



SCHWERPUNKT GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 24 Monate Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 24 Monaten.

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen erfüllt werden können. Je nach Umfang der zu vermittelnden Inhalte/Elemente werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt. Genauere Befugnis-kriterien nach 2020er Weiterbildungsordnung wurden bisher noch nicht festgelegt.

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt.

Stand: 08.02.2022

Leistungsnachweis Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

Bitte beachten Sie:

Geben Sie, wenn erforderlich (s. Symbol „→“), die Leistungszahl des o. g. Berichtszeitraums an. Es gilt die Leistungszahl der gesamten Stätte (nicht Ihre eigene).

* Inhalte ohne eine Elementnummer haben keinen Einfluss auf den zeitlichen Befugnisumfang.

** KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).

Elemente	*	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
		Notfälle				
1	H	Prävention, Diagnostik und Therapie des Überstimulationssyndroms (OHSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
		Endokrine Störungen				
2	H	Diagnostik und Therapie geschlechtsspezifischer endokriner, neuroendokriner und fertilitätsbezogener Dysfunktionen, Erkrankungen und Fehlbildungen des inneren Genitale in der Pubertät, der Adoleszenz, der fortpflanzungsfähigen Phase, dem Klimakterium und der Peri- und Postmenopause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
3	H	Gynäkologisch-endokrinologische Diagnostik und Therapie bei Transsexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
4	H	Diagnostik und Therapie der Fertilität und des Hormonhaushalts unter Berücksichtigung psychosomatischer Einflüsse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
5	H	Diagnostik und Therapie bei Störungen des Androgenhaushaltes, bei Hirsutismus, bei Störungen des Prolaktinhaushaltes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Diagnostik und Therapie endokrin bedingter Funktions- und Entwicklungsstörungen der weiblichen Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
7	KM	Endokrin bedingte Alterungsprozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
		Unerfüllter Kinderwunsch				

8	H	Fertilitätsbezogene Beratung, Diagnostik und Therapie des Kinderwunschaares unter Einbeziehung männlicher Anamnesedaten, Genital- und Hormonbefunde sowie SpermioGrammparameter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
9	H	Durchführung von assistierten Fertilisationsmethoden einschließlich hormoneller Stimulation, Insemination	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
10	H	In-vitro-Fertilisation (IVF) und intrazytoplasmatische Spermatozoen-Injektion (ICSI)	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
11	H	Kryokonservierungsverfahren im Rahmen der assistierten Reproduktion	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
12	KM	Berücksichtigung von körperlichen Befunden und einflussnehmenden Faktoren auf die Schwankungsbreite der SpermioGrammparameter und auf das Fertilitätspotential	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
13	H	SpermioGrammanalysen und Ejakulat-Aufbereitungsmethoden und Funktionstests	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
14	KM	Ejakulatuntersuchungen gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Diagnostik und Therapie der Endometriose im Rahmen der Kinderwunschbehandlung	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Größere fertilitätschirurgische Eingriffe einschließlich hysteroskopischer und laparoskopischer Verfahren, z. B. bei Endometriose, in der Tuben-, Myom- und Ovarchirurgie	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Tumorerkrankungen						
17	KM	Fertilitätsrelevante endokrin aktive Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Beratung zu fertilitätsprotektiven Maßnahmen bei onkologischen Erkrankungen	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
19	H	Entnahme und Kryokonservierung von Ovargewebe und/oder Eizellen einschließlich der Vorkernstadien	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller