

## **INFOS FÜR HOSPITANTINNEN UND HOSPITANTEN IN DER GEFÄSSCHIRURGIE**

Eigentlich wollte ich gar keine Chirurgin werden. Ich habe nur eine Famulatur in der Chirurgie gemacht, „um das mal gesehen und damit abgehakt zu haben“.

Doch dann hielt ich genau da einen warmen rosig glänzenden Darm in der Hand, durfte unter der führenden Hand des Operateurs ein Schraubenloch für eine Osteosynthese bohren und spürte den Puls auf einer rekonstruierten Arterie. Und war fasziniert. Jeden Abend las ich über die anstehenden OPs nach, denen ich am nächsten Tag beiwohnen durfte, sprang in der Früh begeistert aus dem Bett, weil ich es nicht erwarten konnte, mehr zu sehen, zu erleben, Medizin im wahrsten Sinn des Wortes zu be-greifen.

Das Highlight dieser Famulatur war ein offener Ersatz der Aorta bei einem infrarenalen Aortenaneurysma. Die ruhigen Bewegungen des Gefäßchirurgen im aufregenden Moment des Abklemmens der Aorta und seine virtuose Nahttechnik bei der Anastomose habe ich nie vergessen. Ab da war die Gefäßchirurgie für mich die Königsdisziplin der Medizin – filigran und gewaltig zugleich.

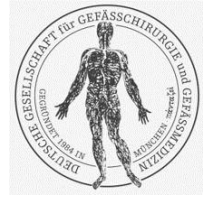
Ich bin Gefäßchirurgin geworden. Und bereue es keine Sekunde. Ich liebe meinen Beruf.“

*Dr. med. Julia Härtl, Vogtareuth*



„Ich wollte schon lange Chirurg werden, Menschen helfen, Erfolge sehen. Im Rahmen meiner Chirurgischen Ausbildung haben mich verschiedene Fächer, wie Bauchchirurgie und auch Unfallchirurgie interessiert. Ich wollte zunächst Orthopäde werden. Doch dann war da diese Doktorarbeit... ich erkannte, dass überall die Blutgefäße mit ihrer Aufgabe, alle Organe, Arme und Beine mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen, eine ganz wichtige Rolle spielen. Defekte Blutgefäße zu reparieren ist anspruchsvoll, aber auch sehr belohnend, weil Patienten bei Wiederherstellung des Blutflusses eine sofortige Besserung verspüren. Zudem ist die Gefäßchirurgie bei einer immer älter werdenden Gesellschaft ein Beruf mit Zukunftsgarantie. Ich würde mich immer wieder so entscheiden und Gefäßchirurg werden.“

*Prof. Dr. Jörg Heckenkamp, Osnabrück*



Alle von uns Gefäßchirurgen hatten irgendwann in ihrer Laufbahn ein ähnliches Erlebnis, das sie bewegen hat, diesen Beruf zu ergreifen. Wir möchten gerne unsere Begeisterung und Leidenschaft für dieses Fach vermitteln. Und sie teilen - mit Ihnen, liebe Kollegin, lieber Kollege.

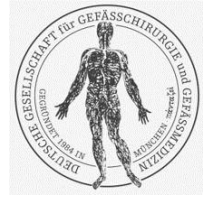
Keine Gelegenheit, Lust oder Zeit, gleich eine „ganze“ Famulatur oder ein PJ- Tertial in der Gefäßchirurgie machen? Aber das Fach ist doch interessant? Oder einfach noch nicht das richtige Fach gefunden?

Dann ist das Hospitations-Programm **TÜR AUF!** genau passend! Hier haben Sie die Gelegenheit, das Alltagsleben und die Faszination unseres Faches kennenzulernen. Und zwar hautnah - Seite an Seite mit einer erfahrenen Gefäßchirurgin\*. Drei bis fünf Tage begleiten Sie sie in den OP, in Sprechstunden und auf Visiten. Sie werden die Chance haben, zu fragen, wie sich Arbeit, Familie und Freizeit vereinbaren lassen. Herauszufinden, was die Perspektiven unseres Faches sind. Zu klären, wo Hürden liegen.

*\* Es werden wechselnd beide Geschlechter- Bezeichnungen verwendet, um herauszustellen, dass sich der Beruf des/r Gefäßchirurgen/in gleichermaßen für alle Geschlechter eignet.*

Wir haben für diese Hospitation folgende kurze Informationen zusammengestellt:

Das Spektrum der Gefäßchirurgie	S. 3
Der Weg zum Facharzt und Perspektiven danach	S. 5
Hospitation <b>TÜR AUF!</b>	S. 6
Rechtliches	S. 7
Formular Hospitationsvereinbarung	S. 8
Merkblatt Datenschutz	S. 9
Formular Datenschutzbelehrung	S. 10
Formular Schweigepflichtserklärung	S. 11
Merkblatt Händehygiene	S. 13



## Das Spektrum der Gefäßchirurgie

**„TOTAL VASCULAR CARE“** (Prof. Dr. Dittmar Böckler, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie Universität Heidelberg)

ist der Leitspruch der modernen Gefäßchirurgie: sie beinhaltet das Wissen und die technischen Fertigkeiten, Gefäßerkrankungen komplett behandeln zu können – operativ, medikamentös, interventionell. Gefäßchirurgie findet nicht mehr nur im OP mit klassischen offenen Operationen (offene Gefäßrekonstruktion und -ersatz) statt, sondern auch mit radiologisch-interventionellen Techniken. Mit Katheterverfahren (Ballon- und Stentangioplastie und andere) können sehr viele Patienten minimalinvasiv behandelt werden. Die konservativ- medikamentöse Therapie vervollständigt das Instrumentarium.



**„ONE STOP SHOPPING“** (Dr. Brigitta Lutz, Fachärztin in der Gefäßchirurgie im Universitätsklinikum Carl Gustav Clarus in Dresden)



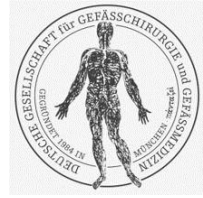
ist nicht nur im besten Einkaufszentrum der Stadt möglich - auch in der Gefäßchirurgie bekommt man eine Diagnostik mittels Duplex-Sonographie oder Angiographie genauso wie eine Therapie jeglicher Art, operativ oder interventionell, am selben Ort und auch noch von derselben Person – alles aus einer Hand, nämlich aus der einer Gefäßchirurgin.

**„DEMUT DU BRAUCHST“** (Meister Yoda, Krieg der Sterne – Primarius PD Dr. Afshin Assadian, Abteilungsvorstand der Abteilung für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie - Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie mit Ambulanz )



Die Versorgung gefäßchirurgischer Patienten stellt hohe Ansprüche an die Behandlerin, da es sich in der Regel um multimorbide Patienten handelt. Die Berücksichtigung der Komplexität des ganzen Menschen ist Grundvoraussetzung für ein Gelingen der Therapie. Nur wenig Fehler in der Therapie sind tolerierbar, sei es unmittelbar (z.B. Undichtigkeit der Gefäßnaht) oder mittelbar (z.B. Entstehung einer Gefäßstenose bei suboptimaler Rekonstruktion oder Nierenversagen bei erhöhten Kontrastmitteldosen während der Intervention).





**„COOL UND SCHNELL“** (Prof. Dr. Markus Steinbauer, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie Barmherzige Brüder Regensburg)

Bei der Versorgung arterieller Blutungen oder rupturierten Aneurysmen muss der Gefäßchirurg schnell sein. Und cool bleiben, um die Situation im Griff zu behalten. Andernfalls verliert der Patient Extremität oder Leben. Bis zur 20 % der Eingriffe in der Gefäßchirurgie stellen Notfallversorgungen dar, wobei es sich vor allem um Ischämien handelt (die jedoch ebenfalls schnell versorgt werden müssen).



**„ZU GEFÄßCHIRURGEN IST JEDER NETT“** (Dr. med. Felix Härtl, Chefarzt der Gefäßchirurgie, Schön Klinik Vogtareuth)



Die Gefäßchirurgie macht da weiter, wo andere Disziplinen aufhören – am vom Tumor ummauerten Truncus coelicacus, der nicht beherrschbar blutenden Beckenvene im Rahmen einer gynäkologischen OP, der sichtbar pulsierende Raumforderung in der Leiste. Von den bis zu 20% gefäßchirurgischen Notfällen sind übrigens nicht wenige iatrogen entstanden.

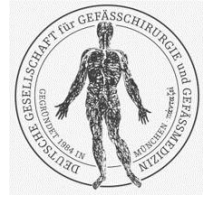
**Wo hört das Gebiet der Gefäßchirurgie auf?**

- an der Schädelbasis → Gebiet der Neurochirurgen und Neuroradiologen
- am Herz / der Aorta ascendens → Gebiet der Kardiologen und Herzchirurgen

Die Gefäßchirurgie inkludiert größere oder kleinere Teilgebiete der Angiologie (konservative und interventionelle Gefäßmedizin) und Radiologie (interventionelle Gefäßmedizin und Teile der Gefäßdiagnostik).

**Die gefäßchirurgischen Patienten**

- sind treu. Sie kommen (leider) immer wieder, da eine vaskuläre Erkrankung einen chronisch-fortschreitenden Charakter hat.
- sind oft multimorbide, da die Arteriosklerose eine Systemerkrankung ist. Ein Gefäßchirurg muss immer den ganzen Menschen behandeln und neben Stenosen und Aneurysmen auch Herz, Hirn und Nieren im Blick haben. Das macht ihn zu einem internistisch sehr versierten Chirurgen.
- sind keine Tumorpatienten. Allerdings entspricht die Prognose eines Patienten mit pAVK im Stadium IV der eines Patienten mit einem metastasierten Colon-Karzinom.



## Der Weg zum Facharzt und Perspektiven danach

Laut der Weiterbildungsordnung 2004 sind für die Erlangung des Facharztes Gefäßchirurgie folgende Mindest- Weiterbildungszeiten bei einem berechtigten Weiterbilder erforderlich:

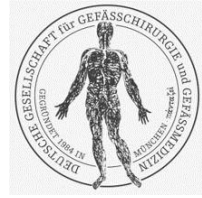
24 Monate Basisweiterbildung („common trunk“)

48 Monate in der Facharztkompetenz (siehe auch entsprechende Seiten der Landesärztekammern)

Die durchschnittliche Zeit der tatsächlichen Weiterbildung liegt allerdings insgesamt bei ca. 7 Jahren. Dies liegt meistens daran, dass es entweder „Nadelöhr“- OPs wie z.B. die geforderten aortalen Eingriffe oder „Nadelöhr“- Funktionsstellen (wie z.B. eine Tätigkeit auf der Intensivstation oder in der Sonographie) gibt. Betrachtet auf die Lebensarbeitszeit bei einem vermutlichen Rentenalter von derzeit 67 Jahren ist diese Verlängerung um ein Jahr allerdings praktisch vernachlässigbar.

Die Perspektiven in der Gefäßchirurgie sind aktuell ausgezeichnet. Der von der Personalberatung mainmedico bestimmte Oberarztindex, der angibt, wie viele Fachärzte rein rechnerisch auf eine im Ärzteblatt ausgeschriebene Oberarztstelle entfallen, liegt für die Gefäßchirurgie bei 7,7. Es ist damit die Disziplin mit den drittwenigsten Mitbewerbern. Der durchschnittliche Oberarztindex aller Fachgebiete beträgt 26,9. (Martin, Wolfgang: Arbeitsmarkt Ärzte: Sorge um den Oberarzt Nachwuchs; Dtsch Arztebl 2019; 116(31-32): [2])

Als fertige Fachärztin steht einem allerdings nicht nur der Weg in die Klinik (meist als Oberärztin) offen – auch eine Niederlassung ist möglich und attraktiv. Beispielsweise im Rahmen einer angestellten Tätigkeit in einem MVZ mit Sprechstundentätigkeit und ambulanten Operationen verzeichnet sich eine ausgezeichnete Work-Life- Balance.



## Hospitation **TÜR AUF!**

Nicht alle gefäßchirurgischen Kollegen sind an einem Lehrkrankenhaus oder an einer Universität tätig, aber viele hätten Lust und Zeit, ihre Begeisterung für die Gefäßchirurgie weiterzugeben. Sie erhalten diese durch die Möglichkeit, eine Hospitation anzubieten, z.B. im Rahmen des von der deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin entwickelten Programmes **TÜR AUF!**

Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin – Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin (DGG) ist die Fach-Vereinigung der gefäßchirurgisch tätigen Ärzte und hat unter anderem zum Ziel, die Fortbildung der Mitglieder und des gefäßchirurgischen Nachwuchses zu fördern (s. <https://www.gefaesschirurgie.de/die-dgg/mitgliedschaft/>).

