



# ARBEITSMEDIZIN

## Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Die vom Weiterbildungsausschuss entwickelten und vom Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein verabschiedeten Kriterien für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sind im Sinne einer Verwaltungsrichtlinie in Ergänzung zu den Regelungen im Heilberufekammergesetz, der Weiterbildungsordnung sowie zu den Richtlinien über die Zulassung von Weiterbildungsstätten und die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen zu verstehen. Sie sollen eine standardisierte Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sicherstellen.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Facharztweiterbildung Arbeitsmedizin folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 60 Monate Arbeitsmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
  - ▶ müssen 24 Monate in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden
- ▶ 360 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 8 in Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 36 Monaten.

Es gelten folgende **Mindest-Kriterien**:

- ▶ Die Beschäftigung einer arbeitsmedizinischen Hilfskraft mit mindestens 50%-Tätigkeit.
- ▶ Die vertraglich vereinbarte betriebsärztliche Einsatzzeit des Weiterbildunglers im Kalenderjahr beträgt mindestens 1.600 Stunden (bei Vollzeit).
- ▶ Die Betreuung von mindestens einem Betrieb mit mehr als 120 Beschäftigten.

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen erfüllt werden können.

| Kriterien   | Monate |
|---|--------|
| Alle Inhalte sowie die Betreuung von mindestens 8 Branchen                                    | 36     |
| Zwingend Elemente 1 – 6 <sup>(s. Seite 4)</sup> sowie die Betreuung von mindestens 4 Branchen | 24     |
| Betreuung von mindestens 2 Branchen   | 12     |

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten in der Facharztkompetenz Arbeitsmedizin sind:

- ▶ Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung **Betriebsmedizin** sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin.  
Sofern auch die Betriebsmedizin weitergebildet werden soll, ist eine separate Antragstellung erforderlich, da es einen Unterschied macht, ob eine Zusatz-Weiterbildung in kürzerer Zeit absolviert wird, oder ob die Inhalte im Rahmen einer gesamten Facharztweiterbildung über mehrere Jahre vermittelt werden.  
Bitte füllen Sie hierfür ggf. das Formular ab Seite 8 aus.

Stand: 22.06.2023

**Leistungsnachweis Arbeitsmedizin**

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

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

**Bitte beachten Sie:**

Geben Sie, wenn erforderlich (s. Symbol „→“), die Leistungszahl des o. g. Berichtszeitraums an. Es gilt die Leistungszahl der gesamten Stätte (nicht Ihre eigene).

\* Inhalte ohne eine Elementnummer haben keinen Einfluss auf den zeitlichen Befugnisumfang.

\*\* KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

**Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).**

| Ele-<br>mente | *  | Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:  | Ja                       | Nein                     | Leistungszahl<br>im o. g. Berichtszeitraum | Nachweis durch              |
|---------------|----|---|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
|               |    | <b>Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Arbeitsmedizin</b>  |                          |                          |  |                             |
|               | KM | Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Duales Arbeitsschutzsystem durch den Staat und die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Betriebliche Organisationsstrukturen und Ablaufprozesse   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | H  | Beratung von Arbeitgebern, Beschäftigten und deren Interessenvertretungen im Fall arbeitsbedingter Gefährdung der Gesundheit einschließlich psychischer Belastung und Beanspruchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Berufskunde   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Konzepte der Arbeitsmedizin, z. B. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept und Dosis-Wirkungs-Beziehungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Grundlagen der Epidemiologie und Statistik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Arbeitsphysiologie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|               | KM | Grundlagen der Sozialmedizin  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |

|  |  |                          |                          |                      |                             |
|--|--|--------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------------|
| H  | Sozialmedizinische Beratung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Grundlagen der Reise-, Tropen- und Flugmedizin   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beratung über gesundheitsgerechtes Verhalten im Ausland einschließlich der Expositionsprophylaxe, bei gesundheitlichen Einschränkungen sowie bei Reisen während der Schwangerschaft        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung  |                          | →                        | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Funktionsstörungen und Erkrankungen von Organsystemen</b> |  |                          |                          |                      |                             |
| KM   | Differentialdiagnose und Therapieoptionen bei Funktionsstörungen und Erkrankungen  |                          |                          |                      |                             |
| KM   | ► des Auges  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Blutes und der Blutgerinnung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Endokriniums und Stoffwechsels   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Gastrointestinaltraktes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► von Hals, Nase und Ohren   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► der Haut   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Herzkreislaufsystems   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► der Lunge  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Muskel-Skelettsystems  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Nervensystems  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► der Psyche   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ► des Urogenitalsystems einschließlich Niere   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Differentialdiagnose und Therapieoptionen bei nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |

|    |   |  |  |                          |                          |   |                             |
|----|---|--|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
|    |   | degenerativen Erkrankungen   |  |                          |                          |   |                             |
| KM |   | Berufsbezogene Risiken   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Berufsanamnese mit Erhebung von berufsbezogenen Risiken und Symptomen  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Bewertung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit anhand von  |  |                          |                          |   |                             |
| 1  | H | ▶ EKG  |  | →                        | <input type="text"/>     |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 2  | H | ▶ Lungenfunktionsprüfung   |  | →                        | <input type="text"/>     |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 3  | H | ▶ Ergometrie   |  | →                        | <input type="text"/>     |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 4  | H | ▶ apparative Techniken zur richtungsweisenden Untersuchung des Hörvermögens  |  | →                        | <input type="text"/>     |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 5  | H | ▶ apparative Techniken zur richtungsweisenden Untersuchung des Sehvermögens  |  | →                        | <input type="text"/>     |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 6  | H | Indikationsstellung zu und Befundinterpretation von radiologischen Untersuchungen  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
|    |   | <b>Primärprävention</b>  |  |                          |                          |   |                             |
| KM |   | Verhältnisprävention und Verhaltensprävention einschließlich Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie, Arbeitshygiene und Unfallprävention  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Betriebs- und Arbeitsplatzbegehung, Arbeitsplatzbeurteilung, Gefährdungsbeurteilung einschließlich psychischer Belastungen, Risikobeurteilung, z. B. für besondere Beschäftigungsgruppen wie Jugendliche, Schwangere, leistungsgewandelte Beschäftigte |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Beratung und Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des Mutterschutzgesetzes   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Beratung zu Maßnahmen der Verhaltensprävention, Präventionsberatung  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Beurteilung von Messergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungs-faktoren, z. B. Lärm, Klima, Beleuchtung, Gefahrstoffe  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  |   | Beratung zur Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen, z. B. beim Umgang mit Gefahrstoffen  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM |   | Grundzüge der Pandemieplanung im Betrieb   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

|  |   |                          |                          |   |                             |
|--|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| H  | Durchführung von Maßnahmen der Infektionsprophylaxe im Betrieb  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Sekundärprävention</b>  |   |                          |                          |   |                             |
| H  | Früherkennungsuntersuchungen bei Risikofaktoren und arbeitsbedingten Erkrankungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Vorsorge gemäß Verordnung arbeitsmedizinischer Vorsorge   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Eignungsuntersuchungen und Eignungsbeurteilungen nach entsprechenden Rechtsverordnungen einschließlich verkehrsmedizinischer Untersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Tertiärprävention</b>   |   |                          |                          |   |                             |
| H  | Beratung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement einschließlich individueller Einzelmaßnahmen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Medizinische, arbeitsplatzbezogene, betriebliche und soziale Rehabilitation   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung bei Beschäftigten, z. B. mit chronischen Erkrankungen und bei leistungsgewandelten Beschäftigten        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten</b> |   |                          |                          |   |                             |
| KM   | Berufskrankheiten gemäß SGB VII und gemäß Berufskrankheiten-Verordnung, insbesondere  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ▶ durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ▶ durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ▶ Infektionskrankheiten und Tropenkrankheiten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ▶ Atemwegserkrankungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | ▶ Hautkrankheiten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Meldung des Verdachts von Berufskrankheiten gemäß SGB VII   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Arbeits(mit)bedingte Erkrankungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beteiligung am Feststellungsverfahren für Berufskrankheiten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Finale und kausale Gutachtenerstellung einschließlich Zusammenhangsgutachten bei Berufskrankheiten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

