

## Antrag auf Zulassung zur Prüfung

gemäß Übergangsbestimmungen in § 20 Absatz 4 WBO 2020

### Erlangung der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin

---

#### Antragstellerin/Antragsteller:

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Geb.-Name: \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: männlich  weiblich  divers

#### Privatanschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Aktueller Tätigkeitsort:

\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Für die Prüfungsplanung:

Der Erwerb der o.a. Bezeichnung setzt eine erfolgreiche mündliche Prüfung voraus.

Für unsere weitere Planung benötigen wir eine Angabe von Ihnen, welcher Prüfungszeitraum für Sie **nicht** in Frage kommt (bitte ankreuzen). Nach erfolgter Zulassung zur Prüfung, werden wir Ihnen – unter Berücksichtigung Ihrer nachstehenden Angaben – einen Prüfungstermin vorschlagen.

- Ich möchte keinen Prüfungstermin vor dem: \_\_\_\_\_  
 Ich möchte keinen Prüfungstermin im Monat: \_\_\_\_\_

#### Wird von der Ärztekammer ausgefüllt:

Antragsübermittlung  persönlich  per Post || Anfertigung von \_\_\_\_\_ Kopien / Hz./Datum: \_\_\_\_\_

Promotionsurkunde (sofern noch nicht vorgelegt) an ÄV weitergeleitet

### 1. Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung:

- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung<sup>1</sup>

### 2. Nachzuweisende Tätigkeit(en) gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20:

Gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20 muss nachgewiesen werden, dass durch eine regelmäßige Tätigkeit umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben wurden, die den Mindestanforderungen der Weiterbildung entsprechen.

Bitte listen Sie Ihre entsprechenden Tätigkeiten bzw. Zeiten in der Tabelle auf Seite 3 auf und reichen Sie darüber hinaus einen Lebenslauf mit beruflichem Werdegang ein.

Mit dem Antrag sind ferner umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachzuweisen, diese können Sie der angefügten Aufstellung der inhaltlichen Voraussetzungen für die ZWB Sexualmedizin (Seiten 4-5) entnehmen.

Als geeignete Nachweise für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung kommen folgende Unterlagen in Betracht (bitte ankreuzen und als ANLAGEN beifügen):

- Zeugnisse und/oder andere Tätigkeitsbescheinigungen
- Arbeitsverträge
- Abrechnungsunterlagen/-statistiken
- Kursnachweise
- ggf. bereits erworbene Zertifikate

### HINWEIS:

Das Antragsformular muss im Original unterschrieben vorgelegt werden. Die Anlagen sind im Original oder als beglaubigte Kopie einzureichen.

### Hiermit erkläre ich, dass (bitte ankreuzen)

- ich zum Zeitpunkt der Prüfung Mitglied der Ärztekammer Hamburg sein werde
- zu der beantragten Bezeichnung kein Anerkennungsverfahren bei einer anderen Ärztekammer anhängig ist oder war
- sämtliche Korrespondenz, die im Zusammenhang mit meinem Antrag zu führen ist, per E-Mail erfolgen kann

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Siehe § 2a Nr. 7 WBO 20

## Auflistung der Tätigkeiten in der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin

Zeitraum	Name der Weiterbildungsstätte (Klinik / Praxis / sonstige Einrichtung)	Angaben zu Ihrer Tätigkeit bzw. d.h. ausgeübte Funktion <small>(bitte ankreuzen)</small>	ggf. Klinik / Abteilung und Name der Anleiterin / des Anleiters	Tätigkeitsumfang	Zeit in Monaten
von .....		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige .....	Klinik / Abteilung: ..... Name: .....	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit ..... % bzw. ..... Std./Woche	
von .....		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige .....	Klinik / Abteilung: ..... Name: .....	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit ..... % bzw. ..... Std./Woche	
von .....		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige .....	Klinik / Abteilung: ..... Name: .....	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit ..... % bzw. ..... Std./Woche	
von .....		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige .....	Klinik / Abteilung: ..... Name: .....	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit ..... % bzw. ..... Std./Woche	
von .....		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige .....	Klinik / Abteilung: ..... Name: .....	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit ..... % bzw. ..... Std./Woche	
von .....		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige .....	Klinik / Abteilung: ..... Name: .....	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit ..... % bzw. ..... Std./Woche	

