



Schweizerische Gynäkologische Chefärztekonzferenz

Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie

Protokoll der 70. Schweizerischen gynäkologischen Chefärztekonzferenz Frühjahrstagung 7. / 8. Mai 2015, Hotel Allegro Bern

Donnerstag 7.5.2015

1. Begrüssung Prof. Müller

Prof Müller betont die Wichtigkeit der CHG, als wichtigstes Gremium innerhalb der SGGG. Alle Präsidenten der Arbeitsgemeinschaften der SGGG sind auch in der CHG.

1. Seminarreihe: 3. Führungsseminar mit Dr. Ch. Schmitz College M : „Warum man auf keinen Fall Chefärztin bzw. Chefarzt werden sollte“

Dr. Schmitz erläutert

Als Chefarzt geht man einen psychologischen Vertrag und einen geschäftlichen Vertrag ein. Wenn der psychologische Vertrag nicht mehr stimmt, bzw. nicht mehr hält was man sich vorgestellt hat, besteht das Risiko, dass man am Dasein als Chefarzt verzweifelt und evtl. zurücktritt. Der Weg in die Praxis ist verlockend. Die als Assistent erwartete Autonomie als Chefarzt ist stark beeinträchtigt durch Führungs- Personal- und Oekonomiefragen.

Durch die modernen Ausbildungsstrategien wird der Chefarzt zum Lückenbüsser für fehlende Arbeitskräfte und ungenügende fachliche Kenntnisse seiner Mitarbeiter. Der Arbeitsmarkt ist schwierig, Assistenten können mehr fordern als früher.

Die meisten Chefarzte von kleineren Kliniken arbeiten in Teams mit Belegärzten, evtl. auch Beleghebammen und sind teils in hohem Masse fremdbestimmt.

Innerhalb dieser komplexen Situation braucht es ein hohes Mass an Selbstmanagement.

Lösungsansätze finden sich in psychologischen Prinzipien: Autonomie bewahren, Zugehörigkeit definieren und Selbstwirksamkeit beachten.

Hilfreich ist Führen mit Humor, den richtigen Weg finden im Umgang mit den Mitarbeitern zwischen Selbstständigkeit und guter Betreuung. Den Mitarbeitern eine gewisse Autonomie zuteilen. Achtsam sein gegenüber sich selber und den Mitarbeitern, die eigenen Werte kennen und die anfallenden Aufgaben entsprechend den eigenen Werten lösen.

Freitag 8.5.2015

1. Bericht des Präsidenten: Prof. Mueller

Prof. Müller nimmt kurz Stellung zum e mail Verkehr der vergangenen Tage bezüglich dem Arbeitspapier „Interdisziplinäre Empfehlung für die neonatale Erstversorgung“. Es wurde schon mehrfach über die Arbeitsgruppe und die Entwürfe des Arbeitspapiers diskutiert anlässlich vergangener CHG Sitzungen. Prof. Müller betont um so deutlicher die Wichtigkeit und Notwendigkeit an den CHG Sitzungen teilzunehmen. Es besteht nochmals die Gelegenheit über das Arbeitspapier zu diskutieren. Die Diskussion erfolgt im Anschluss an die offiziellen Traktanden.

Stimmenzähler Dr. Zen Ruffinen, Dr. Feki

2. Bericht der Sekretärin: Dr. Zen Ruffinen

Aufnahmen in die CHG: Alle Kandidatinnen und Kandidaten werden mit Applaus einstimmig in die CHG aufgenommen.

Dr. Frey Tirri Brigitte Co-Chefärztin Frauenklinik Kantonsspital Basel-Land, Standort Liestal, Götti Dr. David Hänggi.

Dr. Hümer Hansjörg, Co-Chefarzt Frauenklinik Kantonsspital Basel-Land, Standort Bruderholz, Götti Dr. David Hänggi.

Dr. Gango Ladina, Chefärztin Frauenklinik Spital Oberengadin Samedan, Götti Dr. Jürg Schneider Chefarzt Frauenklinik Spital Wetzikon.

Dr. Kölle Dieter Chefarzt Frauenklinik SRO Langenthal, Götti Prof. Gabriel Schär Chefarzt Frauenklinik Kantonsspital Aarau.

