

Fachärztin oder Facharzt für Hämatologie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2023

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. August 2018

Fachärztin oder Facharzt für Hämatologie

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Fachärztin oder der Facharzt für Hämatologie ist in Diagnostik, Behandlung, Prävention von Veränderungen/Erkrankungen der hämatopoietischen, lymphatischen und hämostaseologischen Systeme, sowie der Interaktionen zwischen Blut und Gefässwand kompetent. Hämatologische Labordiagnostik, Transfusionsmedizin, Verabreichung und Kontrolle von Chemotherapie und zielgerichteter Therapie in der Behandlung von hämatologischen Tumoren, zelluläre- und Gentherapien, inklusive Stammzelltransplantationen (Advance Therapeutical Medical Products, gemäss EMA und Swissmedic), Herstellung von Blutprodukten nach Heilmittelgesetz (HMG) und Arzneimittelbewilligungsverordnung (AMBV) sowie Immunhämatologie sind weitere Gebiete des Faches.

Die Fachärztin oder der Facharzt für Hämatologie benötigt deshalb sowohl klinische wie labor-analytische Kompetenzen.

1.2 Ziel der Weiterbildung

Mit der Weiterbildung für den Erwerb des Facharztstitels Hämatologie soll die Kandidatin oder der Kandidat Kenntnisse und Fertigkeiten und Kompetenzen erwerben, die sie oder ihn befähigen, in eigener Verantwortung auf dem gesamten Gebiet der Hämatologie zu praktizieren.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 1 bis 2 Jahre Allgemeine Innere Medizin an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C. Ein Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin ist gleichwertig (nicht fachspezifisch)
Es wird empfohlen die Weiterbildung in Allgemeiner Inneren Medizin vor der fachspezifischen Weiterbildung zu absolvieren.
- 4 Jahre Hämatologie (fachspezifisch, Ziffer 2.1.2)
- Maximal 1 Jahr Option: Medizinische Onkologie, Infektiologie, pädiatrische Hämatologie / Onkologie oder Intensivmedizin. Eine abgeschlossene MD-PhD-Ausbildung kann ebenfalls für maximal 1 Jahr angerechnet werden. Dabei muss die Tätigkeit nicht auf dem Gebiet des angestrebten Facharztstitels sein (nicht fachspezifisch)

2.1.2 Fachspezifische Weiterbildung:

- 3 bis 4 Jahre allgemeine Hämatologie an Weiterbildungsstätten der Kategorie A, B oder C. Mindestens 3 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung in Hämatologie müssen in einer hämatologischen Abteilung mit klinischer und labordiagnostischer Tätigkeit, davon mindestens 2 Jahre an Weiterbildungsstätten der Kategorie A, absolviert werden.
- Während der fachspezifischen Weiterbildung in Hämatologie sind mindestens 6 Monate Weiterbildung in Hämostase (Klinik und Labor) zu absolvieren. Diese Weiterbildung kann am Stück in einer Hämostase-Abteilung/Labor, oder über die gesamte fachspezifische hämatologische Weiterbildung verteilt sein (Erfassung im e-Logbuch als Rotation).

- Maximal 12 Monate können in einem Spezialgebiet der Hämatologie an anerkannten Weiterbildungsstätten angerechnet werden, nämlich Blutspendedienst/Transfusionsmedizin (Kategorie D1), hämatologisches Labor (Kategorie D2), Forschung (Kategorie D3).
- Maximal 6 Monate können in einer anerkannten hämatologischen Lehrpraxis absolviert werden, wovon maximal 4 Wochen pro 6 Monate als Stellvertretung anerkannt werden können. Die Weiterbilderin / der Weiterbildner stellt sicher, dass der Ärztin / dem Arzt in Weiterbildung eine geeignete Fachärztin / ein geeigneter Facharzt auf Abruf jederzeit zur Verfügung steht.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / Logbuch

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3 und Anhang 1 des Weiterbildungsprogramms. Jede Kandidatin und jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.

2.2.2 Teilnahme an Kursen/Kongressen

- Nachweis von mindestens 16 Stunden (16 Credits à je 45-60 Minuten) Weiter- und Fortbildungskurse der SGH: Fortbildungskurs des SOHC Meetings (kein Credit Limit); SSH-Diagnostic Meeting (maximal 6 Credits); SVTM/Swisstransfusion Meeting (maximal 4 Credits).
- Aktive Teilnahme an 10 der 16 SPEC-SSH Kurstagen, welche innerhalb von 4 Jahren angeboten werden.
- Absolvierung des von der SGH-anerkannten Kommunikationskurses der Krebsliga (Kommunikation mit Patientinnen / Patienten und Angehörigen).
- Sämtliche Kurse sind auf der [Website der SGH](#) aufgeschaltet.

2.2.3 Präsentation an einem Kongress/Kurs für Hämatologie

Die Bewerberin oder der Bewerber für den Facharzt Hämatologie muss eine der drei folgenden Bedingungen erfüllen

- 2 Präsentationen an SPEC-SSH Kursen
- 1 Präsentation an einem SPEC-SSH Kurs und 2 Posterpräsentationen an einem SGH oder internationalen Meeting
- 1 Präsentation an einem SPEC-SSH Kurs und 1 freier Vortrag (oral communication) an einem SGH oder internationalen Meeting

2.2.4 Publikation / Wissenschaftliche Arbeit

Die Kandidatin oder der Kandidat ist Erst- oder Letztautorin /-autor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review, vgl. Auslegung) 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 der Publikation wie auch einer Dissertation muss nicht im Fachgebiet des angestrebten Titels liegen.

2.2.5 Strahlenschutz

Die Bewerberin oder der Bewerber für den Facharzt Hämatologie muss die von der SGH zur Verfügung gestellte Videokonferenz (45 Minuten mit abschliessend MC Fragen) erfolgreich absolviert haben. Die SGH stellt eine offizielle Bestätigung der durchgeführten Videokonferenz aus.

2.2.6 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung müssen an für Hämatologie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission (TK, Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) einzuholen.

2.2.7 Kurzperioden und Teilzeit (vgl. Art. 30 und 32 WBO)

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden ([vgl. Auslegung](#)).

3. Inhalt der Weiterbildung

3.1 Allgemeine Lernziele

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

3.2 Fachspezifische Lernziele

Der Inhalt der fachspezifischen Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt in Hämatologie richtet sich nach der europäischen Empfehlung, die im Rahmen einer Arbeitsgruppe der European Hematology Association 2006 erarbeitet und 2017 (Version 3) revidiert wurden.

Die detaillierte Liste der geforderten Kenntnisse und Kompetenzen findet sich im **Anhang 1** dieses Programmes. Der gesamte Lernzielkatalog ist Bestandteil des Weiterbildungsprogramms. Für jedes Lernziel ist die Kompetenzstufe, welche zu erreichen ist, definiert. Die Definition der drei «Competence levels» ist zu Beginn des Logbuchs beschrieben.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob die Kandidatin oder der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogrammes aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patientinnen und Patienten in seinem Fachgebiet Hämatologie kompetent zu betreuen.

4.2 Prüfungsstoff

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

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Wahl

Der Vorstand der SGH wählt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB), die oder der für die Zusammensetzung der Prüfungskommission verantwortlich ist.

4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission setzt sich aus der Präsidentin oder dem Präsidenten der Kommission und Mitgliedern der KWFB zusammen, in welcher freipraktizierende Ärztinnen oder Ärzte, Spitalärztinnen oder Spitalärzte und Vertreterinnen oder Vertreter der Fakultäten vertreten sind.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen
- Vorbereitung der Fragen für die mündliche Prüfung
- Bezeichnung von Expertinnen und Experten für die mündliche Prüfung
- Prüfungsbewertung der mündlichen Prüfung
- Mitteilung der Prüfungsergebnisse der schriftlichen und mündlichen Prüfung
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements
- Kooperation und Koordination mit der European Association of Hematology (EHA) für das European Hematology Exam
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren

4.4 Prüfungsart

Die Facharztprüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Prüfungsteil.

4.4.1 Die schriftliche Prüfung besteht aus MC (Multiple Choice) Fragen und entspricht dem European Hematology Exam der EHA. Die Anzahl Fragen und der zu deren Lösung verfügbare Zeit (Maximalzeit) wird jeweils bei der Publikation der Prüfung auf der [Website der EHA](#) festgehalten.

4.4.2 Die mündliche Prüfung gliedert sich in einen praktischen und einen theoretischen Teil und dauert insgesamt 60-90 Minuten.

Vor dem praktischen Teil kann sich die Kandidatin oder der Kandidat anhand von Blut- und Knochenmark- Präparaten am Mikroskop - vorbereiten. Dauer ca. 30 Minuten

Im praktischen Teil werden Blut- und/oder Knochenmark- Präparate von hämatologischen Fällen am Mikroskop evaluiert sowie anhand weiterer hämatologischer Untersuchungen zum Fall interpretiert. Aus den Befunden wird eine integrative Diagnose erstellt. Zudem werden zwei Hämostase Resultate besprochen. Dauer ca. 30-45 Minuten.

Im theoretischen Teil werden zwei bis drei hämatologische Fälle besprochen. Speziell geprüft wird die klinische Entscheidungsfindung mit systematischem Abklärungsvorgehen, Untersuchungsmethoden, Therapieoptionen, Durchführung und Erfolgserwartung, Komplikationen und Notfallsituationen im Gebiet der Hämatologie Dauer ca. 30-45 Minuten.

Jeder Teil der mündlichen Prüfung wird mit einer Punktzahl bewertet: maximal 20 Punkte für den praktischen Teil, und maximal 20 Punkte für den theoretischen Teil der Prüfung. Zum Bestehen der mündlichen Prüfung müssen mindestens 70% ($\geq 28/40$ Punkte) der Antworten der beiden Teilen (praktischer und theoretischer Teil), und mindestens 50% ($\geq 10/20$ Punkte) der Antworten von jedem Teil korrekt sein.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Facharztprüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen.

4.5.2 Zulassung

Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung ist die bestandene schriftliche Prüfung der EHA sowie der Nachweis, dass mindestens 70% der zu erfüllenden Lernziele gemäss e-Logbuch erfüllt sind.

4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die schriftliche Prüfung der European Hematology Association (EHA) findet einmal pro Jahr statt.

Die mündliche Prüfung findet einmal pro Jahr statt.

Datum, Ort und Anmeldeschluss beider Prüfungsteile (schriftliche und mündliche) werden mindestens sechs Monate im Voraus auf der Webseite des SIWF und auf der Webseite der SGH publiziert. Zusätzlich sind detaillierte Informationen zur schriftlichen EHA Prüfung auf der [Website der EHA](#) zu finden.

4.5.4 Protokoll

Über die mündliche Prüfung wird ein Protokoll oder eine Tonaufnahme erstellt.

4.5.5 Prüfungssprache

Die schriftliche Prüfung der European Hematology Association wird in englischer Sprache durchgeführt.

Die mündliche Facharztprüfung kann auf Deutsch, Französisch und Italienisch abgelegt werden. Mit Einverständnis der Kandidatin oder des Kandidaten kann sie auch auf Englisch erfolgen.

4.5.6 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) erhebt eine Prüfungsgebühr, welche vom Vorstand der SGH festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen. Wenn wegen nicht Bestehen der schriftlichen Prüfung die mündliche Prüfung nicht stattfinden kann, werden die Prüfungsgebühren für die mündliche Prüfung zurückerstattet.

Die Prüfungsgebühr für das European Hematology Exam wird von der EHA festgelegt und direkt erhoben

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt wurden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

4.7.1 Eröffnung

Die Ergebnisse der beiden Prüfungsteile (schriftlich und mündlich) sind der Kandidatin oder dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss. Wer die beiden Prüfungsteile nicht innert 3 Kalenderjahren erfolgreich absolviert hat, muss die ganze Prüfung wiederholen.

4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 23 und 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die für alle Weiterbildungsstätten geltenden Anforderungen sind in Art. 39ff der [Weiterbildungsordnung \(WBO\)](#) aufgeführt. Die spezifischen Anforderungen sind im nachstehenden Kriterienraster abgebildet.

5.1 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten sind in 4 Kategorien eingeteilt:

- Kategorie A (4 Jahre)
- Kategorie B (2 Jahre)
- Kategorie C (1 Jahr)
- Kategorie D (1 Jahr) unterteilt in:
 - D1 (Blutspendedienst) / Transfusionsmedizin
 - D2 (Labor)
 - D3 (Forschung)
- Hämatologische Arztpraxen (vgl. Ziffer 5.3)

5.2 Kriterienraster

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte	Kategorie (max. Anerkennung)					
	A (4 J.)	B (2 J.)	C (1 J.)	D1 (1 J.)	D2 (1 J.)	D3 (1 J.)
Tertiärversorgung (Universitäts- oder vergleichbares Kantonsspital / Zentrumsspital)	+					
Sekundärversorgung (Kantonsspital oder vergleichbares Regionalspital)		+				
Primärversorgung (Regionalspital oder Bezirksspital)			+			
Abteilung / Einheit mit gemeinsamen Abteilungen für Hämatologie und Onkologie			+			
Blutspendezentren / Transfusionsmedizinische Abteilungen				+		
Hämatologielabor / Hämostaselabor					+	
Forschungsabteilung						+

	Kategorie (max. Anerkennung)					
	A (4 J.)	B (2 J.)	C (1 J.)	D1 (1 J.)	D2 (1 J.)	D3 (1 J.)
Regelmässige Betreuung von stationären hämatologischen Patientinnen / Patienten im Spital	+	+				
Hämatologisches Ambulatorium / Poliklinik	+	+	+			
Fachbereich Pathologie und Labor für Spezialhämatologie im Hause	+	+				
Fachbereich Blutspendezentrum / Transfusionsmedizinische Abteilung im Hause oder naheliegend	+	+				
Intensivbehandlungsstation im Hause	+	+				
Notfallstation im Hause	+	+				
Fachbereich Medizinische Onkologie, Infektiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie und Angiologie im Hause	+	+				
Ärztliche Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter						
Leiterin / Leiter der Weiterbildungsstätte vollamtlich (mind. 80%) an der Institution in Hämatologie tätig (kann im Job-Sharing von 2-Co-Leiterinnen / Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+	+	+	+	
Die hauptverantwortliche Leiterin / der hauptverantwortliche Leiter verfügt über den Titel einer Universitäts-Professorin / eines Universitäts-Professors einer medizinischen Fakultät oder über eine Habilitation mit dem akademischen Titel Privatdozent (PD)	+					
Die Leiterin oder der Leiter der Weiterbildungsstätte verfügt über den Facharztstitel für Hämatologie	+	+	+	+		
Die Leiterin / der Leiter der Weiterbildungsstätte verfügt über den Facharztstitel für Hämatologie und/oder den FAMH Hämatologie Titel					+	
Stellvertreterin / Stellvertreter des Leiters mit Facharztstitel in Hämatologie vollamtlich (mind. 80%) an der Institution in Hämatologie tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Stv wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+				
Anzahl (ohne Leiterin / Leiter) Leitende Ärztinnen / Ärzte und Oberärztinnen / Oberärzte mit Facharztstitel Hämatologie, mindestens (Stellen-%)	300					

	Kategorie (max. Anerkennung)					
	A (4 J.)	B (2 J.)	C (1 J.)	D1 (1 J.)	D2 (1 J.)	D3 (1 J.)
Anzahl Weiterbildnerinnen / Weiterbildner (Leiterin / Leiter, stv. Leiterin / Leiter, Leitende Ärztinnen / Ärzte und Oberärztinnen / Oberärzte) mit Facharztstitel Hämatologie (oder FAMH Hämatologie für Kategorie D2), die vorwiegend in der Hämatologie (respektiv im Hämatologielabor oder Transfusionsmedizin) tätig sind, mindestens (Stellen-% Anstellung)		200	100	200	200	100
Weiterbildungsstellen für die Fachärztin / den Facharzt für Hämatologie, mindestens (Stellen %)	300	200	100	100	100	100
Zahlenverhältnis von Weiterbildnerinnen / Weiterbildnern mit Facharztstitel zu Weiterzubildenden, minimal	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2
Theoretische und praktische Weiterbildung						
Vermittlung des gesamten Lernzielkatalogs (vgl. Ziffer 3 der Weiterbildungsprogramms)	+					
Vermittlung eines Teils der Weiterbildung, nämlich		Teile Kapitel 1,2,3,5,6	Teile Kapitel 1, 2, 3, 6	Kapitel 7	Kapitel 5	
24-Stunden Notfalldienst in Hämatologie	+	+				
Tätigkeit in Teilgebiet: Hämostase, Hämatologielabor, Ambulatorium, Leukämienstation	+					
Permanente universitäre Lehr- und Forschungstätigkeit	+					
Tätigkeit in Teilgebiet: Hämostase, Hämatologielabor					+	
Tätigkeit in Teilgebiet Blutspendezentrum				+		
Klinische Visiten mit der Leiterin / dem Leiter der Weiterbildungsstätte oder leitenden Ärztin / leitenden Arzt in Hämatologie (mind. Anzahl pro Woche)	1	1				
Klinische Visiten mit einer anderen Kaderärztin / einem anderen Kaderarzt in Hämatologie (mind. Anzahl pro Woche)	1	1				
Beurteilung von ambulanten Patienten mit verantwortlicher Leiterin / verantwortlichem Leiter der Weiterbildungsstätte oder leitender Ärztin / leitendem Arzt / Oberärztin / Oberarzt in Hämatologie (mind. Anzahl pro Woche)	1	1	1			
Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit	+					

	Kategorie (max. Anerkennung)					
	A (4 J.)	B (2 J.)	C (1 J.)	D1 (1 J.)	D2 (1 J.)	D3 (1 J.)
Strukturierte Weiterbildung in Hämatologie (Std./Woche) Auslegung gemäss « Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen? » davon obligatorische wöchentliche Angebote: - Interne Fallvorstellungen (mind. Stunden) - Spitalinterne interdisziplinäre Weiterbildungsveranstaltungen über allgemeine Lernziele (Stunden) - Journal-Club (alle 2 Wochen)	4	4	4	4	4	4
Gemeinsame Konferenzen mit Onkologie, Pathologie, Radioonkologie, Angiologie, andere Fachgebiete wenn vorhanden (mind. Stunden)	1/W.	2/Mt.	1/Mt.			

5.3 Zusätzliche Kriterien für Anerkennung von hämatologischen Arztpraxen

- Die Lehrpraktikerin / der Lehrpraktiker der Praxis muss Trägerin / Träger des Facharztstitel Hämatologie sein
- Die Lehrpraktikerin / der Lehrpraktiker muss vor der Anerkennung die Praxis mindestens 2 Jahre geführt haben (mindestens 80%-Pensum).
- Die Lehrpraktikerin / der Lehrpraktiker der Arztpraxis muss sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberärztin / Oberarzt / Leitende Ärztin / Leitender Arzt / Chefärztin / Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen.
- Die Lehrpraktikerin / der Lehrpraktikermuss zeitlich mindestens 75% in der Praxis anwesend sein (ausser während der anrechenbaren Stellvertretung)
- Patientinnen / Patienten sollten zu 50% hämatologisch sein und die Kandidatin / der Kandidat betreut nach einer Einführungsperiode pro Woche mindestens 20 Patientinnen / Patienten mit hämatologischen Erkrankungen.
- Die Arztpraxis muss pro Ärztin / Arzt über mindestens 1 Sprechzimmer verfügen.
- Der Besuch von 2 Std. Weiterbildung/Woche in einer Institution der Kategorie A oder B ist gewährleistet.
- Zusätzlich findet jeden Tag eine Fallbesprechung von mindestens 30-60 Minuten statt.
- Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenten beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Die Weiterbildnerin / der Weiterbildner stellt sicher, dass der Ärztin / dem Arzt in Weiterbildung eine geeignete Fachärztin / ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 15. September 2022 genehmigt und per 1. Januar 2023 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Facharztprüfung) gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2026 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2013 \(letzte Revision: 24. Mai 2019\)](#) verlangen.

Anhang 1 / Appendix 1

CATALOG OF THE REQUIRED LEVELS OF COMPETENCE FOR THE SPECIALIST IN HEMATOLOGY

This catalog is based on the recommendations of the European Curriculum (Passport), defined by the European Hematology Association in 2006 and revised in 2017 (Version 3) and accepted by the SSH.

The European Hematology Association (EHA) is a scientific society aiming to support and promote education, clinical practice, and research in hematology. For EHA a hematologist is a physician who specializes in the diagnosis, treatment, prevention, and/or investigation of disorders of the hematopoietic, hemostatic, and lymphatic systems, and disorders of the interaction between blood and blood vessel wall. Thus, hematology contains both clinical and laboratory competences.

Definitions of the competence levels:

Level 1

I am confident I can:

Clinical skills (patient management and treatment)

- Describe the clinical features and epidemiology of a condition OR indications for specific treatment/procedure OR appropriateness/utility of a test
- Recognize a patient who may have this condition OR require this treatment OR benefit from this test

Laboratory skills

- Recognize the appropriateness and utility of a specific test for diagnosing and follow-up of specific hematological conditions

Competences related to regulations and principles

- Identify applicable regulations OR principles

Level 2

I am confident I can:

Clinical skills (patient management and treatment)

- Describe the pathogenesis
- Identify clinical features and investigations required to diagnose condition and interpret test results correctly
- Describe prognosis
- Identify correct referral routes OR initiate appropriate treatment (according to established protocol)
- Identify the need for and establish urgent consultation with subspecialist (particularly if the condition has potentially life-threatening debut symptoms)

Laboratory skills

- Choose/order appropriate test(s) for a specific patient, taking into account:
 - indications
 - accuracy and limitations
 - what is entailed for the patient in performing the test
- Interpret results for a specific patient

Competences related to regulations and principles

- Apply this regulation/principle relevantly and appropriately within my own clinical work

Level 3

I am confident I can:

Clinical skills (patient management and treatment)

- Decide and manage first line treatment
- Identify treatment failure and need for second-line management
- Identify when there is a need for, and deliver, genetic counselling
- Seek out and integrate new knowledge and concepts in relation to condition/treatment

Laboratory skills

- Create/issue an interpretative report of test results
- Select/justify tests according to their cost-effectiveness

Competences related to regulations and principles

- Explain regulation/principle in appropriate language to a non-specialist audience (patient or student/trainee)
- Seek out and integrate new knowledge and concepts in relation to regulation/principle
- Recognize and plan how to improve own limitations, and demonstrate improvement

☑ = required level of competence

1 CLINICAL HEMATOLOGY: BENIGN DISORDERS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
1A: RED CELL AND IRON DISORDERS			
a) Anemias due to deficiency (<i>iron, B₁₂, folate</i>)			☑
b) Anemia of chronic disease			☑
c) Anemia due to toxic exposure		☑	
d) Pure red cell aplasia		☑	
e) Thalassemia including hemoglobin E disorders			☑
f) Sickle cell disease			☑
g) Other hemoglobinopathies		☑	
h) Red blood cell membrane and enzymopathy (<i>e.g. spherocytosis and G6PD deficiency</i>)		☑	
i) Acquired immune hemolytic anemias			☑
j) Acquired non-immune hemolytic anemias		☑	
k) Other congenital anemias (<i>CDA, sideroblastic anemia</i>)	☑		
l) Erythrocytosis (<i>other than PV</i>)			☑
m) Primary hemochromatosis			☑
n) Secondary hemochromatosis			☑
o) Porphyria and other rare metabolic disorders (<i>e.g. Gaucher disease, methemoglobinemia</i>)	☑		

1B: BONE MARROW FAILURE	1	2	3
a) Acquired aplastic anemia			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Fanconi's anemia	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Other inherited bone marrow failure syndromes (e.g. Blackfan-Diamond, dyskeratosis congenita, telomere diseases)	<input checked="" type="checkbox"/>		
e) Idiopathic cytopenia of undetermined significance (ICUS)			<input checked="" type="checkbox"/>
1C: NON-MALIGNANT WHITE BLOOD CELLS DISORDERS	1	2	3
a) Granulocyte dysfunction disorders	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Congenital neutropenia		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Acquired neutropenia			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Lymphopenia and immune deficiency syndromes		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Hemophagocytic lymphohistiocytosis		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Secondary leukocytosis			<input checked="" type="checkbox"/>
g) Eosinophilia			<input checked="" type="checkbox"/>
1D : PLATELET DISORDERS AND ANGIOPATHIES	1	2	3
a) Immune thrombocytopenia			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Thrombotic microangiopathies (e.g. thrombotic thrombocytopenic purpura)			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Heparin-induced thrombocytopenia		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Thrombocytopenia in pregnancy			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Disorders with teleangiectasias (e.g. Rendu-Osler-Weber disease)		<input checked="" type="checkbox"/>	
(For other platelet disorders see section Hemostasis)			
1E: CONSULTATIVE HEMATOLOGY	1	2	3
a) Hematological manifestations of non-hematological disorders			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Hematological manifestations of congenital metabolism disorders		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Hematological variations and abnormalities in pregnancy			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Neonatal hematological variations and abnormalities		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Hematological manifestations in HIV and other infectious diseases		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Hyposplenism and hypersplenism			<input checked="" type="checkbox"/>

2 CLINICAL HEMATOLOGY: MYELOID MALIGNANCIES	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
2A: MYELOPROLIFERATIVE AND MYELOYDYSPLASTIC NEOPLASMS			
a) Chronic myeloid leukemia, BCR-ABL1-positive			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Polycythemia Vera			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Primary myelofibrosis			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Essential thrombocythemia			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Mastocytosis		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Myelodysplastic syndromes			<input checked="" type="checkbox"/>
k) Other myeloproliferative and myelodysplastic disorders in adults		<input checked="" type="checkbox"/>	

2B: ACUTE MYELOID LEUKEMIA (AML) AND LEUKEMIAS OF AMBIGUOUS LINEAGE	1	2	3
a) AML with recurrent genetic abnormalities			<input checked="" type="checkbox"/>
b) AML with MDS-related changes			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Therapy related AML and MDS			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Other AML (including genetic predisposition syndromes)		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Acute leukemia of ambiguous lineage		<input checked="" type="checkbox"/>	
2C: PEDIATRIC MYELOID DISORDERS			
a) Myeloid proliferations related to Down syndrome	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Juvenile myelomonocytic leukemia (JMML)	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Childhood myelodysplastic syndromes	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) AML	<input checked="" type="checkbox"/>		

3 CLINICAL HEMATOLOGY: LYMPHOID MALIGNANCIES AND PLASMA CELL DISORDERS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
3A: B-CELL NEOPLASMS AND B-CELL DISORDERS			
a) B lymphoblastic leukemia / lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Diffuse large B-cell lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Burkitt's lymphoma		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Rare aggressive B-cell lymphomas		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Mantle cell lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
f) Follicular lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
g) Other indolent B-cell lymphomas (e.g. lymphoplasmacytic lymphoma, hairy cell leukemia)			<input checked="" type="checkbox"/>
h) Marginal zone lymphomas			<input checked="" type="checkbox"/>
i) Chronic lymphocytic leukemia / small B-cell lymphocytic lymphoma (CLL/SLL)			<input checked="" type="checkbox"/>
3B: T-CELL LYMPHOMAS AND NK-CELL NEOPLASMS			
a) T lymphoblastic leukemia/lymphoma		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Common T-cell lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Rare T- and NK-cell lymphomas		<input checked="" type="checkbox"/>	
3C: HODGKIN LYMPHOMA			
a) Classical Hodgkin lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
3D: OTHER SPECIAL ENTITIES			
a) Lymphomas in immunodeficient patients (<i>incl. post-transplant lymphoproliferative disorders (PTLD), HIV-associated lymphomas</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Cutaneous lymphomas		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Primary CNS lymphoma		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Histiocytic and dendritic cell neoplasms		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Castleman disease		<input checked="" type="checkbox"/>	

3E: PLASMA CELL NEOPLASMS	1	2	3
a) Monoclonal gammopathy of undetermined significance (<i>MGUS</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Solitary plasmacytoma			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Plasma cell myeloma (multiple myeloma)			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Monoclonal immunoglobulin deposition diseases (<i>amyloidosis</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
3F: PEDIATRIC LYMPHOID MALIGNANCIES			
a) Acute lymphoblastic leukemia (B or T)	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Pediatric lymphoma	<input checked="" type="checkbox"/>		

4 TREATMENT OF HEMATOLOGICAL DISORDERS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
4A: PRINCIPLES OF TREATMENT			
	1	2	3
a) Drug therapy incl. targeted drugs: mechanisms of action, pharmacology and drug resistance			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Short and long term complications of chemotherapy and radiotherapy			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Hematological malignancies in pregnancy		<input checked="" type="checkbox"/>	
4B: STEM CELL TRANSPLANTATION AND OTHER CELLULAR THERAPIES			
a) Indications for autologous stem cell transplantation			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Indications for allogeneic stem cell transplantation			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Mobilization, collection and manipulation of hematopoietic stem cells		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Criteria for selection of intensity for the preparative regimens		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Identification and selection of stem cell donor		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Acute and chronic graft versus host disease		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Pulmonary complications, veno-occlusive disease of the liver and hemorrhagic cystitis and other complications		<input checked="" type="checkbox"/>	
h) Post-transplant monitoring		<input checked="" type="checkbox"/>	
i) Late complications (including long term follow-up)		<input checked="" type="checkbox"/>	
j) Indication for specific and gene-modified therapy	<input checked="" type="checkbox"/>		
4C: INFECTIOUS COMPLICATIONS			
	1	2	3
a) Neutropenic fever (including growth factors)			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Bacterial infection			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Fungal disease			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Cytomegalovirus (CMV)/Epstein-Barr virus (EBV), herpes, hepatitis and other viral infections			<input checked="" type="checkbox"/>
4D: SUPPORTIVE AND EMERGENCY CARE			
	1	2	3
a) Hyperleukocytosis, hyperviscosity, cytokine release syndrome and tumor lysis syndrome			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Rare complications (spinal cord compression and other neurological and psychiatric disturbances, superior vena cava syndrome)		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Nausea and pain management			<input checked="" type="checkbox"/>
g) Nutrition			<input checked="" type="checkbox"/>

4E: PHARMACOLOGY AND PHARMACOVIGILANCE	1	2	3
a) Pharmacovigilance			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Adverse event management			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Drug interactions			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Clinical appraisal of biosimilars			<input checked="" type="checkbox"/>

5 LABORATORY DIAGNOSIS	COMPETENCE LEVEL		
5A: GOOD LABORATORY PRACTICE	1	2	3
a) Principles of laboratory management and organization	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Laboratory quality management and accreditation (<i>incl. internal and external quality control</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Hazards and safety		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Reference ranges of laboratory values, with relevance to gender, age and ethnicity			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Integrating diagnosis from laboratory investigations and relating them to the clinical picture			<input checked="" type="checkbox"/>
5B: BLOOD COUNT AND MORPHOLOGY	1	2	3
a) Automated complete blood count with white blood cell differential		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Performing aspiration and biopsy of bone marrow, lumbar puncture and lymph node fine needle aspiration			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Preparation, fixation, staining, reading and reporting of peripheral blood films and bone marrow aspirates, and trephine imprints			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Cytochemical, special stains and immunostaining of blood and bone marrow films in hematological conditions		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Review and interpretation of trephine, lymph node and other relevant tissue specimens with a pathologist		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Pseudo thrombocytopenia			<input checked="" type="checkbox"/>
5C: OTHER LABORATORY TECHNIQUES	1	2	3
a) Hemoglobin analyses (<i>e.g. hemoglobin electrophoresis and high-performance liquid chromatography</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Other red blood cell laboratory techniques (<i>e.g. sickling test, oxygen affinity, red blood cell enzyme assays – pyruvate kinase, glucose-6-phosphate dehydrogenase</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Laboratory work-up on iron metabolism and vitamin deficiencies		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Detection of immunoglobulin abnormalities		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Progenitor quantification in semi-solid culture conditions	<input checked="" type="checkbox"/>		
5D: IMMUNOPHENOTYPING BY FLOW CYTOMETRY	1	2	3
a) Clinical applications of flow cytometry for diagnosis, classification, prognosis, evaluation of minimal residual disease and stem cell quantification			<input checked="" type="checkbox"/>
a) Pre-analytical and analytical phase of flow cytometry of blood, bone marrow, and body fluids (<i>e.g. specimen processing, surface vs. intracytoplasmic staining, acquiring data, gating strategies</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Essential cellular markers, disease -oriented antibody panels applied in hematological conditions			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Data analysis and interpretation (<i>e.g. determination of the lineage of cells of interest, clonality, stem cell quantification, telomere length and specific subtype of hematological condition</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	

	1	2	3
5E: GENETICS AND MOLECULAR BIOLOGY			
a) Clinical applications of these techniques for diagnosis, classification, prognosis, minimal residual disease evaluation of hematological disorders			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Conventional cytogenetics analysis, chromosome breakage and fluorescence in situ hybridization		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Polymerase chain reaction for the detection of gene mutations, fusion genes, clonality assessment and gene expression		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Other techniques for detection of copy number variations and gene polymorphism	<input checked="" type="checkbox"/>		
e) Other techniques for detection and quantification of recurrent mutations		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Other techniques for gene discovery and expression	<input checked="" type="checkbox"/>		
5F: COAGULATION			
a) Techniques for assessing coagulation and platelets		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Assays for inhibitors		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Assays for monitoring anticoagulants		<input checked="" type="checkbox"/>	
5G: IMMUNOHEMATOLOGY			
a) Red cell typing and allocation		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Minor red cell, platelet and neutrophil antigens	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Laboratory diagnosis of alloimmune and autoimmune cytopenias		<input checked="" type="checkbox"/>	

