

## **6. Dermatohistologie (Zusätzliche Weiterbildung im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten)**

Die Inhalte der Zusätzlichen Weiterbildung Dermatohistologie sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Pathologie und verleihen dem Pathologen das Recht zum Führen der Bezeichnung Dermatohistologie.

### **Definition:**

Die Zusatz-Weiterbildung Dermatohistologie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Durchführung von histologischen Untersuchungen an der normalen und pathologischen Haut, Unterhaut, deren Anhangsgebilde und der hautnahen Schleimhäute.

### **Weiterbildungsziel:**

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Dermatohistologie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

### **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:**

Facharztanerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten

### **Weiterbildungszeit:**

24 Monate bei einem Weiterbildungsermächtigten für Dermatohistologie gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 oder Pathologie gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1, davon können

- 6 Monate während der hauptberuflichen Weiterbildung in Haut- und Geschlechtskrankheiten bei einem Weiterbildungsermächtigten für Dermatohistologie gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden <sup>1</sup>

### **Weiterbildungsinhalt:**

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- den Methoden der technischen Bearbeitung, der Färbung sowie der dazu erforderlichen Apparatekunde
- der morphologischen Diagnostik einschließlich der Spezialfärbungen der Histochemie, Immunhistologie und optischer Sonderverfahren
- der photographischen Dokumentation
- der interdisziplinären Zusammenarbeit auch durch regelmäßige Teilnahme an klinischen dermatohistologischen Demonstrationen
- der Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen

---

<sup>1</sup> Ergänzungen bzgl. des Erfordernisses der Weiterbildungsermächtigung für Dermatohistologie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Seite 1/1

**6. Dermatohistologie (Zusätzliche Weiterbildung im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten)**

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
den Methoden der technischen Bearbeitung, der Färbung sowie der dazu erforderlichen Apparatekunde							
der morphologischen Diagnostik einschließlich der Spezialfärbungen der Histochemie, Immunhistologie und optischer Sonderverfahren							
der photographischen Dokumentation							
der interdisziplinären Zusammenarbeit auch durch regelmäßige Teilnahme an klinischen dermatohistologischen Demonstrationen							
der Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen							
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
Dokumentation über die Befundung von histologischen Präparaten aus dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen (Krankheitsfälle)	6000						

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-Arztes/Ärztin