

# Curriculum für den Unterricht im Praktischen Jahr (PJ)

Fach: Geburtshilfe und Gynäkologie

## Vorbemerkung

Das Fach Geburtshilfe und Gynäkologie hat in den vergangenen Jahrzehnten - wie andere Teilgebiete der Medizin auch - eine enorme Erweiterung seines diagnostischen und therapeutischen Spektrums erfahren. Die Folge war eine Subspezialisierung, bei der sich die Gebiete Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Geburtshilfe mit Ultraschall und Pränataldiagnostik sowie die spezielle operative Gynäkologie und Onkologie herauskristallisiert haben.

Das vorliegende Curriculum verzichtet bewusst darauf, die Gegenstandskataloge vergangener Prüfungen zu wiederholen. Es orientiert sich vielmehr an den klinischen Gegebenheiten. Ziel der Ausbildung ist es, grundsätzlich wichtige Untersuchungs- und Behandlungstechniken intensiver einzuüben und somit für eine spätere ärztliche Tätigkeit auch in anderen Teilgebieten der Medizin abrufbar zu machen.

Zu diesem Zweck wurde ein Katalog praktischer **Übungen** erarbeitet. Ferner werden bestimmte Schwerpunktthemen in einem fallorientierten, zweimal wöchentlich stattfindenden **Seminar** diskutiert, das auch für die Prüfungsvorbereitung zugänglich ist. Darüber hinaus soll den Studenten ein Eindruck von den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vermittelt werden, die das Fach in seiner ganzen Breite unter klinischen Bedingungen anzubieten vermag.

## Einsatzorte

Die PJ-Studenten werden während des frauenheilkundlichen Tertials in folgenden Bereichen eingesetzt:

- Operative Gynäkologie
- Konservative Gynäkologie
- Geburtshilfe
- Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- Poliklinik und Nachsorgeambulanz

## Lernziele in den einzelnen Bereichen

### 1. Operative Gynäkologie

#### 1.1. Anamnese

(Erhebung und Dokumentation einer gynäkologischen Anamnese, Gewichten und Besorgen extern erhobener Befunde)

#### 1.2. Untersuchung

(Inspektion und Palpation der Mammae; Inspektion des äußeren Genitale; SpekulumEinstellung, Palpation des Uterus und der Adnexe)

##### 1.2.1. Differentialdiagnostik bei unklaren Erkrankungen

- Mamma (komplementäre Diagnostik, Indikation zur Exzisions- oder Stanzbiopsie)
  - Zervix (Abklärung der suspekten Zytologie durch Kolposkopie und gezielte Biopsie, Zervixkürettage)
  - Uterus (Einsatz der Sonographie bei unklaren Tumoren; Indikation zur Hysteroskopie und zur fraktionieren Kürettage)
  - Adnexe (Einschätzung der Dignität von Adnextumoren mit Hilfe von Anamnese, Sonographie und Tumormarkern; Diagnose der Extrauterin gravidität)
- 1.2.2. Besondere Maßnahmen bei malignen Erkrankungen  
Staginguntersuchungen, Abschätzung der Operabilität ggf. im interdisziplinären Konsil, Indikationen zur neoadjuvanten Chemotherapie und zur primären Strahlentherapie
- 1.2.3. Indikation und Bedeutung der urogynäkologischen Untersuchung bei Deszensus und Harninkontinenz

### **1.3. Vorbereitung zur Operation**

- 1.3.1. Bedeutung und Durchführung der Patientenaufklärung (Zeitpunkt, Inhalte)
- 1.3.2. Präoperative Hygienemaßnahmen, Darmvorbereitung, Antibiotikaprophylaxe

### **1.4. Postoperative Betreuung**

- 1.4.1. Erkennen postoperativer Komplikationen (Infektionen, Wundheilungsstörungen, Serome etc. bei der klinischen Visite)
- 1.4.2. Festlegung von adjuvanten Behandlungsmaßnahmen bei der interdisziplinären Tumorkonferenz (Chemo-, Hormon- und Strahlentherapie)
- 1.4.3. Aufklärung der Patientinnen über die Art ihrer Erkrankung und die ggf. erforderlichen zusätzlichen Behandlungsmaßnahmen

### **1.5. Entlassung**

- 1.5.1. Organisation der weiteren Betreuung (Facharzt, Hausarzt, häusliche Pflege)
- 1.5.2. Entlassungsgespräch
- 1.5.3. Arztbriefschreibung und allgemeine Befunddokumentation

## **2. Konservative Gynäkologie**

### **2.1. Betreuung onkologischer Patientinnen unter Chemotherapie**

- 2.1.1. Wichtige Voruntersuchungen (z.B. bei Anthrazyklin-Behandlung)
- 2.1.2. Indikationen zur Portanlage
- 2.1.3. Dosisberechnungen von Chemotherapeutika, Vorsichtsmaßnahmen bei der Applikation, Management von Komplikationen
- 2.1.4. Behandlung der ausgeprägten Myelosuppression und des neutropenischen Fiebers
- 2.1.5. Handling von subjektiv besonders belastenden Nebenwirkungen (antiemetische Therapie, Behandlung von Neuralgien)

### **2.2. Palliation bei fortgeschrittenen Malignomen**

- 2.2.1. Interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten solitärer, symptomatischer oder potentiell komplikationsträchtiger Metastasen
- 2.2.2. Möglichkeiten einer abgestuften Schmerztherapie
- 2.2.3. Häusliche Pflege mit Hilfe ambulanter Dienste, Hospizbehandlung

### **2.3. Diagnose und Therapie entzündlicher Erkrankungen**

- 2.3.1. Abklärung von pathologischem Fluor vaginalis, Kolpitis und Zervizitis (Inspektion, SpekulumEinstellung, Nativpräparat, Scheiden-pH und ggf. mikrobiologische Untersuchung)
- 2.3.2. Akute Adnexitis (Notwendigkeit der Endoskopie zur Sicherung der Diagnose; kalkulierte Antibiotika-Behandlung)
- 2.3.3. Das Erysipel als häufige Komplikation bei onkologischen Patientinnen
- 2.3.4. Konservative und chirurgische Behandlung der Mastitis

### **2.4. Betreuung von Patientinnen mit Problemen in der Frühschwangerschaft**

- 2.4.1. Maßnahmen bei Blutungen und Blasensprung vor der 23. SSW
- 2.4.2. Diagnose und Therapie der Missed abortion
- 2.4.3. Schwangerschaftsabbrüche aus medizinischer Indikation

## **3. Geburtshilfe**

### **3.1. Schwangerenambulanz**

- 3.1.1. Betreuung normaler Schwangerschaften
  - Bestimmung des Schwangerschaftsalters und des Entbindungstermins
  - klinische und laborchemische Routineuntersuchungen
  - Ausschluß geburtshilflich relevanter Infektionen
  - Ultraschalluntersuchungen des Feten (Fetometrie, Beurteilung der Plazenta und der Fruchtwassermenge)
  - Beurteilung des CTG am wehenlosen Uterus
- 3.1.2. Erkennen von Schwangerschaftskomplikationen (fetale Retardierung, schwangerschaftsinduzierter Hypertonus, Präeklampsie, HELLP-Syndrom)
- 3.1.3. Ambulante Betreuung von Risikoschwangerschaften bei mütterlichen Erkrankungen (z.B. Diabetes, präexistenter Hypertonus) im Rahmen einer Spezialsprechstunde

### **3.2. Kreissaal**

- 3.2.1. Aufnahme einer Patientin mit Wehen in Zusammenarbeit mit der Hebamme (Untersuchung zum Ausschluß von Pathologie, Kontrolle des Gestationsalters, Ermittlung der Geburtsphase)
- 3.2.2. Betreuung in der Eröffnungsphase und Beurteilung des Geburtsfortschrittes in Zusammenarbeit mit der Hebamme, Indikation zur Kreissaalaufnahme und zur analgetischen Therapie
- 3.2.3. Leitung der Geburt und der Plazentarperiode in Zusammenarbeit mit der Hebamme, Beurteilung des Geburts-CTG, Erstuntersuchung des Neugeborenen
- 3.2.4. Behandlung von Schwangeren mit vorzeitigem Wehen oder vorzeitigem Blasensprung (Indikation zur Tokolyse, Indikation zur Geburtseinleitung, Indikation zur Schnittentbindung)
- 3.2.5. Intensivüberwachung und Behandlung von Patientinnen mit schweren Gestosen (schwere Präeklampsie, Eklampsie, HELLP-Syndrom), Indikation zur Geburtseinleitung oder Sektio

### **3.3. Wochenstation**

- 3.2.6. Überwachung von Müttern im Frühwochenbett (Kontrolle Uterusrückbildung, Lochialfluß, Entdeckung von Infektionen oder Wundheilungsstörungen)

- 3.2.7. Betreuung von Frauen mit stationär zu behandelnden Schwangerschaftskomplikationen (schwere fetale Retardierung, Placenta praevia, Plazentarandblutungen, vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz)

### **3.3. Ultraschall und Pränatale Diagnostik**

- 3.3.1. Invasive Methoden der Pränataldiagnostik und ihre Indikation (Chorionzottenbiopsie, Amniozentese)
- 3.3.2. Nichtinvasive Methoden der Pränataldiagnostik (Fetometrie, Dopplersonographie, Fehlbildungsschall); Indikationen für die Untersuchungen
- 3.3.3. Spezieller gynäkologischer Ultraschall

## **4. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin**

### **4.1. Hormon- und Sterilitätssprechstunde**

- 4.1.1. Spezielle Anamnese und Diagnostik bei Patientinnen mit den verschiedenen Formen der sekundären Ovarialinsuffizienz (hypothalamisch, hyperandrogenämisch, hyperprolaktinämisch), primäre Ovarialinsuffizienz
- 4.1.2. Behandlung der Ovarialinsuffizienz in Abhängigkeit von der Schlüsselproblematik (Hormonmangel, Blutungsstörungen, hyperandrogenämische Stigmata, unerfüllter Kinderwunsch)
- 4.1.3. Struktur einer gezielten Diagnostik und Therapie bei Sterilitätspatientinnen; Gespräche mit betroffenen Paaren

### **4.2. Zyklusmonitoring**

- 4.2.1. Hormonelle und ultrasonographische Zyklusüberwachung (Kontrolle des Estradiolanstiegs, Follikulometrie im Spontanzyklus)
- 4.2.2. Monitoring bei hormoneller Stimulation für die assistierte Reproduktion
- 4.2.3. Durchführung der intrauterinen Insemination

### **4.3. Funktionsdiagnostik**

- 4.3.1. Durchführung von Postkoitaltest und Tubenfunktionsdiagnostik
- 4.3.2. Indikation zum GnRH- und ACTH-Test

### **4.4. Interdisziplinäres reproduktionsmedizinisches Konsil**

- 4.4.1. Indikationsstellung für die assistierte Reproduktion (Insemination, IVF, ICSI)

### **4.5. Techniken der assistierten Reproduktion**

## **5. Poliklinik und Nachsorgeambulanz**

### **5.1. Diagnose und Therapie bei ambulanten Patientinnen**

- 5.1.1. Durchführung von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- 5.1.2. Diagnostik und Behandlung bei unkomplizierten genitalen Infektionen bzw. Fluorproblemen (Candida, bakterielle Vaginose, Chlamydien)
- 5.1.3. Indikationsstellung für die stationäre Behandlung benigner und maligner Erkrankungen
- 5.1.4. Beratung zur Kontrazeption, Durchführung reversibler kontrazeptiver Maßnahmen (Verordnung der Pille, Einlegen von Spiralen etc.)
- 5.1.5. Indikation zur stationären Einweisung

---

**5.2. Nachsorge bei gynäkologischen Malignomen**

- 5.2.1. Das Gespräch mit der onkologischen Patientin in der Nachsorgesprechstunde
- 5.2.2. Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen entsprechend den Empfehlungen der bayerischen Tumorzentren und der Fachgesellschaften