rektoskopie, aber auch Hysteroskopien, die in der Regel mit fraktionierten Abrasionen gekoppelt sind oder die Anlage eines Hohl Manipulators vor einer laparoskopischen Hysterektomie. Des-weiteren sind Abortabrasiones in der Frühschwangerschaft ein sehr guter Einstieg. Die weitere Entwicklung wird über die laparoskopischen Eingriffen hin zu den offenen abdominalen Eingriffen gehen. Ebenso werden Mamma Eingriffe und urogynäkologische Eingriffe kennen gelernt, deren Indikationsstellung und Durchführung v.a. bei einer Rotation in die entsprechenden spezialisierten Sprechstunden kennengelernt werden.

Die OP-Einteilung erfolgt in der Regel in der Reihenfolge (Operateur₁ = Fachärztin/-arzt; Operateur₂ = Ärztin/Arzt in Weiterbildung). Die Verantwortung für jeden Eingriffes liegt immer bei der/dem Fachärztin/-arzt. Sollte sie/er entscheiden, dass ein bestimmter Eingriff dem Ausbildungsniveau entsprechend eigenständig unter Supervision als Weiterbildungseingriff möglich ist, so sollte dies nach der Operation in SAP durch einen Wechsel der Operateur₁ bzw. Operateur₂ Position gekennzeichnet werden. Ein Eingriff, der nach der OP als Operateur₂ gekennzeichnet bleibt, wird als Mitwirkung bei OPs höherer Schwierigkeit gewertet und zählt auch als solcher uneingeschränkt zur Erlangung der Facharztreihe.

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	7

Selbstständig durchgeführte Eingriffe (insgesamt 300)	Anzahl	Kompetenzniveau					Unterschrift Oberarzt
Abrasionen oder Nachkürettagen (50)							
Kleinere gynäkologische Operationen am äußeren Genitale, an Vagina und Uterus sowie kleinere Eingriffe an der Brust (75)							
Hysteroskopien (inkl. HRSK) (10)							
Urethrozystoskopie Rektoskopie (5)							
Laparoskopien (30)							
Urogyn. Eingriffe (10)							
Hysterektomien (abd. HE, vag. HE, TLH, LASH) (5)							
Mamma OPs (maligne Histologie und plastische Verfahren) (s. auch Rotation Brustzentrum) (5)							
Mitwirkung bei OPs höherer Schwierigkeit (110)							

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	8



Onkologie

Station: Chemotherapieambulanz (IOT)

Die IOT umfasst ein sehr breites Ausbildungsspektrum. Die Weiterbildungsteilnehmer*innen betreuen Patientinnen von der Anamneseerhebung, der Untersuchung mittels spezieller Untersuchungstechniken über die Fallpräsentation im Tumorboard, der Erstellung von Behandlungsplänen bis zum postoperativen Management.

Die Systemtherapie onkologischer Patienten erfolgt in der IOT. Hier werden im Bereich der Chemotherapien theoretische Grundlagen der eingesetzten Pharmaka und deren Kombinationen einschließlich Wirkungsmechanismen und Nebenwirkungsprofilen erlernt.

Die Assistenten*innen wirken als Ärztin/Arzt in Weiterbildung bei der Indikationsstellung, Dosisüberprüfung, Durchführung sowie der Überwachung der Patienten mit und erlernen Therapiemonitoring, Erkennen von Komplikationen und deren Behandlung. Hierzu zählen insbesondere chemotherapieassoziierte Komplikationen wie z.B. allergische Reaktionen, Paravasate, hämatologische, gastrointestinale, neurologische Toxizität etc.

In der Rotation wird zudem Sicherheit in der Schmerztherapie, der Gabe von Blutprodukten, sowie im Umgang mit peripheren und zentralvenösen Infusionen einschließlich Port-Systemen gewonnen.

Weitere bildgebende Verfahren (Mammographien, Röntgendiagnostik, CT, MRT, PET, SPECT usw.) im Kontext der konkreten Erkrankung werden von der IOT aus veranlasst und interpretiert. Dies gilt auch für weitere diagnostische Eingriffe wie Probenentnahmen, Punktionen, Biopsien, Zysto-/Rektoskopien sowie Knochenmarkspunktionen. Diese werden teilweise durch den Assistenten selbst durchgeführt bzw. zumindest assistiert.

Ein weiterer Fokus liegt auf der Versorgung und Betreuung schwerstkranker oder auch sterbender Patientinnen mit entsprechender palliativmedizinischer Behandlung.