|  |  |                          |                          |   |                             |
|--|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| KM   | Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Volkskrankheiten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Arbeitstoxikologie</b>                  |  |                          |                          |   |                             |
| KM   | Toxikologische Grundlagen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Grundlagen der Kanzerogenese   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Biomonitoring am Arbeitsplatz  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Ambient Monitoring   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beurteilung chemischer Belastungen und Beanspruchungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beratung beim Umgang mit Gefahrstoffen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Arbeit und psychische Gesundheit</b>    |  |                          |                          |   |                             |
| KM   | Grundlagen psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder und Symptome   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Grundlagen der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie einschließlich betrieblichem Konflikt- und Stressmanagement    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beurteilung psychischer Belastungen und Beanspruchungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Beratung und Begleitung im Rahmen betrieblicher Suchtprävention  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Psychologische und psychometrische Analyseverfahren und Fragebögen zur Gefährdungsbeurteilung                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM   | Auswirkungen kultureller Faktoren und Einflüsse auf den Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Umweltmedizinische Risikofaktoren</b>   |  |                          |                          |   |                             |
| H  | Erfassung, Beschreibung und Beurteilung von Umweltfaktoren hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Relevanz am Arbeitsplatz        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Umweltmedizinische Beratung, z. B. bei umweltassoziierten Belastungen, umweltbezogenen Syndromen, umweltbedingten Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Betriebliches Gesundheitsmanagement</b> |  |                          |                          |   |                             |
| KM   | Grundlagen der Förderung der Gesundheit der Beschäftigten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

|    |  |                          |                          |   |                             |
|----|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| H  | Beratung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und Organisationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Grundsätze der Salutogenese  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Grundsätze gesunder Führung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Instrumente der Gesundheitsförderung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H  | Koordination von Präventionsdienstleistern im Betrieb                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Bitte füllen Sie diese Seite nur aus, wenn Sie auch separat die Zusatz-Weiterbildung weiterbilden möchten.

## Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für die Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Ich beantrage die Befugnis

alleine

gemeinsam mit

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin folgende Weiterbildungszeiten:

▶ 360 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 8 in Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

und zusätzlich

▶ 1.200 Stunden betriebsärztliche Tätigkeit unter Befugnis. Die betriebsärztliche Tätigkeit kann ersetzt werden durch 9 Monate Weiterbildung unter Befugnis an Weiterbildungsstätten.

Ich/Wir bilde/n die Zusatz-Weiterbildung im Rahmen der...

1.200 Stunden betriebsärztliche Tätigkeit weiter.

9-monatigen Weiterbildungszeit weiter. (Mehrfach-Nennung möglich)

Für beide Varianten ist ein separater Weiterbildungsplan einzureichen. Ein Muster-Weiterbildungsplan für die 1.200 Stunden kann bei der ÄKSH angefordert werden.

Die zu vermittelnden Inhalte finden sich bereits in der oben stehenden Tabelle und können zudem auch der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien zur Weiterbildungsordnung entnommen werden.

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller





# ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen Stand: 13.08.2020

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

\*KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

| *  | <b>Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:</b>  | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
|    | <b>Grundlagen</b>  |                          |                          |
| KM | Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H  | Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H  | Vertiefung der Kommunikation im Behandlungskontext des Patienten unter Einbezug seiner Werte und Bedürfnisse im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM | Grundlagen ärztlicher Begutachtung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H  | Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM | Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM | Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                    |   |                          |                          |
|------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| H                                  | Hygienemaßnahmen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Ärztliche Leichenschau  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Patientenbezogene Inhalte</b>   |   |                          |                          |
| H                                  | Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Aufklärung und Befunddokumentation  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Psychosomatische Grundlagen</b> |   |                          |                          |
| KM                                 | Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Telemedizin   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Behandlungsbezogene Inhalte</b> |   |                          |                          |
| KM                                 | Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Seltene Erkrankungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| H   | Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Beurteilung von Besonderheiten bei der Betreuung von Patienten mit Behinderungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietspezifischen Fragestellungen</b> |  |                          |                          |
| KM  | Präanalytik und labortechnisch gestützte Nachweisverfahren   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer Ausstattung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Indikationsstellung und Befundinterpretation des krankheitsbezogenen Basislabors   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller