

## **Anhang 3**

### **Schwerpunkt fetomaternale Medizin**

#### **1. Allgemeines**

- 1.1 Mit der Weiterbildung für den Schwerpunkt fetomaternale Medizin soll der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben, die ihn befähigen, im erweiterten speziellen Fachgebiet in eigener Verantwortung tätig zu sein.
- 1.2 Das erweiterte Fachgebiet beinhaltet vertiefte Kenntnisse und Fähigkeiten in:**
- Betreuung von Schwangeren mit höhergradigen maternalen und fetalen Risikofaktoren
  - pränatale nicht-invasive und invasive Diagnostik und Therapie
  - Leitung normaler, regelwidriger und Risikogeburten
  - Durchführung von geburtshilflichen Operationen mit höherem Schwierigkeitsgrad
  - interdisziplinäre Zusammenarbeit mit benachbarten Fächern wie die Neonatologie, Humangenetik, Kinderchirurgie, Kinderpathologie und Ethik

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

- 2.1 Die vertiefte Weiterbildung zur Erlangung des Schwerpunktes fetomaternale Medizin dauert 3 Jahre und muss an entsprechend anerkannten Weiterbildungsstätten absolviert werden.
- Von den 3 Jahren vertiefte Weiterbildung kann ein Jahr bereits während der Zeit zur Erlangung des Facharztstitels für Gynäkologie und Geburtshilfe absolviert werden.
- 2.2 3 bis 6 Monate Weiterbildung in Neonatologie, Medizinischer Genetik, Pathologie (mit Schwergewicht in Fetal- bzw. Kinderpathologie), Kinderchirurgie, Intensivmedizin, oder Allgemeiner Innerer Medizin können angerechnet werden.
- 2.3 Weitere Bestimmungen**
- 2.3.1 Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharzttitel für Gynäkologie und Geburtshilfe.
- 2.3.2 Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3. Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.
- 2.3.3 Im Laufe der Weiterbildung müssen mindestens 6 von der SGGG organisierte oder andere anerkannte theoretische und praktische Kurse besucht und attestiert werden (vgl. Liste auf [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch)).
- 2.3.4 Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

2.3.5 Der Kandidat ist Erst- oder Co-Autor von 3 wissenschaftlichen Publikationen in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports). Der Text, ohne Referenzen, hat einen Umfang von mindestens 1'000 Wörtern. Das Thema von zwei der drei geforderten Publikationen muss im Bereich der fetomaternalen Medizin liegen.

### 3. Inhalt der Weiterbildung

#### 3.1 Angemessene Anforderungen

Die Geburtshilfe und fetomaternale Medizin umfasst die speziellen Kenntnisse und Erfahrungen einschliesslich der Lehre der theoretischen und praktischen Weiterbildung in:

- der Betreuung von Schwangeren mit hohen Risiken und Schwangerschaftskomplikationen mit Einsatz der modernen Methoden der Überwachung von Mutter und Kind
- der Leitung der normalen, regelwidrigen und Risikogeburten
- der Beherrschung von Notfallsituationen vor, während und nach der Geburt
- der psychischen Betreuung der Gebärenden sowie dem Einsatz der medikamentösen Schmerzlinderung und Regionalanästhesie unter der Geburt
- der pränatalen sonographischen Diagnostik von fetalen Fehlbildungen und Erkrankungen
- der nicht-invasiven und invasiven Diagnostik und Therapie von fetalen Fehlbildungen und Erkrankungen
- der fachlichen Beratung und psychischen Führung von Elternpaaren mit fetalen Fehlbildungen, sowie in der Erstellung von Gutachten zum straffreien Schwangerschaftsabbruch
- der Beurteilung und der Leitung von Schwangerschaftsbeendigungen aus verschiedenen Gründen nach der 14. SSW
- der interdisziplinären Zusammenarbeit mit benachbarten Fachrichtungen wie Neonatologie, Humangenetik, Kinderchirurgie, Kinderpathologie und Kinderkardiologie sowie Kinderneurologie
- ethischen Fragestellungen aus dem Fachgebiet (z.B. Schwangerschaftsabbruch, Vorgehen bei Frühgeborenen an der Grenze zur Lebensfähigkeit)

#### 3.2 Spezifischer Anforderungskatalog

(Zusätzlich zu den genannten Mindestzahlen für den Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe)

	Mindestzahl
- Eine mindestens 12 monatige Rotation in der Gebärabteilung mit einer hohen Zahl an Risikogeburten	
- Eine mindestens 6 monatige Rotation auf einer Station mit high-Risk Schwangeren	
- Eine mindestens 6 monatige Rotation in einer Poliklinik mit high-Risk Schwangeren	
- Aktive Teilnahme an fetal- und neonatalpathologischen Fallbesprechungen	
- Aktive Teilnahme an humangenetischen Fallbesprechungen	
- Aktive Teilnahme an geburtshilflich-neonatologischen Fallbesprechungen	

	<b>Mindestzahl</b>
- Ultraschalluntersuchung von Schwangerschaften mit hohem Risiko für fetale Fehlbildung oder Erkrankung	<b>500</b>
- Nachweis von fetalen Fehlbildungen und Erkrankungen	<b>50</b>
- Invasive diagnostische und therapeutische Eingriffe unter Ultraschallkontrolle (z.B. Amniozentese, Chorionzottenbiopsie, Fetalblutentnahme, Entlastungspunktion, Punktionen von fetalen cystischen Strukturen, fetale Transfusion, fetaler Laser)	100
- Nachweis von Doppler Sonographie von fetalen und maternalen Gefässen	150
- Nachweis von Zervixlängenmessungen bei Frühgeburtbestrebungen	100
- Leitung von Spontangeburt bei maternalen und fetalen Erkrankungen, Frühgeburten, Zwillingsgeburten, protrahiertem Verlauf, postpartaler Hämorrhagie	100
- Vaginale operative Entbindungen mit höherem Risiko (z.B. Beckenendlagen, Mehrlinge, Forceps- und Vakuumentbindungen oberhalb des Beckenausgangs oder mit Rotationskomponente; maximal 20 Eingriffe können als Teaching-Eingriffe gerechnet werden)	40
- Sectio und Re-Sectio caesarea bei Frühgeburt, Präeklampsie, Mehrlingen, sowie fetalen und maternalen Erkrankungen (maximal 30 Eingriffe können als Teaching-Eingriffe gerechnet werden)	80
- Betreuung von nachgeburtlichen Komplikationen (Dammrisse III und IV °, Kavum Revision, Plazentalösung)	30
- Operative Versorgung von Fällen mit Uterusruptur, Placenta increta / percreta, Uterusatonie	5
- Betreuung von Frauen mit Schwangerschaftsabbruchwunsch jenseits der 14. SSW	20

Alle praktischen Fertigkeiten werden mind. 1 Mal durch eine DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) evaluiert.

Dazu zählen:

- CVS oder AC
- Fetaler Ultraschall
- Vakuum oder Forcepsentbindung
- Resektio
- Versorgung eines DR III oder IV

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

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

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziff. 3 des Weiterbildungsprogramms.

### **4.3 Prüfungskommission**

#### 4.3.1 Wahl und Zusammensetzung

Die Prüfungskommission ist dieselbe wie für die Facharztprüfung Gynäkologie und Geburtshilfe.

#### 4.3.2 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Bezeichnung der Experten für die mündlich-praktische Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglementes;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

Das Expertenteam besteht aus:

- 1 Leiter einer universitären Abteilung mit Schwerpunkt für fetomaternale Medizin als Vorsitzender.
- 1 Leiter der aktuellen Weiterbildungsstätte des Kandidaten
- dem Protokollführer mit Schwerpunkt fetomaternale Medizin

Der Kandidat hat die Möglichkeit, vor Antritt der Prüfung mit schriftlich begründetem Gesuch eine andere Zusammensetzung der Expertenkommission zu beantragen.