Neben dem Hospitations-Programm **TÜR AUF!** wird interessierten Studierenden von der DGG durch die MAGiC Kampagne die Teilnahme am Jahreskongress mit einem Reisestipendium, freiem Kongresseintritt und Hotelübernachtungen erleichtert. Die MAGiC Kampagne beinhaltet auch ein eigenes auf Studierende zugeschnittenes Kongress-Programm. (s. [www.gefaesschirurgie.de](http://www.gefaesschirurgie.de))

Das Hospitationsprogramm **TÜR AUF!** legt besonderen Schwerpunkt auf den kollegialen zwischenmenschlichen Kontakt und eine realistische Darstellung des Gebietes der Gefäßchirurgie. Das Spektrum des Faches, Charakteristika des Patientengutes und der Eingriffe stehen genauso im Vordergrund wie Arbeitsbedingungen, Arbeitsklima und Perspektiven. Wenn auch reine Wissensvermittlung nicht im Mittelpunkt steht, erhalten Hospitantinnen zusätzlich guten Einblick in Krankheitsbilder und deren Therapie.

Die Hospitationsdauer sollte zwischen 3 und 5 Tagen liegen, um genügend Einblicke zu gewähren. Sie ist individuell zwischen Hospitanten und Leiter der Abteilung oder Praxis zu vereinbaren.

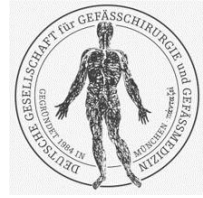
Um die Hospitation zu vereinbaren, wird in der Regel eine telefonische oder Email-Anfrage an den Chefarzt der Abteilung oder Leiter der Praxis ausreichen. Zeitpunkt und Dauer können dann individuell vereinbart werden. In Kliniken ist eine Meldung in der Personalabteilung erforderlich, darum wird sich meist der zuständige Arzt kümmern.

### *Mögliche Inhalte und möglicher Ablauf einer Hospitation*

- Erster Tag      Vorstellung, Kennenlernen der Station und des Personals, Teilnahme an Visite, Aufnahmeuntersuchungen und –gesprächen
- zweiter Tag    Besuch der interventionellen Einheit bzw. OP, Teilnahme an Interventionen und OPs
- dritter Tag     Teilnahme an OPs und Interventionen als Assistenz

jeden Tag: Infos über Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten, Erkrankungen, Infos über Arbeitsbedingungen, Teilzeitarbeitsmöglichkeiten, Weiterbildung, Stellensituation, insbesondere Infos über regionale Gegebenheiten

Nach der Hospitation: Das Angebot für Hilfe bei Stellensuche, Tipps für die Bewerbung und Weiterbildung bleibt auch über die Hospitation **TÜR AUF!** hinaus bestehen!



## Rechtliches

### 1. Schriftliche Vereinbarung

Gastgeber und Hospitant sollten eine schriftliche Vereinbarung über Zweck der Hospitation und Dauer abschließen. Da eine Hospitation per definitionem einen Besuch als Gast in einer Klinik oder Praxis beschreibt, der zur Feststellung dient, ob man für eine (Fortbildungs-) Stelle geeignet ist, erbringt ein Hospitant selbst keine Arbeitsleistungen. Er erhält daher auch keine finanzielle Vergütung. Durch diese Regelung ist eine solche Hospitation auch nicht sozialversicherungspflichtig.

Ein Muster für eine Vereinbarung finden Sie im Anhang.

### 2. Versicherung

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Haftpflichtversicherung, ob eine Hospitation im Versicherungsumfang enthalten ist. Für Studierende gibt es bei unterschiedlichen Berufsverbänden (BDC, Marburger Bund, Hartmannbund etc.) oft günstige Angebote, die solche Tätigkeiten umfassen.

### 3. Datenschutz und Schweigepflicht

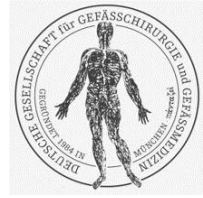
Selbstverständlich unterliegen Sie wie im Studium der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht. Die Grundsätze des Datenschutzes müssen ebenfalls beachtet werden.

Entsprechende Formulare für Gastgeber und Hospitanten finden Sie ebenfalls im Anhang.

### 4. Weisung und Patienteneinwilligung

Es ist erforderlich, dass Patienten bei Anwesenheit eines Hospitanten während Untersuchung und Behandlung vorab über die Anwesenheit aufgeklärt werden und einwilligen müssen. In der Regel wird dies selten abgelehnt. Seien Sie allerdings bitte nicht enttäuscht, falls dies doch manche Patienten ablehnen. Meistens liegt dann für diesen Patienten eine ganz schwierige oder schmerzliche Situation vor.

Selbstverständlich sollte es sein, Weisungen des Gastgebers Folge zu leisten.



# Hospitationsvereinbarung

zwischen

(Name, Anschrift der  
gastgebenden Klinik / Praxis)

---

und der/dem Hospitierenden

(Name, Anschrift)

geb. am

---

für den Zeitraum von

bis

Die/Der Hospitantin/Hospitant erhält im Rahmen einer Fortbildungsmaßnahme in Gestalt einer Hospitation einen Einblick in die Arbeitsabläufe des Klinikbetriebs/der ärztlichen Praxis der gastgebenden Klinik/Praxis. Sie/Er nimmt als **Gast bzw. Beobachter/in** am beruflichen Geschehen teil, **ohne selbst Arbeitsleistungen zu erbringen** und aktiv im Klinikbetrieb/der ärztlichen Praxis mitzuwirken. Der/Die Hospitant/Hospitantin gliedert sich nicht in den Klinikbetrieb/die ärztliche Praxis ein, eine persönliche Abhängigkeit besteht nicht.

Die Hospitantin/Der Hospitant verpflichtet sich, über alle ihr/ihm im Zusammenhang mit der Hospitation bekannt werdenden Umstände und Vorgänge, auch über die persönlichen Verhältnisse der Patienten und Praxismitarbeiter sowie Betriebsinterna absolutes Stillschweigen zu bewahren.

Die Regelungen des Datenschutzes sind zu beachten. (s. gesonderte Dokumente)

Die Regelungen der ärztlichen Schweigepflicht sind zu beachten (s. gesonderte Dokumente)

Die Hospitantin/der Hospitant erhält weder eine Vergütungsleistung noch einen Entschädigungsanspruch.

Der Hospitationsvertrag kann jederzeit ohne Begründung oder Fristen aufgelöst werden.

Ort, Datum

---

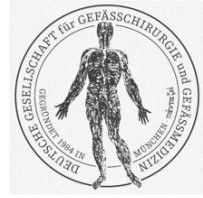
Unterschrift Hospitant

---

Unterschrift Gastgeber

---





# Merkblatt Datenschutz-Grundsätze

1. Grundlage des Datenschutzes: Selbstbestimmung in Bezug auf persönliche Daten im Grundgesetz

2. Um welche Daten handelt es sich?

**Personenbezogene Daten** sind alle Daten, **die eine Person beschreiben und direkt oder indirekt auf diese bezogen werden können**. Sie sind die Informationen beziehungsweise Angaben über die persönlichen oder sachlichen Verhältnisse einer bestimmten Person.

- Name, Geburtsdatum, Alter, Familienstand
- Anschrift, Telefon-/Handynummer, E-Mail-Adresse
- Personalausweisnummer, Sozialversicherungsnummer/ Steuer-ID
- Matrikelnummer, Prüfungsergebnisse/ Noten
- Bildungsstand, Kenntnisse und Fähigkeiten
- Werturteile, Bewertungen und Meinungsäußerungen
- Fotos, Video- und Tonbandaufnahmen, Röntgenbilder
- „Rassische“ und „ethnische“ Herkunft
- Politische Meinungen
- Philosophische oder religiöse Anschauungen
- Gewerkschaftszugehörigkeit
- Daten zur Gesundheit und zum Sexualleben

Auch personenbeziehbare Daten gehören zu den personenbezogenen Daten:

z.B. Autokennzeichen, das indirekt auf eine Person bezogen werden kann

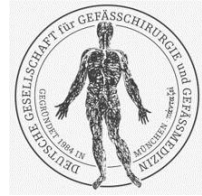
z.B. IP-Nummern

3. Datenverarbeitung

Nur **anlässlich einer Rechtsgrundlage oder bei Einwilligung** des Betroffenen dürfen personenbezogene Daten verarbeitet werden, ansonsten ist die Verarbeitung und Verwendung personenbezogener Daten grundsätzlich verboten.

Des Weiteren sollen, im Sinne der Datenschutzgrundsätze, in jedem Fall **so wenige Daten wie möglich und nur mit der Kenntnis des Betroffenen** erhoben werden. Sie unterliegen einer Zweckbindung und sind zu löschen, sobald der Zweck der Erhebung nicht mehr besteht. Außerdem sind technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, die eine missbräuchliche Datenverarbeitung verhindern.

Die Betroffenen haben das Recht, sich über die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten zu informieren (also ein **Auskunftsrecht**) und gegebenenfalls einen **Widerspruch** einzulegen beziehungsweise die Berichtigung oder Löschung anzuordnen.



# Muster: Datenschutzbelehrung

*- bitte mit Datenschutzbeauftragtem/n der Klinik ggf. entsprechend anzupassen-*

## Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses

[Name und Anschrift der Klinik und Abteilung]

Sehr geehrte(r) Frau/Herr .....

Hiermit verpflichte ich Sie, im Rahmen des Datenschutzes und Ihrer Aufgaben, auf die Wahrung des Datengeheimnisses. Dadurch ist es Ihnen untersagt, im Rahmen des Arbeitsverhältnisses ohne entsprechende Anweisung **personenbezogene Daten** zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen.

Auch über die Dauer Ihrer Tätigkeit hinaus hat diese Verpflichtung Bestand.

Eine Missachtung dieser Vereinbarung kann Sanktionen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderer Gesetze nach sich ziehen. Außerdem kann eine Verletzung dieser Verpflichtung arbeits- oder dienstrechtliche Konsequenzen haben.

.....

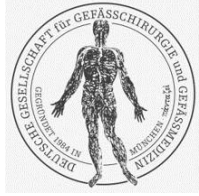
Ort, Datum, Unterschrift der verantwortlichen Stelle

Über die notwendigen Pflichten und Verhaltensweisen zum Datenschutz gemäß der DSGVO wurde ich aufgeklärt und habe die entsprechenden Merkblätter erhalten.

.....

Ort, Datum, Unterschrift des Verpflichteten (Praktikantin/en)

<https://www.datenschutz.org/verpflichtungserklaerung/>



# Schweigepflichterklärung

Ich bin heute vom/ von der Praktikumsleiter/in umfassend darüber belehrt worden, dass ich nach §203 Strafgesetzbuch (StGB) der Schweigepflicht unterliege. Der Gesetzestext ist mir bekannt gegeben und erklärt worden.

Ich bin zur Verschwiegenheit verpflichtet über alle Vorgänge in der Klinik / Praxis. Diese Verpflichtung gilt gegenüber allen Personen, die nicht in der Klinik / Praxis beschäftigt sind, auch gegenüber den Angehörigen von Patienten und meinen Familienangehörigen. Es ist mir bekannt, dass die Schweigepflicht auch nach Beendigung des Praktikums uneingeschränkt und zeitlich unbefristet fortbesteht.

Ich bin darüber belehrt worden, dass ein Bruch der Schweigepflicht ein Grund zum sofortigen Abbruch des Praktikums und Anlass für ein Strafverfahren sein kann.

Ich verpflichte mich, mich entsprechend der Belehrung zu verhalten.

Ausdrücklich erkläre ich, dass ich die Belehrung verstanden habe und keine weiteren Fragen habe.

.....  
Ort, Datum                                      Praktikumsleiter/in                                      Praktikant/in

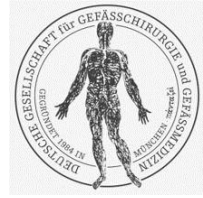
## § 203 Strafgesetzbuch (StGB) Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als 1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert ... anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2)...

