

An die  
Ärztekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT  
IM HAUPTFACH

### “PATHOPHYSIOLOGIE”

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 für<sup>1</sup>

.....

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)<sup>2</sup>

(Name und Unterschrift)

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

(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Stampiglie

....., am .....

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

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

“PATHOPHYSIOLOGIE”

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. Pathologie einschließlich Anatomie und Histologie, Biochemie, einschließlich Molekular- und Zellbiologie, Pathophysiologie und Pharmakologie		
2. Experimentelle Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung biochemischer, biophysikalischer, molekularbiologischer, zellbiologischer, immunologischer und tierexperimenteller Methoden einschließlich der Anwendung von Radioisotopen für die Erklärung der funktionellen Grundlagen von Erkrankungen, ihrer Diagnostik und der Überwachung von Krankheitsverläufen		
3. Experimentelle Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Stoffwechsels, insbesondere des Proteinstoffwechsels, des Kohlenhydratstoffwechsels, des Nucleinsäurestoffwechsels und des Lipidstoffwechsels		
4. Untersuchungsmethoden der experimentellen Tumorbilogie		
5. Experimentelle Anwendung von Zellkulturmethoden, insbesondere solcher, die die Funktion von pathologisch veränderten Zellen, Geweben und ganzen Organen erlauben		
6. Versuchstierkunde, insbesondere Auswahl geeigneter Tiermodelle zum Studium pathophysiologischer Störungen des Menschen		
7. Qualitätskontrolle im Labor und in der Tierversuchskunde		
8. Statistische Auswertung und Beurteilung von Daten, mittels elektronischer Datenverarbeitung unterstützte Dokumentation sowie fotografische Dokumentation		
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"> <li>• System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems</li> <li>• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung</li> <li>• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen</li> </ul>		
10. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Experimentelle Untersuchungsmethoden zur Bestimmung der Funktion der Organe und Organsysteme, insbesondere des Blutes und des blutstillenden Systems, des Immunsystems und der Abwehr samt Entzündung und Regeneration, des Herzens und des Kreislaufes, der Lunge und der Atmung, des Verdauungssystems samt der Speicheldrüsen und der Leber sowie des Kauapparates, der Niere und der Harnwege, der Fortpflanzungsorgane samt der pränatalen Entwicklung, des endokrinen Systems, des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Haut und ihrer Anhangsgebilde, des Bewegungs- und Stützapparates, der Muskeln, der Gelenke, der Knochen und des Bindegewebes		
2. Experimentelle Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Wasser- und Mineralhaushaltes		
3. Experimentelle Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Säure-Basen-Haushaltes		
4. Untersuchungsmethoden der klassischen und molekularen Genetik		
5. Untersuchungen zur Aufklärung altersbedingter funktioneller Veränderungen		
6. Untersuchungen der Reaktion des Organismus auf schädigende Einflüsse aus der Umwelt		
7. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		

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)<sup>2</sup>

(Name und Unterschrift)

---

---

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

(Name und Unterschrift)

---

Stampiglie

---

, am

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> 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