### **4.4 Prüfungsart**

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen:

4.4.1. Die praktische Prüfung beinhaltet zwei theoretische und praktische Falldemonstrationen: Eine Ultraschalluntersuchung einer Risikoschwangerschaft ausgehend von einer Missbildung oder Erkrankung des Feten und ein Fall eines diagnostischen oder invasiv therapeutischen Eingriffes unter Ultraschallsicht. Die praktische Prüfung dauert 60 Minuten.

4.4.2. Die mündliche Prüfung beinhaltet die Präsentation von mindestens drei klinischen Fällen (ein Fall Ultraschall, ein Fall geburtshilflichen Pathologie und ein Fall fötale Medizin). Das mündliche Examen dauert 60 - 90 Minuten.

### **4.5 Prüfungsmodalitäten**

#### 4.5.1 Zeitpunkt der Schwerpunktprüfung

Die Schwerpunktprüfung kann erst im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abgelegt werden.

#### 4.5.2 Zulassung

Zur Prüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt, sich im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung befindet und die numerischen Anforderungen des spezifischen Anforderungskataloges (Ziffer 3.2) zu mindestens 80% pro Eingriffsart bzw. diagnostischer/therapeutischer Intervention erfüllt hat.

#### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt und wird einzeln auf Vereinbarung mit den Experten in Absprache mit der Departementsleitung Bildung der SGGG durchgeführt. Auf spezielles Gesuch kann die Prüfung auch an einem anderen Ort stattfinden. In diesem Falle amtiert der Leiter der Weiterbildungsstätte, an der die Prüfung stattfindet, auch als Experte.

#### 4.5.4 Protokoll

Es wird ein Prüfungsprotokoll erstellt. Der Kandidat erhält eine Kopie des Prüfungsprotokolls.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

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

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) erhebt Prüfungsgebühren, welche durch den Vorstand der SGGG festgelegt und zusammen mit der Ankündigung der Schwerpunktprüfung auf der Website des SIWF und der SGGG publiziert wird.

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

### 4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. 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 dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Die Schwerpunktprüfung kann beliebig oft abgelegt werden; es müssen immer beide Prüfungsteile wiederholt werden.

#### 4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Schwerpunktprüfung 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. 12 Abs. 2 WBO i.V.m. Art. 23 und Art. 27 WBO).

## 5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Anerkennung von «Zentren»

Als Weiterbildungsstätten für fetomaternale Medizin werden anerkannt:

- Universitätskliniken und andere A-Kliniken mit einer Abteilung resp. Einheit unter Leitung eines Facharzttitelträgers mit dem entsprechenden Schwerpunkt, welche zusätzlich folgende Kriterien erfüllen:
  - an nationalen oder internationalen Studien teilnimmt
  - eine Tätigkeit ausweisen, welche mindestens 50% des Anforderungskatalogs pro 1.5 Jahr entspricht
  - Vorlage eines Weiterbildungskonzeptes gemäss Art. 41 WBO
  - Die neonatologische Erstversorgung muss jederzeit gewährleistet sein (Neugeborenen-Bettentyp IIIA oder IIIB). Des Weiteren soll eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem genetischen Institut, einer Kinderklinik und einer Fetalpathologie am gleichen Ort etabliert sein.

## 6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 15. März 2012 genehmigt und per 1. Juli 2012 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Schwerpunktprüfung) gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2015 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2002](#) verlangen.

Inhaber des bisherigen Schwerpunktes Geburtshilfe und fetomaternale Medizin können gegen einen Unkostenbeitrag ein neues Diplom verlangen.

Inkraftsetzungsdatum: 1. Juli 2012

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

- 16. April 2015 (Ziffern 2.3.1; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 18. Februar 2016 (Ziffer 2.3.5; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 16. Februar 2017 (Ziffern 2 und 4; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)