Beispiele konkreter Lernziele:

- Port anstechen
- Procedere und ggf. Therapie der Neutropenie
- Paravast-Handhabung
- Erstellen von Therapiekonzepten
- Tumorboardvorstellungen mit Therapievorschlägen
- Nebenwirkungsmanagement
- Interpretation von Befunden und Koordination weiterer Diagnostik
- Basismaßnahmen der Schmerz- und Palliativmedizin

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	9

Onkologische Eingriffe und Verfahren

Quantitative Ziele	A n z a h l	Kompetenzniveau					Unterschrift Oberarzt
Parenterale Ernährung: Erstellung und Durchführung eines Behandlungsplanes (PEG-Sonde; ZVK; Port)							
Pleura- oder Aszites- Punktionen (10) <i>Alternativ in Rotation Sonographie</i>							
Chemotherapienapplik. einschl. Antikörper- oder Bisphosphonattherapien (500)							
Schmerztherapie: Erstellung und Durchführung eines Behandlungsplanes							
Vorsorge-/Verlaufs- und Nachsorgeuntersuchungen bei Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen							

Ambulante Gynäkologie

Die ambulante Medizin hat in der Frauenheilkunde einen großen Stellenwert. Viele Vorstellungen in diesem Fach betreffen eine Diagnose, bei der Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge ambulant geschehen können. Die Ambulanz einer Universitätsfrauenklinik ist auch Anlaufpunkt für überwiesene Notfälle, bei denen eine exakte Triagierung und Diagnosefindung entscheidend für die nachfolgende stationäre Aufnahme und Therapie sind. Überwiesen werden auch Fälle zur in der Regel

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017



operativen Therapie. Die Assistenten*innen lernen hier das gesamte Spektrum der Frauenheilkunde kennen, gewinnen diagnostische Sicherheit. Sie bestimmen unter Supervision die ersten Schritte des stationären Managements und bereiten ggf. eine Operation vor.

Beispiele konkreter Lernziele:

- Anamnese/ Dokumentation der gynäkologischen Untersuchung und Ultraschall
- Erlernen des Gedankenweges zur Indikationsstellung
 - Welche OP
 - Welcher Zugangsweg
- Vorgehen zur OP-Vorbereitung
 - Aufklärung
 - Veranlassung präoperativer Untersuchungen (falls nötig)
 - Berücksichtigung der Komorbiditäten z.B. Indikation zur Umstellung bestehender Antikoagulation
- Vorstellung der onkologischen Patienten in der Tumorkonferenz
- Triagierung der Notfälle
- Vorgehen bei folgenden Krankheitsbildern sollte danach beherrscht werden:
 - Blutung in der Früh-SS / Abort
 - Unklare SS-Sitz / Verdacht oder Ausschluss EUG
 - Ovarialzyste (Wann operieren und wie)
 - Adnexitis / Tuboovarialabszess
 - Vaginale Infektionen
 - Endometriose
 - Uterus myomatosus
 - Blutungsstörungen
 - Vorbereitung von gynäkologischen Tumoren bis zur OP

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	11

Verfahren und Eingriffe der ambulanten Gynäkologie

Quantitative Ziele	A n z a h l	Kompetenzniveau					Unterschrift Oberarzt
Untersuchungen zur Früherkennung gynäkologischer Krebserkrankungen (300)							
Anfertigung von zytologischen Abstrichpräparaten (200)							
Kolposkopien (300) <i>(Zielzahl, ggf. in Kooperation mit Dysplasiesprechstunde)</i>							
Untersuchungen zu Früherkennung gyn. Krebserkrankungen (300)							
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial							
Ultraschalluntersuchungen (500) <i>(Zielzahl, zusammen mit ggf. Rotation in US-Abteilung, Engagement in Mamma-Sprechstunde und Geburtshilfe Rotation)</i>							

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017
			12



Ziel ist das Erlernen der selbstständigen Erarbeitung eines Behandlungskonzeptes mit allen diagnostisch erforderlichen Maßnahmen und Planung der notwendigen therapeutischen Interventionen.

Geburtshilfe

Die Sektion Geburtshilfe betreut alle Schwangeren von der Grenze der Lebensfähigkeit über die Entbindung bis zum Wochenbett. Dementsprechend existieren innerhalb dieser Sektion verschiedene Teilbereiche, in denen unterschiedliche Tätigkeitsschwerpunkte bestehen.

Stationen der geburtshilflichen Weiterbildung:

Die Assistenten*innen werden entsprechend ihres Ausbildungsstandes innerhalb der geburtshilflichen Rotation auf folgenden Stationen eingeteilt:

Kreißsaal

Als Ärztin/Arzt im Kreißsaal betreuen die Assistenten*innen ärztlich unter Supervision die Gebärenden, die in den jeweiligen Kreißsälen von den Hebammen in ihrer Geburt begleitet werden.

Kreißsaal-Aufnahme

Als Ärztin/Arzt in der Kreißsaal-Aufnahme betreuen die Assistenten*innen jene Schwangeren, die sich im Zuge einer nicht-elektiven Vorstellung an den Kreißsaal wenden (z.B. Vorstellung bei Blasensprung, zur Einleitung, ...).

Schwangeren-Ambulanz

Als Ärztin/Arzt in der Schwangeren-Ambulanz betreuen die Assistenten*innen jene Schwangeren, die sich im Zuge einer elektiven Vorstellung an die Frauenklinik wenden (z.B. Vorstellung zur Geburtsmodusbesprechung, Einstellung Gestationsdiabetes, ...).

Wochenstationen

Als Ärztin/Arzt in den Wochenstationen betreuen die Assistenten*innen unsere entbundenen Mütter. Sie sind ebenfalls Ansprechpartner*innen der Kinderklinik und gewährleisten den Kontakt zu den neonatologischen Kolleginnen und Kollegen im Zuge der interdisziplinären Versorgung der Känguru Station.

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	13



FG3 (Pränatalstation)

Als Ärztin/Arzt in der FG3 (Pränatalstation) betreuen die Assistenten*innen jene Schwangere, die vorgeburtlich stationär zu betreuen sind (z.B. früher vorzeitiger Blasensprung, Einstellung einer schweren Präeklampsie, ...).

Beispiele konkreter Lernziele:

- Schwangerschaftsüberwachung
 - CTG-Beurteilung
 - Fetometrie inkl. Doppler der A. umbilicalis, A. cerebri media und Aa. Uterinae
- Leitung normaler Geburten
 - Inklusiv Versorgung von DR1 und DRII
 - Analgesie inkl. Anlage Pudendusblock
 - MBU-Indikation und Durchführung
- Risikogeburten unter enger Supervision
 - Frühgeburten
 - Geminigeburten
 - Pathologische Nachgeburtsperiode (Atonie, Plazentarest, DRIII)
- Äußere Wendung (Indikation, Aufklärung, Durchführung)
- Operative Entbindung
 - Sectio (alle Arten bis zum Facharzt) primär, sekundär, Eil- und Notsectio
 - Vakuumextraktion (Forceps als Alternative soweit möglich kennen)
- Vorgehen bei folgenden Krankheitsbildern sollte danach beherrscht werden:
 - Vorzeitiger Blasensprung
 - Präeklampsie/HELLP
 - Blutung in der SS / Placenta prävia
 - Placentainsuffizienz, Wachstumsrestriktion
 - Gestationsdiabetes

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	14

Geburtshilfliche Eingriffe

Quantitative Ziele	Anzahl	Kompetenzniveau					Unterschrift Oberarzt
Ante- und intrapartale Cardiotokogramme (300)							
Leitung von normalen Geburten auch mit Versorgung von Dammschnitten und Geburtsverletzungen (200)							
Geburtshilfliche Operationen (25)							
Sectio							
Forceps							
Vacuum							
Manuelle Lösung							
Entwicklung aus BEL							
Erstversorgung einschließlich Erstuntersuchung des Neugeborenen U ₁ (100)							
Lokal- und Regional- anästhesie (50)							
Ultraschalluntersuchungen (500) <i>(Zielzahl, zusammen mit ggf. Rotation in US-Abteilung, Engagement in Mamma- Sprechstunde und Rotation ambulante Gynäkologie)</i>							

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	15



Brustzentrum

Im Brustzentrum erfolgt die Diagnostik benigner und maligner Brusterkrankungen. Neben sonographischer Befundbeschreibung erfolgen auch invasive Stanzbiopsien zur histologischen Sicherung.

Im Rahmen der senologischen Sprechstunde erfolgt auch die Veranlassung zusätzlicher Diagnostik (MRT, MX, MX-Stanze, Staging-Untersuchungen etc.). Fast alle Patientinnen werden anschließend in der Brustkonferenz (IBK) vorgestellt. Hier wird der Fall mit entsprechender Vorbereitung und Vorschlag eines möglichen Therapiekonzeptes präsentiert.

Die weitere OP-Planung und Aufklärung erfolgt ebenfalls im Brustzentrum. Neben den allgemeinen Sprechstundenterminen gibt es auch eine onkoplastische Spezialsprechstunde für detaillierte plastische Fragestellungen und OP-Planungen.