6 THROMBOSIS AND HEMOSTASIS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
6A: ACQUIRED BLEEDING DISORDERS			
a) Massive bleeding in obstetrics, trauma and surgery		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Disseminated intravascular coagulation (DIC)			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Bleeding associated with renal and liver disease		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Bleeding related to anticoagulants and antithrombotic therapy			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Acquired bleeding disorders in adults (<i>inhibitors to F VIII and von Willebrand factor</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Acquired bleeding disorders in children		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Adverse effects of treatment used in acute bleeding (<i>blood products, pro-hemostatic drugs</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
6B: CONGENITAL BLEEDING DISORDERS			
c) Hemophilia A & B		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Von Willebrand disease		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Other clotting factor disorders		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Considerations in carriers of hemophilia in relation to pregnancy and management of neonates with hemophilia		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Congenital platelet disorders		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Safety of treatment with blood products and factor concentrates		<input checked="" type="checkbox"/>	

6C: THROMBOTIC DISORDES	1	2	3
b) Diagnosis and treatment of venous thromboembolism			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Anticoagulant and thrombolytic therapy on other medical disorders			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Thrombophilia (<i>congenital and acquired</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in pregnancy		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Specific therapy in thrombotic disorders (<i>e.g. caval filters</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Thrombosis in children, including purpura fulminans	<input checked="" type="checkbox"/>		

7 TRANSFUSION MEDICINE	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
7A: BLOOD DONATION			
a) Selection of blood donors		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Epidemiology and screening for blood borne infections		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Blood collection procedures		<input checked="" type="checkbox"/>	
7B: CLINICAL USE OF BLOOD COMPONENTS	1	2	3
a) Indication, choice and application of blood components			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Use of blood products and alternatives in medical patients (e.g. liver, renal, cardiac disease, hematological)			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Use of blood products and alternatives in surgical and obstetric patients (e.g. trauma, cardiac surgery)			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Use of blood products and alternatives in fetal, neonatal and pediatric patients		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Blood alternatives. Management of patients who refuse blood transfusion		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Transfusion reactions and complications, including hemovigilance			<input checked="" type="checkbox"/>
7C: SPECIFIC TECHNIQUES	1	2	3
a) Indications and complications of apheresis		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Indications and complications of therapeutic phlebotomy		<input checked="" type="checkbox"/>	

8 GENERAL SKILLS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
8A: BASIC BIOLOGICAL CONCEPTS			
a) Hematopoiesis and stem cell biology		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Chromosome and gene structure		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) The role of deoxyribonucleic acid (DNA), ribonucleic acid (RNA) and proteins in normal cellular processes		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Basic concepts of transcription and translation, epigenetic regulation, RNA-splicing, signal transduction, cell cycle regulation and apoptosis and methods of investigation		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Mechanisms in hemostasis		<input checked="" type="checkbox"/>	
8B : EVIDENCE-BASED MEDICINE	1	2	3
a) Fundamental principles of evidence-based medicine		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Critical appraisal of scientific literature including statistical methods		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Strategic and economic implications of combining drugs and clinical biomarkers		<input checked="" type="checkbox"/>	

	1	2	3
8C: GOOD CLINICAL PRACTICE AND CLINIAL TRIALS	1	2	3
a) Multidisciplinary decision-making		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Clinical trial-related international and local guidelines and legislation (<i>good clinical practice</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Obtaining the informed consent in clinical trials and in routine daily medical practice			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Methods for assessing patients reported outcomes including quality of life		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Thje impact of age on patient management (geriatric/co-morbidity assessment) rephrased		<input checked="" type="checkbox"/>	
8D: ETHICS AND LAW	1	2	3
a) Basic principles of medical ethics (including HELSINKI DECLARATION)			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Function of the Ethics Committee		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) National regulations on how to manage a patient with reduced autonomy		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Regulations concerning the use of human cells and tissues (biobanking)	<input checked="" type="checkbox"/>		
e) Basic principles of health economics and cost-effectiveness	<input checked="" type="checkbox"/>		
f) European and national directives on patient rights		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Definition and disclosure of conflict of interest			<input checked="" type="checkbox"/>
8E: COMMUNICATION SKILLS AND PSYCHOLOGICAL ISSUES	1	2	3
a) Communication with patients		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Communication with patients' relatives and cohabitants		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Communication within a multi-disciplinary team		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Psychological assessment		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Taking history and physical examination directed at hematological diseases, e.g. bleeding disorders, inherited malignancies			<input checked="" type="checkbox"/>
8F: PALLIATIVE CARE AND END-OF-LIFE	1	2	3
a) Palliative care decisions		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Management and decision-making related to end-of-life situations		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) National legal requirements regarding euthanasia		<input checked="" type="checkbox"/>	