

An die
Ärzttekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“PHYSIKALISCHE SPORTHEILKUNDE”

IM HAUPTFACH “PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE REHABILITATION”

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)

“PHYSIKALISCHE SPORTHEILKUNDE”

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. Grundlagen in der funktionellen Sportanatomie, Neurophysiologie, Biophysik und Biomechanik		
2. Die häufigsten sportarztspezifischen Veränderungen am Bewegungsapparat		
3. Anwendung, Wirkung und Nebenwirkung bzw. Kontraindikation von Medikamenten		
4. Die wichtigsten Techniken der Bewegungstherapie in Bezug auf Sportverletzungen (PNF, