

Verordnung – konsolidierte Fassung¹

Stammfassung beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 136. Österreichischen Ärztekammertages am 15.12.2017.

1. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 137. Österreichischen Ärztekammertages am 25.05.2018.

2. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 138. Österreichischen Ärztekammertages am 14.12.2018.

3. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 140. Österreichischen Ärztekammertages am 13.12.2019.

4. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 18.12.2020.

5. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 143. Österreichischen Ärztekammertages am 23.06.2021.

6. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 148. Österreichischen Ärztekammertages am 15.12.2023.

7. Novelle beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des 149. Österreichischen Ärztekammertages am 21.06.2024.

Verordnung über Spezialisierungen (SpezV)

Auf Grund des § 11a Abs. 3 iVm § 117c Abs. 2 Z 12 Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I, Nr. 169/1998 idF BGBl. I Nr. 21/2024 wird verordnet:

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 1. (1) Spezialisierungen gemäß § 11a ÄrzteG 1998 können nach Abschluss der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches in Ausbildungsstätten gemäß den §§ 9 und 10 ÄrzteG 1998, in Lehrpraxen gemäß § 12 ÄrzteG 1998, in Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a ÄrzteG 1998, in Lehrambulatorien gemäß § 13 ÄrzteG 1998 oder in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, absolviert werden.

(2) Spezialisierungen können ausschließlich in einem Teilgebiet der Berufsberechtigung absolviert werden. Durch den Erwerb einer Spezialisierung kann die Beschränkung auf das Sonderfach (§ 31 Abs. 3 ÄrzteG 1998) nicht aufgehoben oder abgeändert werden.

(3) Spezialisierungen können für ein Sonderfach oder für die Allgemeinmedizin oder fachübergreifend für mehrere Sonderfächer und die Allgemeinmedizin eingerichtet werden. Sie müssen in international vergleichbarer Form bestehen.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Geltungsbereich dieser Verordnung sind folgende Begriffsbestimmungen maßgebend:

¹ Konsolidierung bedeutet die Zusammenfassung einer Rechtsvorschrift und der zugehörigen Änderungen und Berichtigungen zu einem einzigen nichtamtlichen Dokument. Dieses Dokument dient lediglich der Information, ist also rechtlich unverbindlich.

1. Spezialisierungsgebiet: ärztliches Fachgebiet, in dem eine Ärztin/ein Arzt eine Spezialisierung absolvieren kann;
2. Spezialisierungsstätte: Einrichtung gemäß § 11b ÄrzteG 1998, die für die Absolvierung von Spezialisierungen anerkannt ist;
3. Spezialisierungsstelle: jene Zahl, die angibt, wie viele Ärztinnen/Ärzte eine Spezialisierung in einer Spezialisierungsstätte gleichzeitig absolvieren dürfen;
4. Spezialisierungskommission: Kommission, die die Österreichische Ärztekammer in Bezug auf die jeweilige einzurichtende Spezialisierung berät;
5. Vorsitzende/r der Spezialisierungskommission: jene Person, die für die Dauer der Funktionsperiode der Österreichischen Ärztekammer den Vorsitz in der Spezialisierungskommission innehat;
6. Spezialisierungsstättenverzeichnis: das von der Österreichischen Ärztekammer zu führende und auf deren Homepage zu publizierende Verzeichnis der Spezialisierungsstätten und ergänzender Spezialisierungskurse;
7. Spezialisierungsinhalte: das theoretische Wissen als Grundlage für die praktische Ausführung ärztlicher Tätigkeiten (Kenntnisse), die empirischen Wahrnehmungen ärztlicher Tätigkeiten in aktiver und passiver Rolle im Zuge der Betreuung von Patientinnen/Patienten, die in der Folge im Rahmen der eigenen ärztlichen Tätigkeit verwertet werden sollen (Erfahrungen) sowie die unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen auszuführenden ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere die praktische Anwendung bestimmter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie sonstige manuelle technische Handlungen (Fertigkeiten), die eine Ärztin/ein Arzt beherrschen muss, um die Spezialisierung zu erlangen;
8. Spezialisierungskurs: Kurs, in dem theoretisches Wissen im Spezialisierungsgebiet erworben werden kann;
9. Spezialisierungsverantwortliche/r: die Ärztin/der Arzt, die/der an der Spezialisierungsstätte für die Vermittlung der Spezialisierungsinhalte verantwortlich ist und über die entsprechende Spezialisierung verfügt;
10. Spezialisierungsrasterzeugnis: Rasterzeugnis, mit dem die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Spezialisierung nachgewiesen werden;
11. Quellfachgebiet: die Berufsberechtigung in einem Sonderfach oder in der Allgemeinmedizin, die eine Ärztin/ein Arzt besitzen muss, um eine Spezialisierung im Sinne dieser Verordnung beginnen zu können;
12. Spezialisierungsdiplom: Bestätigung über die erfolgreiche Absolvierung einer Spezialisierung.
13. Allfällig: Weiterbildungsinhalte, die fakultativ zu erwerben sind, und bei denen der Inhalt zum Spezialisierungsgebiet gehört, aber nicht jeder Arzt diesen Inhalt absolvieren muss, um ein Spezialisierungsdiplom zu erwerben.

Ziele

§ 3. (1) Durch den Erwerb eines Spezialisierungsdiploms weist eine Ärztin/ein Arzt nach, dass sie/er sich in einem definierten Gebiet der Medizin strukturiert qualitätsgesichert weitergebildet hat. Ärztinnen/Ärzte sind nach erfolgreicher Absolvierung einer Spezialisierung berechtigt, zur ärztlichen Berufsbezeichnung eine zusätzliche Bezeichnung nach Maßgabe dieser Verordnung zu führen.

(2) Ziel einer Spezialisierung ist der Nachweis des geregelten Erwerbs eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für in den Anlagen gemäß § 4 näher definierte unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen ausgeführte ärztliche Tätigkeiten nach Abschluss der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt jeweils in dem in den Spezialisierungsrasterzeugnissen angeführten Umfang im Rahmen einer einschlägigen Berufstätigkeit an anerkannten Spezialisierungsstätten.

Spezialisierungsgebiete

§ 4. Spezialisierungen sind in folgenden Fachgebieten möglich:

1. Spezialisierung in Geriatrie (Anlage 1)
2. Spezialisierung in Phoniatrie (Anlage 2)
3. Spezialisierung in Handchirurgie (Anlage 3)
4. Spezialisierung in Palliativmedizin (Anlage 4)
5. Spezialisierung in Dermatohistopathologie (Anlage 5)

6. Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin (Anlage 6)
7. Spezialisierung in Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin (Anlage 7)
8. Spezialisierung in Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie (Anlage 8)
9. Spezialisierung in Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie (Anlage 9)
10. Spezialisierung in Neuropädiatrie (Anlage 10)
11. Spezialisierung in Pädiatrischer Kardiologie (Anlage 11)
12. Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie (Anlage 12)
13. Spezialisierung in Schlafmedizin (Anlage 13)
14. Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie (Anlage 14)
15. Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie (Anlage 15)
16. Spezialisierung in Pädiatrischer Pneumologie (Anlage 16)
17. Spezialisierung in Allergologie (Anlage 17)
18. Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin (Anlage 18)

Beginn und Dauer der Spezialisierung

§ 5. (1) Eine Spezialisierung setzt den Abschluss einer Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt, die in den Anlagen für jede Spezialisierung gesondert angeführt sind sowie die entsprechende Eintragung in die Ärzteliste als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt, voraus (Quellfachgebiet).

(2) Eine Spezialisierung kann erst nach Erlangung der Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in jenem Quellfachgebiet bzw. jenen Quellfachgebieten begonnen werden, denen die Spezialisierung entsprechend der Anlagen zugeordnet ist.

(3) In den Anlagen kann vorgesehen werden, dass Spezialisierungsinhalte bei vorliegender Gleichwertigkeit und Gleichartigkeit aus der Ausbildungszeit zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches angerechnet werden können. Die Dauer der maximalen Anrechenbarkeit ergibt sich aus der jeweiligen Anlage.

(4) Eine Spezialisierung hat eine Dauer von mindestens zwölf Monaten und höchstens 36 Monaten zu umfassen. Die genaue Dauer ist in den Anlagen für jede Spezialisierung festzulegen.

(5) Für die Spezialisierung können ergänzend theoretische Spezialisierungskurse in der Dauer von maximal 150 Stunden bei einer dreijährigen Spezialisierung festgelegt werden. Bei kürzeren Spezialisierungen verkürzt sich die mögliche Dauer des Spezialisierungskurses anteilmäßig. Die Absolvierung von theoretischen Spezialisierungskursen kann auch ohne Eintragung in die Ärzteliste erfolgen.

(6) In Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt stehende Personen (Turnusärztinnen/Turnusärzte) dürfen keine Spezialisierung absolvieren.

(7) Die gleichzeitige Absolvierung mehrerer Spezialisierungen oder Spezialisierungskurse ist unzulässig.

Definition des ärztlichen Fachgebietes der Spezialisierung

§ 6. Für jede Spezialisierung ist in den Anlagen eine Definition des ärztlichen Fachgebietes der Spezialisierung anzuführen.

Inhalte der Spezialisierung

§ 7. (1) Inhalte der Spezialisierung sind jene speziellen ärztlich-medizinischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die für den Erwerb der Spezialisierung erlernt werden müssen, und die die Ärztin/der Arzt mit dem Erwerb der strukturierten Weiterbildung nachweisen soll. Die Inhalte der Spezialisierung sind im Spezialisierungsrasterzeugnis auszuweisen.

(2) Für jede zu erwerbende Fertigkeit ist eine Richtzahl gemäß § 4 Abs. 3 KEF und RZ-V 2015 festzulegen, die eine Ärztin/ein Arzt zum Nachweis der Fertigkeit in der jeweiligen Spezialisierung erbringen muss.

(3) Eine Spezialisierung ist in Vollzeit absolviert, wenn sie zumindest 35 Stunden pro Woche bzw. im Falle der Absolvierung in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen 30 Stunden pro Woche ausgeübt wird.

Bei einer Tätigkeit von weniger als 35 bzw. 30 Stunden pro Woche verlängert sich die Spezialisierungsdauer anteilmäßig.

(4) Eine Unterbrechung der Spezialisierung infolge eines Erholungs- oder Pflegeurlaubs, einer Familienhospizkarenz, einer Pflegekarenz, einer Erkrankung, eines Beschäftigungsverbotens gemäß Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG), BGBl. Nr. 221/1979, einer Karenz gemäß MSchG 1979 oder Väter-Karenzgesetz (VKG), BGBl. Nr. 651/1989, kann maximal im Ausmaß von insgesamt einem Sechstel der Dauer der Spezialisierung angerechnet werden.

Inhalte der Anlagen

§ 8. Die Anlagen legen für jede Spezialisierung jedenfalls folgende Inhalte fest:

- a) die Bezeichnung der Spezialisierung,
- b) die Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung,
- c) das Quellfachgebiet oder die Quellfachgebiete,
- d) die Dauer der Spezialisierung,
- e) die Spezialisierungsinhalte sowie Inhalt und Form der Spezialisierungsrasterzeugnisse,
- f) allfällige Abschlussprüfungen und
- g) Übergangsbestimmungen gemäß § 9.

Übergangsbestimmungen für Spezialisierungsdiplome

§ 9. (1) In den Anlagen sind Übergangsbestimmungen festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen/Ärzten, die vor der Einrichtung einer Spezialisierung im jeweiligen Spezialisierungsgebiet tätig waren, oder die Spezialisierungsinhalte bereits vor Einrichtung der Spezialisierung erworben haben, ein Spezialisierungsdiplom (4. Abschnitt) verliehen werden kann.

(2) Ärztinnen/Ärzte, denen eine Spezialisierung nach den Übergangsbestimmungen verliehen worden ist, sind jenen, die eine Spezialisierung nach dieser Verordnung absolviert haben, gleichgestellt.

(3) Sofern eine Spezialisierung hinsichtlich der Inhalte als einem Additivfach gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, BGBl. II Nr. 286/2006 idF BGBl. II Nr. 259/2011, gleichwertig angesehen werden kann, steht es der Ärztin/dem Arzt bis 31. Dezember 2028 frei, nach Eintragung in die Ärzteliste anstelle der Additivfachbezeichnung die nach der Anlage zu führende Bezeichnung der Spezialisierung zu führen. Die Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17 erfolgt in diesem Fall nicht.

(4) Sofern eine Spezialisierung hinsichtlich der Inhalte, die sich aus dem jeweiligen Rasterzeugnis ergeben, als einem von der Österreichischen Ärztekammer verliehenen oder anerkannten Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fortbildung gleichwertig angesehen werden kann, steht es der Ärztin/dem Arzt bis 31. Dezember 2028 frei, nach Eintragung in die Ärzteliste anstelle der Bezeichnung dieses Diploms die nach der jeweiligen Anlage zu führende Bezeichnung der Spezialisierung zu führen. Die Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17 erfolgt in diesem Fall nicht.

2. Abschnitt

(Anm.: §§ 10 und 11 aufgehoben durch Z 4, 6. Novelle der SpezV)

Spezialisierungskurse

§ 12. (1) Sieht die Anlage ergänzende Spezialisierungskurse vor, so ist festzulegen, welche Kursinhalte jedenfalls angeboten werden müssen, damit ein Spezialisierungskurs von der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer anerkannt werden kann. Anbieter von Spezialisierungskursen müssen nachweisen, dass ihnen ausreichend qualifizierte Vortragende für alle zu vermittelnden Inhalte zur Verfügung stehen. Zudem müssen die vermittelten Inhalte und der Zeitpunkt jedes Kurses nachgewiesen sowie die/der Vortragende gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bekannt gemacht werden.

(2) Spezialisierungskurse können nur von Einrichtungen angeboten werden, die als Fortbildungsanbieter gemäß der Verordnung über ärztliche Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer anerkannt sind.

3. Abschnitt

Organisation der Spezialisierung

Spezialisierungskommission

§ 13. (1) Für jede Spezialisierung ist eine Spezialisierungskommission einzurichten, deren Mitglieder vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer für die Dauer der Funktionsperiode der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen sind.

(2) Neben der/dem Vorsitzenden sowie der Stellvertreterin/dem Stellvertreter besteht die Spezialisierungskommission aus fachlich geeigneten Beisitzerinnen und Beisitzern sowie einer Amtsärztin/ einem Amtsarzt des Bundes.

(3) Die Vorsitzende/der Vorsitzende, sowie die Beisitzerinnen und Beisitzer können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer abberufen werden.

(4) Die Arbeit der Spezialisierungskommission wird durch eine Geschäftsordnung geregelt, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer beschlossen wird.

(5) Die Spezialisierungskommissionen haben ihre Arbeit nach Möglichkeit mittels elektronischer Kommunikationsmittel abzuwickeln. Die Einladung zu Sitzungen bedarf des Einvernehmens mit der Präsidentin/dem Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer.

Spezialisierungsrasterzeugnis und Bestätigung

§ 14. (1) Im Spezialisierungsrasterzeugnis ist detailliert anzuführen, welche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für den Erwerb der Spezialisierung nachgewiesen werden müssen. Jeder absolvierte Spezialisierungsinhalt ist von der/vom Spezialisierungsverantwortlichen durch Unterschrift und Datum zu bestätigen.

(2) Für die erfolgreiche Teilnahme an einem Spezialisierungskurs ist eine Teilnahmebestätigung auszustellen, die dem Spezialisierungsrasterzeugnis beizulegen ist.

(3) Sofern Ausbildungsbücher (Logbücher) der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung stehen, sind diese zu verwenden.

(4) Der Inhalt des Spezialisierungsrasterzeugnisses ergibt sich aus den Spezialisierungsinhalten gemäß den Anlagen.

(5) Auf Verlangen der/des in der Spezialisierung befindlichen Ärztin/Arztes oder auf Anforderung durch die Österreichische Ärztekammer ist jeweils nach Ablauf eines in der Spezialisierung absolvierten Jahres eine Bestätigung über die bereits absolvierten Teile von der/vom Spezialisierungsverantwortlichen auszustellen.

(6) Für die Form des Spezialisierungsrasterzeugnisses sind die entsprechenden Bestimmungen der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015), BGBl II Nr 147/2015 sowie der Verordnung über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015) anzuwenden.

Anrechnung ausländischer Spezialisierungen

§ 15. (1) Im Ausland absolvierte Aus- und Weiterbildungen sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit und Gleichartigkeit auf die Spezialisierung anzurechnen, sofern die Antragstellerin/der Antragsteller eine/ein in Österreich berufsberechtigte Ärztin/berufsberechtigter Arzt des oder eines Quellfachgebietes entsprechend der Anlagen ist.

(2) Zum Zwecke der Anrechnung sind von der Antragstellerin/vom Antragsteller die Zeugnisse, Bestätigungen oder sonstigen Unterlagen in deutscher Sprache oder in beglaubigter Übersetzung in die deutsche Sprache vorzulegen und ein Nachweis über die Gleichwertigkeit anzuschließen.

(3) Personen, die über keine Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung als Ärztin/Arzt in Österreich verfügen, kann kein Spezialisierungsdiplom gemäß dieser Verordnung ausgestellt werden und es können keine Feststellungen über die Anrechenbarkeit von in- oder ausländischen Weiterbildungen getroffen werden.

(4) Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

Aufgaben der Spezialisierungskommission

§ 16. (1) Der Spezialisierungskommission obliegt:

- a) die Beratung der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer bei Anträgen auf Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17, auf Basis der vorgelegten Unterlagen,
- b) die Beratung hinsichtlich der Anerkennung von Spezialisierungskursen gemäß § 12 Abs. 1,
- c) die Beratung hinsichtlich der Anrechnung gemäß § 15,
- d) die Beratung hinsichtlich der Anrechnung gemäß § 5 Abs. 3 sowie
- e) die Prüfung von Ansuchen auf Verleihung von Spezialisierungen nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 9.

Ausstellung von Spezialisierungsdiplomen

§ 17. (1) Die Unterlagen über den erfolgreichen Abschluss einer Spezialisierung sind der Österreichischen Ärztekammer zur Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms (Anhang I) vorzulegen. Die Spezialisierungsrasterzeugnisse und allfällige Nachweise über Spezialisierungskurse sind beizufügen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

(2) Die Entscheidung über die Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms trifft die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer aufgrund der vorgelegten Unterlagen. Ein Spezialisierungsdiplom ist auszustellen, wenn die Antragstellerin/der Antragsteller nachgewiesen hat, dass alle Inhalte der jeweiligen Anlage erfüllt worden sind.

Führung von Spezialisierungsbezeichnungen

§ 18. (1) Eine Bezeichnung entsprechend der jeweiligen Anlage darf ein/e in Österreich berufsberechtigte/r Ärztin/Arzt führen, die/der nach abgeschlossener Spezialisierung ein Spezialisierungsdiplom durch die Österreichische Ärztekammer erhalten hat.

(2) Eine Ärztin/ein Arzt, die/der ein Spezialisierungsdiplom erworben hat, ist berechtigt, nach ihrer/seiner Berufsbezeichnung die Bezeichnung der Spezialisierung entsprechend der Anlage anzufügen.

Aberkennung der Spezialisierung

§ 19. (1) Eine Spezialisierung ist abzuerkennen, wenn die für die Anerkennung erforderlichen Voraussetzungen bereits ursprünglich nicht gegeben waren. Über die Aberkennung entscheidet die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer.

(2) In der Entscheidung über die Aberkennung ist festzulegen, welche Inhalte die/der betroffene Ärztin/Arzt nachholen muss, um eine ordnungsgemäße Spezialisierung nachzuweisen.

4. Abschnitt

Übergangsbestimmung und Inkrafttreten

Übergangsbestimmung für bestehende Spezialisierungen

§ 20. (1) Spezialisierungen der Österreichischen Ärztekammer, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung für in den Anlagen angeführte Spezialisierungen ausgestellt und verliehen worden sind, gelten als Spezialisierungsdiplome im Sinne dieser Verordnung.

(2) Spezialisierungsstätten für Spezialisierungen der Österreichischen Ärztekammer, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung als Spezialisierungsstätten gemäß Spezialisierungsordnung 2004 anerkannt worden sind, gelten bis zum Abschluss des Anerkennungsverfahrens als Spezialisierungsstätten gemäß dieser Verordnung. Der Antrag auf Anerkennung als Spezialisierungsstätte gemäß dieser Verordnung ist in diesen Fällen bis längstens 1. Juli 2018 zu stellen. Anderenfalls erlischt die Anerkennung als Spezialisierungsstätte gemäß Spezialisierungsordnung 2004.

(3) Ärztinnen/Ärzte, die eine Weiterbildung nach der Spezialisierungsordnung 2004 begonnen haben, sind berechtigt, diese gemäß den Bestimmungen der Spezialisierungsordnung 2004 zu beenden.

Übergangsbestimmung für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte und Festsetzung von Spezialisierungsstellen

§ 20a. Sofern ein Antrag für die rückwirkende Anerkennung als Spezialisierungsstätte oder rückwirkende Festsetzung von Spezialisierungsstellen vor dem 31.12.2018 eingebracht wurde, kann eine Anerkennung oder Festsetzung für einen Zeitraum von höchstens zwei Jahren erfolgen. In diesem Zeitraum müssen die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Geriatrie

§ 21. (1) Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Geriatrie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
 2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Geriatrie berechtigt sind,
- sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Geriatrie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Geriatrie zu führen.

(2) Personen, die vor dem 1. Jänner 2017 nachweislich eine zumindest dreijährige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Geriatrie zurückgelegt und ein Diplom „Geriatrie“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt, bei der Österreichischen Ärztekammer einen Antrag auf Prüfung der Gleichwertigkeit in Hinblick auf die Spezialisierung in Geriatrie zu stellen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

(3) Die Spezialisierung in Geriatrie kann zusätzlich zu den angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie sowie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie,

die eine Ausbildung gemäß der ÄAO 2006 in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Phoniatrie

§ 22. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Phoniatrie gemäß ÄAO 2006 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
 2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Phoniatrie berechtigt sind,
- sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Phoniatrie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Phoniatrie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Handchirurgie

§ 23. Die Spezialisierung in Handchirurgie kann zusätzlich zu den angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Chirurgie,
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Unfallchirurgie,

die eine Ausbildung gemäß der ÄAO 2006 in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Palliativmedizin

§ 24. (1) Die Spezialisierung in Palliativmedizin kann zusätzlich zu den angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten, die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung von BGBl II 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) Personen, die vor dem 1. Juli 2017 nachweislich eine zumindest achtzehnmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Palliativmedizin (Anlage 4) zurückgelegt und ein Diplom „Palliativmedizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Palliativmedizin zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Dermatohistopathologie

§ 25. (1) Ärztinnen/Ärzte, die eine Weiterbildung nach der Spezialisierungsordnung 2004 begonnen haben, dürfen die Weiterbildung gemäß den Bestimmungen dieser Verordnung abschließen. Nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten können angerechnet werden.

Übergangsbestimmungen für die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin

§ 26. (1) Die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin kann zusätzlich zu den in der Anlage 6 angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Hals,- Nasen – und Ohrenkrankheiten
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Chirurgie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie
4. Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten
5. Fachärztinnen/Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
6. Fachärztinnen/Fachärzten für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
7. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie
8. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie
9. Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie
10. Fachärztinnen/Fachärzten für Unfallchirurgie,

die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung von BGBl. II 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) In der Ausbildung erworbene nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten können für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 3, 5, 7, 8 und 9 im Ausmaß von vier Monaten, für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 1, 2, 4, 6 und 10 im Ausmaß von drei Monaten angerechnet werden.

(3) Zusätzlich zu den in der Anlage 6 angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete und der Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin sind Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gem Abs 1 Z 1 bis 10 absolviert haben und ein Diplom „Psychosomatische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, berechtigt die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin

§ 27. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin oder Pädiatrische Intensivmedizin und Neonatologie berechtigt sind,

sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin oder Pädiatrische Intensivmedizin und Neonatologie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie

§ 28. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Pädiatrische Hämatologie und Onkologie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
 2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie berechtigt sind,
- sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Pädiatrische Hämatologie und Onkologie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie

§ 29. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
 2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie berechtigt sind,
- sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Neuropädiatrie

§ 30. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Neuropädiatrie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
 2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie berechtigt sind,
- sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Neuropädiatrie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Neuropädiatrie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Kardiologie

§ 31. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Pädiatrische Kardiologie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
 2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Pädiatrische Kardiologie berechtigt sind,
- sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Pädiatrische Kardiologie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Pädiatrische Kardiologie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie

§ 32. Personen, die vor dem 1. Jänner 2019 nachweislich eine zumindest sechsunddreißigmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie (Anlage 12) zurückgelegt haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Schlafmedizin

§ 33. (1) Die Spezialisierung in Schlafmedizin kann zusätzlich zu den in der Anlage 13 angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Hals,- Nasen- und Ohrenkrankheiten
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
4. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie sowie
5. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie,

die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung BGBl. II, Nr. 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) Personen, die vor dem 1. Jänner 2019 nachweislich eine zumindest achtzehnmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Schlafmedizin (Anlage 13) in einem definierten Schlaflabor zurückgelegt haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Schlafmedizin zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie

§ 34. Personen, die vor dem 1. Jänner 2020 nachweislich eine zumindest sechsunddreißigmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie (Anlage 14) zurückgelegt haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.“

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie

§ 35. Personen, die vor dem 1. Jänner 2020 nachweislich eine zumindest sechsunddreißigmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie (Anlage 15) zurückgelegt haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.“

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Pädiatrischer Pneumologie

§ 36. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Pädiatrische Pulmologie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Pädiatrische Pulmologie berechtigt sind,

sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Pädiatrische Pulmologie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Pädiatrische Pneumologie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Allergologie

§ 37. (1) Die Spezialisierung in Allergologie kann zusätzlich zu den in der Anlage 17 angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Arbeitsmedizin,
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Hals,- Nasen und Ohrenkrankheiten,
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Immunologie sowie
4. Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten,

die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011, abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) Personen, die vor dem 1. Juli 2021 nachweislich eine zumindest sechsunddreißigmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der

Spezialisierung in Allergologie (Anlage 17) zurückgelegt haben und in den letzten drei Jahren in diesem Fachgebiet eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung im Umfang von mindestens 16 DFP Punkten gemäß § 13 der Verordnung über die ärztliche Fortbildung oder anerkannte ausländische CME-Fortbildungsveranstaltungen (CME – Continuing Medical Education) im gleichen Umfang absolviert haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Allergologie zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen“

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin

§ 38. (1) Fachärztinnen/Fachärzte für Neurologie,

1. die zum Zeitpunkt Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Intensivmedizin gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006 in der Fassung BGBl II Nr. 147/2015 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin berechtigt sind,

sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Intensivmedizin gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung „Neurologische Intensivmedizin“ zu führen.

(2) Fachärztinnen/Fachärzte für Neurologie, die vor dem 01.09.2024 nachweislich (z.B. mittels Arbeitsbestätigung oder Zeugnis der/des aktuellen oder ehemaligen Vorgesetzten, der ärztlichen Direktorin/des ärztlichen Direktors, einer fachkundigen Kollegin/eines fachkundigen Kollegen) eine zumindest 36-monatige Tätigkeit unter Berücksichtigung etwaiger Anrechnungsmöglichkeiten gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin (Anlage 18) die geforderten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf einer neurologischen Intensivstation oder neurologischen Abteilung mit Stroke Unit (maximal 9 Monate) erworben haben, sind berechtigt, die Spezialisierung „Neurologische Intensivmedizin“ zu führen. Der Antrag ist elektronisch bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen.

Inkrafttreten

§ 39. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung treten die Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen (Rahmen-SpezV) und die Spezialisierungsverordnung 2017 (SpezV 2017) der Österreichischen Ärztekammer außer Kraft.

Inkrafttreten der 1. Novelle

§ 40. § 4 Z 7, Z 8 und Z 9 und die §§ 20a, 27, 28, 29, 30 sowie die Anlage 6 in der Fassung der 1. Novelle zur SpezV treten mit 1. Juni 2018 in Kraft.

Inkrafttreten der 2. Novelle

§ 41. §§ 2 Z 13, 4 Z 10, Z 11, Z 12 und Z 13 und die §§ 26 Abs 3, 30, 31, 32, 33, 34 und 35 in der Fassung der 2. Novelle zur SpezV treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

Inkrafttreten der 3. Novelle

§ 42. Die 3. Novelle zur SpezV tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

Inkrafttreten der 4. Novelle

§ 43. Die 4. Novelle zur SpezV tritt mit 01. Jänner 2021 in Kraft.

Inkrafttreten der 5. Novelle

§ 44. Die 5. Novelle zur SpezV tritt mit 01. Juli 2021 in Kraft.

Inkrafttreten der 6. Novelle

§ 45. Die 6. Novelle zur SpezV tritt mit 01. Jänner 2024 in Kraft.

Inkrafttreten der 7. Novelle

§ 46. Die 7. Novelle zur SpezV tritt mit 01. September 2024 in Kraft.

Der Präsident

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER
KÖRPERSCHAFT ÖFFENTLICHEN RECHTS
SPEZIALISIERUNGSDIPLOM

Herrn Dr. /Frau Drⁱⁿ. med. univ. *Max MUSTERMANN*
geboren am *00.00.0000*

wird gemäß der Verordnung über Spezialisierungen in der geltenden Fassung in
Verbindung mit § 11a ÄrzteG 1998 in der geltenden Fassung

mit Wirkung vom *00.00.0000*

die erfolgreiche

S p e z i a l i s i e r u n g i n

000000

bestätigt.

Wien, *00.00.00*

Die Österreichische Ärztekammer
N.N.

Präsident

Anlage 1**Spezialisierung in Geriatrie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Geriatrie**

Die Spezialisierung in Geriatrie umfasst die präventive, kurative, rehabilitative und palliative Betreuung von Patientinnen/Patienten im Gebiet der Allgemeinmedizin bzw des jeweiligen Sonderfaches, die insbesondere ein höheres biologisches Alter, meist mehrere eingeschränkte Organfunktionen und/oder Erkrankungen, funktionelle Defizite und somit eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen, unter besonderer Berücksichtigung der somatischen, psychischen und soziokulturellen Aspekte sowie des multidimensionalen geriatrischen Assessments inklusive Nahtstellenmanagement.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Innere Medizin
3. Innere Medizin und Angiologie
4. Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
5. Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie
6. Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie
7. Innere Medizin und Infektiologie
8. Innere Medizin und Intensivmedizin
9. Innere Medizin und Kardiologie
10. Innere Medizin und Nephrologie
11. Innere Medizin und Pneumologie
12. Innere Medizin und Rheumatologie
13. Neurologie
14. Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
15. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Dauer der Spezialisierung

1. 27 Monate, davon 12 Monate Basiscurriculum und 15 Monate fachspezifische Vertiefung.
2. Auf die fachspezifische Vertiefung können nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten aus der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt oder zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin in einer Dauer von höchstens 9 Monaten angerechnet werden.

Spezialisierungsinhalte**Basiscurriculum:**

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| 1. Wissenschaftliche Grundlagen zum Altern und Alterungsprozessen |
| 2. Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie und Symptomatologie von Erkrankungen, Syndromen und Behinderungen im höheren Lebensalter |
| 3. Gesundheitsförderung und präventive Maßnahmen (primär, sekundär und tertiär) für ältere Menschen, insbesondere Impfungen, aktives Altern, Lebensstilmodifikation |
| 4. Diagnostik und Therapiemaßnahmen bei Erkrankungen im höheren Lebensalter, insbesondere Herzinsuffizienz, Synkopen sowie Interpretation von bildgebenden, laborchemischen und mikrobiologischen Befunden unter besonderer Berücksichtigung geriatrischer Patientinnen/Patienten |
| 5. Geriatrische Syndrome und deren klinische Bilder und Einfluss auf die Funktionalität |
| 6. Einfluss altersassoziierter Erkrankungen auf Organfunktionen im Kontext der Multimorbidität |
| 7. Möglichkeiten zum Erhalt des selbstbestimmten Lebens, der Funktionalität sowie der Lebensqualität im Alter |

| |
|--|
| 8. Ageism, Zugang geriatrischer Patientinnen/Patienten zu medizinischen Leistungen und Strukturen |
| 9. Psychosoziale Aspekte des Alterns |
| 10. Rehabilitative Maßnahmen und Mobilisation einschließlich Prothetik im Zuge der integrierten geriatrischen Komplexversorgung |
| 11. Geriatrische Langzeitbehandlung und Kompetenz |
| 12. Ernährung und Diätetik |
| 13. Medizinische, psychosoziale und forensische Aspekte von Gewalt an Menschen im höheren Lebensalter |
| 14. Geriatrisches Assessment in unterschiedlichen Versorgungssettings |
| 15. Entlassungsmanagement bei geriatrischen Patientinnen/Patienten |
| 16. Kommunikationstechniken, Umgang mit Demenzkranken (Validation) |
| 17. Patientinnen/Patientencoaching und Krankheitsbewältigung |
| 18. Verhinderung der Polypragmasie bei geriatrischen Patientinnen/Patienten |
| 19. Multimodale, psychologische und pflegerische Therapiekonzepte im biologisch fortgeschrittenen Alter |
| 20. Kenntnisse der Gerontotraumatologie |
| 21. Stoffwechselstörungen im Alter |
| 22. Kritischer Umgang mit Leitlinien in der Diagnostik und Therapie älterer Patientinnen/Patienten |
| 23. Patientenzentriertes, individualisiertes medizinisches Vorgehen bei geriatrischen Patientinnen/Patienten |
| 24. Prinzipien der Palliative Care in der Geriatrie |
| 25. Grundzüge von Case- und Care Management in der Geriatrie |
| 26. Rechtliche Aspekte der Patientenverfügung, der Vorsorgevollmacht, der Sachwalterschaft, des Heimaufenthaltsgesetz sowie der Beurteilung der Entscheidungskompetenz |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Psychosoziale Krisensituationen im interdisziplinären Team, wie insbesondere psychogene Reaktionen, Anpassungsstörungen und deren psychosoziale Zusammenhänge |
| 2. Anwendung der rechtlichen Grundlagen von Krankenbehandlung, Sozialhilfe und Pflege für die Umsetzung des Nahtstellenmanagements |
| 3. Indikation zu invasiven und nicht invasiven diagnostischen Maßnahmen bei geriatrischen Patientinnen/Patienten |
| 4. Interdisziplinäre, prä- und postoperative Betreuung geriatrischer Patientinnen/Patienten |
| 5. Geriatrische Rehabilitation, wie Methoden der Rehabilitation im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich |
| 6. Führung und Moderation im Rahmen von Teamsitzungen des multiprofessionellen, interdisziplinären geriatrischen Teams im ambulanten und stationären Bereich |
| 7. Durchführung und Dokumentation des Schnittstellen- bzw. Nahtstellenmanagements zwischen allen beteiligten Institutionen und Strukturen |
| 8. Ethische Fragestellungen in der Geriatrie, insbesondere Fragen der Lebensverlängerung und der Patientinnen/Patientenrechte |
| 9. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen bei geriatrischen Patientinnen/Patienten |

| |
|--|
| 10. Kommunikation mit den Angehörigen, in deren Funktion als Vorsorgebevollmächtigte oder gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter (Angehörigenarbeit) |
| 11. Qualitätsmanagement in der Geriatrie |
| 12. Kommunikation und respektvoller Umgang mit älteren Menschen |
| 13. Kritischer Umgang mit Leitlinien in der Diagnostik und Therapie älterer Patientinnen/Patienten |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| 1. Durchführung und Beurteilung des multidimensionalen, geriatrischen Basisassessments sowie Kompetenz im patientinnen/patientenzentrierten, stadiengerechten Management der Multimorbidität mit Rücksicht auf Funktionalität | 50 |
| 2. Einhaltung geriatricspezifischer Qualitätskriterien in der Dokumentation und Befunderstellung | 50 |
| 3. Pharmakotherapie im Alter, Pharmakologische Besonderheiten und Dosierungen von Arzneimitteln sowie Arzneimittelinteraktionen bei Mehrfachverordnungen bei älteren und hochbetagten und/oder multimorbiden Patientinnen/Patienten, Analyse von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik unter Berücksichtigung von Polypragmasie und drug disease interactions, Erfassung des Arzneimittelhandlings, Dokumentation im Logbuch, Medikamentenreview Level II | 50 |
| 4. Information von und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen unter Berücksichtigung der möglicherweise eingeschränkten neurokognitiven und sensorischen Fähigkeiten (shared decision making) | 50 |
| 5. Erkennen von Notfallsituationen bei älteren Patientinnen/Patienten, wie insbesondere atypische Symptome und Befunde, atypischer Myocardinfarkt sowie atypische Infekte | 25 |
| 6. Palliativmedizinische Behandlungs- und Betreuungskonzepte | 25 |
| 7. Ernährungs- und Flüssigkeitstherapie bei geriatrischen Patientinnen/Patienten | 30 |
| 8. Geriatricspezifischer Umgang mit Verhaltens- und Angststörungen, dementiellen Syndromen und depressiven Erkrankungen | 25 |
| 9. Geriatricspezifischer Umgang mit akuter Verwirrtheit (Delir) | 30 |
| 10. Geriatricspezifische Schmerztherapie | 25 |
| 11. Geriatricspezifischer Umgang mit häufigen Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz | 25 |
| 12. Prävention und Therapie von Sarkopenie, Frailty, Malnutrition | 25 |
| 13. Prävention, Diagnostik und Therapie der Sturzkrankheit | 25 |
| 14. Management chronischer Wunden | 20 |
| 15. Verordnung von Hilfs- und Heilbehelfen | 20 |
| 16. Leitung eines multidisziplinären Teams und Patientinnen/Patientenentlassungsmanagement | 20 |

Fachspezifische Vertiefung:

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| 1. Anamnese: Erhebung und Dokumentation einer geriatrischen Anamnese von multimorbiden Patientinnen/Patienten mit komplexen geriatrischen Syndromen und Funktionseinschränkungen, Durchführung von kurzer und konziser Kommunikation einschließlich Dokumentation bei multimorbiden geriatrischen Patientinnen/Patienten | 6 |
| 2. Klinische Untersuchung: Durchführung und Dokumentation von klinisch- geriatrischen Untersuchungen bei komplexen Patientinnen/Patienten und Erstellung eines individuellen geriatrischen Managementplans | 6 |
| 3. Planung der medikamentösen Therapie: Entwicklung und Dokumentation des pharmakologischen Case Management auf Basis eines geriatrischen Medikationsreviews und additiven Monitorings mit dokumentiertem Bezug auf individualisierte Indikationen (kurativ, präventiv und palliativ) | 6 |
| 4. Zeitmanagement und Klinische Entscheidungsfindung: Erstellen eines individuellen klinischen Organisationsplans mit Priorisierungen im Sinne des patientenzentrierten Case Managements, dokumentierte Anpassung des Priorisierungsplans an Patientinnen-/Patientenfaktoren und Ressourcen im versorgenden Umfeld | 6 |
| 5. Ärztliche Entscheidungsfindung in der Geriatrie und Erstellen geriatrisch-diagnostischer SOP's (Standard Operation Procedures): Abstimmung des klinisch-geriatrischen Managements auf die individuellen patientenbezogenen Ziele in der Praxis nach Kommunikation des Plans mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen | 6 |
| 6. Patientensicherheit: Selbstständige Erstellung von patientenzentrierter Versorgungsplanung und durchgehender Dokumentation von multiprofessionellem Teamwork, Entscheidungen in Abstimmung auf ein gemeinsames patientenzentriertes Therapieziel | 6 |
| 7. Prinzipien des Qualitätsmanagements in der Geriatrie: selbstständiges Monitoring und selbständige Dokumentation von klinischen Verläufen auf Patientinnen-/Patientenebene bei geriatrischen Patientinnen/Patienten, Dokumentation einer Feedbackkultur zur Evaluierung von Patientinnen-/Patientenhistorien | 6 |
| 8. Planung therapeutischer Maßnahmen: Planung und Dokumentation funktionell orientierter Therapiemaßnahmen mit Bezug auf individualisierte Indikationen | 6 |
| 9. Patientinnen-/Patientenempowerment: Zusammenarbeit mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen im Sinne der festgelegten Therapieziele, Dokumentation derselben und Förderung der Selbsthilfefähigkeit im Kontext der Multimorbidität, geriatrischen Syndrome und funktionellen Kapazitäten | 6 |
| 10. Kommunikation mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen: Nachweis einer patienten- und situationszentrierten Kommunikation, Gesprächsführung mit Patientinnen/Patienten, Angehörigen und pflegendem Umfeld, um Belastungen rechtzeitig wahrzunehmen und adäquate Hilfeplanung zu organisieren | 6 |
| 11. Kommunikation mit Kolleginnen/Kollegen und professionelle Zusammenarbeit im geriatrischen Kontext: Erkennen und Annehmen von Verantwortlichkeiten und der Rolle der Ärztin/des Arztes im Kontext aller Berufsgruppen, welche in die Betreuung geriatrischer Patientinnen/Patienten involviert sind, Dokumentation multidisziplinärer Gruppegespräche mit Datum, Zeitdauer, Anwesenden | 6 |
| 12. Gesundheitsvorsorge: selbständige Planung und Monitoring gesundheitsfördernder Maßnahmen auf Individualebene | 6 |
| 13. Integrierte geriatrische Versorgungskonzepte auf Mikro-, Meso- und Makrolevel sowie Nahtstellenmanagement: durchgehende Befunddokumentation geriatrischer | 6 |

| | |
|---|--|
| Patientinnen/Patienten aus dem gesamten medizinischen und psychosozialen Versorgungsbereich und Erstellen eines professionellen Überstellungsplans zwischen unterschiedlichen Versorgungsstrukturen | |
|---|--|

Anlage 2**Spezialisierung in Phoniatrie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Phoniatrie**

Die Spezialisierung in Phoniatrie umfasst die Diagnostik und Behandlung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen sowie von kindlichen Hörstörungen.

Quellfachgebiet

Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde

Dauer der Spezialisierung

24 Monate

Inhalte der Spezialisierung

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| I. Stimmstörungen |
| 1. Allgemeine und funktionelle Laryngologie |
| 2. Allgemeine Stimmlehre |
| 3. Formen, Ursachen und Pathogenesen von Stimmstörungen |
| 4. Methoden der Stimmdiagnostik und ihrer Grundlagen |
| 5. Konservative Therapien bei Stimmstörungen |
| 6. Stimmverbessernde und -erhaltende Operationen (Phonochirurgie) |
| 7. Stimmrehabilitation nach operativen Eingriffen, wie insbesondere Laryngektomie |
| 8. Stimmhygiene und Prävention von Stimmstörungen |
| II. Sprech- und Sprachstörungen |
| 1. Neuroanatomische Grundlagen der Sprache und des Sprechens |
| 2. Sprachwissenschaftliche Grundlagen |
| 3. Reguläre kindliche Sprachentwicklung |
| 4. Auffälligkeiten der kindlichen Sprachentwicklung |
| 5. Zentrale Sprach- und Sprechstörungen |
| 6. Periphere Sprechstörungen |
| 7. Sprechablaufstörungen |
| 8. Sprach- und Sprechstörungen bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen |
| 9. Orofaziale Dysfunktionen (Myofunktionelle Störungen) |
| III. Schluckstörungen |
| 1. Physiologie des Schluckakts |
| 2. Oropharyngeale Dysphagien |
| 3. Methoden der Schluckdiagnostik und ihre Grundlagen |

| |
|--|
| 4. Behandlung der Dysphagie |
| 5. Trachealkanülenmanagement |
| IV. Pädaudiologie |
| 1. Ursachen und Formen kindlicher Hörstörungen |
| 2. Angeborene Fehlbildungen des Ohres |
| 3. Screening auf konnatale Hörstörungen |
| 4. Pädaudiologische Audiometrie und ihre Grundlagen |
| 5. Habilitation und Rehabilitation kindlicher Hörstörungen |
| 6. Förderung und Integration des hörgestörten Kindes, wie insbesondere Therapien und Einrichtungen |
| 7. Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen |
| 8. Gesetzliche Rahmenbedingung der Hörrehabilitation |
| V. Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Gaumensegelfehlbildungen |
| 1. Embryologische Pathogenese |
| 2. Formen und Grade |
| 3. Folgen und Komplikationen, wie insbesondere beim Schlucken, Hören und Sprechen |
| 4. Therapeutische Maßnahmen |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| I. Stimmstörungen |
| 1. Stimmanamnese und Stimmstatus |
| 2. Endoskopie des Kehlkopfs und der Stimmlippen |
| 3. Videostroboskopische Untersuchung |
| 4. Stimmfeldmessung |
| 5. Akustische Stimmanalysen |
| 6. Logopädische Stimmtherapien |
| 7. Stimmverbessernde und -erhaltende Operationen (Phonochirurgie) |
| II. Sprach- und Sprechstörungen |
| 1. Anamnese und orientierende Prüfung von Sprache, Sprechen und orofazialer (Myo)-Funktionen |
| 2. Sprachentwicklungsdiagnostische Testung |
| 3. Logopädische Sprach- und Sprechtherapie einschließlich myofunktioneller Therapie |
| III. Schluckstörungen |
| 1. Anamnese und klinische Schluckuntersuchung |
| 2. Videoendoskopische Schluckuntersuchung |
| 3. Radiologische Diagnostik der Schluckfunktion |
| 4. Funktionelle Schluckuntersuchung |
| 5. Funktionelle Schlucktherapien |
| IV. Pädaudiologie |

| |
|--|
| 1. Pädaudiologische Anamnese |
| 2. Klinisch-pädaudiologische HNO-Untersuchung |
| 3. Neugeborenenhörscreening |
| 4. pädaudiologische Hörprüfungen (Reflex-, Verhaltens-, Spiel-, Tonaudiometrie; Tympanometrie; OAE, BERA, Sprachtests) |
| 5. pädaudiologische Elternberatung |
| 6. Überprüfung der Qualität der Hörgerät- und Hörimplantat-Anpassung |
| 7. Hörtraining, hörspezifische Fördermaßnahmen |
| V. Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Gaumensegelfehlbildungen |
| 1. Klinische Untersuchung von LKGS-Fehlbildungen |
| 2. Beurteilung von Formen und Graden |
| 3. Elternberatung |
| 4. Funktionelle Therapie |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| I. Stimmstörungen | |
| 1. Stimmanamnese und Stimmstatus | 100 |
| 2. Endoskopie des Kehlkopfs und der Stimmlippen | 100 |
| 3. Videostroboskopische Untersuchung | 100 |
| 4. Stimmfeldmessung | 10 |
| 5. Befundung der Ergebnisse akustischer und logopädischer Stimmanalysen | 30 |
| 6. Diagnostik sämtlicher Dysphonien | 100 |
| 7. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung | 30 |
| 8. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen | 100 |
| 9. Stimmverbessernde und stimmerhaltende Operationen | 25 |
| 10. Stimmhygienische Beratung | 100 |
| II. Sprach- und Sprechstörungen | |
| 1. Anamnese und orientierende Prüfung von Sprache, Sprechen und orofazialer Myofunktion | 75 |
| 2. Diagnose und Differentialdiagnose der Sprach- und Sprechstörungen | 75 |
| 3. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung | 75 |
| 4. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen | 75 |
| III. Schluckstörungen | |
| 1. Schluckanamnese und klinische Schluckuntersuchung | 75 |
| 2. Videoendoskopische Schluckuntersuchung (FEES) | 75 |
| 3. Diagnose und Differentialdiagnose von Schluckstörungen | 75 |
| 4. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung | 75 |
| 5. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen | 75 |

| | |
|--|----|
| 6. Beratung über schluckhygienische und diätetische Maßnahmen | 75 |
| 7. Trachealkanülenhandhabung | 25 |
| IV. Pädaudiologie | |
| 1. Pädaudiologische Anamnese | 25 |
| 2. Klinisch-pädaudiologische HNO-Untersuchung | 25 |
| 3. Indikationsstellung zu pädaudiometrischen Untersuchungen | 25 |
| 4. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung | 25 |
| 5. Diagnose von Art und Grad der Hörstörung | 25 |
| 6. Indikationsstellung zur Habilitation der Hörstörung einschließlich Hörgeräte und Implantate | 25 |
| 7. Überprüfung der Qualität der Hörgerät- und Hörimplantat-Anpassung | 25 |
| 8. Pädaudiologische Elternberatung | 25 |
| V. Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Gaumensegelfehlbildungen | |
| 1. Spezifische Anamnese | 10 |
| 2. Inspektion und Funktionsprüfung des LKG-Bereichs | 10 |
| 3. Beurteilung von Art und Grad der LKG-Fehlbildung | 10 |
| 4. Diagnose und Differentialdiagnose von LKG-Fehlbildungen | 10 |
| 5. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung | 10 |
| 6. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen | 10 |
| 7. Elternberatung | 10 |

Anlage 3**Spezialisierung in Handchirurgie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Handchirurgie**

Die Spezialisierung in Handchirurgie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, operative und konservative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Tumoren der Hand und des distalen Unterarms sowie die Rekonstruktion nach Erkrankungen oder Verletzungen.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
2. Orthopädie und Traumatologie
3. Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dauer der Spezialisierung

36 Monate

Inhalte der Spezialisierung

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| 1. Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik und Differentialdiagnostik |
| 2. Funktionelle Anatomie, Physiologie und Pathologie sowie Pathophysiologie |
| 3. Biomechanik der oberen Extremitäten, insbesondere der Hand, des Handgelenkes, des Daumens und der Finger |
| 4. Physio- und ergotherapeutische Maßnahmen |
| 5. Fachbezogene spezialisierte Kenntnisse der Anästhesiologie an der oberen Extremität |
| B) Erfahrungen |
| 1. Klinische Diagnostik von Verletzungen, Erkrankungen und Deformitäten der Hand |
| 2. Spezialisierungsrelevante radiologische Diagnostik einschließlich der Kinematographie sowie durchleuchtungsgezielter und sonographischer Untersuchungstechniken. Fachspezifische Interpretation und Beurteilung der von Fachärztinnen/Fachärzten für Radiologie erstellten MRT- und CT-Bilder, Bilddaten und Befunde |
| 3. Konservative Behandlung von Verletzungen, Erkrankungen und Deformitäten, spezielle Verbandstechniken an der Hand unter einschlägiger Kenntnis verschiedener Verbandmaterialien |
| 4. Spezielle Behandlung von Knochen und Gelenken |
| 5. Arthroskopische Operationen |
| 6. Spezielle Behandlungsverfahren von Weichteilerkrankungen und -verletzungen, wie insbesondere der Haut, Sehnen, Muskel |
| 7. Mikrochirurgische Operationstechniken |
| 8. Rekonstruktionsverfahren |
| 9. Spezielle Erfahrungen bei Amputationen |
| 10. Spezielle Behandlung von Infektionen |
| 11. Fachspezifische Schmerztherapie |
| 12. Spezielle physio- und ergotherapeutische Maßnahmen und Rehabilitation |

| |
|---|
| 13. Fachspezifisches Qualitätssicherung und Dokumentation |
| 14. Schriftliche Bewertung und Dokumentation von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen, wie insbesondere Erstellung von fachspezifischen Attesten, Zeugnissen, Gutachten |

| C) Fertigkeiten (Operationskatalog) <i>Zur Erlangung der Spezialisierung Handchirurgie ist der Nachweis der operativen Tätigkeit gemäß dem nachstehenden Operationskatalog notwendig. Bei der Erfüllung dieses Operationskataloges müssen die Eingriffe – die als Richtzahlen zu verstehen sind – im jeweils genannten Ausmaß selbständig und eigenverantwortlich durchgeführt werden.</i> | Richtzahl |
|--|------------------|
| I) Haut Subcutis | |
| 1. Freie Hauttransplantation | 10 |
| 2. Gestielte und freie Lappenplastiken | 5 |
| II) Sehnen | |
| 1. Beuge- und Strecksehnennähte | 15 |
| 2. Sehnentransplantationen, Sehnentransfer | 7 |
| 3. Eingriffe am Ringband | 10 |
| 4. Tenolysen und Synovialektomie | 10 |
| III) Knochen | |
| 1. Perkutane Techniken | 10 |
| 2. Offene Techniken und Osteosynthese | |
| - Phalangen und Mittelhand | 10 |
| - Karpus | 5 |
| - Unterarm | 10 |
| 3. Korrekturosteotomien | 5 |
| 4. Pseudarthrosensanierung | 5 |
| IV) Gelenke | |
| 1. Bandrekonstruktion und Arthrolysen | 12 |
| 2. Endoprothetik und Arthroplastiken | 5 |
| 3. Arthrodesen | 10 |
| 4. Denervation | 5 |
| 5. Synovialektomie | 5 |
| 6. Arthroskopie | 5 |
| V) Nerven (mikrochirurgische Technik) | |
| 1. Koaptation | 10 |
| 2. Transplantation | 8 |
| 3. Neurolyse | 10 |
| 4. Operationen bei Tumoren an peripheren Nerven | 5 |
| VI) Blutgefäße (mikrochirurgische Technik) | |

| | |
|--|----|
| 1. Arterien und Venen | 10 |
| VII) Spezielle Behandlungen | |
| 1. Verbrennungen, Verätzungen, Hochdruckverletzungen, Kompartmentsyndrome | 10 |

Spezielle Operationen der Hand:

| | |
|---|----|
| VIII) Dupuytren Kontraktur | |
| 1. Partielle und totale Fasziektomie | 15 |
| 2. Rezidiv Dupuytren Operationen | 5 |
| IX) Tumore | |
| 1. Weichteile und Knochen | 20 |
| X) Infektionen | |
| 1. Weichteile | 10 |
| 2. Sehnen | 10 |
| 3. Knochen- und Gelenke | 5 |
| XI) Replantationen (in den Punkten I-VI inkludiert) | |
| XII) Amputationen | 10 |
| XIII) Nervenkompressionssyndrome | |
| 1. Karpaltunnelsyndrom | 10 |
| 2. Andere Kompressionssyndrome | 10 |
| XIV) Deformitäten der Hand (in den Punkten I-VI inkludiert) | |

| | |
|--|-----|
| Zusammenfassung | |
| Richtzahl für die Gesamtanzahl der Operationen | 300 |

Anlage 4**Spezialisierung in Palliativmedizin****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Palliativmedizin**

Die Spezialisierung in Palliativmedizin umfasst die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung bzw. einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht, sowie die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, sowie psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesie und Intensivmedizin
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4. Internistische Sonderfächer gemäß § 15 Abs 1 Z 11 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
5. Kinder- und Jugendheilkunde
6. Neurologie
7. Urologie

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| A) Kenntnisse |
|--|
| 1. Indikationsstellung und Therapie unterschiedlicher Krankheitsverläufe von Palliativpatienten |
| 2. Gesprächsführung mit schwerstkranken, sterbenden Palliativpatienten und deren Zugehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung |
| 3. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen bei Palliativpatienten |
| 4. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Fatigue und Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten |
| 5. Fortgeschrittene Erkrankung des Zentralnervensystems (z.B. ausgedehnte und rez. Schlaganfälle, Neurotrauma) bei Palliativpatienten |
| 6. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von Neurodegenerativen Erkrankungen (z.B. ALS, Demenzen) bei Palliativpatienten |
| 7. Krankheitsspezifische Therapie (inkl. Beatmung) neurologischer Symptome |
| 8. Irreversible Schädigungen der Gehirnfunktion bei Palliativpatienten |
| 9. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz am Lebensende |
| 10. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen am Lebensende |
| 11. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz am Lebensende |
| 12. Prinzipielle Möglichkeit der Behandlung von Krebserkrankungen, in der Präsentation dem Verlauf und der Ausbreitung von Krebserkrankungen und im gegenwärtigen Stand der Behandlung von Krebserkrankungen |

| |
|---|
| 13. Begleitung sterbender Palliativpatienten und Behandlung ihrer psychiatrischen und psychogenen Symptome und ihrer somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Probleme |
| 14. Spezifische Anforderung in der palliativmedizinischen Betreuung geriatrischer Patienten |
| 15. Spezifische Anforderung in der extramuralen palliativmedizinischen Betreuung |
| 16. Arbeit im multiprofessionellen Team und in der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich der seelsorgerischen Aspekte |
| 17. Versorgung von palliativmedizinischen Notfällen |
| 18. Indikationen von chirurgischen Eingriffen zur Symptomlinderung von Palliativpatienten |
| 19. Indikationen von strahlentherapeutischen Eingriffen zur Symptomlinderung von Palliativpatienten |
| 20. Indikationen und Durchführung von Ernährungstherapie und Flüssigkeitsgabe bei Palliativpatienten |
| 21. Kenntnisse der spezifischen Anliegen und Bedürfnisse sterbender Palliativpatienten und ihrer Zugehörigen |
| 22. Kenntnisse der spezifischen religiösen und spirituellen Anliegen und Bedürfnisse sterbender Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und deren adäquate Versorgung |
| 23. Palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapien und deren Interaktionen |
| 24. Integration existentieller, sozialer und spiritueller Bedürfnisse von Palliativpatienten und ihren Zugehörigen |
| 25. Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie in deren kulturellen Aspekten |
| 26. Behandlung von Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen und umfassender medizinischer Betreuung am Lebensende |
| 27. Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen |
| 28. Indikationsstellung physiotherapeutischer und weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten sowie in deren Rehabilitation |
| 29. Spezielle ethische und rechtliche Grundlage der medizinischen Betreuung am Lebensende |

| |
|---|
| B) Erfahrungen |
| 1. Indikationsstellung für unterschiedliche palliative Maßnahmen |
| 2. Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden Palliativpatienten und deren Zugehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung |
| 3. Erkennung und Differenzierung von Schmerzursachen und in der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen bei Palliativpatienten |
| 4. Allgemeine Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten |
| 5. Versorgung von palliativmedizinischen Notfällen |
| 6. Erkennung von und Umgang mit spirituellen insbesondere religiösen Bedürfnissen von Palliativpatienten |
| 7. Betreuung sterbender Palliativpatienten und ihrer Nahestehenden |
| 8. Behandlung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Palliativpatienten, ihrer psychogenen Symptome, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Probleme |

| | |
|-----|--|
| 9. | Arbeit im multiprofessionellen Palliativ-Team sowie in der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich sozialer und seelsorgerischer Aspekte |
| 10. | Palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapie |
| 11. | Integration existentieller, sozialer und spiritueller Bedürfnisse von Palliativpatienten und ihren Zugehörigen |
| 12. | Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten |
| 13. | Behandlung von Fragestellungen zu Therapieeinschränkung, Vorausverfügungen und umfassender medizinischer Betreuung am Lebensende von Palliativpatienten |
| 14. | Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen |
| 15. | Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten sowie in der Rehabilitation |
| 16. | Spezielle ethische und gesetzliche Grundlagen der medizinische Betreuung am Lebensende |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|-------------------------|
| 1. Indikationsstellung zur palliativmedizinischen Betreuung <ul style="list-style-type: none"> • für Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde | 50 20 |
| 2. Besprechung des Lebensendes mit schwerstkranken Palliativpatienten und mit sterbenden Palliativpatienten sowie mit deren Nahestehenden <ul style="list-style-type: none"> • für Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde | 20 5 |
| 3. Diagnose und Therapie von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation/Obstruktion, Angst, Verwirrtheit, Delir, Depression, Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten | 50 min. 2/Symptom |
| 4. Indikationsstellung für Schmerzpumpen bei Palliativpatienten und deren Handhabung | 20 |
| 5. Behandlung sterbender Palliativpatienten und Betreuung ihrer Nahestehenden | 50 |
| 6. Indikationsstellung, Planung und Durchführung einer palliativen Sedierung | 10 |
| 7. Punktionen bei Palliativpatienten: Aszites, Pleura | 5 |
| 8. Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen im eigenen Palliativteam | 20 |
| 9. Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen mit einem fremden Palliativteam | 5 |
| 10. Vorbereitung und Durchführung von Therapieeinschränkungen bei Palliativpatienten | 5 |
| 11. Medizinische Aufklärung im Rahmen der Erstellung von Patientenverfügung | 2 |
| 12. Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten | 50 |
| 13. Behandlung und Begleitung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Hintergründen schwerkranker und sterbender Palliativpatienten | 50 |

Anlage 5**Spezialisierung in Dermatohistopathologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Dermatohistopathologie**

Die Spezialisierung in Dermatohistopathologie befasst sich mit der Durchführung von histologischen einschließlich immunhistologischen und molekularbiologischen Untersuchungen an der normalen und pathologischen Haut, deren Anhangsgebilden, der Subkutis und der hautnahen Schleimhäute. Sie befasst sich mit der mikroskopischen und makroskopischen Pathologie der Haut im Rahmen der klinischen Diagnostik sowie mit der angewandten wissenschaftlichen Dermatohistopathologie („investigative dermatopathology“).

Quellfachgebiet

Haut-und Geschlechtskrankheiten

Dauer der Spezialisierung

24 Monate, davon sind 6 Monate an einer für Klinische Pathologie und Molekularpathologie oder Klinische Pathologie und Neuropathologie anerkannten Ausbildungsstätte zu absolvieren. Die restlichen 18 Monate können an einer für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Klinischer Pathologie und Neuropathologie oder an einer für Haut-und Geschlechtskrankheiten anerkannten Ausbildungsstätte absolviert werden.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Theoretische Kenntnisse der Dermatopathologie und damit verbundenen anatomischen, mikroanatomischen und funktionellen Veränderungen |
| 2. Spezielle histologische Untersuchungsmethoden wie chemische, molekularbiologische, fermentchemische, immunologische, fluoreszenzoptische Techniken |
| 3. Mikroskopische Technik, Apparatekunde, spezielle diagnostische Methoden, fotografische und statistische Dokumentation sowie die Qualitätssicherung in den Bereichen des Fachgebietes |
| 4. Prinzipien der mikroskopischen in-vivo Diagnostik von Hauterkrankungen |
| 5. Vorbereitung und Konservierung von Organteilen |
| B) Erfahrungen |
| 1. Makroskopische Pathologie von mit der Dermatologie assoziierten Fachrichtungen bzw. Organsystemen und intraoperative Schnellschnittdiagnostik (Gefrierschnitt) inklusive Radikalitätsuntersuchungen |
| 2. Methoden der labortechnischen Bearbeitung von Hautbiopsien sowie der dazu erforderlichen Apparatekunde |
| 3. Fachspezifische Diagnostik histopathologischer Befunde |
| 4. Histologische Auswertung von diagnostischem Biopsie- und Punktatmaterial von mit der Dermatologie assoziierten Fachrichtungen bzw. Organsystemen, insbesondere die Beurteilung maligner Veränderungen (diagnostische Onkologie) |
| 5. Teilnahme an dermato-onkologischen Tumorboards |
| 6. Fotografische Dokumentation makroskopischer und mikroskopischer Befunde |
| 7. Anwendung histochemischer, immunhistologischer, immunfluoreszenzoptischer und molekularbiologischer Methoden |
| 8. Korrelation dermatohistologischer Befunde mit mikroskopischen Untersuchungen der Haut in vivo und Korrelation mit der klinischen Untersuchung |

| |
|---|
| 9. Prinzipien der Befundabfassung in der Dermatohistopathologie. |
| 10. Interpretation molekularbiologischer Befunde, insbesondere im Kontext mit histochemischen, immunhistologischen, und immunfluoreszenzoptischen Befunden und Integration in eine Gesamtdiagnose |
| 11. Grundelemente der Qualitätskontrolle |
| 12. Mitarbeit an mit der Dermatohistopathologie assoziierten Forschungsprojekten und Publikationen |
| 13. Teilnahme an dermatohistopathologischen Kongressen und klinisch-pathologischen Konferenzen |
| 14. Virtuelle Pathologie und Telepathologie |
| 15. Histologische Auswertung von Operationsmaterial von mit der Dermatologie assoziierten Fachrichtungen bzw. Organsystemen |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|------------------|
| 1. Makroskopische Pathologie und Zuschnitt von Präparaten | 6000 |
| 2. Selbständige Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet der Dermatohistopathologie entzündlicher und anderer nicht-neoplastischer Hauterkrankungen | 1000 |
| 3. Selbständige Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet der Dermatohistopathologie neoplastischer Hauterkrankungen einschließlich Schnellschnittdiagnostik | 2000 |
| 4. Klinisch-pathologische Korrelation und Interpretation histomorphologischer Befunde | 500 |
| 5. Interpretation und Integration von Spezialfärbungen sowie histochemischer, immunhistologischer, immunfluoreszenzoptischer und molekularbiologischer Methoden | 500 |

Anlage 6**Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin**

Die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin umfasst die Gesundheitsförderung, Prävention, kurative und rehabilitative Medizin von Patientinnen und Patienten mit jenen Krankheitsbildern, bei denen es für eine erfolgreiche Behandlung von zentraler Bedeutung ist, Genese und Aufrechterhaltung der Symptomatik unter bio-psycho-sozialen, kulturellen und ökologischen Zusammenhängen und Wechselwirkungen zu begreifen und die subjektiv, individuell erlebte Lebenswelt der betroffenen Menschen, ihre körperlich-leiblichen Beschwerden und soziale Einbindung als beeinflussbare Prozesse komplexer dynamischer Systeme zu erkennen; dabei werden die subjektive und objektive Seite von Gesund- und Kranksein sowie das Beziehungserleben und Beziehungsgestalten des Menschen über seine gesamte Lebensspanne hin berücksichtigt.

Quellfachgebiete

1. Allgemein Chirurgie und Gefäßchirurgie
2. Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie
3. Allgemeinmedizin
4. Anästhesiologie und Intensivmedizin
5. Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie
6. Augenheilkunde und Optometrie
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
8. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten
10. Herzchirurgie
11. Internistische Sonderfächer gemäß § 15 Abs 1 Z 11 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
12. Kinder- und Jugendchirurgie
13. Kinder- und Jugendheilkunde
14. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
15. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
16. Neurochirurgie
17. Neurologie
18. Orthopädie und Traumatologie
19. Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
20. Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Medizin
21. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
22. Strahlentherapie-Radioonkologie
23. Thoraxchirurgie
24. Transfusionsmedizin
25. Urologie

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung

1. zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sofern das Modul „Psychosomatische Medizin/fachspezifische Schmerztherapie“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

2. zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sofern das Modul „Psychosomatische Medizin/fachspezifische Schmerztherapie“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.
3. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
4. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/Psychosomatik im Kinders- und Jugendalter“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
5. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/Psychosomatik im Kinders- und Jugendalter“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
6. zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie, sofern das Modul „Neurorehabilitation“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
7. zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie, sofern das Modul „Neurorehabilitation“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
8. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, sofern das Modul „Funktionelle Störungen und fachspezifische Rehabilitation“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
9. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, sofern das Modul „Funktionelle Störungen und fachspezifische Rehabilitation“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
10. zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
11. zur Fachärztin/zum Facharzt aller weiteren Quellfachgebiete gemäß dieser Anlage nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Gleichwertigkeit Diplom Psychosomatische Medizin

Personen, die über ein Arztdiplom in einem der Quellfachgebiete verfügen, und ein Diplom „Psychosomatische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin zu führen.

Spezialisierungsinhalte

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Grundlagen Psychosomatischer Medizin: <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziales Modell: multifaktorielle Genese und Aufrechterhaltung von Gesundheit und Störungen/Krankheiten; Salutogenese • Psychophysiologie • Psychoneuroendokrinologie • Psychoneuroimmunologie |
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Prinzipielle klinische Problemstellungen/Störungen mit psychosomatischem Behandlungsbedarf: <ul style="list-style-type: none"> • Organisch unerklärbare körperliche Symptome – psychische Störung/psychosoziale Faktoren • Einfluss von psychischen / psychosozialen Faktoren auf Krankheit / Krankheitsverhalten |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • psychische Symptome / Störungen als Folge / Komplikation einer körperlichen Krankheit • körperliche Symptome / Krankheiten als Folge / Komplikation einer psychischen Störung • körperliche Krankheit – psychische Störung: koinzident • psychopathologische Grundlagen – Umsetzung in psychiatrische Diagnostik und Klassifikation; • besondere Beachtung von Angst-, depressiven, somatoformen, posttraumatischen, kognitiven und Substanz-bezogenen Störungen • Differenzierung nach klinischen Schweregraden und Kriterien für Überweisung in weiterführende fachspezifische Einrichtungen |
| <p>3. Fachspezifische und familienmedizinische Psychosomatische Medizin im Überblick sowie Vertiefung der Kenntnisse in fachspezifischer psychosomatischer Medizin im eigenen Fachbereich oder in der Allgemeinmedizin</p> |
| <p>4. Nichtspezifische funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden (NFS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik somatoformer Störungen und fachspezifisch definierter Körpersyndrome • Komplexität und Verlauf in multidimensionaler Beschreibung • Behandlungsoptionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung und der fachspezifischen psychosomatischen Medizin • Kriterien der Überweisung in weiterführende psychotherapeutische/psychiatrische Therapie |
| <p>5. Psychische Komorbiditäten bei definierten somatischen Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik von Anpassungs-, depressiven, Angst-, posttraumatischen, kognitiven Störungen bei definierten internistischen, neurologischen, chirurgischen Erkrankungen / Behandlungssettings • Relevanz der psychischen Komorbiditäten für den Verlauf • Behandlungsoptionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischer psychosomatischer Medizin • Kriterien der Überweisung in weiterführende psychotherapeutische / psychiatrische Therapie |
| <p>6. Ärztliche Gesprächsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten des „kompetent“ kommunizierenden Arztes (Wertschätzung, Empathie, Kongruenz, Authentizität) • Herstellen und Aufrechterhalten einer tragfähigen ärztlich-therapeutischen Beziehung • Strukturieren des Gesprächs nach Phasen und Aufgaben • Arzt-zentrierte und patientenzentrierte Gesprächsführung • Umgang mit divergierenden Positionen • Überbringen „schlechter“ Nachrichten • Gespräch mit dem unheilbar kranken, sterbenden Patienten • Gespräch mit Angehörigen, Paaren und Familien • Dimension von Übertragung und Gegenübertragung |
| <p>7. Multidimensionales psychosomatisches Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Anamnese • Erfassen einer biopsychosozialen Komplexität • Dimensionen des Krankheitsverhaltens • Grundlegende störungsorientierte Testverfahren für depressive, Angst-, somatoforme, posttraumatische Störungen • Testverfahren zu Lebensqualität und persönlichen/sozialen Ressourcen |
| <p>8. Psychoedukation, gesundheitsfördernde Beratung, Methodik der Ressourcenarbeit, Motivationsinterview, Maßnahmen zur Förderung der Therapieadhärenz und Konkordanz</p> |
| <p>9. Grundlagenwissen zu Psychotherapieverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • basale kognitiv-verhaltenstherapeutische, psychodynamische, systemische und humanistische Interventionstechniken in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • supportive, motivationsfördernde, psychoedukative Interventionstechniken in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • grundlegende Techniken der Entspannung (z.B. Jacobson) und des allgemeinen Stressmanagements in |

| |
|---|
| <p>der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundzüge der Notfall-, Trauma-, Trauer-bezogenen psychologischen/psychotherapeutischen Interventionen |
| 10. Grundlagenwissen zur Psychopharmakotherapie (pharmakologische Hauptklassen, Pharmakokinetik, Pharmakodynamik: Wirkungen, mögliche Nebenwirkungen, bedeutsame Interaktionen) sowie Grundzüge der Durchführung einer medikamentösen Behandlung (Aufklärung, Zielsetzung, Kontrolle; Grundprobleme bei Patienten mit definierten somatischen Erkrankungen) |
| 11. Grundlagen der Psychologie der Lebensphasen (Entwicklungsaufgaben, Krisen, Lösungsmodalitäten) und Grundlagen der Sexualmedizin und geschlechtsspezifischer psychosomatischer Medizin |
| 12. Ethische und juristische Grundsätze in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Erfahrungen in der professionellen Kommunikation mit anderen an der interdisziplinären und multiprofessionellen Patientenversorgung beteiligten Personen und Organisationen im Rahmen der Betreuung von Patienten mit psychosomatischem Behandlungsbedarf |
| 2. Allgemeine Erfahrungen und Training in patientenzentrierter Gesprächsführung |
| 3. Indikationsstellung für erweiterte fachspezifische Behandlungsoptionen unter Beachtung von „yellow/red flags“ und Vermittlung in psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung sowie Indikationsstellung und Einleitung soziotherapeutischer Maßnahmen |
| 4. Dokumentation in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|------------------|
| 1. Umfassende fach- und altersspezifische biopsychosoziale Diagnostik und Befunderstellung sowie psychosomatische Behandlung (psychoedukativ, symptom-/krankheitsspezifisch, supportiv) bei nichtspezifischen funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden (NFS) und/oder spezifischen funktionellen oder somatoformen Störungen, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle) | 30 |
| 2. Umfassende biopsychosoziale Diagnostik und Befunderstellung sowie psychosomatische Behandlung (psychoedukativ, symptom-/krankheitsspezifisch, supportiv) bei körperlichen Krankheiten mit klinisch relevanten psychosozialen Faktoren, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle) | 30 |
| 3. Supportive, symptom-spezifische und psychoedukative Therapie für Patienten mit Problemen der Krankheitsbewältigung, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle) | 30 |
| 4. Umfassende biopsychosoziale Diagnostik sowie Fallmanagement bei Patienten mit hoher biopsychosozialer Komplexität und interdisziplinärem und/oder multiprofessionellem Behandlungsbedarf (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle) | 10 |
| 5. Lebensphasenspezifische und/oder allfällige geschlechtsspezifische psychosomatische Problemstellungen, Diagnostik, Beratung und/oder Behandlung (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle) | 10 |
| 6. Psychosoziales Krisen- und Konfliktmanagement und/oder Interventionen zur Suizidprophylaxe (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle) | 10 |
| 7. Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Ressourcenarbeit und/oder motivierende Gesprächsführung bei akut und chronisch Erkrankten | 10 |

| | |
|---|---|
| 8. Erlernen einer Entspannungstechnik - mind. 20 AE und Anwendung einer Entspannungstechnik | 10 |
| 9. Psychoedukative Gruppenarbeit bei Patienten mit psychosomatischem Beratungs- und Behandlungsbedarf | |
| 10. Supervision und Reflexion der eigenen ärztlichen Tätigkeit sowie der Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung (Balintarbeit – 40 AE, Supervision – 40 AE) | mind. 80 AE Balintarbeit 40 AE, Supervision 40 AE |
| 11. Selbsterfahrung (extern zu absolvieren) | mind. 40 AE |
| 12. Medikamentöse Ersteinstellung, Umstellung und Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und/oder somatopsychischen Erkrankungen | |

Anlage 7

Spezialisierung in Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin
Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin

Die Spezialisierung in Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin umfasst das fachspezifische koordinierte Behandlungsmanagement für Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen Zuständen und Erkrankungen (Organversagen) einschließlich der Stabilisierung nach großen chirurgischen Eingriffen. Das Aufgabengebiet der Neonatologie umfasst die Behandlung von Frühgeborenen und Neugeborenen insbesondere mit schweren Adaptationsstörungen. Das ununterbrochene 24-stündige intensivmedizinische Behandlungsmanagement beinhaltet insbesondere die Überwachung der Vitalfunktionen (Monitoring) sowie die Durchführung von Diagnostik und Therapie, speziell des Grundleidens, einschließlich der Organunterstützung.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung, sofern das Modul „Neonatologie/Intensivmedizin“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.

Es ist zumindest jeweils ein Jahr im Bereich der Neonatologie sowie im Bereich der Pädiatrischen Intensivmedizin zu absolvieren.