Der weitere postoperative Verlauf wird falls notwendig ebenfalls durch die Sprechstunde betreut (Serom-Punktion, Wundheilungsstörungen usw.). Eine Nachbesprechung des Tumorboards und Koordination der entsprechenden Therapieempfehlungen erfolgt ebenfalls routinemäßig über das Brustzentrum.

Beispiele konkreter Lernziele:

- Mammasonographie und Klassifikation von Befunden
- Stanz- und Punchbiopsie von auffälligen Befunden (Brust, LK, etc.)
- Koordination weiterer Diagnostik
- OP-Planung
- Entwicklung operativer Behandlungskonzepte
- OP-Aufklärung und Betreuung im postoperativen Verlauf sowie ggf. Komplikationen
- Tumorboardvorstellung

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	16

Verfahren und Eingriffe während der Tätigkeit im Brustzentrum

Quantitative Ziele	A n z a h l	Kompetenzniveau					Unterschrift Oberarzt
Ultraschalluntersuchungen (500) <i>(Zielzahl, zusammen mit ggf. Rotation in US-Abteilung und Rotation Geburtshilfe sowie ambulante Gynäkologie)</i>							
Stanzbiopsien der Brust (10)							
Mamma OPs (maligne Histologie und plastische Verfahren) (s. auch Rotation Brustzentrum) (5)							

Hospitationen

Vor dem Facharzt/der Fachärztin sollen die Assistenten*innen die Gelegenheit erhalten, jene Spezialbereiche der Frauenklinik kennenzulernen, in die aufgrund der Spezialisierung oder der Größe keine regelhafte Rotation möglich ist.

Vorgesehen ist:

- 1 Monat Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- 1 Monat mit täglich wechselnden Sprechstunden in:
 - Senologie
 - Onkologie
 - Urogynäkologie
 - Dysplasie
 - Tumorrisiko
 - Kindergynäkologie
 - Pränatalabteilung

Erstellt von	Freigabe	Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	17

4.2 Weiterbildungszeiten

Die Ausbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erfolgt über einen Zeitraum von 60 Monaten bei einem Weiterbildungsbefugten und 80 Stunden Kurs-Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung.

4.3 Fachgespräche

Der Leiter der Einrichtung, Professor Dr. Wolfgang Janni führt ein jährliches Entwicklungsgespräch. Hier erfolgt eine Zwischenevaluation des Weiterbildungsstandes. Die Weiterbildungsteilnehmer*innen können dieses Gespräch vorbereiten, in dem sie das von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) verwendete Bewertungssystem des erreichten Kompetenzniveaus nutzen.

Es reicht von 1 (reine Beobachtung) bis 4 (selbstständige Durchführung).

Das Kompetenzniveau 5 stellt die Fähigkeit zur Oberarztfunktion dar und kann bei Erreichen fakultativ dokumentiert werden. Dieses Kompetenzniveau ist durch graue Kästchen repräsentiert.

Bewertungssystem gemäß den Vorgaben der DGGG

Tätigkeit	Kompetenzniveau
Passive Teilnahme, Assistenz	1
Überwiegend selbstständige Durchführung unter enger Supervision	2
Selbstständige Durchführung unter Hinzuziehung des/der Weiterbilder/in bei schwierigen Teilleistungen	3
Selbstständige Durchführung ohne Supervision	4
Selbstständige Durchführung und Vermittlung dieser Fähigkeit an andere Weiterzubildende	5

4.4 Teilnahme an Kongressen, Seminaren, Kolloquien etc.

Für die Weiterbildungsassistenten*innen sind die folgenden Fortbildungen relevant:

Journal Club

Der Journal Club findet jeden Donnerstag vor der Morgenbesprechung von 7:35 - 7:45 Uhr statt. Rotierend von allen Ärztinnen und Ärzten der Frauenklinik werden aktuelle wissenschaftliche Arbeiten zum gesamten Spektrum der Frauenheilkunde vorgestellt.

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	18



Mittwochsfortbildung

In der Mittwochsfortbildung werden während des Semesters aktuelle Themen der Frauenheilkunde beleuchtet. Sie findet im Hörsaal Michelsberg im direkten Anschluss an die Nachmittagsbesprechung statt. In diesem Rahmen findet ebenfalls alle 3 Monate die Morbidity und Mortality (M&M) Konferenz statt. Sie ist eines der Werkzeuge des reaktiven klinischen Risikomanagements der Frauenklinik. Die Anwesenheit wird daher protokolliert.

Fragen – Fälle – Fakten

Im Kloster Wiblingen findet 3 x Jahr eine Abendveranstaltung zu einem spezifischen Themengebiet der Frauenheilkunde statt. In der Regel wird hierzu eine externe Referentin oder ein externer Referent eingeladen. Neben der Vertiefung eines spezifischen Themas dient die Veranstaltung auch der Netzwerkbildung mit den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen und kann dadurch neue Perspektiven eröffnen.

