

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“HERZCHIRURGIE”

Herr/Frau _____
geboren am _____
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,
von/bis _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

- ☐ an der Krankenanstalt/Abteilung für¹

- ☐ in der anerkannten Lehrpraxis von

- ☐ in dem anerkannten Lehrambulatorium

- ☐ in der anerkannten Lehrgruppenpraxis

einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.

Ausbildungsassistent(in)
(Name und Unterschrift)

Ausbildungsverantwortliche(r)²
(Name und Unterschrift)

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/
des Lehrambulatoriums
(Name und Unterschrift)

Stampiglie

_____, am _____

¹ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

² Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

“HERZCHIRURGIE”

1.) Ausbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von dem/der Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungs-assistent(in)) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Inhalte die im Zuge der Ausbildung nicht oder nicht erfolgreich vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Physiologie und Pathophysiologie des Herz-Kreislauf-Lungen-Systems, sowie der angeborenen und erworbenen Erkrankungen und Verletzungen des Herzens, des Herzbeutels und der intrathorakalen Gefäße einschließlich deren konservativen Behandlungsmöglichkeiten		
2. Invasive und nichtinvasive kardiologische, pulmonologische, radiologische und bildgebende Diagnostik, Sonographie und szintigraphische Diagnostik		
3. Immunologie und Transplantationschirurgie einschließlich der relevanten diagnostischen und therapeutischen Methoden		
4. Die verschiedenen Formen der extrakorporalen Zirkulation, der Myocard- und Cerebralprotektion, der verschiedenen Methoden der temporären und permanenten Herz- und Lungenunterstützung, des Herzersatzes, der Hämofiltration und Zellseparation		
5. Physiologie und Pathophysiologie der Blutgerinnung einschließlich deren therapeutischen Beeinflussbarkeit, sowie des Blutersatzes durch Fremdblut, Eigenblut, Blutderivate und künstliche Ersatzstoffe		
6. Herzchirurgisch relevante Biomaterialien und künstliche Implantate, sowie deren Komplikationsmöglichkeiten		
7. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
8. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionen- kunde • System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems • Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung • Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen		
9. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
10. Fachspezifische Psychosomatik		
11. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
12. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Prä- und postoperative medizinische Behandlung herzoperierter oder herzkranker Patienten einschließlich invasiver Monitoring- und Behandlungstechniken		
2. Alle Zugangswege und Techniken zum Anschluss der extracorporalen Zirkulation d.h. Anlage temporärer und permanenter Zugänge zum Gefäßsystem, sowie extrathorakale Eingriffe an Arterien, Venen und anderen Organen, soweit für die technische Durchführung von Herzoperationen, die Behandlung spezieller herzchirurgischer Erkrankungen und deren Komplikationen notwendig		
3. Chirurgische Behandlung von Erkrankungen der Herzkranzgefäße		
4. Chirurgische Behandlung von Herzklappenfehlern (alle Formen von Ersatz und Rekonstruktion)		
5. Chirurgische Behandlung bei kombinierten Herzkranzgefäßerkrankungen und Klappenerkrankungen		
6. Chirurgische Behandlung von Komplikationen des Myokardinfarkts (Herzwandruptur, Herzwandaneurysma, Papillarmuskelruptur, Ventrikelseptumruptur)		
7. Chirurgische Behandlung von Erkrankungen der großen intrathorakalen Gefäße einschließlich der Behandlung dieser Erkrankungen mit Stents und Stentgrafts		
8. Chirurgische Behandlung von Perikarderkrankungen		
9. Palliative und korrigierende Operationen bei einfachen angeborenen Herz- und Gefäßvitien		
10. Anwendung von minimal-invasiven, endoskopischen und endovaskulären (e.g. Heartport) Behandlungsmethoden		
11. Operationen bei Verletzungsfolgen und neoplastischen Erkrankungen		
12. Operative Maßnahmen zur Behandlung und Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		
13. Kreislaufunterstützung mit kurzfristigen / mittelfristigen / langfristigen Kreislaufunterstützungssystemen (LVAD, BVAD, RVAD, ECMO, TAH)		
14. Aufwärmung mit der Herz-Lungenmaschine bei Hypothermie		
15. Operative Verfahren zur Behandlung der Herzinsuffizienz		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
16. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
17. Nachsorgemedizin		
18. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
19. Fachspezifische Schmerztherapie		
20. Fachspezifische Palliativmedizin		
21. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		

2.) **Begründung** für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereichen gerechnet werden kann (§ 24 Abs 4 ÄAO)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

5.) Allfällige Zusatzqualifikationen

6.) Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO) am _____

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

7.) Verhinderungszeiten

(bitte jeweils angeben "von" - "bis")

Urlaub:

von	bis

Erkrankung:

von	bis

Mutterschutz:

von	bis

Andere Gründe:

	von	bis

8.) Beschäftigungsausmaß Vollzeit ☐ Ja ☐ Nein; wenn Nein: Teilzeit Ausmaß _____

9.) Unterbrechungszeiten

Präsenzdienst/Zivildienst:

von	bis

Karenzurlaub:

von	bis

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Nachtdienste: ☐ Ja ☐ Nein

Wochenenden/Feiertage: ☐ Ja ☐ Nein

11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion (Empfehlung 2 h / Monat)

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

☐ Ja ☐ Nein

12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung (Punkte 1 - 11) zeichnet verantwortlich:

Ausbildungsassistent(in)

(Name und Unterschrift)

Ausbildungsverantwortliche(r)²

(Name und Unterschrift)

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/
des Lehrambulatoriums

(Name und Unterschrift)

Stampiglie

, am

¹ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

² Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer