Leistungszahlen / Sonderfach-Schwerpunktausbildung: Urologie

Modul 1: Kinderurologie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 2. | Diagnostische und therapeutische Endoskopie bei Kindern | 10 |  |
| 4. | Fachspezifische Sonographie von Kindern | 30 |  |
| 5. | Uroradiologische Untersuchungen bei bildgebungsunterstützten interventionellen Eingriffen | 10 |  |
| 6. | Operationen am äußeren Genitale | 30 |  |
| 7. | Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade (rekonstruktive Eingriffe) | 5 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |

Modul 2: Blasenfunktionsstörungen und Urodynamik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 2. | Blasenentleerungsstörung-relevante Ultraschalluntersuchungen | 50 |  |
| 3. | Urodynamische Untersuchungen inkl. Funktionsdiagnostik | 25 |  |
| 4. | Konservative und endoskopische Therapie der Funktionsstörungen des unteren Harntrakts | 30 |  |
| 5. | Mitwirkung bei der Durchführung von Inkontinenzoperationen unterschiedlichen Zugangs | 5 |  |
| 6. | Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade | 5 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |

Modul 2: Blasenfunktionsstörungen und Urodynamik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 2. | Blasenentleerungsstörung-relevante Ultraschalluntersuchungen | 50 |  |
| 3. | Urodynamische Untersuchungen inkl. Funktionsdiagnostik | 25 |  |
| 4. | Konservative und endoskopische Therapie der Funktionsstörungen des unteren Harntrakts | 30 |  |
| 5. | Mitwirkung bei der Durchführung von Inkontinenzoperationen unterschiedlichen Zugangs | 5 |  |
| 6. | Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade | 5 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |

Modul 3: Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 1. | Andrologische Anamnese und Status und klinische Untersuchung | 10 |  |
| 2. | Andrologisch relevante Ultraschalluntersuchungen | 50 |  |
| 3. | Konservative und/oder operative Therapie andrologischer Erkrankungen | 50 |  |
| 4. | Kommunikation und Beratung von Patientinnen und Patienten/Paaren mit Sexualfunktionsstörungen und Fertilitätsstörungen | 10 |  |
| 5. | Fertilitätsnachweis mittels Durchführung und Interpretation des Spermiogrammes und Entnahme von Hodengewebe | 30 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |

Modul 4: Urologisch-onkologische Chirurgie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 2. | Durchführung von laparoskopischen und endourologischen Eingriffen und Mitwirkung an offen komplexen chirurgischen Eingriffen Nebenniere, Niere, Retroperitoneum, Harnleiter, Harnblase, Harnröhre, Prostata, Penis und Hoden einschließlich Lymphadenektomie. Insbesonders Tumornephrektomie, Nierenteilresektion, Nephroureterektomie, Zystektomie, radikale Prostatektomie, Penektomie, partielle Penektomie und inguinaler Ablatio testis | 50 |  |
| 3. | Allfällige fachspezifische zytostatische, immunmodulatorische, supportive und palliative Behandlungszyklen und nachfolgende Überwachung und Beherrschung der Komplikationen nach interdisziplinärer Indikationsstellung | 100 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |

Modul 5: Laparoskopie und minimalinvasive Therapie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 1. | Durchführung von laparoskopischen und minimal invasiven Eingriffen | 30 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |

Modul 6: Urogeriatrie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **Fertigkeiten** | **Richtzahl** | **Anzahl der in der Ordination/ Gruppenpraxis erbrachten Leistungen** Bezogen auf ein Jahr |
| 1. | Behandlung und Dokumentation urologischer Krankheitsbilder bei geriatrischen Patientinnen und Patienten | 40 |  |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift |