

An die  
Ärzttekammer

## R A S T E R Z E U G N I S

FÜR DIE AUSBILDUNG  
IN EINEM ADDITIVFACH

### “R H E U M A T O L O G I E ”

IM HAUPTFACH “ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE”

Herr/Frau .....

geboren am .....

hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,

von/bis .....

an der Krankenanstalt/Abteilung für<sup>1</sup>

einer praktischen Ausbildung 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)

“RHEUMATOLOGIE”

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. Allgemeine Kenntnisse (Basiswissen)		
1.1 Methoden epidemiologischer Untersuchungen		
1.2 Symptomatik und Einteilung rheumatischer Krankheiten		
1.3 Genetik und Immunologie		
1.4 Kommunikation und Aufklärung (spezifische Risiken) mit dem/des Rheumapatienten		
1.5 Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese und Pathologie der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises		
1.6 Physiologie und Pathophysiologie von Knorpel und Knochen		
2. Kenntnisse der Diagnostik		
2.1 Klinik inkl. der System- und Organmitbeteiligungen bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises		
2.2 Funktionelle Pathologie der Bewegungsorgane inklusive der pathognomonischen Veränderungen bei RA		
2.3 Bildgebende Verfahren und Interpretation der Befunde (inkludiert Nativröntgen, MRI, CT, Scan, Pet und Sonographie)		
2.4 Interpretation einschlägiger Laborbefunde inklusive Synovialanalysen		
2.5 Wertigkeit neurophysiologischer Untersuchungen		
2.6 Psychosomatische Aspekte in der Diagnostik rheumatischer Krankheiten		
3. Kenntnisse der Therapie allgemein		
3.1 Planung und Koordination von konservativen und operativen Therapieschritten bei Rheumapatienten; Erstellung eines Therapieschemas (Operationskombinationen)		
4. Kenntnisse der medikamentösen Therapie		
4.1 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen symptomatisch wirkender Medikamente		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
4.2 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen sogenannter Basistherapeutika (Medikamente, die den Krankheitsverlauf beeinflussen)		
4.3 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen von Substanzen, die topisch verabreicht werden		
4.4 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen von Medikamenten bei alten Menschen		
5. Kenntnisse der fachspezifischen chirurgischen Therapie		
5.1 Ziele und Möglichkeiten einzelner fachspezifischer operativer Eingriffe, deren Risiken etc.		
5.2 Vorbereitung zum fachspezifischen operativen Eingriff am multimorbiden Patienten		
6. Kenntnisse der konservativen und wenig invasiven Therapie		
6.1 Wirkungsmechanismen und Nebenwirkungen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen		
6.2 Möglichkeiten der Ergotherapie bei rheumatischen Erkrankungen		
6.3 Psychosomatische Aspekte und deren therapeutische Beeinflussbarkeit bei rheumatischen Erkrankungen		
6.4 Interpretation der strahlentherapeutischen Anwendung bei rheumatischen Erkrankungen		
6.5 Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation bei Patienten mit Erkrankungen der Bewegungs- und Stützorgane		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Klinische Untersuchung		
1.1 Erstellen einer Anamnese beim Patienten mit RA		
1.2 Standardisierte Untersuchungstechnik rheumatischer Erkrankungen (SFR Gelenkmessung, Definition von Hyperthermie, Schwellung und Deformität, funktionelle Parameter)		
1.3 Durchführung der klinischen Untersuchung von Rheumakranken Dokumentation: Erstellung eines umfassenden rheumaorthopädischen Status mit Kenntnis der speziellen Dokumentations-schemata und Scores		
1.4 Gelenkpunktion und Auswertung des Synovialpunktates		
1.5 Diagnose und Indikationsstellung von rheumaorthopädischen		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1.6 Eingriffen an der WS und seltenen Endoprothesenlokalisationen		
2. Therapie		
2.1 Spezielle Operationsmethoden: Synovektomie, Arthroplastik (sine-sine), Arthrodeese, spezielle Endoprothetik bei Patienten mit chronischer Gelenkentzündung, Vorfußkorrekturen, Handchirurgie bei Patienten mit chronischer Gelenkentzündung; Rheumaspezifischen Operationen an Patienten mit chronischer Gelenkentzündung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingriffe an der oberen Extremität,</li> <li>• Eingriffe an der unteren Extremität,</li> <li>• Endoprothesenimplantationen an Hüft- bzw. Kniegelenk (Destruktion und Protrusion, Bandinstabilität, Beugekontraktur als rheumaspezifische Ausgangsparameter)</li> </ul>		
2.2 Topische Injektionen		
2.3 Verordnung orthopädietechnischer Maßnahmen bei Patienten mit chronischen Gelenkentzündungen		
2.4 Verordnung ergotherapeutischer Maßnahmen bei Patienten mit chronischen Gelenkentzündungen		

C) Erfahrungen und Fertigkeiten (Operationskatalog):	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Durchführung der klinischen Untersuchung von Rheumakranken (500, davon 5 mit REHAB-Pläne)		
2. Gelenkspunktionen (200)		
3. Topische Injektionen (100 Lokalinfiltrationen; 250 i. a. Injektionen, davon 10 zur Durchführung einer RSO)		
4. Durchgeführten rheumaspezifischen Operationen an Patienten mit chronischer Gelenkentzündung (180)		
5. Eingriffe an der oberen Extremität (80, davon mindestens 40 an der Hand (min. 20 Endoprothesen, exklusive CTS!))		
6. Eingriffe an der unteren Extremität (50, davon am Vorfuß mindestens 10, inklusive mind. 10 arthroskopischen Synovektomien)		
7. Endoprothesenimplantationen an Hüft- bzw. Kniegelenk (Destruktion und Protrusion, Bandinstabilität, Beugekontraktur als rheumaspezifische Ausgangsparameter) (50)		
8. Eingriffe als erste Assistenz mit gezielter Ausbildungsdefinition bei Eingriffen an der WS, und seltenen Endoprothesenlokalisationen (HWS min 5, Ellbogengelenk, OSG, Handgelenk, Schultergelenk) – kann auch durch durchgeführte Operationen ersetzt werden (20)		
9. Erstellen von REHAB-Plänen (5)		

Alle Zahlenangaben sind Richtfallzahlen.

Dient zur Vorlage bei der Ärztekammer

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

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