

An die
Ärzttekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE”

IM HAUPTFACH “INNERE MEDIZIN”

Herr/Frau _____
geboren am _____
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,
von/bis _____
an der Krankenanstalt/Abteilung für¹

einer praktischen Ausbildung 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)

“GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE”

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. Allgemein		
1.1 Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie und Symptomatologie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen		
1.2 Diagnostik, Prognose und Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen		
2. Funktionsdiagnostische Untersuchungen der Verdauungsorgane (insbesondere Ösophagus, Magen, Pankreas, Leber, Dünndarm, Dickdarm) einschließlich Atemtests		
3. Indikation und prognostische Beurteilung von operativen Behandlungen im Bereiche des Verdauungstraktes, seiner Anhangdrüsen sowie der Therapie postoperativer Zustände inkl. Lebertransplantation		
4. Indikation und prognostischen Beurteilung einer Strahlentherapie bei malignen Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes und seiner Anhangdrüsen		
5. Diätetik und ihre Anwendung bei Erkrankungen des Verdauungstraktes inkl. Einführen von Ernährungssonden		
6. Interventionelle Radiologie des Verdauungstraktes einschließlich radiologisch gezielter Biopsietechniken, Drainage, Dilatationsverfahren sowie fachspezifische Interpretation von röntgen- und nuklearmedizinischen Befunden		
7. Diagnostik und Therapie psychosomatischer Erkrankungen mit Manifestation am Gastrointestinaltrakt		
8. Diagnostik und Therapie proktologischer Erkrankungen		
9. Systemische und lokale Chemotherapien bei malignen Erkrankungen des Verdauungstraktes und seiner Anhangdrüsen		
10. Indikation und Beurteilung der Endosonographie		
11. Spezielle diagnostische und therapeutische endoskopische Verfahren, einschließlich ERCP, Papillotomie, Dilatationsverfahren, Steinextraktion und Legen von Kunststoffendoprothesen bzw. von selbstexpandier-		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
baren Metallprothesen im pankreatobiliären System sowie im Bereich des Gastrointestinaltraktes		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Diagnostik und Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen inkl. Management bei Lebertransplantation		
2. Interpretation der Ergebnisse von Laboruntersuchungen chemischer, bakteriologischer, virologischer, molekularbiologischer, genetischer und immunologischer Art sowie parasitologischer Befunde. Genetische Beratung		
3. Diagnostische und therapeutische gastrointestinale Endoskopie		
3.1 Gastroskopien (800)*		
3.2 Coloskopien; bis ins Coecum (300)*		
3.3 Polypektomien (30)*		
3.4 Endoskopische Therapien von Blutungen aus dem Gastrointestinaltrakt (50)*		
3.5 PEG-Sonden (10)*		
3.6 Durchführung der Sedoanalgesie bei endoskopischen und minimal-invasiven Eingriffen an Gastrointestinaltrakt und Leber		
4. Fachspezifische Sonographie und Endosonographie		
4.1 Diagnostische Sonographie des Abdomens (500)*		
4.2 Interventionelle gastroenterologische Sonographie einschließlich sonographisch gezielter Organbiopsien (20)*		
5. Interpretation histologischer und zytologischer Befunde im Bereich gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen		
6. Durchführung von Früherkennungs- und Nachsorgemaßnahmen zur Tumor- und Rezidiverkennung im Verdauungstrakt und bei seinen Anhangsdrüsen		
7. Intestinale Intubationstechniken (z.B. Einführen von Ernährungs-sonden)		
8. Durchführung von Chemotherapieschemata bei malignen Erkrankungen des Verdauungstraktes in Zusammenarbeit mit Fachärzten für Innere Medizin mit Additivfach Hämatologie und internistische Onkologie		
9. Künstliche enterale und parenterale Ernährung		
10. Leberblindbiopsien (20)*		
11. Diagnose und Therapie der durch Viren hervorgerufenen Hepatitiden		

* Richtwert an Operationen, und/oder diagnostischen/therapeutischen Eingriffen

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
12. Diagnose und Therapie gastrointestinaler und hepataler Infektionskrankheiten		

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