



## Dokumentationsbogen / Logbuch

Dokumentation der Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung (WBO)

über die Schwerpunktweiterbildung

### 8.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

(zur WBO vom 24.04.2004 i. d. F. d. Beschlüsse vom 28.10.2018, gültig ab 01.05.2019)

#### Angaben zur Person

Name/Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Geb.-Datum

Geburtsort/ggf. Land

Akademische Grade: Dr.  
med.

☐

Sonstige:

Ausländische Grade:

☐

welche:

Ärztliche Prüfung:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

(Zahnärztliches Staatsexamen)  
(nur bei MKG-Chirurgie)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

Approbation als Arzt  
bzw. Berufserlaubnis:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

**Sofern Sie Ihren Antrag auf Anerkennung einer Facharzt- bzw. Schwerpunktbezeichnung bei der Bayerischen Landesärztekammer stellen, ist eine Auflistung Ihres Weiterbildungsganges im Dokumentationsbogen/Logbuch nicht erforderlich, da im Rahmen der Antragstellung der Weiterbildungsgang detailliert aufgeführt werden muss.**

#### Weiterbildungsgang

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation / § 10 BÄO in zeitlicher Reihenfolge:

| Nr. | von bis | Weiterbildungsstätte<br><small>Hochschulen, Krankenhausabtl., Institute, etc.</small><br>(Ort, Name) | Weiterbilder | Gebiet/Schwerpunkt/<br>Zusatz-Weiterbildung | Zeit in<br>Monaten |
|-----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|--------------------|
| 1   |         |                                                                                                      |              |                                             |                    |
| 2   |         |                                                                                                      |              |                                             |                    |
| 3   |         |                                                                                                      |              |                                             |                    |
| 4   |         |                                                                                                      |              |                                             |                    |
| 5   |         |                                                                                                      |              |                                             |                    |
| 6   |         |                                                                                                      |              |                                             |                    |

(Ggf. mit Beiblatt ergänzen. Unterbrechungen und Teilzeitgenehmigungen vermerken.)

**Die Seiten des Logbuches sollen ausgefüllt  
und handschriftlich unterschrieben  
bei der zuständigen Ärztekammer  
bei Antragstellung zur Zulassung zur  
Prüfung eingereicht werden.**

Bayerische Landesärztekammer  
Mühlbaurstraße 16  
81677 München

Die Kontaktdaten der Landesärztekammer befinden sich auf der Internetseite:  
[www.blaek.de](http://www.blaek.de)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

8.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

| <b>Weiterbildungsinhalte aus dem Schwerpunkt 8.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Erworben während der Gesamtdauer der Weiterbildung:<br/>Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten</b> |
| der Erkennung und Behandlung geschlechtsspezifischer endokriner, neuroendokriner und fertilitätsbezogener Funktionen, Dysfunktionen und Erkrankungen sowie von Fehlbildungen des inneren Genitale in der Pubertät, der Adoleszenz, der fortpflanzungsfähigen Phase, dem Klimakterium und der Peri- und Postmenopause |                                                                                                                               |
| endoskopischen und mikrochirurgischen Operationsverfahren                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |
| der fertilitätsbezogenen Paarberatung                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |
| der Erkennung und Behandlung gebietsbezogener endokrin bedingter Alterungsprozesse                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |
| der Erkennung und Beurteilung psychosomatischer Einflüsse auf den Hormonhaushalt, auf die Fertilität und deren Behandlung                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |
| genetisch bedingten Regulations- und Fertilitätsstörungen mit Indikationsstellung zur humangenetischen Beratung                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |
| Erkennung und Behandlung des Androgenhaushaltes, Hirsutismus und des Prolaktinhaushaltes                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |
| den endokrin bedingten Funktions- und Entwicklungsstörungen der weiblichen Brust                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |
| den gynäkologisch-endokrinen Aspekten der Transsexualität                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

| Weiterbildungsinhalte aus dem Schwerpunkt 8.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin                                                                          |           |                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:                                                                                                                                      | Richtzahl | Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO:<br>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben/ erreichte Richtzahl je Weiterbildungsjahr |       |       |       |       |       |
|                                                                                                                                                                               |           | Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten                                                                         |       |       |       |       |       |
|                                                                                                                                                                               |           | Datum                                                                                                                                  | Datum | Datum | Datum | Datum | Datum |
| assistierte Fertilisationsmethoden einschließlich hormoneller Stimulation, Inseminationen, In-vitro-Fertilisation (IVF), intrazytoplasmatische Spermatozoen-Injektion (ICSI)  | 100       |                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |
| Kryokonservierungsverfahren                                                                                                                                                   | 25        |                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |
| Spermiogramm-Analyse und Ejakulat-Aufbereitungsmethoden und Funktionstests                                                                                                    | 50        |                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |
| Mitwirkung bei größeren fertilitätschirurgischen Eingriffen einschließlich hysteroskopischer und laparoskopischer Verfahren, z. B. bei Endometriose, Tuben- und Ovarchirurgie | 50        |                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |
| Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten                                                                                                                |           |                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

## Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 Abs. 3 der Weiterbildungsordnung

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von / bis):

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs:      Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten:      Unterschrift des/der Weiterzubildenden:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von / bis):

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs:      Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten:      Unterschrift des/der Weiterzubildenden:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von / bis):

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs:      Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten:      Unterschrift des/der Weiterzubildenden:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

## Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 Abs. 3 der Weiterbildungsordnung

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von / bis):

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs:      Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten:      Unterschrift des/der Weiterzubildenden:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von / bis): \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs:      Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten:      Unterschrift des/der Weiterzubildenden:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von / bis): \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs:      Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten:      Unterschrift des/der Weiterzubildenden:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

## ANHANG

### Auszug aus Abschnitt A – Paragraphenteil – der Weiterbildungsordnung § 2 a Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Weiterbildungsordnung werden folgende Begriffe definiert:

- (1) **Kompetenz** stellt die Teilmenge der Inhalte eines Gebietes dar, die Gegenstand der Weiterbildung zum Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung sind und durch Prüfung nachgewiesen werden.
- (2) Die **Basisweiterbildung** umfasst definierte gemeinsame Inhalte von verschiedenen Facharztweiterbildungen innerhalb eines Gebietes, welche zu Beginn einer Facharztweiterbildung vermittelt werden sollen.
- (3) **Fallseminar** ist eine Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagengwissen erweitert und gefestigt werden.
- (4) Der **stationäre Bereich** umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und/oder Tag und Nacht durchgängig ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken und Belegabteilungen.
- (5) Zum **ambulanten Bereich** gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.
- (6) Unter **Notfallaufnahme** wird die Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.
- (7) Als **Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung** gelten Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie, Urologie.
- (8) **Abzuleistende Weiterbildungszeiten** sind Weiterbildungszeiten, die unter Anleitung eines Arztes zu absolvieren sind, der in der angestrebten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung zur Weiterbildung befugt ist.
- (9) **Anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten** sind Weiterbildungszeiten, die unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes absolviert werden.
- (10) In dieser Weiterbildungsordnung wird die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet.

#### Hinweis:

Die Angabe „BK“ (Basiskenntnisse) in der Spalte „Richtzahl“ bedeutet, dass der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten gefordert ist, ohne dass hierfür eine festgelegte Mindestzahl nachgewiesen werden muss.