auszustellen auf dem Geschäftsbogen der Klinik bzw. der Praxis

Leistungskatalog/ ergänzende Anlage zum Zeugnis über die Weiterbildung im Gebiet

**Urologie**

gemäß WO der ÄKWL in der Fassung vom 01.01.2012 zur Vorlage bei der Ärztekammer

Frau/Herr XXX hat in der Zeit vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX folgende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter meiner Leitung selbständig durchgeführt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** | **Selbstständig durchgeführt**  (oder mitgewirkt wenn gefordert) |
|  | urologische Früherkennungsuntersuchungen |  |
|  | Ejakulatuntersuchungen |  |
|  | kulturelle bakteriologische und mykologische Untersuchung im Nativmaterial (Urin, Prostatasekret, Ejakulat) unter Verwendung eines Trägers mit einem oder mehreren vorgefertigten Nährböden (z. B. Eintauchnährböden) |  |
|  | Keimzahlschätzung |  |
|  | Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest |  |
|  | Ultraschalluntersuchungen der Urogenitalorgane, des Retroperitoneums und Abdomens einschließlich Doppler-/Duplex-Sonographien der Gefäße des Urogenitaltraktes |  |
|  | Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich suprapubischer Zystostomie, Harnleiterschienung und Legen von Drainagen sowie der Gewinnung von Untersuchungsmaterial |  |
|  | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik |  |
|  | Lokal- und Regionalanästhesien |  |
|  | urodynamischeUntersuchungen einschließlich Provokationstests und Uroflowmetrie |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Richtzahl** | **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** | **Zeugnis, Bescheinigung, Nachweis** |
|  | extrakorporale Stoßwellenbehandlung |  |
|  | urologische Eingriffe einschließlich endoskopischer, laparoskopischer, lasertherapeutischer, ultraschallgesteuerter und sonstiger physikalischer Verfahren, davon |  |
|  | - an Niere, Harnleiter, Retroperitonealraum, z. B. |  |
|  | - z. B. Nephrektomie, |  |
|  | - Ureteroskopie, |  |
|  | - Nierenbeck­enplastik |  |
|  | - an Harnblase und Prostata, z. B. |  |
|  | - Harn-Inkontinenzoperation, |  |
|  | * Prostataadenomektomie einschließlich transurethraler Prostata- und/oder Blasentumoroperationen |  |
|  | - am äußeren Genitale und Harnröhre, z. B. |  |
|  | - Hodenbiopsie, |  |
|  | - Zirkumzision, |  |
|  | - Orchidopexie, |  |
|  | - Varikozelen/ Hydrozelen-Operation, |  |
|  | - Urethrotomie |  |
|  | Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, z. B. Radikaloperation bei urologischen Krebserkrankungen |  |

Die gemäß § 8 Weiterbildungsordnung geforderten jährlichen Weiterbildungsgespräche zwischen mir und Frau/Herr XXX wurden durchgeführt.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Stempel und Unterschrift des/der  weiterbildungsbefugten Ärzte |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Unterschrift der Weiterbildungsassistentin/ des Weiterbildungsassistenten |