

An die
Ärztékammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“MEDIZINISCHE LEISTUNGSPHYSIOLOGIE”

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)

“MEDIZINISCHE LEISTUNGSPHYSIOLOGIE”

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. Adaptionsmechanismen bei körperlicher Aktivität bzw. Bewegungsmangel auf dem Gebiet der Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Biochemie, Pharmakologie		
2. Für die Leistungsphysiologie relevante Laborparameter		
3. Bildgebende Verfahren wie z.B. Handwurzelröntgen, CT und MRI zur Bestimmung des Muskelquerschnittes bzw. Muskelfaserquerschnittes und zur Fasertypisierung		
4. Grund- und Leistungsumsatz		
5. Einfluss von Alter und Geschlecht auf leistungsphysiologische Parameter		
6. Einfluss verschiedener Umweltsbedingungen auf leistungsphysiologische Parameter		
7. Medikamentöse Substitutionstherapie		
8. Leistungsphysiologische Kenngrößen über die Wechselwirkung Individuum-Arbeitsplatz und ihre praxisorientierte Anwendung		
9. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
10. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde • System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems • Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung • Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen		
11. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
12. Fachspezifische Psychosomatik		
13. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin, Rehabilitation und gesundheitliche Aufklärung		
14. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Leistungsphysiologische Untersuchung		
1.1 Anamnese und Trainingsanamnese		
1.2 Erhebung des Status des aktiven und passiven Bewegungsapparates		
1.3 Erhebung des internen Status		
2. Durchführung sowie Befundung und Interpretation von Ergometrien (500)* Ergospirometrien (200)* und Ergometrien an Spezialergometern inklusive Elektrokardiogramm (100)*		
3. Planung, Durchführung, Befundung und Interpretation von trainings- und/oder wettkampfbegleitenden Untersuchungen (100)*		
4. Durchführung sowie Befundung und Interpretation von Sonographien des Bewegungs- und Stützapparates wie z.B. Muskelfaserquerschnitt, Muskeldurchmesser, Unterhautfettgewebe sowie trainingsbedingter Adaptionen des passiven und aktiven Bewegungsapparates, des Gefäßsystems des Herzens u. a. zur Quantifizierung trainingsinduzierter physiologischer Adaptionen bzw. Anpassungen nach körperliche Inaktivität, Detraining und Schwerelosigkeit (100)*		
5. Durchführung sowie Befundung und Interpretation von Dynamometrien (150)* und Bodenreaktionskraftmessungen und/oder Pedobarographien (50)*		
6. Durchführung sowie Befundung und Interpretation von Polyelektromyographien (100)*		
7. Durchführung sowie Befundung und Interpretation von Lungenfunktionsuntersuchungen (100)*		
8. Durchführung sowie Befundung und Interpretation von Bewegungsanalysen (50)*		
9. Beurteilung und Interpretation von muskelmorphologischen Untersuchungen		
10. Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Stoffwechsels		
11. Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Säure-Basenhaushaltes		
12. Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Wasser- und Mineralhaushaltes		
13. Untersuchungsmethoden ernährungsphysiologischer Parameter, und ihrer Interpretation		
14. Erhebung der motorischen Grundeigenschaften, sowie der sich daraus ableitenden Befundung und Interpretation		

* Richtwerte

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
15. Medizinische Trainingslehre und ihre Anwendung bei Gesunden und Kranken unter Berücksichtigung leistungsphysiologischer Kenngrößen		
16. Zyklizität von Training, Ermüdung, Regeneration und Übertraining sowie Maßnahmen zu deren Untersuchung und deren individuelle Anwendung in der Prävention und Rehabilitation		
17. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
18. Nachsorgemedizin		
19. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
20. Fachspezifische Schmerztherapie		
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