Spezialisierungsinhalte

| A) Kenntnisse |
|--|
| 1. Epidemiologie, Inzidenz, Mortalität von typischen Krankheitsbildern der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin, inklusive Säuglingssterblichkeit. Methoden der Datenerfassung, der Statistik und des Qualitätsmanagements |
| 2. Pathophysiologie der Fetalperiode, der postnatalen Adaptation und der Frühgeburtlichkeit |
| 3. Reanimation und Schocktherapie in allen Altersstufen (vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen) |
| 4. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie neonatologischer Krankheitsbilder inklusive angeborener Organfehlbildungen und Funktionsstörungen |
| 5. Pathophysiologie, Diagnose und Management neurologischer Erkrankungen in der Neonatalperiode mit besonderer Berücksichtigung der peripartalen Asphyxie |
| 6. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie in der pädiatrischen Intensivmedizin bei vitaler Gefährdung im Rahmen von respiratorischen, neurologischen, nephrologischen, gastrointestinalen, infektiös/septischen, hämatologisch-onkologischen und angeborenen oder erworbenen metabolischen Erkrankungen sowie von Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter |
| 7. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von angeborenen und erworbenen kardiovaskulären Erkrankungen und kardiozirkulatorischen Störungen |
| 8. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Infektionen einschließlich Infektionsprävention sowie Grundkenntnisse der Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der Keimsituation auf neonatologischen Intensivstationen und Outbreakmanagement |
| 9. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie der Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolyt-, sowie des Säure-Basen-Haushaltes |
| 10. Monitoring von Intensivpatienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden, inklusive Pathophysiologie und Überwachungstechniken des Sauerstofftransportes |

| |
|---|
| 11. Energie- und Substratstoffwechsel, Planung enteraler und parenteraler Ernährung, Nahrungsaufbau Frühgeborener |
| 12. Pathophysiologie, Diagnose und Akut-Therapie von Gerinnungsstörungen und hämatologischen Erkrankungen mit vitaler Gefährdung |
| 13. Bluttransfusionstherapie und Management Transfusions-serologischer Komplikationen |
| 14. Methodik nichtinvasiver und invasiver Beatmungstechniken bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen (inkl. Heimbeatmung): Beatmungsformen, -strategien, -komplifikationen, Intubations- und Extubationskriterien, Überwachungsmethoden, Respiratoreinstellungen, Lungenfunktionsparameter, inklusive altersentsprechender Intubationsformen |
| 15. Pathophysiologie des Wärme- und Wasserhaushaltes Frühgeborener und kranker Neugeborener, Anwendung der Inkubatortherapie |
| 16. Klinische Toxikologie, primäre und sekundäre Giftelimination und Antidottherapie |
| 17. Klinische Pharmakologie der Intensivtherapie in der Neonatalperiode und im Kindes- und Jugendalter, inklusive Pharmakologie von Sedierung, Analgesie und Muskelrelaxation |
| 18. Extrakorporale Verfahren bei neonatologischen und pädiatrischen Patienten (Peritonealdialyse, Hämodialyse, Hämo(dia)filtration, Kunstherz, ECMO) |
| 19. Ethische und rechtliche Richtlinien der neonatologischen/ intensivmedizinischen Tätigkeit |
| 20. Grundprinzipien der entwicklungsfördernden Betreuung Frühgeborener inklusive psychosozialer Begleitung der Angehörigen |
| 21. Gesprächsführung in kritischen Situationen, Traumabewältigung, Konfliktmanagement |
| 22. Organisation und Administration innerhalb einer Intensivstation |

| |
|---|
| B) Erfahrungen |
| <p>1. Intensivtherapie I Neonatologie Reanimation und Schocktherapie von früh- und reifgeborenen Neugeborenen. Durchführung und Berechnung der enteralen und parenteralen Ernährung. Management von Neugeborenen mit respiratorischer Erkrankung inklusive Therapie des pulmonalen Hypertonus, Hochfrequenzbeatmung, NO Beatmung und Methoden der Surfactantverabreichung. Diagnose und Management angeborener Fehlbildungen und Syndrome sowie angeborener Stoffwechselstörungen. Management von Neugeborenen mit infektiösen Erkrankungen, kardiovaskulären Erkrankungen, Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege und Erkrankungen des Zentralnervensystems. Management von Neugeborenen mit Blutungsproblemen infolge von Gerinnungsstörungen oder hämatologischen Problemen. Prognose, Prävention und Management von Komplikationen langfristiger Intensivmedizin. Transport von kritisch kranken Patienten. Entwicklungsfördernde, familienzentrierte Betreuung von Frühgeborenen.</p> |
| <p>2. Intensivtherapie II Pädiatrische Intensivmedizin Reanimation und Schocktherapie von pädiatrischen Patienten. Durchführung und Berechnung der enteralen und parenteralen Ernährung. Management von Patienten mit respiratorischer Erkrankung, Durchführung unterschiedlicher Beatmungsformen inklusive Hochfrequenzbeatmung und NO Beatmung. Management von Patienten mit infektiösen Erkrankungen, kardiovaskulären Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege und Erkrankungen des Zentralnervensystems. Management von Patienten mit Blutungsproblemen infolge von Gerinnungsstörungen oder hämatologischen Problemen. Prognose, Prävention und Management von Komplikationen langfristiger Intensivmedizin. Transport von kritisch kranken Patienten, ganzheitliche Betreuung auf einer Intensivstation.</p> |
| <p>3. Intensivtherapie III Management von neonatologischen und pädiatrischen Patienten nach chirurgischen Eingriffen</p> |

| |
|---|
| 4. Nachsorge/Ambulante Kontrollen Planung des präventiven und therapeutischen Managements nach stationärem Aufenthalt auf einer neonatologischen Station, Entlassungsmanagement |
| 5. Vorgangsweise im Grenzbereich zwischen technischer Machbarkeit und ethischer Sinnhaftigkeit, inklusive Betreuung von Sterbenden sowie Beratung von und Kommunikation mit Eltern/ Angehörigen, intensivmedizinische Aspekte der Ethik, Therapiebeendigung und Vorgangsweise an der Grenze der Überlebensfähigkeit |
| 6. Erfahrung im Risiko- und Fehlermanagement auf der neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|------------------|
| 1. Anlage zentralvenöser, arterieller und/oder intraossärer Zugänge bei Kindern aller Altersgruppen, inklusive peripher inserierter zentraler Zugänge (PICC) sowie Nabelarterien- und Nabelvenenkathetern bei Neugeborenen | 30 |
| 2. Intubation bei Kindern aller Altersstufen, Larynxmaske und andere Formen der Atemunterstützung, Methoden der Surfactantverabreichung | 30 |
| 3. Pleurpunktion und –drainage, Aszitespunktion und –drainage | 5 |
| 4. Intervention bei Herzrhythmusstörungen | 5 |
| 5. Erstversorgung von Früh- und Neugeborenen mit hohem Risiko nach der Geburt und Reanimation von Frühgeborenen, reifen Neugeborenen und Kindern aller Altersstufen | 40 |
| 6. Interpretation eines EKGs sowie Durchführung der Basis-Echokardiographie und funktionellen Bedside-Echokardiographie | 50 |
| 7. Durchführung der Bedside-Schädel- und/oder Abdomen-Sonographie | 50 |
| 8. Indikationsstellung und Interpretation von Ergebnissen spezieller Untersuchungen bei neurologischen Krankheitsbildern (z.B. MRI, EEG, aEEG, NIRS, evozierte Potentiale) | 20 |
| 9. Transportbegleitung intensiv gepflegter Neugeborener oder Kinder | 20 |
| 10. Berechnen voll- und teilparenteraler Ernährungen, Durchführung eines oralen Nahrungsaufbaus | 50 |
| 11. Simulationstraining neonatologischer und pädiatrischer Notfälle | 5 |

Anlage 8**Spezialisierung in Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie umfasst die Prävention, Früherkennung, Molekularpathologie, Diagnostik, Behandlung, diagnostische Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe sowie von neoplastischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter unter Einschluss aller Methoden der Stammzellgewinnung, -aufbereitung und -transplantation sowie das Management allfälliger Therapiekomplicationen und krankheits- oder therapiebedingter Spätfolgen.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung, sofern das Modul „Fachspezifische Hämatologie/Hämostaseologie/Immunologie/Rheumatologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Epidemiologie, Inzidenzen, Statistik und Prognose von Tumoren, Leukämien, nicht-maligner hämatologischer und immunologischen Erkrankungen |
| 2. Methoden der klinisch-wissenschaftlichen Forschung, Methoden der Datenerfassung, Datenschutz, Studienplanung (Phase 1 bis 3 (4)) und Durchführung, Grundkenntnisse der Statistik, GCP und AMG , Bedeutung und Erstellung von Registern |
| 3. Diagnose und Therapie Krebserkrankungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biologie von Krebserkrankungen (Zytogenetik, Molekulargenetik) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Hämatopoese, zytologische/morphologische Befundung von Blutausstrichen, Knochenmark und zerebrospinalen Liquor |
| <ul style="list-style-type: none"> • Flow-Zytometrie, Zytogenetik, Immunphänotypisierung, Histo-/Zytochemie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gewebetypisierung, Transplantations-Immunologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gerinnung, Thrombophilie, Antikoagulation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Therapieformen und Ergebnisse hämatologisch, onkologischer und immunologischer Krankheitsbilder |
| <ul style="list-style-type: none"> • Assoziierte Toxizitäten und Mortalitäten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Akutmanagement von hämatologisch-onkologischen Notfällen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biologika und innovative Therapieansätze |
| <ul style="list-style-type: none"> • Anwendungsprinzipien bildgebender Verfahren |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prinzipien der Pharmakologie, Pharmakokinetik, Chemotherapie, Immuntherapien |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prinzipien der onkologischen Chirurgie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prinzipien der Radiotherapie und Radiobiologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nuklearmedizinische Therapieverfahren |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pathophysiologie, Diagnose und Therapie in der pädiatrischen Intensivmedizin bei vitaler Gefährdung im Rahmen hämatologisch-onkologischer Erkrankungen (respiratorische, neurologische, nephrologische, gastrointestinale, infektiös/septische Notfälle erworbene metabolische Erkrankungen) |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Grundkenntnisse der Klinische Pharmakologie im Kindes- und Jugendalter, inklusive Pharmakologie von Sedierung, Analgesie und Muskelrelaxation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Grundkenntnisse über nichtinvasive und invasive Beatmungstechniken bei Kindern und Jugendlichen (inkl. Heimbeatmung): Beatmungsformen, -strategien, -komplifikationen, Intubations- und Extubationskriterien, Überwachungsmethoden, Respiratoreinstellungen, Lungenfunktionsparameter, inklusive altersentsprechender Intubationsformen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Management der Langzeitnachsorge, Spätfolgenmanagement und Transition |
| 4. Klinische Hämatologie bösartiger Erkrankungen (Leukämien, Lymphome, Myelodysplastische Syndrome - MDS) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik einschließlich Zytologie, Morphologie, Zytogenetik und Immunphänotypisierung (einschließlich Dokumentation der Ergebnisse) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der Entnahme geeigneter Gewebeproben |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Anwendung klinischer Therapieverfahren einschließlich der Behandlungsdurchführung im Rahmen von etablierten pädiatrisch-onkologischen Behandlungsprotokollen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Risikoklassifikation und Wahl der Behandlungsmethode und Sicherstellung der dazugehörigen Dokumentation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung des Therapieansprechens |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis erwartbarer Spätfolgen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Behandlung von Rückfällen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Management spezieller Notfälle |
| 5. Knochenmarktransplantation/Stammzelltransplantation (klinisch) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung zur Knochenmark-/Stammzelltransplantation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gewebetypisierung, Spenderauswahl |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transplantat-Manipulation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transplant-spezifische Supportivtherapie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transplant-spezifische Diagnostik |
| <ul style="list-style-type: none"> • Konditionierung, Graft versus Host Disease (GvHD) - Prophylaxe |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Behandlung von akuter und chronischer GvHD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Behandlung Transplant-spezifischer Komplikationen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Immunsuppression, Transplantationsimmunologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Extrakorporale Verfahren bei hämatologischen –onkologischen pädiatrischen Patienten (Peritonealdialyse, Hämodialyse, Hämo(dia)filtration, Pherese) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring von Intensivpatienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden |
| <ul style="list-style-type: none"> • Akute Komplikationen, Management spezieller Notfälle |
| <ul style="list-style-type: none"> • Management von Spätfolgen |
| 6. ZNS Tumoren (klinisch) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Klinische und bildgebende Diagnostik (in Zusammenarbeit mit Neurochirurgen und pädiatrischen Radiotherapeuten) bei Diagnosestellung und im Therapieverlauf (Erfassung des Ansprechens) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der Entnahme geeigneter Gewebeproben, Teilnahme an Hirntumoroperationen |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Risikoklassifikation und Wahl der Behandlungsmethoden im Rahmen der ambulanten und stationären Betreuung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Anwendung klinischer Therapieverfahren einschließlich der Behandlungsdurchführung im Rahmen von etablierten pädiatrisch-onkologischen Behandlungsprotokollen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle zentrale Notfälle, insbesondere Hydrozephalus Management |
| <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Bedürfnisse von Hirntumorpatienten sowohl bei der Auswahl geeigneter Rehabilitationsverfahren als auch in der Nachsorge: Management neurologischer Beeinträchtigungen, kognitiver Störungen, endokriner Dysfunktionen und anderer Spätfolgen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapieangebote bei Rückfällen |
| <p>7. Solide Tumoren außerhalb von ZNS (klinisch) - einschließlich Neuroblastome, Nephroblastome, Weichteil- und Knochensarkome, Keimzelltumoren, Retinoblastome, Lebertumoren, endokrine und epitheliale Tumoren</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Klinische und bildgebende Diagnostik (Staging, Risikoklassifikation) bei Diagnose und im Therapieverlauf (Beurteilung des Ansprechens auf die Therapieelemente) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Wahl der Behandlungsmethoden im Rahmen der stationären und ambulanten Betreuung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis und Anwendung klinischer Therapieverfahren einschließlich der Behandlungsdurchführung im Rahmen von etablierten pädiatrisch-onkologischen Behandlungsprotokollen. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der dazugehörigen Dokumentation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Enge Zusammenarbeit mit pädiatrisch-chirurgischen Onkologen (Teilnahme an Operationen) und pädiatrischen Radiotherapeuten (Kenntnis über Strahlentherapieplanung) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der Entnahme und Versorgung geeigneter Gewebeproben |
| <ul style="list-style-type: none"> • Management spezieller Notfälle solider Tumore |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis über adäquate Rehabilitationsverfahren und Kenntnis über spezielle Bedürfnisse in der Nachsorge: Management körperlicher Beeinträchtigungen, endokriner Dysfunktionen, von Prothesen und anderen Spätfolgen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapieangebote bei Rückfällen |
| <p>8. Klinische Hämatologie von nicht-bösartigen pädiatrischen Erkrankungen</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Differenzialdiagnostik der Anämien: Hämoglobinopathien (Thalassämie etc., Einsatz der Hämoglobin Elektrophorese), hämolytische Anämien und ernährungsbedingte Anämien |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bone marrow failure syndrome (Aplastische Anämie etc.) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Neutropenien |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hämostatische Störungen, Thrombozytopathien/-penien, Thrombophilien |
| <ul style="list-style-type: none"> • Neonatale Hämatologie und Immunologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über die pränatale Diagnostik und genetische Beratung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Molekulare Diagnostik |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hämatologische Manifestationen systemischer Erkrankungen, einschließlich Infektionen (z.B. Malaria) |
| <p>9. Primäre und sekundäre Immundefekte und Immunhämatologie</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen des menschlichen Immunsystems, inklusive Aufbau, Struktur und Funktion lymphatischer Organe und deren Zellsysteme sowie der humoralen Faktoren, der Entwicklung hämatopoetischer und immunkompetenter Zellen und Toleranzmechanismen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis primärer und sekundärer Immundefekte inkl. Klassifikation |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lymphoproliferative Erkrankungen, Autoimmunzytopenien und hämato-onkologisch relevante angeborene Störungen des Immunsystems |
| <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung von Infektionsanfälligkeit und wiederkehrendem Fieber anhand internationaler Richtlinien, erforderliche Laboranalysen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Befundinterpretation von humoralen und zellulären immunologischen Analysen inkl. spezifischer Antikörperbildung, Komplementfunktion, durchflusszytometrische Quantifizierung von T, B, und NK Zellen sowie der wichtigsten T- und B-Zellsubpopulationen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sekundäre Immundefekte, immunologische Folgen von Chemotherapie, Stammzelltransplantation und (funktioneller) Asplenie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Therapieformen der Immundefekte inkl. Immunglobulinsubstitution, Antibiotika/Antiinfektiva, Immunsuppressiva, antiinflammatorischen und immunmodulatorischen Therapeutika inkl. Biologika, Prinzipien der Stammzelltransplantation und Zelltherapie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Interpretation von Antikörperbefunden gegen Impfantigene und Impfberatung bei primären und sekundären Immundefekten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxe inkl. Hygienemaßnahmen, Monitoring und Prävention von Infektionen, Organschäden und Autoimmunität, Antibiotikaprophylaxe |
| 10. Supportive Therapie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antiinfektiöse Therapie (Antibiotika, Antimykotika, Virostatika) |
| <ul style="list-style-type: none"> • In der Hämatologie-Onkologie gebräuchliche Wachstumsfaktoren |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gebrauch von Blutprodukten (Transfusionskenntnisse) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Begleitende prophylaktische Medikation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Grundlagen praktische Fertigkeiten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung , Aufklärung und Beratung von Eltern und Patienten, Konfliktmanagement in kritischen Situationen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psycho-soziale Aspekte inkl. Begleitung der Angehörigen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Führung eines multidisziplinären/multiprofessionellen Teams, Organisation und Administration eines hämatologisch-onkologischen Bereichs (Schwerpunkt medizinische Betreuung) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an multidisziplinären Tumorboards/bzw. klinisch-pathologischen Fallkonferenzen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Spektrum der altersgemäßen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung des Familienverbandes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ethische und rechtliche Richtlinien der hämatologisch-onkologischen pädiatrischen Patienten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pathophysiologie, Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Infektionen (bakteriell, viral und Mykosen) einschließlich Infektionsprävention sowie Grundkenntnisse der Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der Keimsituation auf hämatologischen-onkologischen Stationen und Outbreakmanagement |
| <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Toxikologie, primäre und sekundäre Giftelimination und Antidottherapie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bluttransfusionstherapie und Management Transfusions-serologischer Komplikationen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pathophysiologie, Diagnose und Therapie der Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolyt-, sowie des Säure-Basen-Haushaltes |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pathophysiologie, Diagnose und Akut-Therapie von Gerinnungsstörungen und hämatologischen Erkrankungen mit vitaler Gefährdung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Energie- und Substratstoffwechsel, Planung enteraler und parenteraler Ernährung, Nahrungsaufbau |
| <ul style="list-style-type: none"> • Supportivtherapien, einschließlich zentraler Venenzugänge |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring von Intensivpatienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden, inklusive Pathophysiologie und Überwachungstechniken des Sauerstofftransportes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien der Physiotherapie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Multidisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Organisation und Durchführung palliativer Maßnahmen, Schmerzerfassung und Behandlung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Langzeitnachsorge und Spätfolgen, Transition in die Erwachsenenbetreuung |
| 2. Klinische Hämatologie bösartiger Erkrankungen (Leukämien, Lymphome, Myelodysplastische Syndrome - MDS) |
| 3. Knochenmarktransplantation/Stammzelltransplantation (klinisch) |
| 4. ZNS Tumoren (klinisch) |
| 5. Solide Tumoren außerhalb von ZNS (klinisch) - einschließlich Neuroblastome, Nephroblastome, Weichteil- und Knochensarkome, Keimzelltumoren, Retinoblastome, Lebertumoren, endokrine und epitheliale Tumoren |
| 6. Klinische Hämatologie von nicht-bösartigen pädiatrischen Erkrankungen |
| 7. Immunhämatologie, inklusive primäre und sekundäre Immundefekte |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| 1. Durchführung und Sicherheit von Bluttransfusionen | 100 |
| 2. Durchführung von Knochenmarkspunktionen/-biopsien | 50 |
| 3. Durchführung von Lumbalpunktionen | 25 |
| 4. Abwicklung von Biopsien incl. Versorgung der Gewebsproben | 50 |
| 5. Vergleichende hämatologische Begutachtung von Ausstrichen des Blutes und des Knochenmarkes | 100 |
| 6. Selbständige zytologische/morphologische Befundung von pathologischen KM-Ausstrichen | 50 |
| 7. Interpretation molekularbiologischer und zytogenetischer Befunde bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen | 50 |
| 8. Interpretation von fachrelevanter immunologischer Labordiagnostik und genetischen Untersuchungen bei Erkrankungen, die das Immunsystem betreffen | 25 |
| 9. Planung, Bestellwesen, Kontrolle, und Applikation von Chemotherapie inkl. Supportivmaßnahmen | 50 |

Anlage 9**Spezialisierung in Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie umfasst die Diagnostik, Behandlung und Langzeitbetreuung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mit angeborenen und erworbenen Störungen endokriner Regelkreise, insbesondere im Bereich der primären, sekundären und tertiären Störungen der Schilddrüsen-, Nebennieren- und Gonadenfunktion, der Störungen des Wachstums, des Knochenstoffwechsels, der somatosexuellen Entwicklung, der verschiedenen Formen des Diabetes mellitus sowie der kombinierten Hormonausfälle.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung, sofern das Modul „Pädiatrische Diabetologie/Endokrinologie, Stoffwechsel, Gastroenterologie, Hepatologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Kenntnis der Entwicklung endokriner Organe unter Einbeziehung der Entwicklungsgenetik |
| 2. Kenntnis der Sekretionsregulation endokriner Organe unter besonderer Berücksichtigung der Rezeptor-Liganden-Interaktionen, der Transportmechanismen, der biochemischen Wirkungen und der Signaltransduktion |
| 3. Molekularbiologische und genetische Grundlagen endokrinologischer Erkrankungen |
| 4. Pathophysiologische Grundlagen endokriner Erkrankungen |
| 5. Kenntnisse der Immunologie, insbesondere im Hinblick auf Autoimmunerkrankungen |
| 6. Labordiagnostik in der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie |
| 7. Kenntnis der endokrinologischen Funktionstests |
| 8. Kenntnisse über bildgebende diagnostische Verfahren bei endokrinologischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters |
| 9. Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener endokrinologischer Störungen (Schilddrüse, Nebenniere, Gonaden, Hypophyse und Hypothalamus) |
| 10. Diagnose und Therapie von Störungen im Salz- und Wasserhaushalt |
| 11. Diagnostik und Therapie von Störungen des Knochenstoffwechsels |
| 12. Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter |
| 13. Pathophysiologische Kenntnisse der diabetischen Ketoazidose |
| 14. Kenntnisse in der Indikation und der Interpretation kontinuierlicher Glukosemesssysteme |
| 15. Akutmanagement von Patienten mit endokrinologischen/diabetologischen Notfall-/Krisensituationen |
| 16. Langzeitführung von hospitalisierten und ambulanten Kindern und Jugendlichen mit endokrinologischen Störungen oder Diabetes |
| 17. Kenntnisse zur Epidemiologie endokrinologischer und diabetologischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| 18. Kenntnisse zu psychosozialen Aspekten bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |

| |
|---|
| 19. Kenntnisse zur Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung, Registerwesen sowie der Validation im Sinne des Good-laboratory-practice-Prinzips (GLP) |
| 20. Zusammenarbeit mit Erwachsenenendokrinologen und Diabetologen um eine gerichtete Transition jugendlicher Patienten, eine longitudinale Betreuung sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu gewährleisten |
| 21. Diagnose, Therapie und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas |

| |
|---|
| B) Erfahrungen |
| 1. Beurteilung von Normvarianten des kindlichen Wachstums und der Entwicklung |
| 2. Beurteilung, Diagnose und Behandlung von Wachstumsstörungen unter Einbeziehung auxologischer Messverfahren inklusive Berechnung der prospektiven Endlänge |
| 3. Beurteilung, Diagnose und Behandlung der Pubertätsentwicklung und Geschlechtsdifferenzierung |
| 4. Beurteilung und Bewertung des Neugeborenencreenings (zB Schilddrüsenerkrankungen, Adrenogenitales Syndrom) sowie der akuten raschen Behandlung der neonatalen endokrinen Störungen wie der connatalen Hypothyreose, des adreno-genitalen Syndroms mit Salzverlustkrisen, Kryptorchismus, Panhypopituitarismus, ... |
| 5. Durchführung und Interpretation endokrinologischer Funktionstests (zB Stimulation- und Suppressionsteste - Wachstumsprovokationstests, Pubertätstests – Gonadendysfunktionstests) |
| 6. Durchführung und Interpretation sonographischer und radiologischer Untersuchungen bei Endokrinopathien (Schilddrüsensonographie, inneres Genitale, Nebenniere, Knochenalterbestimmung) |
| 7. Diagnosestellung, Therapie und Langzeitbetreuung (inklusive psychosozialer Betreuung) von Kindern und Jugendlichen mit angeborenen und erworbenen endokrinen Störungen (Schilddrüse, Nebenniere, Gonaden, Hypophyse und Hypothalamus) |
| 8. Beurteilung von Störungen des Glukosestoffwechsels (Interpretation oraler Glukosetoleranztests, Auswertung von Glukosesensoren, Beurteilung genetischer Analysen) |
| 9. Behandlung einer diabetischen Ketoazidose |
| 10. Akute und chronische Betreuung von Kindern mit Diabetes mellitus inklusive Erfahrung in der Behandlung mit technischen Geräten (zB Insulinpumpentherapie, Glukosemesssysteme, Glukosesensormesssysteme, sensorunterstützte Pumpentherapie) |
| 11. Screening, Prävention, Diagnose und Therapie von diabetesassoziierten Erkrankungen (Zöliakie, Hashimoto Thyreoiditis) sowie diabetologischer Spätfolgen (Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie) |
| 12. Multidisziplinäre Betreuung chronischer endokriner Erkrankungen einschließlich multidisziplinäres Management komplexer Störungen (Ernährungsmediziner, Orthopäden, Psychologen und Psychiater, Neuropädiater, Kinderkardiologen, Urologen, Radiologen, Sozialmediziner) |
| 13. Psychologische und psychosoziale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen (inklusive Familienberatung und Assistenz bei der Berufswahl) |
| 14. Teilnahme an Diabetesregistern (Inzidenzregister, Diabetes Patienten Verlaufsdokumentation) sowie an Qualitätskontrollen zur Qualitätssicherung |
| 15. Fakultativ: Rehabilitation |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|------------------|
| 1. Behandlung und Dokumentation endokriner Erkrankungen und Folgeerscheinungen (aus dem Formenkreis der Längen- und Gewichtsentwicklung, Störungen der Geschlechts- und Pubertätsentwicklung, Störungen der Schilddrüse, Störungen der Nebenniere, Störungen des Knochenstoffwechsels, Adipositas, Erkrankungen des Salz- Wasserhaushalts) | 100 |
| 2. Erfassung von Wachstumsstörungen mittels auxologischer Methoden, der Bestimmung der Skelettreifung (Knochenalter) und Berechnung der prospektiven Endlänge | 100 |
| 3. Durchführung und Interpretation von Funktionsuntersuchungen (endokrinologischer Tests) | 50 |
| 4. Beurteilung, Diagnose und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Glukosestoffwechsels unter besonderer Berücksichtigung der Insulinbehandlung inklusive Insulinpumpentherapie und standardisierter Diabetesschulung | 50 |
| 5. Diagnostik und Therapie von diabetischen Stoffwechsellentgleisungen | 20 |

Anlage 10**Spezialisierung in Neuropädiatrie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Neuropädiatrie**

Die Spezialisierung in Neuropädiatrie (Entwicklungsneurologie des Kindes- und Jugendalters) umfasst die Prävention, Abklärung, Diagnostik, konservative Behandlung, und Rehabilitation von Erkrankungen und Störungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur des Kindes und Jugendlichen.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Erhebung der sozialen, biografischen und somatischen Anamnese |
| 2. Neurologische Untersuchung unter Berücksichtigung der jeweiligen Untersuchungstechniken in den verschiedenen Altersstufen sowie Erhebung des psychopathologischen Befundes |
| 3. Kenntnisse der motorischen, sprachlichen, kognitiven und sozialen Entwicklung |
| 4. Führung des ärztlichen Gesprächs mit Betonung der Aufklärung über die Diagnose und Prognose der neurologischen Erkrankung bzw. der körperlichen / geistigen Beeinträchtigung; im weiteren Beratung und Betreuung des Patienten und seiner Familie |
| 5. Epilepsie |
| 6. Mentale Retardierung |
| 7. Infantile Zerebralparese und Mehrfachbeeinträchtigung |
| 8. Angeborene Fehlbildungen des ZNS |
| 9. Dysmorphiesyndrome |
| 10. Neuromuskuläre Erkrankungen |
| 11. Neurometabolische Erkrankungen |
| 12. Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems |
| 13. Traumatische, toxische und hypoxische Schädigungen des zentralen Nervensystems und deren Folgen |
| 14. Tumore des ZNS |
| 15. Erkrankungen der Hirngefäße (inkl. echter Migräne) |
| 16. Phakomatosen |
| 17. Psychosomatische Krankheitsbilder |

| |
|---|
| 18. Indikationsstellung und Bewertung der neurophysiologischen Befunde |
| 19. Indikationsstellung und Bewertung der intrakraniellen und spinalen Ultraschall Diagnostik |
| 20. Indikationsstellung und Bewertung der bildgebenden Verfahren |
| 21. Erarbeitung und Bewertung von Rehabilitationsplänen, Indikationsstellung und Bewertung von psychologischen Testuntersuchungen |
| 22. Interdisziplinäres Arbeiten im multiprofessionellen Team |
| 23. Teilnahme an interdisziplinären Diskussionen zur Indikationsstellung operativer Interventionen |
| 24. Kenntnisse in den gesetzlichen Hilfen für akut und chronisch neurologisch kranke Kinder und Jugendliche |
| 25. Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| 26. Medizinische Ethik |
| 27. Pädiatrische Neurointensivmedizin |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Akute Neuropädiatrie |
| 2. Rehabilitation/Betreuung entwicklungsbeeinträchtigter Kinder und Jugendlicher |
| 3. Multidisziplinäres Management |
| 4. Neuro-Genetik |
| 5. Neuro-Onkologie |
| 6. Pädiatrisches Neuroimaging |
| 7. Pädiatrische Neurophysiologie |
| 8. Pädiatrische Neuropathologie |
| 9. Pädiatrische neurometabolische Erkrankungen |
| 10. Kindlicher Schlaganfall |
| 11. Neonatale Neurologie |
| 12. Behandlung zerebraler Anfälle und Epilepsie |
| 13. Diagnostik und Therapiemanagement bei infantiler Zerebralparese |
| 14. Diagnostik und Erstellung eines therapeutischen Procederes bei zentralen und peripheren Bewegungsstörungen |
| 15. Diagnostik und Therapieprocedere bei Entwicklungsstörungen (isolierte und kombiniert umschriebene Entwicklungsstörungen) |
| 16. Diagnostik und Procedere bei Intelligenzminderung |
| 17. Kopfschmerz und Migräne |

| |
|--|
| 18. Stadieneinteilung und Verlauf der intrakraniellen Drucksteigerung und des zerebralen Komats sowie der Hirntoddiagnostik |
| 19. Erstellung von Therapie-, Rehabilitations- und Förderplänen und deren Koordination z.B. medizinisch-funktionstherapeutischen, psychologisch-pädagogischen und sozialen Bereich |
| 20. Indikationsstellung zur neuroradiologischen Untersuchung des Nervensystems und der Muskulatur |
| 21. Störungen der Sinnesfunktionen |
| 22. Elektroenzephalographie (EEG) |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| 1. Neurologischer Status am Neugeborenen | 50 |
| 2. Neurologischer Status beim Säugling (0-1 Jahre) | 50 |
| 3. Neurologischer Status beim Klein- und Vorschulkind (1-6 Jahre) | 70 |
| 4. Neurologischer Status beim Schulkind (7-18 Jahre) | 70 |
| 5. Erhebung eines entwicklungsneurologischen Status in allen Altersgruppen einschließlich der Verwendung und Ergebnisinterpretation von entwicklungsdiagnostischen Instrumenten | 100 |
| 6. Fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde (CT, MRT) | 100 |
| 7. Elektroenzephalogramme: Basisausbildung (1. Fortbildungsstufe) | 250 |
| 8. Indikation und Interpretation neurophysiologischer Befunde (NLG, EMG, SEP, VEP, AEP) bei Kindern und Jugendlichen | 20 |
| 9. Diagnostik und Therapie nicht epileptischer paroxysmaler Störungen (inkl. Tic-Störungen) | 30 |
| 10. Diagnostik neuromuskulärer Erkrankungen mit Therapiemanagement | 20 |
| 11. Diagnostik zentraler Bewegungsstörungen mit Therapiemanagement | 50 |
| 12. Diagnostik und Therapie vaskulärer Erkrankungen des ZNS und der Muskulatur | 20 |
| 13. Diagnostik und Behandlung neurometabolischer, -degenerativer und – genetischer Erkrankungen | 30 |
| 14. Kopfschmerz und Migräne | 70 |
| 15. Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements | 10 |
| 16. Ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung der Angehörigen und Geschwister | 150 |
| 17. Fachspezifische Psychosomatische Erkrankungen | 20 |
| 18. Allgemeine fachspezifische Schmerztherapie | 10 |
| 19. Fachspezifische Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden | 10 |
| 20. Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren, funktioneller Therapien, Hilfsmittelversorgung | 50 |

| | |
|--|----|
| 21. Indikation und Interpretation genetischer Untersuchungen (FISH, MLPA, Array; whole exome sequencing) | 30 |
|--|----|

Anlage 11**Spezialisierung in Pädiatrischer Kardiologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Kardiologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrischer Kardiologie umfasst die koordinierte Behandlung und Langzeitbetreuung von Feten, Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mit angeborenen oder erworbenen Herzfehlern. Das Aufgabengebiet beinhaltet auch die prä- und postoperative invasive und nicht-invasive Diagnostik, die prä- und postoperative intensivmedizinische Betreuung einschließlich Monitoring, Organunterstützung sowie interventioneller Herzkathetereingriffe.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Fachspezifische Kardiologie/Pulmologie und Allergologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| 1. Embryologie, Teratologie, normale und krankhafte Anatomie des kardiovaskulären Systems |
| 2. Normale und pathologische Physiologie des kardiovaskulären Systems |
| 3. Epidemiologie, Humangenetik und Biostatistik |
| 4. Kardiovaskuläre Pharmakologie |
| 5. Ätiologie, klinische Diagnose und Differenzialdiagnose von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems |
| 6. Grundzüge der Bildgebung bei angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems |
| 7. Therapie der angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, inkl. Kenntnis chirurgischer und sonstiger interventioneller Methoden |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Herzambulanz-Fälle |
| 2. Kardiologische Bettenstation |
| 3. Postoperative Betreuung an der Intensivstation mit neonatologisch-kardiologischen Patienten |
| 4. Notfalleinsätze |
| 5. Allfällige Rehabilitation |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|--|
| 1. EKG Ableitungen und Befundungen | 1000 |
| 2. Fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen nicht invasiven Bilder und Befunde – Cardiac MR/CT | 30 |
| 3. Fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde des Thorax | 100 |
| 4. Langzeit EKG Ableitung und Befundung | 50 |
| 5. Langzeit RR-Messung | 20 |
| 6. Echokardiographie 2 D und Doppler, CFM inklusive Kontrastechokardiographie und transösophageale Echokardiographie | 500/davon 300 Pathologien (*) |
| 7. Fetale Echokardiographie | 20 |
| 8. Herzkatheter/Angiographie - Durchführung und Befundung | 50 |
| 9. Interventioneller HK | 30 |
| 10. Ergometrie | 30 |
| 11. Psychosoziales Betreuungsgespräch | 20 |

(*) dazu zählen auch PDA/PFO/LPA-Stenose beim Neugeborenen

Anlage 12**Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative Akut- und Langzeitbehandlung und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Verdauungstraktes einschließlich der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse bei Kindern und Jugendlichen.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Pädiatrische Diabetologie/Endokrinologie, Stoffwechsel, Gastroenterologie, Hepatologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Wachstum und Entwicklung des kindlichen Gastrointestinal (GI) - Traktes inklusive dadurch bedingte Veränderungen in Struktur und Funktion |
| 2. Fehlbildungen des oberen und unteren Intestinaltraktes, der Leber, der Gallengänge und des Pankreas |
| 3. Molekularbiologische und genetische Grundlagen intestinaler, hepatologischer und Pankreas- Erkrankungen |
| 4. Anatomische und physiologische Grundlagen des gesamten GI-Traktes, inkl. Leber, Gallengänge und Pankreas |
| 5. Immunologie mit besonderer Berücksichtigung allergischer-nutritiver Erkrankungen |
| 6. Bildgebung und Interpretation bei Erkrankungen des GI-Traktes, der Leber, des Pankreas im Kindes- und Jugendalter |
| 7. Labordiagnostik und Interpretation in der pädiatrischen Gastroenterologie, Hepatologie und des Pankreas |
| 8. Epidemiologie der Erkrankungen im Bereich Gastroenterologie und Hepatologie des Kindes- und Jugendalters |
| 9. Wachstum und Entwicklung des kindlichen Gastrointestinal (GI) - Traktes inklusive dadurch bedingte Veränderungen in Struktur und Funktion |
| 10. Kenntnis der pharmakotherapeutischen Grundlagen bei gastrointestinalen und hepatologischen Erkrankungen |
| 11. Kenntnis der Grundlagen der kindlichen Ernährung, speziell des Stillens und der Ernährung mit Fertigprodukten |
| 12. Kenntnis der Grundlagen der enteralen und parenteralen Ernährung |

| B) Erfahrungen |
|---|
| 1. Erkennung und Behandlung akuter und chronischer Infektionen im Bereich pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie und Pankreatologie |
| 2. Pathophysiologie, Klinik und Behandlung der pädiatrischen chronisch entzündlichen Darmerkrankungen |
| 3. Pathophysiologie, Klinik und Behandlung der gastrointestinalen (inkl. Pankreas) bzw. hepatologischen Manifestationen der Cystischen Fibrose |
| 4. Pathophysiologie, Klinik und Behandlung von hormonellen und Stoffwechsel-Erkrankungen im Bereich pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie |
| 5. Erkennung und Behandlung von Ernährungsstörungen des Kindes- und Jugendalters und Steuerung und Überwachung enteraler und parenteraler Ernährungsverfahren |
| 6. Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des gesamten Gastrointestinaltraktes und von Komplikationen im intestinalen Bereich von nicht-intestinalen, nicht-hepatologischen Grunderkrankungen bei Kindern und Jugendlichen |
| 7. Erkennung und Behandlung von pädiatrischen Erkrankungen der Leber, der Gallenwege, des Pankreas |
| 8. Chirurgische Therapiemöglichkeiten im Bereich Gastroenterologie und Hepatologie und die Nachbetreuung nach solchen chirurgischen Eingriffen des Kindes- und Jugendalters |
| 9. Ernährung in der Therapie von gastrointestinalen und hepatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen |
| 10. Erkrankungen, die mit Kindesernährung zusammenhängen |
| 11. Psychosoziale Aspekte chronischer Erkrankungen im Bereich Gastroenterologie und Hepatologie des Kindes- und Jugendalters |
| 12. Rehabilitation nach dem Kindergesundheitsplan, Indikation, Stoffwechsel, Verdauungstrakt |
| 13. Diagnostik und Therapie von akutem Leberversagen einschließlich Bridging Verfahren und intensivmedizinischer Basisversorgung bei Kindern und Jugendlichen |
| 14. Allfällige Vorbereitung, prä- und postoperative Betreuung von Organtransplantationen (insbesondere der Leber), Komplikationen, einschließlich Erkennung und Behandlung akuter Komplikationen bei Kindern und Jugendlichen |
| 15. Allfällige Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit Organtransplantation (insbesondere Leber) mit Steuerung der Immunsuppression, einschließlich Erkennung und Behandlung chronischer Komplikationen |
| 16. Enterale und parenterale Ernährung und deren Verschreibung bei Kindern und Jugendlichen |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|---|
| 1. Gastroskopie inkl. interventionelle Verfahren (Fremdkörperextraktionen, PEG-Anlagen, Ösophagusdilataationen, blutstillende Maßnahmen im Ösophagus und im Magen, usw.) bei Kindern und Jugendlichen | 100 (davon 25 bei Kindern im Alter von 0-6 Jahren) |
| 2. Coloskopie inkl. interventioneller Verfahren (Polypektomie, Dilatation usw.) bei Kindern und Jugendlichen | 50 |
| 3. Leberfunktionstests, H2-Atemtests oder C13 Atemtest | 25 |
| 4. pH Metrie/Impedanz (Durchführung und/oder Beurteilung) | 25 |
| 5. Sonographie des Abdomens mit Schwerpunkt Verdauungstrakt, inkl. Doppler/Duplex | 100 |
| 6. Diagnose und Erstellen eines Behandlungsplans für pädiatrische Patienten mit gastrointestinalen oder hepatologischen Erkrankungen | 200 |
| 7. Allfällig Leberbiopsie | |

Anlage 13**Spezialisierung in Schlafmedizin****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Schlafmedizin**

Die Spezialisierung in Schlafmedizin umfasst die Prävention, Abklärung, Diagnostik, konservative Behandlung, und Rehabilitation sämtlicher schlafbezogener Störungen und Erkrankungen.

Quellfachgebiete

1. Hals, - Nasen- und Ohrenheilkunde
2. Innere Medizin
3. Innere Medizin und Pneumologie
4. Kinder- und Jugendheilkunde
5. Neurologie
6. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von höchstens 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| 1. Biologische, neurophysiologische und psychologische Aspekte des Schlafs |
| 2. Grundlagen des Schlafs (Schlaftheorien, historische, genetische und soziokulturelle Aspekte und Gender-Aspekte) |
| 3. Schlaf und Stoffwechsel |
| 4. Chronobiologie |
| 5. Charakteristika des physiologisch gesunden Schlafs, der Pathophysiologie des Schlafs und schlafmedizinischer Erkrankungen |
| 6. Anatomie der oberen Atemwege, Physiologie und Pathophysiologie der Atmung im Schlaf Pathophysiologie und Epidemiologie der schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS), Pathophysiologie der herzinsuffizienzbedingten SBAS, Folgeerkrankungen von SBAS, Therapiemöglichkeiten, zentrale Regulation der Atmung im Schlaf |
| 7. Pathophysiologie und typische Befunde der oberen Atemwege beim Schnarchen und schlafbezogenen Atmungsstörungen im Wachzustand und im Schlaf, inkl. Kenntnisse über die Untersuchungsmethoden der oberen Atemwege im Schlaf (Multikanal-Ösophagusdruckmessung, Schlafendoskopie etc.) |
| 8. Klinisches Bild, Diagnosestellung, Differenzialdiagnose, Pathophysiologie, Genetik, und Behandlung von Parasomnien und schlafbezogenen Bewegungsstörungen (insbes. RLS, PLMD, rhythmische Bewegungsstörungen, Bruxismus etc.) nach ICSD 3 |
| 9. Klinisches Bild, Diagnosestellung, Differenzialdiagnose, Pathophysiologie, Genetik, und Behandlung von Insomnien und Hypersomnien |
| 10. Zusammenhänge von Schlafstörungen bei psychiatrischen, neurologischen, pneumologischen, internistischen sowie HNO-Erkrankungen |
| 11. Basiswissen über Schlafstörungen, Testverfahren und Therapiemöglichkeiten im Kindes- und Jugendalter |
| 12. Klassifikation von Schlafstörungen nach ICD-10 und ICSD-3 und Epidemiologie von Schlafstörungen |

| |
|---|
| 13. Komorbiditäten bei organischen und nichtorganischen Schlafstörungen und Folgeerkrankungen bei organischen und nichtorganischen Schlafstörungen (zB psychosoziale Auswirkungen) |
| 14. Registrierung von schlafbezogenen Parametern - Grundableitungen (Auswertung nach AASM-Kriterien) - Zusatzparameter (zB respiratorische, kardiologische und Bewegungsvariable) - Ambulantes Monitoring (z.B. Schlafapnoe) - Subjektive Schlaf- und Wachparameter - Ambulantes Aktivitätsmonitoring (Aktigrafie etc.) |
| 15. Auswertung, Befunderstellung und Interpretation von schlafbezogenen Parametern (Schlafpolygrafien) und anderen Untersuchungsmethoden (Diagnostik der Tagesmüdigkeit/Tagesschläfrigkeit, Methoden der Atemflussmessungen, Ösophagusdruck, kardiopulmonale Spezialdiagnostik, bildgebende Diagnostik, Laboruntersuchungen) |
| 16. Funktionsmechanismen der nicht-invasiven Beatmung |
| 17. Medikamentöse Einflüsse auf den Schlaf (zB Abhängigkeitspotential von Medikamenten) |
| 18. Therapie von Schlafstörungen - Medikamentöse und nicht medikamentöse Verfahren – Möglichkeiten, Arten, Indikationsstellung, Erfolgsraten, Nebenwirkungen und Komplikationen schlafmedizinischer konservativer (zB Trainingstherapien), apparativer (zB Unterkieferprotrusionsschienen) und chirurgischer Verfahren inklusive Atemwegs stimulierender Implantate (zB Nervus Hypoglossus Stimulator) im Bereich der Nase, der Mundhöhle, des Pharynx, Larynx und Halses sowie des maxillofacialen Skelettes |
| 19. Langzeitbehandlung, Beratung für die Lebensführung und Berufswahl von Patienten mit schlafmedizinischen Erkrankungen, Familienplanung, Lebensphasen (Schwangerschaft, Alter) |
| 20. Operative, konservative und medikamentöse Verfahren zur Behandlung von Schlafstörungen |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Anamneseerhebung, Erstgespräch, Beratungsgespräch bei Patienten mit schlafmedizinischen Erkrankungen unter Berücksichtigung allenfalls bestehender Komorbidität |
| 2. Testung, zB Anwendung von Fragebögen- und Testverfahren (vor und nach einer PSG) |
| 3. Klassifikation von Schlafstörungen nach ICD-10 und ICSD-3 |
| 4. Diagnose von Schlafstörungen (neurologisch, psychiatrisch, internistisch) |
| 5. Spezielle Therapiemethoden (medikamentöse und nicht medikamentöse Maßnahmen) |
| 6. Indikation und differentielle Therapie der kardiopulmonalen SBAS (OSA, zentrale Schlafapnoe [CSA], komplexe SBAS, Hypoventilations-Syndrom) - Compliance, Prognose und Verlaufskontrollen |
| 7. Nicht invasive Beatmung (NIV) und Monitoring der NIV |
| 8. Langzeitbehandlung, Beratung für die Lebensführung und Berufswahl, Familienplanung - Management von Patienten mit speziellen Störungen der Schlafwachregulation, exzessiver Tagesschläfrigkeit und schlafbezogenen Bewegungsstörungen |

| | |
|---|------------------|
| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
| 1. Durchführung von Schlafanamnesen | 100 |
| 2. Auswertung von Schlaftagebüchern (mind. 10 Tage) | 20 |

| | |
|--|----|
| 3. Anwendung von skalierten Methoden zur Detektion von Tagesschläfrigkeit (zB Epworth Sleepiness Scale, ESS) | 20 |
| 4. Psychoedukative und schlafhygienische Beratungen | 50 |
| 5. Montage, Auswertung und Befundung von Polysomnographien | 30 |
| 6. Nächtliche Überdruckbeatmung (zB n-CPAP) | 25 |
| 7. Medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen unter Beachtung von Neben- und Wechselwirkungen sowie Abhängigkeitspotentialen | 30 |
| 8. Ambulantes Monitoring (z.B. Apnoe, Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen) / Polygrafische Untersuchungen, Aktigrafie | 20 |
| 9. Praktische Durchführung von Vigilanzuntersuchungen, MSLT, MWT | 10 |

Anlage 14**Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrischer Nephrologie umfasst die Krankheitserkennung und Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Nierengewebes, des Nierenbeckens, des Harnleiters, der Blase und der Harnröhre sowie Nierenersatztherapie in Form von Peritonealdialyse, Hämodialyse und Nierentransplantation.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Fachspezifische Nephrologie/Urologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| 1. Grundlagen der Embryologie, Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie von Erkrankungen der Niere und des Harntraktes |
| 2. Grundlagen der Immunologie, einschließlich spezifischer Laboruntersuchungen bei Nierenerkrankungen und -transplantation |
| 3. Grundlagen der Genetik, einschließlich spezifischer Laboruntersuchungen bei Nierenerkrankungen |
| 4. Grundlagen der Nephropathologie, einschließlich der Transplantatbiopsie |
| 5. Grundlagen der bildgebenden Verfahren in der Nephrologie, einschließlich Funktionsdiagnostik |
| 6. Nephrologische Laboruntersuchungen, glomeruläre und tubuläre Funktionsdiagnostik, einschließlich fetaler Nierenfunktion und Harnzytologie |
| 7. Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Genetik, Klinik, Diagnostik, Therapie, Prognose, Prävention und Folgeschäden von primären Nierenerkrankungen |
| 8. Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Genetik, Klinik, Diagnostik, Therapie, Prognose, Prävention und Folgeschäden von Nierenerkrankungen im Rahmen von Systemerkrankungen |
| 9. Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Genetik, Klinik, Diagnostik, Therapie, Prognose, Prävention und Folgeschäden von Erkrankungen des Elektrolyt-, Säure-/Basen- und Wasserhaushalts |
| 10. Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Genetik, Klinik, Diagnostik, Therapie, Prognose, Prävention und Folgeschäden des arteriellen Bluthochdrucks |
| 11. Pharmakotherapie bei eingeschränkter Nierenfunktion |
| 12. Ethische Problemstellung bei Nierenversagen, insbesondere antenatal und im Neugeborenenalter |
| B) Erfahrungen |
| 1. Erkennung und Behandlung angeborener Harnwegsfehlbildungen einschließlich interdisziplinäre Indikationsstellung zu urologisch-chirurgischen Behandlungsverfahren |
| 2. Erkennung und Behandlung der hormonellen Veränderungen einschließlich Wachstumsstörungen, Osteopathie und Anämie bei Kindern und Jugendlichen mit Nierenerkrankungen |

| | |
|----|--|
| 3. | Indikation und Interpretation der bildgebenden Verfahren bei Erkrankungen der Nieren und abführenden Harnwege, einschließlich MR-Urographie und nuklearmedizinischer Funktionsdiagnostik |
| 4. | Psychosoziale Betreuung von Kindern mit Nierenerkrankungen |
| 5. | Ernährung bei akuten und chronischen Nierenerkrankungen |
| 6. | Erkennung und Behandlung der Urolithiasis und metabolischer Erkrankungen |
| 7. | Abklärung und konservative Behandlung von Patienten mit akuter Niereninsuffizienz, einschließlich der Differentialindikation der Nierenersatztherapie |
| 8. | Erkennung und Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz und deren metabolischen Folgen, einschließlich der Differentialindikation der Nierenersatztherapie |
| 9. | Akute und chronische Nierenersatztherapie (Nierentransplantation und Dialyse, Hämodialyse, Peritonealdialyse), Blutreinigung bei Intoxikationen und Stoffwechselkrisen, Plasmapherese, Immunadsorption und verwandte Verfahren |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| 1. Abklärung und Erstellung eines Therapiekonzeptes bei Patienten mit Nierenerkrankungen, die (noch) kein Nierenersatztherapie brauchen | 40 |
| 2. Start der Nierenersatztherapie, einschließlich Erkennen und Behandlung von Komplikationen | 10 |
| 3. Langzeitbetreuung von Patienten mit Nierenersatztherapie (Nierentransplantation, Hämodialyse und Peritonealdialyse) | 10 |
| 4. Durchführung von Nierenbiopsien | 10 |
| 5. Glomeruläre und tubuläre Funktionsprüfungen | 10 |
| 6. Erkennen und Behandlung der arteriellen Hypertonie einschließlich des ambulanten 24-Stunden-Blutdruckmonitoring | 50 |
| 7. Sonographie des Urogenitaltrakts, einschließlich Dopplersonographie | 100 |

Anlage 15**Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrischer Rheumatologie umfasst die Behandlung von entzündlichen und nicht-entzündlichen Erkrankungen der Gelenke, des Bindegewebes und der Gefäße im Kindes- und Jugendalter. Ziel in der „Pädiatrischen Rheumatologie“ ist es, bleibende Schäden am Skelettsystem und anderen Organen zu vermeiden und zur völligen Remission der Krankheiten zu kommen, um eine normale körperliche und psychosoziale Entwicklung zu ermöglichen.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Fachspezifische Hämato-Onkologie/Hämostaseologie/Immunologie/Rheumatologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Klinische Basiskenntnisse |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu rheumatischen Erkrankungen des Kindes; Kenntnisse zur Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Pathologie, Differentialdiagnosen, klinische Erscheinungsbilder, Prognose und Therapie. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu rheumatischen Erkrankungen in den verschiedenen Altersgruppen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu rheumatologischen Notfällen einschließlich der akuten Arthritis, akuter Manifestationen von Kollagenosen wie SLE, Vaskulitiden und Autoinflammationsstörungen; Kenntnisse zu pädiatrischen Notfällen mit muskuloskeletaler Manifestation wie Neuroblastom und Leukämie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu Zusammenhängen zwischen rheumatischen Erkrankungen und anderen somatischen Folgeerscheinungen wie Wachstum und Entwicklung. |
| 2. Methoden der Pädiatrischen Rheumatologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über hämatologische Veränderungen, Dynamik der Entzündungsparameter und biochemische Parameter bei rheumatologischen Erkrankungen des Kindes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über genetische und immunologische Zusammenhänge in der Pädiatrischen Rheumatologie: Methodologische Kenntnisse zur autoimmunologischen Diagnostik |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu histologischen Veränderungen an Muskel, Haut, Synovialmembran und Niere. Interpretation histologischer Befunde bei Kindern mit rheumatischen Erkrankungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der bildgebenden Verfahren einschließlich Sonographie, Szintigraphie, Densitometrie, CT und MRI |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse von Mitteln zur Beurteilung des Verlaufes der Erkrankung sowie der Erfassung von Organtoxizität |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Elektromyographie und anderer neurophysiologischer Untersuchungsmethoden bei Kindern mit rheumatischen Erkrankungen |

| |
|---|
| 3. Pharmakologische Kenntnisse |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu allen nichtsteroidalen Antiphlogistika, Basistherapeutika, zytotoxischen Medikamenten, Immunsuppressiva, Zytokinantagonisten, Kortikosteroiden, Analgetika, gastroprotektiven Substanzen, wachstumsstimulierenden Substanzen und zur Behandlung der Osteoporose |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über pflanzliche und komplementärmedizinische Therapeutika, die Kindern mit rheumatischen Erkrankungen verabreicht werden; Wissen insbesondere über therapeutische Breite und mögliche Risiken dieser Substanzen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse in Pharmakologie und des Spektrums verfügbarer Analgetika |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über Nutzen und Risiko sedierender Maßnahmen vor Durchführung schmerzhafter Prozeduren bei Kindern |
| 4. Multidisziplinarität |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der interdisziplinären Annäherung bei der Abklärung rheumatischer Erkrankungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Methoden pädiatrischer Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologie, Diätetik, Spieltherapie und Sozialberufe für den Einsatz bei der Rehabilitation von Kindern mit rheumatischen Erkrankungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über schulische, gemeinschaftliche und soziale Konsequenzen pädiatrisch-rheumatologischer Erkrankungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über rechtliche Aspekte pädiatrisch-rheumatologischer Erkrankungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu Ähnlichkeiten und Differenzen von rheumatischen Erkrankungen des Erwachsenen, Adoleszenten und Kindes. |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Erfahrung in der Erhebung einer rheumatologischen Anamnese |
| 2. Erfahrung in der Durchführung einer klinischen Untersuchung von Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen |
| 3. Erfahrung bei der Beurteilung aller wesentlichen Organfunktionen bei Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen |
| 4. Erfassung der Schmerzintensität |
| 5. Erfahrung in der Erhebung eines muskuloskeletalen Status bei Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen |
| 6. Erfahrung betreffend ethischer Aspekte chronischer Erkrankungen |
| 7. Aufklärungsgespräche und Erzielen von Zustimmung (informed consent) |

| | |
|--|------------------|
| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
| 1. Dokumentation über das Erkennen, die konservative Behandlung und Rehabilitation rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, davon: | |

| | |
|--|----|
| <ul style="list-style-type: none"> • Juvenile Idiopathische Arthritis: Ätiologie, Klinik, Komplikationen und Behandlung der JIA-Subtypen: <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung bei Neuvorstellungen 25 - Behandlung von Patientinnen/Patienten mit bekannter Diagnose, 40 - Behandlung von Patientinnen/Patienten über die Dauer von mindestens einem Jahr 30 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kollagenosen, Vaskulitiden und Autoinflammationsstörungen: Behandlung von Patientinnen/Patienten mit Ätiologie, Klinik, Komplikationen und Behandlung von SLE, Juvenile Dermatomyositis, Juvenile Sklerodermie und kindliche Vaskulitiden sowie zu Autoinflammationsstörungen; <ul style="list-style-type: none"> • davon Behandlung von Patienten über die Dauer von mindestens einem Jahr 10 | 20 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-entzündliche muskuloskeletale Erkrankungen: Diagnostik und Management nicht-entzündlicher muskuloskeletaler Krankheitsbilder. | 20 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Notfälle bei Kindern mit muskuloskeletalen Erkrankungen: Differentialdiagnosen und Management rheumatologischer Notfälle bei Kindern mit Arthritis, SLE, Dermatomyositis, Vaskulitiden und anderen Krankheitsbildern mit rheumatologischen Symptomen (Leukämie und andere Malignome) | 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sonographie des Bewegungsapparates einschließlich Arthrosonographie bei entzündlichen Gelenkserkrankungen | 30 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Gelenkspunktionen / -injektionen | 15 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Adoleszentenbetreuung: Betreuung von adoleszenten Patientinnen/Patienten zwischen dem vierzehnten und achtzehnten Lebensjahr | 10 |

Anlage 16**Spezialisierung in Pädiatrischer Pneumologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Pädiatrischer Pneumologie**

Die Spezialisierung in Pädiatrische Pneumologie umfasst das spezialisierte Management von komplexen, akuten und chronischen respiratorischen und allergologischen Erkrankungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter mit Einsatz der gesamten pneumologischen und relevanten allergologischen Methodik in Diagnostik und Therapie, einschließlich einer auf pädiatrische Bedürfnisse zugeschnittenen Lungenfunktionsdiagnostik, Bronchoskopie, Atemphysiotherapie, sowie eines Pädiatrie-spezifischen Atemwegsmanagements und einer Langzeit-Heimbeatmung.