(3) 1 Kein Offenbaren im Sinne dieser Vorschrift liegt vor, wenn die in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen Geheimnisse den bei ihnen berufsmäßig tätigen Gehilfen oder den bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen zugänglich machen.

2 Die in den Absätzen 1 und 2 Genannten dürfen fremde Geheimnisse gegenüber sonstigen Personen offenbaren, die an ihrer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit mitwirken, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der sonstigen mitwirkenden Personen erforderlich ist; das Gleiche gilt für sonstige mitwirkende Personen, wenn diese sich weiterer Personen bedienen, die an der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit der in den Absätzen 1 und 2 Genannten mitwirken.



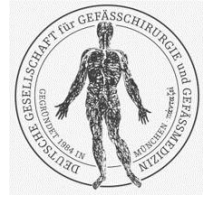
(4) 1 Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei der Ausübung oder bei Gelegenheit seiner Tätigkeit als mitwirkende Person oder als bei den in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen tätiger Beauftragter für den Datenschutz bekannt geworden ist.

2 Ebenso wird bestraft, wer 1. als in den Absätzen 1 und 2 genannte Person nicht dafür Sorge getragen hat, dass eine sonstige mitwirkende Person, die unbefugt ein fremdes, ihr bei der Ausübung oder bei Gelegenheit ihrer Tätigkeit bekannt gewordenes Geheimnis offenbart, zur Geheimhaltung verpflichtet wurde; dies gilt nicht für sonstige mitwirkende Personen, die selbst eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person sind, 2. als im Absatz 3 genannte mitwirkende Person sich einer weiteren mitwirkenden Person, die unbefugt ein fremdes, ihr bei der Ausübung oder bei Gelegenheit ihrer Tätigkeit bekannt gewordenes Geheimnis offenbart, bedient und nicht dafür Sorge getragen hat, dass diese zur Geheimhaltung verpflichtet wurde; dies gilt nicht für sonstige mitwirkende Personen, die selbst eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person sind, oder 3. nach dem Tod der nach Satz 1 oder nach den Absätzen 1 oder 2 verpflichteten Person ein fremdes Geheimnis unbefugt offenbart, das er von dem Verstorbenen erfahren oder aus dessen Nachlass erlangt hat.

(5) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

(6) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

in Anlehnung an: <http://www.blaek.de/ass/ausbild/schweigepflichterklaerung.pdf>



# Empfehlungen zur Händehygiene

## Voraussetzungen für die hygienische und chirurgische Händedesinfektion:

- ♣ kein Nagellack
- ♣ keine künstlichen und gegelten Fingernägel
- ♣ keine Schmuckstücke (Ringe, Armbänder, Armbanduhren, Piercings) an Händen und Unterarmen

## Hygienische Händedesinfektion immer .... („five moments“):

- Vor Patientenkontakt
- Nach Patientenkontakt
- Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
- Vor einer aseptischen Tätigkeit
- Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material

(Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention **KRINKO**;  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Ergaenzen\\_de\\_Informationen/Muster\\_Haendehygiene.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Ergaenzen_de_Informationen/Muster_Haendehygiene.pdf?__blob=publicationFile))

## Richtige Anwendung:

- Nur trockene Hände desinfizieren.
- Hände vollständig benetzen.
- Die erforderliche Einwirkzeit einhalten.
- Häufiger eine hygienische Händedesinfektion durchführen und die Hände *nur* bei sichtbarer Verschmutzung waschen.

*Der Grund:* Das *Händewaschen* schadet der Haut eher als eine Händedesinfektion und ist als Hygienemaßnahme, vor allem im medizinischen Bereich oder im Umgang mit kritischen Lebensmitteln, nicht ausreichend!

## Einreibetechnik (DIN EN 1500):

- Ausreichende Menge Desinfektionsmittel entnehmen (ca. eine Hohlhand voll).
- Handfläche auf Handfläche reiben.
- Rechte Handfläche über linkem und linke Handfläche über rechtem Handrücken reiben.
- Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern reiben.
- Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern reiben.
- Geschlossene Fingerkuppen in die rechte und linke Handfläche reiben.
- Rechten und linken Daumen einreiben.

→ mehrere Videos auf youtube: suche „hygienische Händedesinfektion“

<https://www.hygienewissen.de/schulungsmodule/haendehygiene/haendedesinfektion/>