4.5 Dokumentation

Ein Logbuch begleitet die Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer auf Ihrem persönlichen Weg zum Facharzt/zur Fachärztin. Es richtet sich nach den Empfehlungen des European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG), berücksichtigt die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und erfüllt die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Diese standardisierte Dokumentation der erlangten Kompetenzen in Klinik, Forschung und Lehre dient der objektiven Kontrolle des Weiterbildungsfortschritts innerhalb der Klinik, ist jedoch ebenso für eine nahtlose Fortsetzung der Ausbildung bei einem etwaigen Klinikwechsel von großer Bedeutung.

4.6 Möglichkeit für wissenschaftliches Arbeiten/strukturierte Forschungsförderung

Universitäre Medizin ist der Krankenversorgung, Forschung und Lehre verpflichtet. Im Rahmen der Tätigkeit liegt ein ganz besonderer Schwerpunkt der Klinik auf der studentischen Lehre im Fachgebiet. Dies ist eine Herausforderung, die gerne angenommen wird, die jedoch auch des persönlichen Engagements jedes Einzelnen bedarf. Die Forschungsförderung ist ebenfalls ein großes Anliegen des Hauses. Die bereits bestehenden Forschungsgruppen der Klinik sind auf die Unterstützung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen. Ein persönliches wissenschaftliches Engagement wird gefördert.

Studienzentrale

Die Studienzentrale stellt eine weitere mögliche Rotationsstation in der Frauenklinik dar. Neben der Tätigkeit in der Studienzentrale nimmt der Assistenzarzt/die Assistenzärztin weiter an den Bereitschaftsdiensten der Frauenklinik teil.

Diese Rotation ist die einzig obligate 1-jährige Rotationsstelle.

In der Studienzentrale ist die/der eingeteilte Assistent/in sowohl ärztliche/r Ansprechpartner/in für Kollegen, Study Nurses, medizinische Dokumentare usw.

Hinsichtlich der laufenden Studien an der Frauenklinik (der Schwerpunkt liegt hier bei onkologischen Therapiestudien), also auch betreuende/r Ärztin/Arzt der sogenannten Studiensprechstunde.

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	19



Daneben ist sie/er an translationalen Forschungsprojekten beteiligt und kann sich in Zusammenarbeit mit dem gynäkologisch-onkologischen Forschungslabor auch in weitere experimentelle Forschungsprojekte involvieren.

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Rotationsstelle liegt in der Betreuung und Koordination der onkologischen Studien, deren Sponsor das Universitätsklinikum Ulm ist. Hier sind insbesondere die DETECT- und SUCCESS-Studien zu nennen, für die die/der Studienzentralenärztin/-arzt den entsprechenden Ansprechpartner darstellt und das „Study office“ koordiniert. Als Studienleitzentrum steht Ulm den entsprechenden Studienzentren für Anfragen zur Verfügung, übernimmt die Auswertung der Therapiestudien mit Erstellung der Studienabschlussberichte und ist für die Bearbeitung und Einreichung von Studienprotokollen, Patienteninformationen usw. sowie deren Aktualisierung verantwortlich. Neben der Zusammenarbeit mit den unterstützenden Pharmafirmen betreut der Studienzentralenarzt auch die Kommunikation mit den entsprechenden Behörden und zuständigen Ethikkommissionen.

Eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit mit Präsentation des Studiendesigns und eventuellen Forschungsergebnissen erfolgt auf diversen nationalen und internationalen Kongressen. Des weiteren werden Publikationen und Übersichtsartikel vom Studienzentralenarzt verfasst.

Für besonders „forschungs-affine“ Assistenten*innen, die ihren weiteren Weg in einer universitären Frauenheilkunde sehen, bietet diese Rotationsstelle durch die hohe Anzahl an onkologischen Studien und die Betreuung nationaler Multicenter-Studien intensive Einblick in die klinische Entwicklung, Realisierung und Durchführung von klinischen Studien.

5. Schwerpunktkompetenzen

Während der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt besteht auch die Möglichkeit Schwerpunktkompetenzen in den folgenden 3 Bereichen zu erwerben:

- Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- Gynäkologische Onkologie und
- Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Erstellt von	Freigabe		Datum (letzte Änderung)	Seite
Stabsstelle Personalentwicklung/ Gesundheitsmanagement– P. Rath	Prof. Dr. Wolfgang Janni	Prof. Dr. Christoph Scholz	15.05.2017	20