

Landesärztekammer Thüringen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 JenaTelefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Andrologie

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail: _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Andrologie _____ seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Bitte benennen Sie namentlich für die folgenden Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik einen entsprechend qualifizierten Arzt, der für diese Untersuchungen verantwortlich zeichnet.

Sonographische Untersuchungen der männlichen Genitale

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung

Klinik/Abteilung

Ambulanter Bereich

Besteht an der Einrichtung eine Spezialsprechstunde Andrologie? ja nein *

Wenn ja, wie gestaltet sich diese inhaltlich und zeitlich?

Fachambulanz ja nein *

Sonstiges (z. B. MVZ) _____

E. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ davon mit Zusatzbezeichnung _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

F. Statistische Angaben (nur Andrologie) (siehe Teil 2)

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

H. Apparative und Diagnostische Ausstattung

B-Mode-Sonographie ja nein *

Doppler-Sonographie ja nein *

Farbduplex-Sonographie ja nein *

Transrektale Sonographie-Untersuchung ja nein *

I. Sonstige Einrichtungen

Spermatologisches Labor an der Einrichtung ja nein *

Kooperierende Abteilung ja nein *

Pathologie ja nein *

Kooperierende Abteilung ja nein *

Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit reproduktionsmedizinischen Zentren ja nein *

Wenn ja, mit wem und in welcher Form?

K. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte (krankenhausintern, regional oder überregional) Fortbildungsveranstaltungen abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen) ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

<hr/>	<hr/>

L. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

M. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

N. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Andrologie

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Andrologie

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Leistungsstatistik
- Weiterbildungsprogramm

Teil 2

Zeitraum von _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben

Klinik/Abteilung

Fallzahl pro Jahr _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 3)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Andrologie		
	Prävention und Früherkennung andrologischer Krankheitsbilder	
Psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychologische Führung andrologischer Patienten		
Hormonelle Störungen		
	Erkennung, Diagnostik und Therapie der Pubertas tarda	
	Erkennung, Diagnostik und Therapie des endokrinen Hypogonadismus, auch beim alternden Mann	
	Erkennung, Diagnostik und konservative Therapie der Gynäkomastie	
Endokrinologische Diagnostik und Therapie andrologischer Erkrankungen, Indikation zu diagnostischen Funktionstesten		
Infertilität und ungewollte Kinderlosigkeit		
	Erkennung, Diagnostik und Therapie der männlichen Infertilität	
	Diagnostik, Beratung und Therapie entzündlicher Erkrankungen des männlichen Genitale bei Infertilität	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung für Verfahren der assistierten Reproduktion	
	Beratung des Paares bei ungewollter Kinderlosigkeit	
	Andrologische Beratung, auch onkologischer Patienten, bezüglich Kryokonservierung von Spermatozoen und Hodengewebe	
Sexualmedizinische Aspekte		
	Diagnostik und Therapie von Störungen der Erektion, der Libido, der Ejakulation und der Kohabitation einschließlich sexualmedizinischer Beratung	
	Beratung zur männlichen Kontrazeption	

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Diagnostik und Therapie		
	Sonographische/Duplexsonographische Untersuchungen des männlichen Genitale einschließlich Hoden, Nebenhoden, Skrotalgefäße, Penis	
	Ejakulatuntersuchungen nach WHO-Vorgaben einschließlich Spermaaufbereitungsmethoden	
Grundlagen andrologischer hereditärer Krankheitsbilder		
	Indikationsstellung zur humangenetischen Diagnostik und Beratung bei andrologischen Fragestellungen	
	Einordnung des histologischen Ergebnisses der Hodenbiopsie in das Krankheitsbild	
Indikationen und Prinzipien andrologisch relevanter Operationen, z. B. Varikozelenoperation, Hodenbiopsie einschließlich testikuläre Spermienextraktion, mikrochirurgische epididymale Spermienaspiration, Vasektomie, Refertilisierung, Korporoplastik, Schwellkörperimplantat		

* Zutreffendes ankreuzen