Quellfachgebiet

Kinder- und Jugendheilkunde

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Fachspezifische Kardiologie, Pulmologie und Allergologie“ absolviert worden ist, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 30. Wachstum und Entwicklung des kindlichen Respirationstraktes einschließlich dadurch bedingte Veränderungen in Struktur und Funktion |
| 31. Fehlbildungen des oberen und unteren Respirationstraktes |
| 32. Molekularbiologische und genetische Grundlagen respiratorischer Erkrankungen |
| 33. Pädiatrische Atemphysiologie |
| 34. Vertiefte Kenntnisse der allergologischen Therapie einschließlich spezifischer Karenzmaßnahmen, Immuntherapien und Präventionsstrategien |
| 35. Bildgebung bei respiratorischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| 36. Endoskopische Befunde bei Fehlbildungen und erworbenen Erkrankungen des Respirationstraktes |
| 37. Spezielle allergologische und pneumologische Labordiagnostik |
| 38. Akute und chronische Infektionen des kindlichen Respirationstraktes (inkl. Tuberkulose) |
| 39. Pathophysiologie und Klinik der zystischen Fibrose (Mukoviszidose) |
| 11. Pathophysiologie und Klinik des Asthma bronchiale und anderer (chronisch) obstruktiver Lungenerkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| 12. Erkrankungen des oberen Respirationstraktes im Kindes- und Jugendalter |
| 13. Pathophysiologie und Klinik von interstitiellen Lungenerkrankungen |
| 14. Respiratorische Komplikationen von nicht-respiratorischen Grunderkrankungen |
| 15. Epidemiologie respiratorischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| 16. Pädiatrisches Atemwegsmanagement inklusive Tracheostomapflege |
| 17. Grundlagen und Klinik der chronischen respiratorischen Insuffizienz |

| |
|---|
| 18. Pharmakotherapeutische Versorgung von respiratorischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters inkl. pädiatrische Aerosoltherapie |
| 19. Psychosoziale Aspekte chronisch-respiratorischer und chronisch-allergologischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| 20. Pathophysiologie, Klinik und Epidemiologie von allergischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| 21. Kinderpneumologische Rehabilitation |
| 22. Atemphysiotherapie |
| 23. Transition |

| |
|---|
| B) Erfahrungen |
| 17. Management von Kindern mit Technologieabhängigkeit (z.B. Kinder mit Langzeittracheostomie, Langzeitsauerstofftherapie) |
| 18. Abklärung von Medikamenten-, Insektengift- und Nahrungsmittelallergien (einschl. Provokationsverfahren) |
| 19. Anaphylaxie-Management |
| 20. Spezifische Schulungen (Heimmonitoring, außerklinische Beatmung, Neurodermitis, Asthma, Anaphylaxie, zystische Fibrose) |
| 21. Sonographische Evaluierung von Pleuraergüssen |
| 22. Betreuung von Kindern mit respiratorischen Infektionskrankheiten (einschließlich Tuberkulose) |
| 23. Fachspezifische Interpretation von Röntgen-, CT- und MRT-Bildern der Lunge und des Thorax |
| 24. Aerosoltherapie |
| 25. Abklärung angeborener Fehlbildungen |
| 26. Abklärung und Management von obstruktiven und restriktiven Atemwegserkrankungen (einschließlich zystische Fibrose) |
| 27. Lungentransplantation |
| 28. Polysomnographie |
| 29. Leistungsdiagnostik |
| 30. Säuglingslungenfunktionsdiagnostik |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|------------------|
| 14. Durchführung und Interpretation von Lungenfunktionsuntersuchungen (inkl. Bodyplethysmographie, Diffusionsmessungen, Spiroergometrien, Provokationsteste) | 200 |
| 15. Durchführung von flexiblen Bronchoskopien | 20 |
| 16. Erhebung einer spezifischen Anamnese | 100 |
| 17. Durchführung und Interpretation diagnostischer Hautteste (Prick-Test) | 50 |
| 18. Interpretation von Labortests einschließlich Komponentendiagnostik | 50 |
| 19. Durchführung einer spezifischen Immuntherapie | 20 |
| 20. Erstellung von Abklärungsalgorithmen für die wichtigsten respiratorischen Erkrankungen | 100 |

| | |
|--|-----|
| 21. Interpretation von Untersuchungen der Blutgase / des Säurebasenhaushaltes | 50 |
| 22. Durchführung von Provokationsverfahren bei Nahrungsmittel- und/oder Medikamentenallergie | 15 |
| 23. Erstellung spezieller Therapiepläne für respiratorische Erkrankungen | 100 |
| 24. Eigenständige Konsiliartätigkeit in allen Gebieten der pädiatrischen Pneumologie | 50 |

Anlage 17**Spezialisierung in Allergologie****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Allergologie**

Die Spezialisierung in Allergologie umfasst die Vertiefung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik und Therapie von allergischen Krankheiten, daraus folgenden Körperschäden und Leiden, der Kenntnis der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt, der Begutachtung und insbesondere die notwendigen Maßnahmen der Rehabilitation und der Qualitätssicherung.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie
3. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
4. Haut- und Geschlechtskrankheiten
5. Innere Medizin
6. Innere Medizin und Pneumologie
7. Kinder- und Jugendheilkunde
8. Klinische Immunologie

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung

1. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Klinische Immunologie nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.
2. zur Fachärztin/zum Facharzt für Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie und Innere Medizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

| |
|---|
| A) Kenntnisse |
| 27. Pathophysiologie, Epidemiologie und Management der wichtigsten allergologischen Krankheitsbilder: |
| • Allergische Rhinoconjunctivitis |
| • Asthma bronchiale |
| • Nahrungsmittelallergie und –intoleranz |
| • Anaphylaxie |
| • Insektengiftallergie |
| • Atopisches Ekzem |
| • Allergisches Kontaktekzem |
| • Unerwünschte Arzneimittelwirkungen |

| |
|---|
| 28. Basisdiagnostik der Allergologie mittels Skin Prick Test, spezifischer IgE Bestimmung, Epikutantest |
| 29. Funktionsweise und Limitation fortgeschrittener Allergiehauttests wie Intradermaltests, Prick-to-Prick Tests |
| 30. Verständnis, Interpretation und Limitationen von fortgeschrittener allergologischer in vitro Laborbefunde wie basophiler Aktivierungstest, Flow Cytometrie, Lymphozytentransformationstests |
| 31. Ungeeignete Methoden in der Allergiediagnostik: z.B. Bioresonanz, Kinesiologie, IgG Diagnostik |
| 32. Molekulare Allergiediagnostik |
| 33. Planung und Indikationsstellung für allergenspezifische Immuntherapie (AIT) |
| 34. Wichtige Differentialdiagnosen aus der HNO-Heilkunde wie Sinusitis, Polyposis nasi, anatomische Ursachen für Nasenatmungsbehinderungen (Adenoide, Muschenhyperplasie, Septumdeviation, etc.) |
| 35. Wichtige Differentialdiagnosen aus der Lungenheilkunde wie COPD, bronchiale Hyperreagibilität, Emphysem, Pneumothorax, EAA – exogen allergische Alveolitis, PCD - primäre Ziliendyskinesie |
| 36. Wichtige Differentialdiagnosen aus der Pädiatrie wie Gedeih- und Entwicklungsstörungen, obstruktive Bronchitis, Zystische Fibrose, nicht allergische Exantheme |
| 37. Wichtige Differentialdiagnosen aus der Dermatologie wie Urtikaria, Angioödem, nicht allergische Exanthem- und Ekzemformen, Mastozytose, Ichthyose, Polymorphe Lichtdermatose, Rosacea, Pilzkrankungen |
| 38. Wichtige Differentialdiagnosen aus der klinischen Immunologie, angeborene oder erworbene Immundefizienzien z.B. CVID, HIV, Syndrome wie z.B. Hyper IgE Syndrom, rheumatische Krankheiten, Zöliakie |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 14. Detaillierte allergologische Anamnese |
| 15. Nachweis von Allergenen (z.B. Pollen- oder Schimmelpilzpräparate mikroskopisch oder serologisch, etc) |
| 16. Durchführung allergologischer in vitro Tests (z.B. ELISA, Lymphozytenstimulationstest, Flow-Zytometrie, Allergenchip etc.) |
| 17. Indikationsstellung zur und Durchführung der spezifischen Immuntherapie |
| 18. Indikationsstellung und Anwendung von Allergie-spezifischen Therapien mit Biologika (z.B. Anti-IgE, Anti-IL5, Anti-IL4/IL13) |
| 19. Planung und Durchführung komplexer Toleranzinduktionen, bzw. Desensibilisierung mit Medikamenten |
| 20. Schulungsprogramme (Asthma, atopische Dermatitis, Anaphylaxie) |
| 21. Management des anaphylaktischen Notfalls |
| 22. Beratung bezüglich Karenzmaßnahmen und Prävention |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| 17. Spezialisierte Einzelanamnese bei Patienten mit Allergieverdacht | 300 |
| 18. Durchführung von Skin-Prick Tests sowie Prick-to-Prick Tests und deren Interpretation | 100 |
| 19. Durchführung intradermaler Hauttests (z.B. Medikamente, Hymenopteregifte, Impfstoffe mit Verdünnungsreihen) | 30 |
| 20. Durchführung von Epikutantests (z.B. Medikamente, berufsdermatologische Abklärungen) | 30 |
| 21. Indikationsstellung und Befundinterpretation von allergologischer Labordiagnostik | 100 |

| | |
|---|-----|
| 22. Durchführung von Provokationstests (konjunktival, nasal, bronchial, parenteral oder oral) | 30 |
| 23. Durchführung und Interpretation von Lungenfunktionsüberprüfungen (Spirometrie / Bodyplethysmographie) | 30 |
| 24. Durchführung von Provokationstests für anstrengungsinduzierte Erkrankungen und physikalische Provokationstests | 10 |
| 25. Symptomatische Allergietherapien | 100 |
| 26. Durchführung und Überwachung spezifischer Toleranzinduktion mittels Allergen-spezifischer Immuntherapie (AIT / Hyposensibilisierung) subkutan | 100 |
| 27. Einleitung und Überwachung spezifischer Toleranzinduktion mittels Allergen-spezifischer Immuntherapie (AIT / Hyposensibilisierung) sublingual | 20 |
| 28. Anaphylaxieschulungen (inkl. Adrenalinpen) | 20 |

Anlage 18**Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin**

Die Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin (Neuro-Intensivmedizin) umfasst

- die klinische und apparative Diagnostik,
- das notfalls- und intensivmedizinische Management,
- intensivmedizinische - zerebrale und extrazerebrale Organsysteme betreffende - Monitoringmethoden,
- daraus abzuleitende invasive und nicht-invasive Therapieentscheidungen und
- die frühzeitige prognostische Beurteilung

von Patientinnen/Patienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung bzw. Fehlfunktion des zentralen und/oder peripheren Nervensystems mit oder ohne sekundäre Auswirkungen auf andere Organsysteme (z.B. neurogenes Lungenödem, „sympathetic stress response“ mit Systemischem inflammatorischem Response-Syndrom, etc.) zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen, insbesondere des Gehirns, des peripheren Nervensystems und der quergestreiften Muskulatur.

Quellfachgebiet

Neurologie

Dauer der Spezialisierung

36 Monate, wobei aus der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten angerechnet werden können. Sofern das Modul 5 „Notfall, Intermediate Care und Intensivneurologie“ absolviert worden ist, können 9 Monate sowie aus dem Modul 6 „Vertieftes Schlaganfallmanagement“ 3 Monate (jedoch maximal 9 Monate auf einer Stroke Unit) angerechnet werden.

Spezialisierungsinhalte

| |
|--|
| A) Kenntnisse |
| 1. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des Komats jedweder Ätiologie |
| 2. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des Status epilepticus |
| 3. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung bei Schockgeschehen (septischer Schock, neurogener Schock, kardiogener Schock) |
| 4. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des (ischämischen und hämorrhagischen) Schlaganfalls |
| 5. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung der Hirnblutung |
| 6. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des schweren Schädelhirntraumas |
| 7. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung schwerer Erkrankungen des peripheren Nervensystems |
| 8. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung schwerer Erkrankungen der Muskeln |
| 9. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung akuter lebensbedrohlicher ZNS-Infektionen und Entzündungen jeder Ätiologie |

| |
|--|
| 10. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung akuter lebensbedrohlicher neuroonkologischer Erkrankungen |
| 11. Grundlagen der Notfallmedizin und Intensivmedizin beim Erwachsenen inklusive Pharmakologie (Pharmakokinetik und Pharmakodynamik), Toxikologie, Biochemie |
| 12. Spezielle labormedizinische Methodik und Befundbewertung wie z.B. Blutgasanalytik, Elektrolyte, Blutbild, Blutchemie, Gerinnung, Liquordiagnostik |
| 13. Einschlägige Diagnostik mit bildgebenden Verfahren, insbesondere Computertomographie, Kernspintomographie, Neurosonographie |
| 14. Einschlägige Diagnostik mit elektrophysiologischen Verfahren, insbesondere EEG, evozierte Potentiale, Elektromyographie und Neurographie |
| 15. Spezielle extrakorporale Eliminationsverfahren wie z.B.: Plasmapherese, Immunapherese, Hämofiltration, Dialyse |
| 16. Multimodales Neuromonitoring wie z.B.: Intrakranielles Druck- und zerebrales Perfusions-Monitoring, Hirngewebeoxygenierung (PtiO ₂), zerebraler Blutfluss und zerebrale Mikrodialyse, kontinuierliches EEG Monitoring, Elektrokortikographie |
| 17. Energie und Substratstoffwechsel |
| 18. Physikalisch-medizinische, ergotherapeutische, logopädische und kognitive Rehabilitation und Therapiemaßnahmen bei Intensivpatientinnen/Intensivpatienten |
| 19. Kardiopulmonale Reanimation |
| 20. Medizinethik, Grenzen der Medizin, Sterben und Tod auf Intensivstation |
| 21. Hirntodbestimmung |

| |
|--|
| B) Erfahrungen |
| 1. Pathophysiologie, Diagnostik und notfalls- / intensivmedizinische Behandlung von akuten neurologischen Erkrankungen wie akuter Schlaganfall (akuter ischämischer Schlaganfall, Subarachnoidalblutung, intrazerebrale Blutung), Schädelhirntrauma, akute eitrige Meningitis, akute virale Enzephalitis, Status epilepticus, Intoxikationen, Guillain-Barré-Syndrom, andere neuromuskuläre Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen des Gehirns und des peripheren Nervensystems, zerebrale Hypoxie, Sepsis und Sepsis- Enzephalopathie, Critical Illness Neuromyopathie, Elektrolytstörungen |
| 2. Infusions- und Elektrolyttherapie, künstliche enterale und parenterale Ernährung |
| 3. Transfusionsmedizin |
| 4. Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| 5. Hygiene, Antibiotikatherapie, Infektionsdiagnostik und Prophylaxe, Isolationsmaßnahmen |
| 6. Atemtherapie, Beatmungstherapie, Atemwegsmanagement, (Video-) Bronchoskopie |
| 7. Sedierung und Analgosedierung inklusive Langzeit-Analgesie/Sedierung |
| 8. Diagnostik und Therapie der Organdysfunktion und des Organversagens (Herz, Lunge, Leber, Niere, Darm, endokrine Organe) mit und ohne unmittelbare Auswirkung auf das zentrale / periphere Nervensystem |
| 9. Hirntoddiagnostik inklusive Betreuung von Organspendern |
| 10. Multimodales nicht-invasives und invasives Neuromonitoring |

| |
|---|
| 11. Diagnostik des organischen Psychosyndroms, der akuten Verwirrtheit und des Deliriums |
| 12. Transportbegleitung von Intensivpatientinnen/Intensivpatienten |
| 13. Temperaturmanagement bei neurologischen Notfalls- und Intensivpatientinnen/patienten |
| 14. Integrierte neurologische Frührehabilitation, insbesondere bei intensivmedizinischer Langzeitversorgung (mehr als 2 Wochen) |
| 15. Erfahrungen in den Besonderheiten der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik bei neurologischen Intensivpatientinnen/Intensivpatienten (Medikamenten-Interaktionen, Bluthirnschranken-Störung, etc.) |
| 16. Neurotoxizität von Medikamenten sowie Medikamenten-Interaktionen bei neurologischen Intensivpatientinnen/Intensivpatienten |
| 17. Prognoseerstellung und Prognostizierung von schwerst-kranken neurologischen Patientinnen/ Patienten (Mortalität, Morbidität, Quality of Life) |
| 18. Dokumentation in spezifischen EDV-Systemen, insbesondere elektronischen Datenmanagement-Systemen |
| 19. Besondere Erfahrungen in Bezug auf Gesprächsführung, Aufklärung, Angehörigenbegleitung („Überbringen schlechter Nachrichten“) |
| 20. Arbeiten in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams (Pflegepersonal, Rehabilitationspersonal, andere Fachdisziplinen) |

| C) Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|------------------|
| <i>Bei der Erfüllung dieses Fertigkeitenkataloges müssen die Eingriffe im jeweils genannten Ausmaß selbstständig und eigenverantwortlich durchgeführt werden.</i> | |
| 1. Dokumentierte, abgeschlossene Behandlungsfälle bei intensivmedizinischen Krankheitsverläufen wie ischämischer und blutiger Schlaganfall, Subarachnoidalblutung, schweres Schädelhirntrauma (SHT), akute ZNS Infektion, Auto-Immunerkrankungen wie akutes Guillain-Barré-Syndrom, myasthene Krise, Autoimmun-Enzephalitis, Status epilepticus, Bewusstseinsstörungen und Schockzustände unterschiedlichster Art | 150 |
| 2. Dokumentierte, abgeschlossene Behandlungsfälle bei komplizierten intensivmedizinischen Krankheitsverläufen bei neurologischen Krankheitsbildern | 25 |
| 3. Notfallmedizinische Versorgung (innerklinisch von schwersten neurologischen Erkrankungen und deren Komplikationen) | 40 |
| 4. Atmungsbetreuung und -management von intensivmedizinischen Patientinnen/Patienten wie Intubation, Atemwegsmanagement, Atem- und Beatmungstherapie, Sedierung/Analgesierung | 75 |
| 5. Intensivmedizinische Langzeitversorgung mit maschineller Beatmung, Sedierung/Analgesierung (> 2 Wochen) und komplexem Weaning | 25 |
| 6. Atemwegsmanagement inklusive schwieriger Atemweg, Intubation, Extubation, Perkutane Tracheotomie | 25 |
| 7. Reanimation | 10 |

| | |
|--|-----|
| 8. Bronchoskopie | 20 |
| 9. Kreislaufmonitoring und daraus abgeleitete Kenngrößen Arterielle Kanülierung und Monitoring, zentral-venöse Zugänge, Semiinvasive hämodynamische Messverfahren (z.B. PiCCO) sowie daraus abzuleitende invasive und nicht-invasive Therapieentscheidungen | 50 |
| 10. Punktionen von Körperhöhlen (Pleura, Bauchhöhle etc.) | 20 |
| 11. Organersatzverfahren (z.B. Hämofiltration, Hämodialyse) | 10 |
| 12. Lumbale Drainage | 10 |
| 13. Infusions- und Elektrolyttherapie, enterale und parenterale Ernährungstherapie | 100 |
| 14. Klinische Hirntoddiagnostik, Betreuung von Organspendern und Angehörigengesprächsführung | 15 |
| 15. Integrierte neurologische Frührehabilitation | 50 |
| 16. Multimodales Neuromonitoring wie z.B. Transkranieller Doppler-Duplex, EEG abgeleitete Verfahren, Evozierte Potentiale, Elektromyographie und -neurographie, sowie invasives multimodales zerebrales Monitoring | 50 |