

5. Betriebsmedizin (Zusatzbezeichnung)

Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Beruf einerseits und Krankheiten andererseits, die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, die Vorbeugung, Erkennung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten.

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Betriebsmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

Weiterbildungszeit:

- 24 Monate bei einem Weiterbildungsermächtigten gem. § 6 Abs. 1 S. 2, davon
 - 12 Monate im Gebiet Innere Medizin oder in Allgemeinmedizin
 - 12 Monate Betriebsmedizin oder Arbeitsmedizin
- 360 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 9, die während der 12 Monate in betriebsmedizinischer oder arbeitsmedizinischer Weiterbildung erfolgen sollen

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten sowie der auslösenden Noxen ¹
- der Gesundheitsberatung
- der betrieblichen Gesundheitsförderung einschließlich der individuellen und gruppenbezogenen Schulung
- der Beratung und Planung in Fragen des technischen, organisatorischen und personenbezogenen Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- der Unfallverhütung und Arbeitssicherheit
- der Organisation und Sicherstellung der Ersten Hilfe und notfallmedizinischen Versorgung am Arbeitsplatz
- der Mitwirkung bei medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation
- der betrieblichen Wiedereingliederung und dem Einsatz chronisch Kranker und schutzbedürftiger Personen am Arbeitsplatz
- der Bewertung von Leistungsfähigkeit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit ²
- der Arbeitshygiene einschließlich der arbeitsmedizinischen Toxikologie
- der Arbeits- und Organisationspsychologie einschließlich psychosozialer Aspekte ³
- allgemeinen arbeitsmedizinischen Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen (einschließlich verkehrsmedizinischer Fragestellungen) ⁴
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und –behandlung für Laboruntersuchungen einschließlich des Biomonitorings und der betriebsmedizinischen Bewertung der Ergebnisse
- der ärztlichen Begutachtung bei arbeitsbedingten Erkrankungen, der Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsfähigkeit einschließlich Fragen des Arbeitsplatzwechsels ⁵
- der Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte

¹ gestrichen: "einschließlich epidemiologischer Grundlagen"

² eingefügt: "Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, gestrichen: "einschließlich der Arbeitsphysiologie"

³ gestrichen: "Betriebspsychologie", eingefügt: "Organisationspsychologie"

⁴ gelöscht: "Vorsorgeuntersuchungen", eingefügt: "Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen"

⁵ Spiegelstrich eingefügt

**Auszug aus der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen und Richtlinien vom 01.05.2005,
geändert zum 01.02.2012 (siehe jeweilige Fußnoten)**

Definierte Untersuchungs-/ Behandlungsverfahren:

- arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Rechtsvorschriften
- Arbeitsplatzbeurteilungen / Gefährdungsanalysen ⁶
- Beratungen zur ergonomischen Arbeitsgestaltung
- Ergometrie
- Lungenfunktionsprüfungen
- Beurteilung des Hör- und Sehvermögens mittels einfacher apparativer Techniken
- betriebsmedizinische Bewertung von Messergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungen, z.B. Lärm, Klimagrößen, Beleuchtung, Gefahrstoffe

⁶ gestrichen : "und", eingefügt: "/"

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Seite 1/4

5. Betriebsmedizin (Zusatzbezeichnung)

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
den Inhalten der Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung		
der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten sowie der auslösenden Noxen ⁷		
der Gesundheitsberatung		
der betrieblichen Gesundheitsförderung einschließlich der individuellen und gruppenbezogenen Schulung		
der Beratung und Planung in Fragen des technischen, organisatorischen und personenbezogenen Arbeits- und Gesundheitsschutzes		
der Unfallverhütung und Arbeitssicherheit		
der Organisation und Sicherstellung der Ersten Hilfe und notfallmedizinischen Versorgung am Arbeitsplatz		
der Mitwirkung bei medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation		

⁷ gestrichen: "einschließlich epidemiologischer Inhalte"

Dokumentationsbogen

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Seite 2/4

5. Betriebsmedizin (Zusatzbezeichnung)

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
der betrieblichen Wiedereingliederung und dem Einsatz chronisch Kranker und schutzbedürftiger Personen am Arbeitsplatz		
der Bewertung von Leistungsfähigkeit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit ⁸		
der Arbeitshygiene einschließlich der arbeitsmedizinischen Toxikologie		
der Arbeits- und Organisationspsychologie einschließlich psychosozialer Aspekte ⁹		
arbeitsmedizinischen Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen (einschließlich verkehrsmedizinischer Fragestellungen) ¹⁰		
der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen einschließlich des Biomonitorings und der betriebsmedizinischen Bewertung der Ergebnisse		

⁸ gestrichen: "einschließlich der Arbeitsphysiologie", eingefügt: "Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit"

⁹ "Betriebs..." ersetzt durch "Organisations..."

¹⁰ "Vorsorgeuntersuchungen" ersetzt durch: "Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen"

Dokumentationsbogen

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Seite 3/4

5. Betriebsmedizin (Zusatzbezeichnung)

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
der ärztlichen Begutachtung bei arbeitsbedingten Erkrankungen, der Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsfähigkeit einschließlich Fragen des Arbeitsplatzwechsels ¹¹		
der Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte		

¹¹ Spiegelstrich eingefügt

Dokumentationsbogen

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Seite 4/4

5. Betriebsmedizin (Zusatzbezeichnung)

Untersuchungs- / Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	
arbeitmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Rechtsvorschriften							Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
Arbeitsplatzbeurteilungen und Gefährdungsanalysen							
Beratungen zur ergonomischen Arbeitsgestaltung							
Ergometrie							
Lungenfunktionsprüfungen							
Beurteilung des Hör- und Sehvermögens mittels einfacher apparativer Techniken							
betriebsmedizinische Bewertung von Messergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungen, z.B. Lärm, Klimagrößen, Beleuchtung, Gefahrstoffe							

Dokumentationsbogen

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

**Dokumentation des jährlichen Gespräches
in (der Bezeichnung):**

§ 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 01.05.2005

"Das zur Weiterbildung ermächtigte Kammermitglied führt mit dem weiterzubildenden Kollegen nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch **einmal jährlich**, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen."

Datum des Gespräches: _____

Gesprächsinhalt:

Unterschrift/Stempel
des/der Ermächtigten

Unterschrift des/der
Assistenz-Arzt/Ärztin