

## Checkliste Ausbildungszentrum der AWOgyn e.V.

### Voraussetzungen

#### Leiter des Ausbildungszentrums

Akad. Grad \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

besitzt die Qualifikation „Breast Surgeon“ oder „Breast Surgeon and Gynecological Reconstructive Surgeon“

- JA  
 NEIN

#### Alle 2 Jahre Durchführung von min. 1 Grundkurs und 1 Fortgeschrittenenkurs (Inhalte der Kurse siehe Antrags-PDF)

\*Bitte geben Sie mindestens jeweils einen angebotenen Grund- als auch Fortgeschrittenenkurs detailliert an.  
Weitere Kurse können Sie als Programm beifügen.

Mindestens ein Kurs innerhalb der Anerkennungsperiode, bzw. vor der Beantragung, wird durch ein Mitglied des AWOgyn Vorstands begutachtet.

#### **Grundkurs**

Kursname: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsdatum: \_\_\_\_\_

Begutachtung durch ein Vorstandsmitglied der AWOgyn:

- JA, durch: \_\_\_\_\_
- NEIN, aber ist beantragt und wird begutachtet durch: \_\_\_\_\_
- NEIN, es findet keine Begutachtung statt.

#### **Fortgeschrittenenkurs**

Kursname: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsdatum: \_\_\_\_\_

Begutachtung durch ein Vorstandsmitglied der AWOgyn:

- JA, durch: \_\_\_\_\_
- NEIN, aber ist beantragt und wird begutachtet durch:  
\_\_\_\_\_
- NEIN, es findet keine Begutachtung statt.

#### **Schriftlicher Nachweis ganztägiger Hospitationen der letzten 5 Jahre in der Mammachirurgie in den letzten 5 Jahren:**

- JA  
 NEIN
-

## Senologisch-operative Eingriffe – mindestens 50 pro Jahr

	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Gesamt
<b>An der Institution werden senologisch-operative Eingriffe als Routineverfahren eingesetzt. Pro Jahr werden mindestens 50 dieser Eingriffe durchgeführt, davon mindestens 5 der genannten senologisch-operativen Eingriffe. (die mit * markierten Operationen sind obligat):</b>						
<b>Tumorchirurgische Eingriffe beim Mammakarzinom (BEO, onkoplastische Operationen)*</b>						
<b>Haut-/Nippelsparende Mastektomie*</b>						
<b>Prophylaktische Operationen der Brust (SSM, NSM)</b>						
<b>Tumoradaptierte Reduktionsplastik*</b>						
<b>Implantatrekonstruktionen*</b>						
<b>Lymphadenektomie</b>						
<b>Rezidivresektion mit Deckung*</b>						
<b>Ultraschallgesteuerte Punktionstechniken</b> (z.B. core cut biopsy, hand held Vakuumbiopsie; max. 50 anrechnungsfähig)						
<b>Reduktionsplastik</b>						
<b>Augmentationsplastik</b>						
<b>Korrektur von Fehlbildungen der Brust</b>						

	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Anzahl Jahr _____	Gesamt
<b>5 der 50 Operationen müssen im Sinne von spezialisierten Prozeduren erfolgen:</b>						
<b>Brustrekonstruktion mit Eigengewebe aus tumorfernen Regionen</b> (Unterbauch, Rücken, Po, Oberschenkel)						
<b>Defektdeckung mit Eigengewebe aus tumorfernen Regionen</b> (Unterbauch, Rücken, Po, Oberschenkel)						
<b>Alternativ zusätzlich 5 rekonstruktive vaginale Eingriffe</b> (Vulva/ Vaginalrekonstruktion nach Vulva/ Vaginalkarzinom, Vaginalaplasie, Trauma)						

### Kooperationsklinik für senologisch-operative Eingriffe:

Institut: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_