

# Logbuch der Sächsischen Landesärztekammer

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| Name weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Geburtsdatum |
|-------------------------------------|--------------|

## Gebiet Hygiene und Umweltmedizin

### Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin

(Hygieniker und Umweltmediziner/Hygienikerin und Umweltmedizinerin)

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Gebietsdefinition</b>  | Das Gebiet Hygiene und Umweltmedizin umfasst die Erkennung, Erfassung, Bewertung sowie Vermeidung schädlicher endogener und exogener Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen sowie die Entwicklung von Grundsätzen für den Gesundheitsschutz und der gesundheitsbezogenen Umwelthygiene. Das Gebiet umfasst auch die Unterstützung und Beratung von Ärzten und Institutionen insbesondere in der Krankenhaus- und Praxishygiene, Infektionsprävention sowie der Umwelthygiene und Umweltmedizin, der Individualhygiene sowie im gesundheitlichen Verbraucherschutz. |
| <b>Weiterbildungszeit</b> | 60 Monate Hygiene und Umweltmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ müssen 12 Monate in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden</li> <li>- können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Arbeitsmedizin und/oder in der Zusatz-Weiterbildung Infektiologie erfolgen</li> </ul>  |

## Weiterbildungsabschnitte

|   |                      |
|---|----------------------|
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
|   |                      |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
|   |                      |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
|   |                      |

Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin

|   |                      |
|---|----------------------|
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |

## Weiterbildungsgespräche

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| Gesprächsdatum                                     | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll |                                     |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in                           | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum                                     | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll |                                     |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in                           | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum                                     | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll |                                     |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in                           | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum                                     | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll |                                     |

Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in                           | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum                                     | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll |                                     |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in                           | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum                                     | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll |                                     |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in                           | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |

**Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz**

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| <b>Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägung</b> |  |                                 |                                     |   |                                   |  |
| <b>Grundlagen</b>   |  |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns   |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | 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"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse                           | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Grundlagen ärztlicher Begutachtung                                      |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens              |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Hygienemaßnahmen   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Ärztliche Leichenschau   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar                                     |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Patientenbezogene Inhalte</b>              |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
|   | Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | 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"/>                 |
| Kommentar                                     |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Aufklärung und Befunddokumentation  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Psychosomatische Grundlagen                   |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten                           | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden   |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche     |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität   |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität   |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse               | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Telemedizin   |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Behandlungsbezogene Inhalte</b>                          |  |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen                       |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Seltene Erkrankungen  |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen              |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten                                  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Interdisziplinäre und interprofessionelle<br>Zusammenarbeit                         |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit<br>Behinderung                               |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen</b> |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Präanalytik und labortechnisch gestützte<br>Nachweisverfahren                                  |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer<br>Ausstattung              |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Indikationsstellung und Befundinterpretation des<br>krankheitsbezogenen Basislabors |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Hygiene und Umweltmedizin</b>                |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| <b>Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Hygiene und Umweltmedizin</b>              |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien  |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Desinfektion und Sterilisation   |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Krankenhaushygiene und Infektionsprävention</b>   |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Risikoadaptiertes Hygienemanagement, basierend auf nationalen und internationalen Empfehlungen |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Mikrobiologische, virologische und hygienische Überwachung, Risikoanalyse, Bewertung und Empfehlung von Maßnahmen in Operations-, Intensivpflege-, Funktions- und sonstigen Krankenhaus-Bereichen unter Einschluss technischer Anlagen, davon | 10                              |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---------|--|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | – Aufbereitung von Trinkwasser   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | – Aufbereitung von Badewasser  |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | – Müllentsorgung   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | – Abwasserentsorgung   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | – raumluftechnische Anlagen  |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Krankenhaus- und Praxisbegehungen mit mikrobiologischer, ggf. chemischer und physikalischer sowie funktionell baulicher Bewertung von Abteilungen, davon |         |         | 25                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten                     |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---------|--|---------|---------|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr |                                 | 6. Jahr                             | Gesamt                                    |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   |         | – Operationssaal   |         |         | 5                               |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr |                                 | 6. Jahr                             | Gesamt                                    |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   |         | – Intensivmedizin, Neonatologie,<br>Stammzelltransplantationseinheiten |         |         | 5                               |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr |                                 | 6. Jahr                             | Gesamt                                    |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   |         | – Funktionsbereiche, z. B. Endoskopie                                  |         |         | 5                               |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr |                                 | 6. Jahr                             | Gesamt                                    |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   |         | – weitere Bereiche, z. B. Küche, Wäscherei,<br>Laboratorien, Apotheken |         |         |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---------|---|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Beurteilung von Baumaßnahmen oder des Betriebs von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens   |         |         | 10                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr   | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar   |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Krankenhaushygienische Schulungen der Mitarbeiter sowie Anleitung und Führung des Personals für die Krankenhaushygiene, z. B. Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte, Hygienebeauftragte in der Pflege |         |         | 10                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr   | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar   |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen |         |   |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Mikrobiologische und virologische Bewertung antiseptischer und desinfizierender Substanzen  |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar                                     |  | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   | Überwachung der Aufbereitung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen                                    |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |  | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   | Risikoeinschätzung von Dekontaminationsprozessen zwecks Verhütung nosokomialer Infektionen   |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |  | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   | Anleitung des Personals für die Krankenhaushygiene sowie Kommunikation mit den Entscheidungsträgern im Krankenhaus und überwachenden Gesundheitsbehörden |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |  | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   | Ausbruchs- und Störfallmanagement im laufenden Betrieb von medizinischen Einrichtungen   |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |  | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Hygienemaßnahmen zur Infektionsprävention     |  |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar                                     |  | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   | Erstellung von Hygieneplänen   |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Erarbeitung von einrichtungsspezifischen Algorithmen zur Erkennung und Kontrolle von Clustern, Ausbrüchen und Ausbruchsrissen |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Implementierung von krankenhaushygienischen Inhalten in das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses                       |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Festlegung, Analyse und Beurteilung hygienischer einschließlich mikrobiologischer Untersuchungen                              |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Sterilitätsprüfungen sowie Qualitätsuntersuchungen im Rahmen der Eigenherstellung von Arzneimitteln |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Beratung zu hygienischen Aspekten bei medizinischen Maßnahmen einschließlich Pflege- und Rehabilitationsmaßnahmen             |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---------|--|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
|   |         | Mitwirkung bei der Erstellung von Standard-Arbeitsanweisungen (SAA)  |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Auditierung und Erstellung einer Delta-Analyse unterschiedlicher Bereiche im Hinblick auf krankenhaushygienische und infektionspräventive Maßnahmen (Hygieneaudit) |         |         | 5                                   |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| <b>Antibiotikamangement und Antibiotic Stewardship</b>  |         |  |         |         |                                     |                                |   |                                   |  |
|   |         | Ermittlung, Bewertung und Mitwirkung bei der Steuerung des abteilungsbezogenen Antiinfektivaverbrauchs   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Erarbeitung einrichtungsspezifischer Präventionsstrategien zur Kontrolle Antibiotika resistenter Infektionserreger   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Grundlagen der Erstellung von Empfehlungen zum Einsatz von Antiinfektiva unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzlage |         |  |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse                           | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Grundlagen klinisch mikrobiologischer Konsile bei stationären Patienten |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Planung, Durchführung und Bewertung von Antibiotika-Anwendungs-Erfassungen (Prävalenzerhebungen) |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Infektionskontrolle und Surveillance</b>                             |  |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Grundlagen der Surveillance, insbesondere                               |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| – nosokomiale Infektionen und Erregerspektrum                           |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| – Antibiotikaverbrauch  |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| – Antibiotikaresistenzen  |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---------|--|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| – umweltassoziierte Infektionen               |         |  |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Aufbau eines ggf. interdisziplinären<br>Surveillancesystems und Adaptation an die<br>institutionsspezifischen Gegebenheiten  |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Bewertung, Kommunikation der Ergebnisse und<br>Implementierung von Maßnahmen aufgrund der<br>Surveillance nosokomialer Infektionen und<br>nosokomialer Erreger   |         |         | 25                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar                                     |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|   |         | Infektionsepidemiologische Auswertungen, Erfassung<br>und Bewertung bei Verdacht auf Ausbrüche<br>nosokomialer oder ambulant erworbener Infektionen<br>zur Erreger- und Resistenzüberwachung, Identifikation<br>von Risikofaktoren und Interventionsstrategien |         |         | 25                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr                    | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse                              |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|---------|---|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| <b>Erregerdiagnostik und Methodik</b>                                      |         |   |         |         |                                     |                                |   |                                   |  |
| Grundlagen der Präanalytik   |         |   |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Beratung zur Präanalytik und Methodenauswahl;<br>Beurteilung von Untersuchungszeitpunkt, Gewinnung,<br>Transportart, Materialart, Materialeignung,<br>Methodenauswahl für die klinische Fragestellung |         |         | 25                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr   | 2. Jahr | 3. Jahr   | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar  |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Probennahmen bei Patienten und dem Umfeld sowie<br>Probenaufbereitung zur Diagnostik von Besiedlungen<br>und/oder Infektionen   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Erregerdiagnostik sowie Typisierung zur Aufdeckung<br>von Infektionsketten |         |   |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |         |   |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Diagnostik von Infektionserregern wie Bakterien, Pilze,<br>Parasiten und Viren  |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse                               |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---------|--|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Mikroskopische Untersuchungen   |         |  |         |         | 25                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Kulturelle Methoden, davon  |         |  |         |         | 100                                 |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| – Anzüchten und Anreichern, Differenzieren, Typisieren und Resistenztestung |         |  |         |         | 50                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar   |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| – quantitative mikrobiologische Verfahren                                   |         |  |         |         | 10                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr  | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|---------|--|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Interpretation biochemischer ggf. massenspektrometrischer und molekularbiologischer Untersuchungen zur Erregeridentifikation und Typisierung |         |         | 100                                 |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr   | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Empfindlichkeitsbestimmungen von Bakterien, Viren und Parasiten gegenüber Antiinfektiva und Desinfektionsmitteln                             |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| <b>Umwelthygiene</b>   |         |  |         |         |                                     |                                |   |                                   |  |
