

Bitte füllen Sie alle Felder aus! Das ausgefüllte Formular senden Sie bitten mit den notwendigen Bescheinigungen an die Geschäftsstelle der AGUB. Herzlichen Dank!

## Zertifizierung nach Stufe AGUB II Facharzt mit Zusatzqualifikation



Geschäftsstelle der AGUB e.V.  
Hainbuchenstr. 47  
82024 Taufkirchen

### Persönliche Daten

<b>Ihre Mitgliedsnummer:</b>	
<b>Anrede:</b>	
<b>Titel:</b>	
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	

### Arbeitsstätte/Adresse

<b>Klink/Praxis:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ/ Ort:</b>	
<b>Tel:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>Mobil:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Studium:</b>	
<b>Promotion:</b>	

<b>FA-Weiterbildung:</b>	(Bitte fügen Sie die Kopie Ihrer Facharzturkunde für Gynäkologie und Geburtshilfe bei)
<b>weiterer beruflicher Werdegang:</b>	
<b>derzeitige Stellung:</b>	

<b>Facharzt (seit mind. 2 Jahren)</b>	seit
<b>Qualifikationsstufe AGUB I (mind. 2 Jahre)</b>	seit

### Urogynäkologische Fortbildungen

**Die Kopien der Teilnahmebescheinigungen sind zwingend beizulegen.**

durchschnittlich 1 Fortbildung pro Jahr, nicht Grund- und Aufbaukurs

<b>1. Urogynäkologische Fortbildung</b>	
vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	
<b>2. Urogynäkologische Fortbildung</b>	
vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	

### Hospitationen in einem AGUB III Zentrum (5 Hospitationstage)

vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	

**Die Hospitationsbestätigung ist dem Antrag beizulegen.**

Die Hospitationstage können auf mehrere Zeiträume aufgeteilt (z.B. jeweils à 3 Tage und à 2 Tage) und in unterschiedlichen AGUB III Zentren absolviert werden.

## Konservative Therapien

Die Kriterien von AGUB I werden vorausgesetzt.

<b>Nennung der eigenen Erfahrungen in der konservativen Therapie:</b>	
---	--

## Operative Therapien

240 Harninkontinenz- und Prolapsoperationen Indikationsstellung und Operationen sollen den aktuell gültigen Leitlinien entsprechen	<b>insgesamt. 240</b>
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	
2013	

### **Eine Sammelstatistik ist zwingend beizulegen.**

z.B. EDV-Ausdruck des Praxis- oder Klinikdokumentationssystems

Davon mindestens	Durchgeführt
10 Kolpo-/Zervikosakropexien und 20 Assistenzen (offen oder laparoskopisch)	
50 Kolporrhaphien (ant/post)	
50 suburethrale Bänder (retropubisch, transobturatorisch)	
5 Kolposuspensionen (selbständig oder als Assistenz) *	
20 vaginale Fixationen des Apex/Hysteropexien (Uteruserhalt möglich, mit oder ohne Einsatz von alloplastischem Material)	
5 Botox-Instillationen	
zusätzlich 50 vaginale Hysterektomien**	

Bitte reichen Sie nur urogynäkologische Operationen ein, die selbstständig durchgeführt oder letztverantwortlich assistiert durchgeführt wurden

### **Sämtliche OP-Berichte zur Erfüllung der Mindestanforderungen sind anonymisiert und digitalisiert einzureichen.**

\* Die Kolposuspensionen können auch als Hospitation in einem AGUB III-Zentrum mitoperiert werden.

\*\* Es zählen hierfür alle auch während der Facharzt-Weiterbildung oder danach durchgeführte vaginalen Hysterektomien. Diese können als selbstständige Eingriffe oder als Bestandteil der o.g. 240 urogynäkologischen für AGUB II geforderten Operationen durchgeführt werden.

## **Diagnostik**

Selbstständig durchgeführte Urodynamische Untersuchungen (Zystometrie, Urethradruckprofilmessung, Uroflow)	<b>insgesamt 200</b>
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	
2013	

**10 anonymisierte Beispiele sind zwingend beizulegen.**

Wenn ein Antragsteller vor mehr als fünf Jahren glaubwürdig selbstständig urodynamische Untersuchung durchgeführt hat und in den letzten Jahren diese supervisionierte - auch unter Zwischenschaltung eines Mitarbeiters - gilt dieses Kriterium, wenn die Fallzahl von 200 erreicht ist, als erfüllt.

Selbstständig durchgeführte Urogynäkologische Sonographien (pathologische Fälle)	<b>insgesamt 200</b>
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	
2013	

**10 anonymisierte Beispiele sind zwingend beizulegen.**

---

Ort, Datum

Unterschrift