



**Protokoll der 77. Geschäftssitzung der Schweizerischen
Gynäkologischen Chefärztekonzferenz
Herbsttagung 29. November 2018
Hotel Bellevue Palace, Kochergasse 5, Bern**

**1. Bericht des Präsidenten
Prof. Dr. med. M. Mueller**

Die 77. Geschäftssitzung der Schweizerischen Gynäkologischen Chefärztekonzferenz ist die Letzte unter dem Vorsitz von Prof. Mueller.

Prof. Mueller bedankt sich bei allen Beteiligten für das Erscheinen und für den Goodwill, der der Chefärztekonzferenz entgegengebracht wird und wünscht seiner Nachfolgerin PD Dr. med. Seraina Schmid alles Gute.

In einem historischen Exkurs wird aufgezeigt, dass 1896 erstmals die Genfer Gynäkologen getagt haben und 1905 eine welschschweizer Delegation die Gynaekologia Helvetica gründete, aus welcher die Société de gynécologie et obstétrique de la suisse romande hervorging. Das eigentliche Gründungsjahr der Chefärztekonzferenz geht auf das Jahr 1980 zurück. Treibende Kraft war PD Dr. E. Hochuli, seit 1963 Chefarzt im Kantonsspital Münsterlingen. Er beginnt Fortbildungskurse für Chefärzte zu organisieren, der erste Kurs findet 1980 in Freiburg im Breisgau, der Zweite 1981 in Münsterlingen statt. Aus diesem Gefäss ist die heutige Chefärztekonzferenz entstanden.

Ein wichtiges Anliegen für die Zukunft ist für Prof. Mueller, in der Chefärztekonzferenz einen „code of conduct“ (Kollegialitätsprinzip) zu finden. Er plädiert dafür, dass im Kollegium der Chefärztekonzferenz auch ein code of conduct herrscht. Dieser sieht eine Solidarität unter den Mitgliedern der Chefärztekonzferenz vor. Es geht vor allem um Warnungen einer Kollegin oder eines Kollegen über die Präsidentin der Chefärztekonzferenz oder das Sekretariat der SGGG falls Gerüchte um die Nachfolgeregelung ohne Wissen des Betroffenen im Gange sind.

2. Bericht der Sekretärin und Wahlen

Mit Akklamation werden folgende Mitglieder neu aufgenommen:

- Prof. B. Martinez de Tejada Weber, Genève
- Dr. A. Müller, Altdorf
- Prof. P. Mathevet, Lausanne
- Prof. P. Pétignat, Genève
- Dr. Y. Mathis, Bienne

3. Informationen aus dem Vorstand der SGGG

Dieses Traktandum entfällt, da der Redner wegen einer anderen Veranstaltung abwesend ist.

4. Medgate versus Dr. Google

Das Gründungs- und Vorstandsmitglied von Medgate, Dr. med. T. Rimner, erklärt die Vorzüge und Möglichkeiten von Medgate. Diese können in der beigelegten Präsentation nachgelesen werden.

5. Haben Chatbots eine Zukunft in der Frauenheilkunde?

Dr. med. St. Mohr erläutert: Das Wort Chatbots setzt sich zusammen aus Chat und Robots. Es sind also Roboter, die das Sprechen übernehmen. Eindrücklich werden die heutigen Möglichkeiten der Diagnosestellung und der Triage mittels Chatbots durch Dr. Mohr vorgestellt. Details dazu in der beigelegten Präsentation.

6. Aktuelles zur Weiterbildung

- Frau Dr. F. Maurer informiert über EPA. Eine Erklärung folgt im nächsten Traktandum.
- Weiter soll die SGGG Geld für die Entwicklung dieser EPA's sprechen.
- Ein neues E-learning Tool für Kolposkopie ist in Ausarbeitung.
- Seit 01.01.2018 muss für den Schwerpunkt-Titel „Operative Gynäkologie und Geburtshilfe“ die Prüfung bestanden werden. Frau Maurer bittet die Examinatoren ausdrücklich darum, eine richtige Beurteilung abzugeben und falls ungenügend auch entsprechend zu dokumentieren.

7. Einführung der EPA's (Entrustable Professional Activity) in der medizinischen Weiterbildung

Dr. W. Bauer, Präsident SIWF (Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung) erläutert: EPA's sind Entrustable Professional Activities: Eine EPA ist eine professionelle Arbeitseinheit, die einem Arzt oder einer Ärztin in Weiterbildung nach einem stufenweisen Lernprozess unter der Voraussetzung übertragen werden kann, dass ihnen die ausreichende Kompetenz für die eigenverantwortliche Durchführung bescheinigt worden ist.

Einfach ausgedrückt, werden Prozesse, z.B. Operationen oder andere ärztliche Tätigkeiten attestiert, die anschliessend durch den Arzt eigenständig in Eigenverantwortung durchgeführt werden können.

Vorteile der EPA's:

- Tool, das weltweit für die ärztliche Bildung zunehmend an Bedeutung gewinnt.
- Methode, die inzwischen in die Lernziele (Profiles) für die Medizinstudenten aufgenommen worden ist.
- Methode, die auch die Weiterbildung für das „continuum professional development“ Anwendung finden kann.

Es gibt eine SIWF Arbeitsgruppe „EPA“ mit dem Ziel, Inhalte, Strukturen, Gestaltung und Kriterien für die EPA's festzulegen, Methoden und Stufen der Evaluation auszuwählen und EPA in den Arbeitsalltag der Weiterbildung zu integrieren.

8. Einleitung der Geburt nach ARRIVE-Studie

Seit der ARRIVE-Studie herrscht eine Unsicherheit bezüglich Einleitung vor dem Geburtstermin. Pro Argumente werden von Prof. Dr. med. L. Rajo vorgestellt: Am 09.08.2018 wurde im New England Journal of Medicine die Arbeit „Labour induction versus expectant management in low risk nulliparous women“ publiziert. Die Studienhypothese besagt, dass eine Einleitung zwischen 39+0 und 39+4 in der Robson Gruppe 2A (Nullipara am Termin, Bishop-Score < 5 und andere Kriterien) ein besseres outcome für Mutter und Kind geben soll. Die Studie zeigte, dass bei diesem Patientinnenkollektiv eine tiefere Sectiorate (22,2 versus 18,6), eine tiefere Rate an hypertensiven Erkrankungen (14,1 versus 9.1%) und ein besseres primäres outcome (5,3 zu 4,3) herauskommt.

Zusammenfassung: Wenn Sie eine Patientin der Gruppe Robson 2A haben, kann es sinnvoll sein, die Geburt einzuleiten. Die hypertensiven Erkrankungen wurden signifikant vermindert. Die Hospitalisationszeit wurde verringert.

Die Contra Position nimmt Prof. D. Baud ein: Die vorderen Studien haben gegenteilige Ergebnisse gebracht. Die Studie war nur beschränkt auf die Robson 2A Gruppe, einem Kollektiv, das nicht unserem üblichen Kollektiv entspricht. 88% aller Frauen der Studien wurden von der Studie ausgeschlossen. Von einem Patientengut von 50'580 wurden 6'106 randomisiert (12%). 35% der Patientinnen wollten nicht an der Studie teilnehmen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Studie für ein extrem kleines Patientinnenkollektiv zutreffend ist, dieses aber nicht unserem Patientinnenkollektiv entspricht.

Es herrscht ein Konsensus darüber, dass man das bisher praktizierte Management nicht ändern sollte.

9. Erarbeitung der berufsspezifischen Abschlusskompetenzen BSc Hebammen im Rahmen der Vernehmlassung der Gesundheitsberufskompetenzenverordnung GesBG

Nadine Oberhauser, Hebamme. Details entnehmen Sie bitte der beigelegten Präsentation.

10. „How do I talk to chief physicians about talking about sex with their patients?“

Frau Dr. med. B. Zeyen: Chefärzte sollten motiviert werden, das Gespräch über die Sexualität mit den Patientinnen zu führen. Nur wenn die Chefärzte das tun, werden es auch die Assistenten und die Oberärzte tun. Als Chefarzt ist man für die Kommunikation innerhalb des Betriebes massgebend verantwortlich. Man ist Vorbild und die Mitarbeitenden orientieren sich an ihm.

11. Varia

Prof. Dr. med. R. Hornung dankt Herrn Prof. Mueller für seine langjährige Tätigkeit im Vorstand und als Präsident. Er wünscht ebenfalls der Nachfolgerin PD Dr. Seraina Schmid alles Gute für die Präsidentschaftsjahre.

12. Termine der nächsten Sitzungen

Donnerstag/Freitag, 9. - 10.05.2019 in Yverdon-les-Bains

Für das Protokoll:

Dr. med. Matthias Scheidegger