| Grundlagen der Beeinflussung des Menschen durch belebte und unbelebte Umweltfaktoren |         |  |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Umwelthygienische und umweltmedizinische Bewertung physikalischer, chemischer und biologischer Immissionen                                   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Grundlagen der Präanalytik und Umweltprobenanalytik                                  |         |  |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  |         | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   |         |         | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl     | benennen<br>und<br>beschreiben | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|---------|--|---------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Probennahme und -aufbereitung auf der Grundlage biologischer, mikrobiologischer, chemischer und physikalischer Verfahren in der Wasser-, Boden-, Abfall-, Luft-, Lebensmittel-, Gebrauchs-/Bedarfsgegenstands-, Bau- und/oder Siedlungshygiene |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Probenanalyse sowie hygienische und umweltmedizinische Bewertung   |         |         | 50                                  |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr   | 2. Jahr | 3. Jahr  | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr                             | Gesamt                         |   |                                   |  |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
| Grundlagen der Umwelthygiene in der Wasser-, Trinkwasser-, Badewasser-, Abwasser-, Außenluft-, Innenraumluft-, Lärm-, Boden-, Abfall-, Bau- und Siedlungshygiene sowie bei technischen Anlagen |         |  |         |         |                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |
|  |         | Bewertung der Wasser-, Trinkwasser-, Badewasser-, Abwasser-, Außenluft-, Innenraumluft-, Lärm-, Boden-, Abfall-, Bau- und Siedlungshygiene   |         |         |                                     |                                |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |         |  |         |         | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |                                |   |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse       | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
|   | Hygienische Bewertung technischer Anlagen zur Aufbereitung von Trinkwasser, Badewasser, Abwasser, von Biogas- und Kompostierungsanlagen, raumluftechnischen Systemen, Rückkühlwerken |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Grundlagen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Hygiene und Risikobewertung von Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Bewertung von Human-Biomonitoring (HBM)-Analysen   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Hygienische und umweltmedizinische Ortsbegehungen sowie Inspektionen in der Umwelthygiene  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Umweltmedizinische Grundlagen                       |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
|   | Bewertung umweltmedizinischer Problemstellungen, z. B. häufige Belastungen und Beanspruchungen aus der Umwelt, Mehrfachbelastungen, umweltmedizinische Syndrome |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Umweltmedizinisch betroffene Kohorten   |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Umweltmedizinische Anamnese und diagnostische Methoden  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Umweltmedizinische Gutachtenerstellung  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Wasserhygiene</b>  |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Aufbau und Überwachung von Wasserversorgungssystemen, Wassersicherungsprogrammen, Einzugsgebietcharakterisierung, Rohwasserqualität, Wasseraufbereitung sowie Trinkwassernetz und -installation |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Analysen und Bewertung von Roh-, Trink-, Mineral-, Brauch-, Badewasser und Abwässern einschließlich deren Systeme   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten                                  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Lebensmittelhygiene</b>  |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Hygiene von Lebensmitteln zur Vorbeugung von infektiösen und nicht infektiösen Krankheiten, Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP)-Konzept |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Bewertung der Hygiene von Lebensmitteln   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Individualhygiene und Impfprävention</b>   |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Grundlagen der Individualhygiene  |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Beratung zur Hygiene bei besonders empfänglichen Personen, z. B. Immunsupprimierten |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Impfstrategien und epidemiologische Auswirkungen von Impfungen  |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Beurteilung des spezifischen Immunstatus und der Impfindikation                     |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse  | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Reisemedizinische Grundlagen   |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Beratung zur Präventiv- und Reisemedizin einschließlich der Seuchenhygiene, Chemoprophylaxe, Tourismusmedizin und zum Schutz vor unbelebten Schadfaktoren |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Öffentlicher Gesundheitsschutz</b>  |   |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Grundlagen der öffentlichen Gesundheit und des öffentlichen Gesundheitswesens sowie der umweltassoziierten und -bedingten Gesundheitsstörungen |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Grundlagen der Risikoregulierung   |   |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|  | Risikoanalyse, -bewertung, und -kommunikation sowie Beratungen von Individuen, Gruppen, Behörden, Institutionen und Politik                               |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar  |   |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
|   | Erarbeitung und Durchführung von Schulungen für Personal zum Thema Prävention  |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Beratung von Patienten, Bürgern, Behörden, Einrichtungen und Politik   |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Prävention, Beratung, Erkennung und Maßnahmen bei Infektionen und anderen Schadursachen in öffentlichen Einrichtungen, z. B. Altenheim, Kindergarten, Küche, Schule, Schwimmbad, Wäscherei, Labor, raumluftechnische Einrichtung, Trinkwasserinstallation sowie Abfall- und Abwasserentsorgung |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Grundlagen von Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen   |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Störfall- und Ausbruchsmanagement</b>  |  |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Mitgebrachte und nosokomiale Infektionen und Erkrankungen mit lebensbedrohlichen Verläufen bei (hoch-)pathogenen Erregern |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | nachgewiesene<br>Zahl/Richtzahl | benennen<br>und<br>beschreiben      | systematisch<br>einordnen<br>und erklären | unter<br>Anleitung<br>durchführen | selbstver-<br>antwortlich<br>durchführen |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
|   | Gezielte Umgebungsuntersuchungen und Beratung bei Ausbrüchen in Verbindung mit geeigneten Typisierungsverfahren sowie systematisches Ausbruchmanagement und Ableitung von nachhaltigen Präventionsstrategien |                                 |                                     |   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| Störfälle, Havarien und Ausbrüche mit akuten chemischen, physikalischen und mikrobiologischen Belastungen von Wasser, Boden, Luft und Lebensmitteln |  |                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                  |                                   |  |
| Kommentar   |  |                                 | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |   |                                   |  |
| <b>Weitere Inhalte, die über die Anforderungen der Weiterbildungsordnung hinausgehen</b>  |  |                                 |                                     |   |                                   |  |
| Gegebenenfalls auf gesondertem Blatt  |  |                                 |                                     |   |                                   |  |