



# ZWB GYNÄKOLOGISCHE EXFOLIATIV-ZYTOLOGIE

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie gemäß Weiterbildungsinhalten unter Befugnis

Es handelt sich somit um eine berufsbegleitende Zusatz-Weiterbildung.

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 Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie**

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“).**

Element	*	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
1	KM	Sachgerechte Abstrichentnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
2	H	Aufbereitung des Präparates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
3	H	Erkennung, Bewertung und Steuerung von Einflussgrößen und Störfaktoren auf die Untersuchungsergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
4	H	Begutachtung und Klassifizierung des Zellausstriches einschließlich Befunderstellung, davon	→		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
5	H	▶ bei Zervixkarzinomen und deren Vorstufen	→		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
6	KM	HPV-Testung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
7	H	Sequenzspezifischer DNA- und/oder mRNA-Nachweis von High-Risk-HPV-Typen aus Zervix-/Vaginalmaterial, ggf. mit Aufbereitung und/oder Amplifikation, einschließlich Befunderstellung und Abgleich mit morphologischem Befund	→		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
8	KM	Prognose- und diagnoserelevante Marker für das Zervixkarzinom und seine Vorstufen einschließlich ihrer Aufbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

9	H	Zytologische Untersuchung unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren einschließlich Abgleich mit morphologischem Befund	→		Verbindliche Selbstauskunft
---	---	--	---	--	-----------------------------

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller