

An die
Ärzttekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“INTENSIVMEDIZIN”

IM HAUPTFACH “INNERE MEDIZIN”

Herr/Frau _____
geboren am _____
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 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)

“INTENSIVMEDIZIN”

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. Intensivmedizinische Aspekte der Bereiche Krankenhaushygiene, Krankenhausmanagement, Organisation, Recht und Ethik		
2. Befundinterpretation bildgebender Verfahren		
3. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Infektionen einschließlich Infektionsprophylaxe; besondere Problematik des immunsupprimierten Patienten, Sepsis		
4. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von kardiovaskulären Erkrankungen und kardiozirkulatorischen Störungen, inkl. ischämischer und entzündlicher Herzerkrankungen		
5. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie pulmonaler Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung von respiratorischer Insuffizienz im Rahmen einer Pneumonie, Status asthmaticus, COPD		
6. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Nierenfunktionsstörungen inklusiv akutes Nierenversagen		
7. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie des akuten und chronischen Leberversagens und hepataler Erkrankungen		
8. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie gastrointestinaler Erkrankungen		
9. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie endokriner Erkrankungen und schwerer diabetischer Stoffwechselstörungen		
10. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie, sowie Überwachung von Patienten mit cerebralen Zustandsbildern und neurologischen Erkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung neurologischer Notfälle		
11. Überwachung Schwerstkranker mit invasiven und nicht-invasiven Methoden		
12. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
13. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Störungen des Säure -, Basenhaushaltes		
14. Pathophysiologie und Therapie von Gerinnungsstörungen inkl. Antikoagulantientherapie Thrombolyse		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Ganzheitliche Beschäftigung und Betreuung auf einer Intensivstation		
2. Bewußtwerden und Bewältigen der psychischen Belastungen im Umgang mit kritischen Kranken		
3. Qualitätssicherung, Organisation, Kostenanalyse, Führung interdisziplinärer Intensivstationen, Scoreberechnung		
4. Mess- und Monitoringtechniken, Diagnostik inklusive Bildgebung		
5. Interpretation von Laborparametern , inklusive Blutgasanalyse		
6. Erweiterte EKG Diagnostik: komplexe Arrhythmien, Schrittmacherdiagnose		
7. Reanimation und Schocktherapie		
8. Oro/nasotracheale Intubation (inkl. schwieriger Atemweg)		
9. Maschinelle Beatmung (invasiv und nicht-invasiv) Nichtinvasive Atemhilfen Beatmungsformen, - strategien, Einstellung des Respirators, Komplikationen der Beatmung Überwachungsmethoden, Patient-Respirator Interaktion. Entwöhnung vom Respirator		
10. Sedierung und Analgesie, Muskelrelaxierung, Schmerztherapie		
11. Bronchoskopie (inklusive bronchioalveoläre Lavage)		
12. Defibrillation, Legen und Bedienen von externen und internen Schrittmachern		
13. Echokardiographie (Doppleruntersuchung und TEE Untersuchungen alternativ)		
14. Anlage arterieller und venöser Katheter, einschließlich Pulmonalkathetern (inkl. Befunderhebung und -interpretation)		
15. Punktion von Drainage von Körperhöhlen (Pleura, Peritonealraum, Perikard, Spinalkanal)		
16. Infusionstherapie, enterale und parenterale Ernährung (inkl. Ernährungsplanung)		
17. Bluttransfusion, Substitution von Blutkomponenten und einschlägige Serologie		
18. Gerinnungsassozierte Therapien inklusive Thrombolyse		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
19. Setzen von gastrointestinalen Sonden (inkl. Sengstaken und Linton Nachlasssonden)		
20. Endoskopie des GI-Traktes		
21. Grundkenntnisse in klinischer Toxikologie, Giftelimination und Antidottherapie		
22. Durchführung extrakorporaler Therapien (inkl. Nierenersatztherapie, Plasmapherese)		
23. Management von Multiorganversagen		
24. Hirntoddiagnostik und Betreuung von Organspendern		
25. Transport von Intensivpatienten		

C) Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Perkutane Tracheotomie		
2. Mechanische Kreislaufunterstützung		
3. Suprapubischer Katheter		
4. Hirndruckmonitoring		
5. Anlage von PEG Sonde		

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