Dr. Michaelis Silke, Frauenklinik Spitalzentrum Biel, Chefärztin Geburtshilfe, Götti Dr. Christen Stähler Chefarztin Gynäkologie Spitalzentrum Biel.

Es sind keine Austritte zu verzeichnen.

3. Nachruf Prof. E. Hochuli: Dr. H Brühwiler

Dr. Brühwiler berichtet über die grosse medizinische Karriere von Prof. Hochuli, der im Alter von 91 Jahren gestorben ist. Prof. Hochuli war neben seiner Tätigkeit Chefarzt in Münsterlingen mit vielen Visionen und Innovationen in der Gynäkologie und Geburtshilfe auch Mitbegründer der CHG und Mitinitiant der ASF Statistik.

4. Bericht des Kassiers: PD Dr. Anis Feki

Die Rechnung 2014 und das Budget 2015 werden präsentiert. Die Revisorinnen PD Dr. Schmid Sereina und Dr. M. Todesco haben die Rechnung geprüft und für gut befunden. Die Rechnung wird von der CHG einstimmig angenommen.

Dank an Frau Miriam Feki Rechnungsführerin im Namen des Kassiers

Dr. Feki bittet die Mitglieder die Rechnungen unter dem Namen und nicht unter einer namenlosen Institution (z.B. Kantonsspital) einzubezahlen.

Vgl. separater Anhang

5. Mitteilungen aus dem SGGG Vorstand: Dr. Th. Eggimann, Generalsekretär der SGGG
- a. Dr. Franziska Maurer: Weiterbildungsprogramm Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe: Das Weiterbildungsprogramm wurde von der SWIF akzeptiert, es sind keine Hysterektomien mehr als Erstoperateur gefordert für den Facharzttitel, jedoch 40 Operationsassistenzen.
Es besteht eine Interpretationsdifferenz des Vorstandes der SGGG und des jungen Forums wie eine Operationsassistentin bei Hysterektomien zu definieren ist: Gemäss jungem Forum wurden bisher auch 2. Assistenzen akzeptiert, gemäss Vorstand SGGG sollten nur 1. Assistenzen akzeptiert werden. Falls in Zukunft nur die erste Assistenz zählen sollte, muss das Logbuch geändert werden mit der Präzisierung, dass nur die erste Assistenz zählt, in diesem Falle müsste eine Übergangsfrist von 5 Jahren gewährleistet werden. Die meisten Chefärzte haben bisher nicht kontrolliert, welche Assistenzen im Logbuch visitiert wurden.
Abstimmung ob das Logbuch in der jetzigen Form beibehalten wird und somit auch die 2. Assistenz zählt: 29 dafür, 3 dagegen 10 Enthaltungen.
- b. Dr. Eggimann: Empfehlung der SWIF zum Tragen von ausländischen Titeln:
Das SIWF unterbreitet den kantonalen Gesundheitsdirektionen, allen in der Ärztekammer der FMH vertretenen Organisationen, allen im Plenum des SIWF vorhandenen Organisationen eine Einladung zur Vernehmlassung zum Entwurf einer Informationsschrift der FMH und des SIWF zur Ausschreibung von akademischen Bezeichnungen, Facharzttiteln, und Anderen ärztlichen Qualifikationen.
Der Vorstand der SGGG ist mit dem Vorschlag des SIWF einverstanden, ebenso ohne Diskussion die CHG.
- c. Dr. Eggimann: Maserneliminationskampagne des BAG:
Das BAG führt seit 2 Jahren eine Impfkampagne gegen Masern zur Elimination der Masern durch. Die Verantwortlichen der Kampagne waren bei Dr. Eggimann vorstellig mit der Bitte um Unterstützung der Kampagne durch die Gynäkologen. Vorschläge zur Unterstützung der Kampagne: Auflegen von Flyern anlässlich der Grippeimpfung, ect.
Die Kampagne wird von der CHG diskussionslos zur Unterstützung empfohlen.
- d. Prof. Hornung, Dr. F. Maurer: Blueprint für die Prüfung zum Facharzt für operative Gynäkologie.
Die Arbeitsgemeinschaft der SGGG für Weiterbildung verfasst ein Blueprint (Anleitung, Rahmenbedingung zur Durchführung eines Examens zur Erreichung des Schwerpunkts operative Gynäkologie). Die bisher abgehaltenen Prüfungen konnten nicht abgelehnt werden, da bisher keine Eingabe eines Blueprints ans SIWF abgegeben wurde.
Die vorliegende Version wird diskutiert und folgende Ergänzungen werden angebracht:

Operative Eingriffe, wie rein diagnostische Curettagen oder Endometriumsablationen gelten nicht als operativen Eingriff.

Prof. Surbek unterstützt die Akzeptanz, dass auch die geburtshilflichen Operationen für die Prüfung gelten. Eine Sektio cäsarea gilt als operativer Eingriff.

Dr. Hess fügt an, dass die Prüfung von operativen Sicherheitsstandards im Blueprint enthalten sein sollen: Time out, CIRS, Aufklärungsprotokolle ect.

Dr. Schneider erwähnt, dass bei den Chirurgen 2 operative Eingriffe durchgeführt werden müssen am Facharztexamen und dazwischen die Fälle diskutiert werden. Ein solches Vorgehen würde auch dem Schwerpunkt für operative Gynäkologie mehr Gewicht verleihen.

Korrekturen und Eingaben zur Erweiterung oder Präzisierung des Blueprint können bis Ende Mai an Prof. Rene Hornung eingereicht werden.

e. Dr. Eggimann: UNICEF Label Baby friendly hospital:

Es wurden Anpassungen der UNICEF vorgenommen für die Erreichung des Labels, um die diskutierten negativ Aspekte Kosten und Stillzwang zu entschärfen. Das Label führt zu mehr Nachhaltigkeit beim Stillen. Durch die UNICEF Zertifizierung stillen Frauen nach 6 Wochen zu 50 % mehr.

6. Egone wie weiter: Prof Schär:

Am 22.5.2015 findet ein Strategietag des Fachrates Egone wie weiter statt.

Egone ist ein Lerntool für Studenten, Facharztanwärter, niedergelassene Gynäkologen und Spitalärzte in deutschen und französischen Sprachräumen.

Seine Stärken: Egone ist weltweit ein einzigartiges System; Egone stellt gemäss Abstimmung in der letzten CHG den Referenzkatalog für Studenten und Facharztanwärter für die Prüfungen dar. In der Nachwuchsförderung ist Egone ein Leuchtturm mit starker Ausstrahlung.

Seine Schwächen: Finanz- und Personalproblem. Die Up dates gehen nicht immer wie erwünscht ein, sie müssen evidence based sein.

Es gibt Mitglieder der SGGG die das System nicht akzeptieren, vor allem die niedergelassenen Gynäkologen, die keine Defizit Garantie für Egone leisten wollen.

Grosses Potential wäre vorhanden mit grossen Regionen, die das System zusammen finanzieren könnten.

Das Jährliche Abonnement kostet Fr. 200.00

Bisher wird das jährliche Defizit Fr. 10`000 - Fr. 20`000 von der SGGG bezahlt.

Zur Diskussion: Weitere Ideen für das Projekt:

Egone stoppen: Verlust Wissens Basis auf digitaler Ebene, Verlust eines Referenzkataloges für Staatsexamen und Facharztprüfung.

Erwartung der CHG Mitglieder: Die Chefärzte konsultieren vor den FMH Prüfungen Egone als Referenzkatalog.

Dr. Schieder: Fr. 200 ist nicht viel Geld, wird den Assistenten nicht verrechnet, die Kliniken investieren das Geld, wer bisher mit Egone gearbeitet hat, wird dies weiter tun. Die Assistenten sollen Mitglied der SGGG werden, damit sie Egone brauchen können, Mitgliedschaft in der Gesellschaft fordern.

Anmeldung in die Gesellschaft befreit vom Beitrag.

App für Smart phone: Steht auf dem Plan, Egone ist bereits auf Tablets sichtbar, nur interaktive Anwendungen funktionieren noch nicht.

Weitere Lerninhalte z.B. Blockkurse ect. einspeichern.

Diskussion zum Vergleich von up to date und Egone. Welche Lerninhalte wollen die Institutionen und Chefärzte den Assistenten zu welchem Preis vermitteln. In der Romandie bezahlen die Assistenten die Egone Beiträge selber in der Deutschen Schweiz die Institutionen.

Prof. Surbek: ein Chefarzt soll in eigener Kompetenz entscheiden, ob Egone von der Institution bezahlt wird oder nicht.

Veröffentlichung welche Kliniken Egone für die Assistenten abonnieren als Qualitätsmerkmal einer Klinik.

Mehr Universitäten einbeziehen.

Englisch Übersetzung, internationale Märkte anvisieren z.B Indien, China. Hinweis Dr. Michaelis das Royal college bietet ein ähnliches Tool.

Finanzierung über Werbegelder.

Verkauf von Egone an einen Verlag.

7. Präeklampsie: Screening und Diagnostik mit neuen Marker-Kombinationen:

Prof. Daniel Surbek

Die bisherige Definition einer Präeklampsie kann die Komplexität der Präeklampsie nicht genügend beschreiben. Neu Unterteilung in klassische Präeklampsie und nicht proteinurische Präeklampsie = BD Erhöhung kombiniert mit anderen Markern, Labormarker, klinische Marker.

Wichtig ist die Vorhersage der Entwicklung einer Präeklampsie zur Einleitung einer Therapie nicht das Erkennen des Endstadiums.

Ursache der Präeklampsie: Pathologische Trophoblastinvasion ohne Transformation der Spiralarterien. Der oxidative Stress der Plazenta führt zu einem dysfunktionalen Endothel und vermittelt eine inflammatorische Antwort der Mutter durch angiogenetische (PlGF = plazental growth factor) und antiangiogenetischen Faktoren (sFlt-1 = lösliches Fragment des VEGF-Rezeptor-1). Diese Eiweiss Fraktionen sind messbar.

Das Testresultat wird als Quotient der beiden Eiweissfraktionen angegeben und ist abhängig von vom Schwangerschaftsalter. In der Schweiz wird der Test Elecsys Elisa Test der Roche Diagnostics angeboten.

Klinische Anwendung: Differentialdiagnose Eklampsie oder andere Ursache eines Krampfleidens; St. nach Präeklampsie; Patientin mit Symptomen einer Präeklampsie, welche die diagnostischen Kriterien nicht erfüllen; Frauen mit hohem Risiko bei bekannter essentieller Hypertonie; frühe Erkennung einer bevorstehenden Präeklampsie in Kombination mit Uterina Doppler .

Take home Message:

Neue Diagnosekriterien der Präeklampsie und aproteinurischen Präeklampsie;

Neue serologische Marker stehen zur Verfügung zur Vorhersage einer Präeklampsie und zur Therapie Einleitung.

Unter Einbezug der Uterina Doppler Werte und der BD Mittelwerte muss ein Diagnose- und Therapie Algorhythmus bestimmt werden.

8. Weiterbildung zum Facharzt : Wieviel darf sie kosten? Wer soll sie bezahlen?

Einführung: Kantonal gibt es sehr unterschiedliche Beiträge zur Assistentenausbildung: Genf Fr. 90`000 Fr. pro Assistent pro Jahr, Bern bisher 10`000 neu Fr. 15`000 pro Jahr und Assistent, Fribourg keine kantonalen Beiträge.

a. Anforderungen der SIWF an die Chefärzte: Dr. Franziska Maurer, Präsidentin Departement Weiter-und Fortbildung der SGGG

Kritische Erläuterung der Inhalte und Vorgaben der FMH/SIWF zur Weiterbildung:
Die Inhalte sind nachzulesen unter www.fmh.ch.

Seit Gültigkeit der bilateralen Verträge hat das Department des Inneren der FMH den Auftrag erteilt ein eigenes Institut, Schweizerisches Institut für Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) zu bilden. Das SIWF ist verantwortlich, dass Fachgesellschaften die Weiterbildungsprogramme ausarbeiten, kontrolliert deren Einhaltung und verleiht die Facharztstitel und Schwerpunkts Titel.
Ziele der Weiterbildung:

Assistenten müssen die im Studium erworbenen Kenntnisse erweitern und vertiefen, Sicherheit in Diagnostik und Therapien erlernen, Selbstständigkeit in medizinischen Notfallsituation erwerben, ethische Grundsätze gegenüber menschlichem Leben kennen, Verantwortlichkeit für ökonomischen Einsatz von Diagnostik und Therapie beachten, Kollegiale Zusammenarbeit mit Mitarbeitern anderer Disziplinen, mit anderen Gruppen im Gesundheitswesen und mit Behörden erlernen ect.

Die Weiterbildungsstätten Kommission des SWIF erarbeitet den Assistentenfragebogen leitet dessen Auswertung und erteilt den Fachgesellschaften den Auftrag zur Visitation bei ungenügenden Resultaten.

Das SIWF regelt die Anzahl der Mitarbeitergespräche und Zwischenzeugnisse für Assistenten und erteilt die Akkreditierung der Weiterbildungsstätten.

Die Chefärzte sind verantwortlich, dass die Assistenten ab Juli 2015 registriert sind bei der FMH und das elektronisch Logbuch führen (ab 2016 wird der kantonale Beitrag zur Ausbildung der Assistenten für die gemeldeten Assistenten ausbezahlt), für das Erstellen von Weiterbildungskonzepten; Die Chefärzte legen fest, wie viele Assistenten als Facharztanwärter und oder Anwärter für andere Disziplinen ausgebildet werden; sorgen für ein angemessenes Verhältnis Oberärzte/Assistenzärzte; führen ein Tutorsystem; führen 4 ABAs durch pro Jahr (je 2 Mini-CEX und 2 DOPS), vereinbaren mit dem Assistenten ein schriftliches Lernziel.

In der Diskussion werden folgende Punkte aufgeführt: Die Ausbildung soll kostendeckend sein; das Verhältnis Oberärzte/Assistenzärzte ist nicht definiert; wieviel Zeit pro Woche muss ein Chefarzt in eine Assistentenausbildung investieren; Verhältnis Holschuld, Bringschuld; soll von den Assistenten eine SGGG Mitgliedschaft gefordert werden; Die HR Abteilungen der Institutionen werden gefordert sein.

Für wen wird ausgebildet? Im Moment sind in der Schweiz 580 Assistenten der Gynäkologie in Ausbildung, 307 davon ausländische Staatsbürger.

Ausbildung für die Privatpraxen? Die operative Ausbildung kostet sehr viel Zeit für die Chefärzte.

- b. Die Finanzierung der ärztliche Weiterbildung ist nicht nur ein kantonales, sondern vielmehr ein nationales Problem: Lorenz Hess Nationalrat SVP BE, Gesundheitskommission des Nationalrates, früher 5 Jahre Leiter der Kommunikationsabteilung des BAG.

Ein Grundproblem der Finanzierung der Weiterbildung liegt im Konkurrenzkampf, Standortkampf und im Problem des Steuerwettbewerbs.

Das Gesundheitswesen ist föderalistisch, kantonal organisiert. Die Kantone handhaben die Finanzierung unterschiedlich. Weiter- und Fortbildung ist aber ein nationales Problem und fordert in einem internationalen und interdisziplinären Umfeld einheitliche kantonsübergreifende Lösungen.

Standortförderung darf nicht nur mit der regionalen Brille betrieben werden.

Interkantonal kommt es zu Wettbewerbsverzerrungen: z.B. das CHUV erhält für alle Assistenten pauschal Fr. 45 Mio. pro Jahr, die Insel Fr. 5-6 Mio pro Jahr, (im Kanton Bern wurde jetzt der Beitrag pro Assistent auf Fr. 15'000 erhöht), das HUG Fr`90'000 pro Assistent pro Jahr. Somit kann Genf eine niedrigere Base Rate akzeptieren.

Unispitäler sind interkantonale Weiterbildungszentren. 30 % der Assistenten werden in den 5 Unikliniken ausgebildet. Fast alle Fachgesellschaften haben im Weiterbildungscurriculum ein Ausbildungsjahr an einer A Klinik. Es gibt in der Schweiz 9800 Assistenten in Ausbildung, an den 5 Universitäten 3000, am CHUV 718, in Genf 657 an der Insel 515.

Bereits ausgebildete Fachkräfte sind stark gesucht, die Ausbildung ist zu teuer und nicht attraktiv.

Die Situation des Ärztemangels und des Mangels an Gesundheitspersonals wird sich enorm zuspitzen. Bis 2017 soll die Masseneinwanderungsinitiative umgesetzt werden, aber wie weiss noch niemand.

Zukünftiger Mangel an Gesundheitspersonal benötigt eine nationale Planung. Der Ärztemangel wird jedoch sehr unterschiedlich definiert.

Das Ungleichgewicht ist bekannt. Der Dialog muss gefördert werden.

Zu Zeit läuft eine Motion im Parlament bezüglich Versorgungseinheiten und Gesundheitspersonal. Sollte das Parlament zustimmen wird der Bundesrat beauftragt eine bundesweite Lösung zu suchen bezüglich Versorgungseinheiten und Weiterbildungsstrategie um den Konkurrenzkampf zwischen den Kantonen abzuschaffen. Der Bundesrat ist bisher dagegen.

- c. „Plattform Zukunft ärztliche Bildung“: Thomas Christen. Persönlicher Berater von Bundesrat Alain Berset, Ehemaliger SP Generalsekretär

Der Bundesrat hat im Januar 2013 die Strategie „Gesundheit 2020“ verabschiedet. Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden.

(Auszug aus Bundesverwaltung, EDI, BAG)

Eingebunden sind alle Akteure des Gesundheitswesens sein, Versicherer, Auszubildende ect.
Herr Hess erläutert die Hintergründe und Massnahmen zur Strategie Gesundheit 2020 mit besonderem Augenmerk auf die Ausbildung von Ärzten. Ausbildungsplätze an Universitäten und Spitälern, die Ausbildung von Fachärzten muss sichergestellt werden.

Bis Ende 2015 soll ein Modell entwickelt werden welches Empfehlungen bezüglich Weiterbildungsstellen gezielt nach Fachgebieten erlauben soll.

Im Moment gibt es 1300 Ausbildungsplätze für Human-Medizinstudenten an 7 Universitäten, und 1060 klinische Studienplätze an 6 Universitäten. Die Aufnahme Kapazität muss erhöht werden. 2015 gibt es 865 Studienabschlüsse, 2020 sollen es 950 Masterabschlüsse sein. Die Ausbildungsplätze sollen den inländischen Bedarf decken, die Auswirkung der Einwanderungsinitiative ist unklar. Ausbildungsplätze und Weiterbildungsplätze müssen koordiniert werden.

Die Kosten eines Medizinstudiums sind nicht bekannt die Finanzierung erfolgt durch Bund und Kantone die Bundesbeiträge werden erhöht, zur Zeit gehen Fr. 1.2 Milliarden an 7 Universitäten. Die Ausbildung der Assistenzärzte gehören zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen und erfolgt nicht über das KVG.

Die Kantonalen Beiträge zur Ausbildung der Assistenzärzte sollen koordiniert werden, mit Vorschlag Fr. 15'000 pro Assistent als unterste Limite.

Bund und Kantone müssen eine gemeinsame Strategie entwickeln, bisher gibt es sehr unterschiedliche Meinungen. Die Kompetenzen müssen neu diskutiert werden.

9. Mecanismes de dormance dans le cancer du sein metastatique: Prof. Curzio Rüegg, Departement Pathologie Universität Fribourg.
Bekanntlich disseminiert Brustkrebs sehr früh.
Disseminierte Tumorzellen können sich jedoch in einen Ruhezustand begeben.
Prof. Rüegg erläutert mögliche Mechanismen (z.B. eine Chemotherapie, Immunologische vermittelte Mechanismen) die disseminierte Tumorzellen beim Brustkrebs in einen Ruhezustand bringen können.

10. Erläuterungen und Argumentarium zur Abstimmung vom 14. Juni: Prof. Bruno Imthurm

Prof. Imthurm motiviert die Mitglieder der CHG im Abstimmungskampf aktiv mitzuarbeiten z.B. in regionale Anzeiger ect.

Änderung des Artikels 119c der Bundesverfassung BV ermöglicht die Einführung einer PID. Die Regelungen in der Schweiz sind im FMedG Fortpflanzungsmedizinengesetz von 2001 geregelt. Die Gesetzgebung in der Schweiz ist extrem restriktiv, restriktiver als in den umliegenden europäischen Ländern.

Die Annahme des Artikels 119c BV wird nicht nur PID, sondern auch eine umfassende Modernisierung der assistierten Reproduktionsmedizin für die Kinderwunschaare in der Schweiz ermöglichen und Mehrlingsgeburten deutlich vermindern durch singel embryo tranfer.

Prof. Imthurm gibt einen geschichtlichen Abriss der bisherigen Entwicklung der assistierten Reproduktion und die Entwicklung in der Schweiz. Die Argumente der Befürworter und der Gegner werden dargelegt.

Bundesrat, Parlament, die nationale Ethik Kommission, die FMH und die SGGG haben sich für die Verfassungsänderung ausgesprochen.

11. Kommunikationstraining für gynäkologische Assistenzärzte nach DISG: Prof. A. Günthert

Prof. Günthert stellt einen 2 tätigen Workshop zum Thema Kommunikationstraining für Assistenzärzte nach DISG Kriterien vor. DISG beschreibt ein Persönlichkeitsmodell mit unterschiedlichem Kommunikationsverhalten je nach Persönlichkeitstyp Typ D/I/S/G.

Die Zielgruppe waren Assistenzärzte im mittleren Ausbildungsstadium. Im Training kann der eigene DISG Typ analysiert werden, es erfolgen praktische Übungen z.B. Kontrazeptionsberatung, und es werden Lernziele definiert.

Der Luzerner Kurs wurde von der Firma Bayer unterstützt. Es wurde in Gruppen von 12-16 Personen diskutiert. Der Selbstkostenpreis pro Assistenz betrug Fr. 240.00, die restlichen 80 % wurden von der Firma Bayer übernommen. Der Kurs gehört nicht zu den Pflichtfortbildungen des SIWF Kurrikulum.

12. Zukunft und Projekte ASF: Dr. Th. Hess

Das KVG verlangt eine Qualitätssicherung.
Im Anhang die Erläuterungen von Dr. Hess.

13. SWISENDOS: Prof. M. Müller

Prof. Müller macht auf die Angebote der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Endoskopie aufmerksam, die vermehrt wieder von den Assistenten besucht werden sollen.

14. Varia: Diskussion über das Papier Vernehmlassung „Interdisziplinäre Empfehlungen für die neonatale Erstversorgung“.

Im Vorfeld der Sitzung kommt es zu einem intensiven e mail Verkehr zwischen Chefärzten zur Vernehmlassung des oben genannten Arbeitspapiers. Prof. Müller macht anfangs der Sitzung darauf aufmerksam, dass das Thema schon mehrfach an den CHG Sitzungen diskutiert wurde. Mehrere Chefärzte von B Kliniken, machen darauf aufmerksam, dass in den Empfehlungen den B Kliniken eine verminderte Qualität der Geburtshilfe unterstellt wird, was nicht akzeptiert werden kann.

Ziel muss es sein die Kliniken so zu organisieren dass eine optimale Versorgungsqualität gewährleistet werden kann, unabhängig vom A/B Status einer Klinik.

Das Papier soll sehr sorgfältig analysiert werden unter juristischer Beratung geprüft werden auf Formulierungen, die zu juristischen Problemen führen können.

Die Vernehmlassung läuft nur bis Ende Juni 2015, Verbesserungen sollen direkt an den Präsidenten der SGGG Prof. Schär mitgeteilt werden.

Die CHG Herbstsitzung findet am **3.12.2015 im Hotel „Bellevue Palace“ in Bern** statt.

Die CHG Frühjahrsitzung 2016 findet am **28./29. 4. 2016 in Neuenburg** statt.

Juni 2016 Sekretärin der CHG Dr. Zen Ruffinen Franziska SZO Visp