## Auszug eLogbuch

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
<b>Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin</b>		
Somatische, psychische und soziale Grundlagen der menschlichen Sexualität		
Psychosexuelle und somatosexuelle Entwicklung und deren Verlauf über die Lebensspanne, die Entwicklung der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung		
Bedingungsgefüge, Formen, Verläufe, Manifestationen von sexuellem Missbrauch und seine gesundheitlichen Früh- und Spätfolgen		
Relevante rechtliche Grundlagen, z. B. Sexualstrafrecht, Personenstandsrecht, Transsexuellengesetz		
	Offene und wertfreie sexualmedizinische Gesprächsführung	
<b>Diagnostik, Klassifikation, Ätiologie</b>		
Differentialdiagnostik und Klassifikation, ätiologische Modelle, Verlauf und Dynamik von Störungen, insbesondere		
- der sexuellen Funktionen		
- der sexuellen Entwicklung		
- der sexuellen Präferenz		
- des sexuellen Verhaltens		
- der sexuellen Reproduktion		
- im Zusammenhang mit Geschlechtsinkongruenz		
- der Sexualität im Gefolge von anderen körperlichen und seelischen Erkrankungen und/oder deren Behandlung		
- der Sexualität als Früh- und Spätfolgen nach Traumatisierung		
Psychodynamische und paardynamische Prozesse von Sexualität und Geschlechtlichkeit einschließlich Konflikten im sexuellen Erleben und Verhalten sowie damit verbundene Kognitionen und Emotionen		
	Sexualanamnese einschließlich der sexualmedizinischen Befunderstellung einer Sexualstörung, auch im Gefolge anderer Erkrankungen und Störungen bzw. deren Behandlung und/oder im Zusammenhang mit Geschlechtsinkongruenz, insbesondere	
	- dokumentierte und supervidierte Erstgespräche	10
<b>Sexuell übertragbare Infektionen</b>		
Epidemiologie sowie Resistenzsituation der Erreger von sexuell übertragbaren Infektionen		
Ansteckungswege im Zusammenhang mit dem Sexualverhalten		
Gesellschaftliche Bedeutung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen		
Differentialdiagnostik und Therapieoptionen sowie Therapiestrategien bei sexuell übertragbaren Infektionen		
	Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik und Therapie bei sexuell übertragbaren Infektionen, auch unter Berücksichtigung der verschiedenen Sexualpraktiken	
<b>Sexualmedizinische Beratung und Therapie</b>		
Wirkungsweise von Pharmaka auf das sexuelle Erleben und Verhalten		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
	Einsatz von Pharmakotherapie für sexualmedizinische Behandlungen	
Indikation und prognostische Einschätzung des sexualmedizinischen Behandlungsansatzes unter Einbeziehung sexualtherapeutischer, psychotherapeutischer, somatomedizinischer und medikamentöser Behandlungsansätze		
	Fachspezifische sexualmedizinische Gesprächsinterventionen bei einer Sexualstörung, auch im Gefolge anderer Erkrankungen und Störungen bzw. deren Behandlung und/oder im Zusammenhang mit Geschlechtsinkongruenz, insbesondere	
	- dokumentierte und regelmäßig im Stundenverhältnis 4:1 supervidierte und abgeschlossene sexualmedizinische Behandlungsfälle, davon	10
	- unter Einbeziehung des Partners	5
<b>Prävention und Rehabilitation</b>		
Prävention und Rehabilitation von Störungen bzw. Erkrankungen, welche die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten sowie die geschlechtliche Identität betreffen, auch infolge anderer Krankheiten und/oder deren Behandlung und/oder sexueller Traumatisierungen		
HIV-/STI-Präventionsstrategien		
	Beratung zu sexueller Gesundheit und Präventionsmaßnahmen	
<b>Selbsterfahrung</b>		
Personale Kompetenzen und Beziehungskompetenzen		
	Themenzentrierte Einzelselbsterfahrung und/oder Gruppenselbsterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen in Stunden	50