

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

8. FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Gesundheitsberatung einschließlich Stillberatung und den Grundlagen der Ernährungsmedizin, Früherkennung und Vorbeugung ☐ ja ☐ nein

der konservativen und operativen Behandlung der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brust, der Erkennung und Behandlung von Komplikationen und der Rehabilitation ☐ ja ☐ nein

der (Früh-)Erkennung sowie den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumorthherapie einschließlich der Indikationsstellung zur gynäkologischen Strahlenbehandlung und der Nachsorge von gynäkologischen Tumorerkrankungen ☐ ja ☐ nein

der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten ☐ ja ☐ nein

der Feststellung einer Schwangerschaft, der Mutterschaftsvorsorge, der Erkennung und Behandlung von Schwangerschaftserkrankungen, Risikoschwangerschaften und der Wochenbettbetreuung ☐ ja ☐ nein

der Geburtsbetreuung einschließlich Mitwirkung bei Risikogeburten und geburtshilflichen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade sowie der Versorgung und Betreuung des Neugeborenen einschließlich der Erkennung und Behandlung von Anpassungsstörungen ☐ ja ☐ nein

der Diagnostik und Therapie der Harn- und postpartalen Analinkontinenz einschließlich des Beckenbodentrainings ☐ ja ☐ nein

der Indikationsstellung zu plastisch-operativen und rekonstruktiven Eingriffen im Genitalbereich und der Brust ☐ ja ☐ nein

der Erkennung und Behandlung des prämenstruellen Syndroms ☐ ja ☐ nein

der hormonellen Regulation des weiblichen Zyklus und der ovariellen Fehlfunktionen einschließlich der Erkennung und Basistherapie der weiblichen Sterilität ☐ ja ☐ nein

der Familienplanung sowie hormoneller, chemischer, mechanischer und operativer Kontrazeption ☐ ja ☐ nein

den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung ☐ ja ☐ nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

8. FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie der Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen einschließlich psychischen Risiken	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Prävention der Osteoporose	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Sexualberatung der Frau und des Paares	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen, psychosozialen und psychosexuellen Störungen unter Berücksichtigung der gesellschaftsspezifischen Stellung der Frau und ihrer Partnerschaft	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen einschließlich den Grundlagen zytodiagnostischer Verfahren sowie Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich Gerinnungsstörungen sowie lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum (i.d.R. 1 Jahr) von: bis:

Bitte tragen Sie die exakten Ist-Zahlen des angegebenen Berichtszeitraumes ein!

300	ante- und intrapartale Cardiotokogramme	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
200	Leitung von normalen Geburten auch mit Versorgung von Dammschnitten und Geburtsverletzungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
25	Geburtshilfliche Operationen, z. B. Sektio, Forceps, Vakuum-Extraktion, Entwicklung aus Beckenendlage	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
100	Erstversorgung einschließlich Erstuntersuchung des Neugeborenen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
50	Lokal- und Regionalanästhesie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

8. FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Arztnummer, wenn bekannt

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum
(i.d.R. 1 Jahr) von:

bis:

Bitte tragen Sie die exakten Ist-Zahlen des angegebenen Berichtszeitraumes ein!

- | | | |
|-----|--|--|
| 300 | operative Eingriffe, davon | |
| 200 | - am äußeren und inneren Genitale und der Brust,
z. B. Abrasio, Nachkürettage, diagnostische Exstirpation, Hysteroskopie | |
| 100 | - vaginale und abdominelle Operationen,
z. B. Hysterektomien einschließlich Deszensus-Operationen, Laparoskopien | |
| 300 | Kolposkopien | |
| 200 | Anfertigung von zytologischen Abstrichpräparaten | |
| 500 | Ultraschalluntersuchungen einschließlich Endosonographie und Doppler-
sonographie der weiblichen Urogenitalorgane und der Brust sowie der
utero-plazento-fetalen Einheit auch im Rahmen der Fehlbildungsdiagnostik | |
| BK | Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von
Untersuchungsmaterial | |
| 50 | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung | |

Hinweis:

Die Zahlen auf der linken Seite entsprechen den Leistungszahlen, die ein/e Assistenzarzt/ärztin in der gesamten Weiterbildungszeit erbringen muss, um die inhaltlichen Vorgaben der WO erfüllen zu können.

Die Angabe "BK" (Basiskompetenz) bedeutet, dass der Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen gefordert ist, ohne dass hierfür eine festgelegte Mindestzahl vom jeweiligen Assistenzarzt/ärztin nachgewiesen werden muss.

Gesamtzahl der Geburten

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

Ort

Datum

Unterschrift / Stempel

