

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“ LUNGENKRANKHEITEN ”

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)

“LUNGENKRANKHEITEN”

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. Grundlagen der Entwicklungsgeschichte der oberen Atemwege und Thoraxorgane		
2. Verzögerte Entwicklung und Fehlbildungen der oberen Atemwege und Thoraxorgane		
3. Anatomie und Histologie der oberen Atemwege und Thoraxorgane		
4. Bildgebende Verfahren im Bereich der Atemwege und Thoraxorgane		
5. Physiologie der Atmung und des Atemtraktes, Physiologie von Herz und Kreislauf		
6. Erreger infektiös bedingter Erkrankungen des Respirationstraktes		
7. Epidemiologie, Diagnose und Differentialdiagnose, Prophylaxe und Behandlung von Tuberkulose und atypischen Mykobakterien, insbesondere Verschreibung von Polychemotherapie		
8. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
9. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none"> • System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems • Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung • Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen 		
10. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
11. Fachspezifische Psychosomatik		
12. Kenntnisse und Erfahrungen in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
13. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Kenntnisse der Ätiologie, Symptomatologie, Prävention, Diagnostik und Differentialdiagnostik sowie Therapie spezifischer und unspezifischer Lungenkrankheiten sowie der bronchopulmonalen und thorakalen Krankheiten aufgrund der Grundlage der Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Pharmakologie, Tumorbologie und Immunologie sowie den Komplikationen der Therapien		
2. Klinisch-physikalische Untersuchungsmethoden sowie Anamneseerhebung Spirometrie (FEV1, FVC, Flusswerte, Flussvolumenkurve) Bodyplethysmographie (TLC, ITGV, Raw) Bronchiale Provokation Diffusionskapazität –Gastransferfaktor Messung von Atemtrieb/ Atemmuskelfkraft /Compliance Blutgasanalyse (kapillär, arteriell) Ergospirometrie und Blutgasanalyse unter Belastung Ergometrie in pneumologischen Fragestellungen EKG		
3. Pneumologische Funktionsdiagnostik		
4. Endoskopie und Punktionen im Thoraxbereich inklusive Materialgewinnung Bronchoskopie (mit flexibler / starrer Optik); davon bei > 90% der Untersuchungen Materialgewinnung mittels TBNA, EBUS, transbronchialer Biopsie, Bürstenbiopsie, BAL oder anderer Methoden Percutane Punktion (Durchleuchtungs-, Sonographisch-, oder CT gezielt) Erfahrungen in Thorakoskopie		
5. Konventionelle Diagnostik der Thoraxorgane. Fachspezifische Bewertung der von Radiologen und Nuklearmedizinern erstellten Befunde, Bilder und Bilddaten anderer bildgebender Verfahren des Thorax		
6. Therapie der obstruktiven Atemwegs- und Lungenkrankheiten		
7. Immunologisch beeinflusste Lungenerkrankungen und allergisch bedingte Atemwegserkrankungen, allergologische und immunologische Diagnostik der Aero-Berufsallergien, Autoimmunerkrankungen, sowie Immunschwäche/Defekte, Immunologisch, allergologische Diagnostik und Therapievorschreibung (Prick, Rast, Epicutan, Hyposensibilisierung)		
8. Therapie der unspezifischen Infektionskrankheiten		
9. Früherkennung, Diagnostik und Therapie der Neoplasien der Lunge und Pleura		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
10. Systemisch-onkologische Behandlungsverfahren, Vorschreibung von Chemotherapien (Pneumoonkologie) in interdisziplinärer Zusammenarbeit		
11. Erkrankungen des kleinen Kreislaufes, Cor pulmonale, Lungenembolie und Lungeninfarkt Echokardiographie mit Schwerpunkt einer qualifizierten Rechtsherzdiagnostik nach standardisierten Ausbildungskriterien Rechtsherzkatheteruntersuchung mit Belastung und/oder pharmakologische Testung des pulmonalen Druck- und Widerstandsverhaltens		
12. Erkrankungen der Pleura Pleurapunktion (diagnostisch, therapeutisch, inkl. Bülaudrainage und Pleurablindbiopsie)		
13. Erkrankungen des Zwerchfelles und der Thoraxwand		
14. Erkrankungen des Mediastinums		
15. Inhalative Noxen, Pneumokoniosen, medikamenteninduzierte Lungenerkrankungen		
16. Traumatologie des Thorax und der Thoraxorgane		
17. Notfall- und pulmocardiale Intensivmedizin Non-invasive Beatmung bei akuter und chronischer respiratorischer Insuffizienz		
18. Atemstörungen		
19. Differenzierung von Dyspnoe, Husten und Thoraxschmerz (phänomenologische Differentialdiagnostik)		
20. Atemtherapie und pneumologische Rehabilitation Vorschreibung von Langzeitsauerstofftherapie Vorschreibung von Maßnahmen der pneumologischen Rehabilitation (Atemmuskeltraining, Ausdauertraining, Nikotinentwöhnung)		
21. Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen Nächtliche Pulsoxymetrie Respiratorische Polygraphie Polysomnographie (inkl. therapeutische Einstellungen, CPAP, BIPAP Einstellung)		
22. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
23. Nachsorgemedizin		
24. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
25. Fachspezifische Schmerztherapie		
26. Fachspezifische Palliativmedizin		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
27. 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