

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“THORAXCHIRURGIE”

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)

“THORAXCHIRURGIE”

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		
2. Diagnostische Bildgebung		
3. Organfunktionstestung		
4. Semiinvasive und invasive Diagnostik		
5. Pre-, intra- und postoperative Betreuung		
6. Intensivmedizinische Betreuung		
7. Traumatologie		
8. Onkologie		
9. Transplantation		
10. Multidisziplinäre Behandlungskonzepte		
11. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
12. 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 		
13. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
14. Fachspezifische Psychosomatik		
15. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
16. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Prä- und postoperative medizinische Behandlung von Patienten mit thorakalen Krankheiten exklusive des Herzens und der großen Gefäße sofern sie nicht mit der Behandlung thorakaler Erkrankungen unmittelbar verbunden sind		
2. Endoskopische und invasive Diagnostik und Therapien im Thoraxbereich inklusive EBUS und anderer Verfahren		
3. Operationen die Resektion, Rekonstruktion sowie Biopsien der Lunge beinhalten		
4. Operationen die Thoraxwand betreffend, inclusive Resektionen und Rekonstruktionen von Tumoren, Thoracoplastik, Reparatur von Brustwanddeformitäten, sowie das Management von traumatischen Brustwandinstabilitäten		
5. Operationen die Resektion, Rekonstruktion und Wiederherstellung der zentralen Atemwege, insbesondere des laryngotrachealen Übergangs, der Trachea und der Bronchien betreffend, sowohl wegen Tumorerkrankungen als wegen funktionellen und posttraumatischen Problemen		
6. Operationen die Resektion, Rekonstruktion und Wiederherstellung der Speiseröhre betreffend, inclusive von laparoskopischen und thorakoskopischen sowie endoluminalen Techniken		
7. Operationen die Resektion, Rekonstruktion und Wiederherstellung des Zwerchfells betreffend		
8. Operationen das Mediastinum betreffend, inclusive von Biopsien, Resektion von Tumoren, Drainage von Infektionen, mediastinaler Lymphadenektomie, Mediastinotomie und Mediastinoscopy		
9. Operationen das Pericard betreffend, inclusive Resektion, Rekonstruktion und Drainage		
10. Endoskopische Eingriffe, sowohl mit flexiblen als auch starren Geräten, sowohl des Tracheobronchialbaums als auch der Speiseröhre		
11. Operationen zur Biopsie von cervicalen, mediastinalen und axillären Lymphknoten		
12. Operationen des thorakalen sympathischen Nervensystems		
13. Operationen zur Korrektur der oberen Thoraxapertur		
14. Operationen zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Atemwege, inclusive Tracheostomy, Trachealer Intubation und endoluminaler Eingriffe		
15. Operationen zur Behandlung der Pleura sowie pleuraler Probleme, inclusive Pleurapunktion, Thorakoskopie, Thoraxdrainage, Insertion pleuraler Shunts, Behandlung des Pneumothorax, Pleurektomie, Decortication sowie Drainage und Behandlung von Pleuraempyemen		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
16. Operationen als intrathorakaler Zugang für Eingriffe anderer Fachrichtungen		
17. Operationen die sich als Konsequenz der oben genannten Eingriffe ergeben		
18. Operationen, operativ oder endoskopisch, zur funktionellen Behandlung des Lungenemphysems		
19. Operationen zur Behandlung traumatischer Verletzungen des Thorax und seiner Organe		
20. Operationen an intrathorakalen Gefäßen die mit der Behandlung einer Erkrankung innerhalb des Gebietes der allgemeinen Thoraxchirurgie verbunden sind		
21. Intensivmedizinische Behandlung und Eingriffe inclusive des Legens zentralvenöser Zugänge, Swan-Ganz Katheter, arterieller Zugänge, Beatmungsmanagement sowie enteraler und parenteraler Ernährung		
22. Management von Komplikationen die aus den oben genannten Eingriffen entstehen		
23. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
24. Nachsorgemedizin		
25. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
26. Fachspezifische Schmerztherapie		
27. Fachspezifische Palliativmedizin		
28. 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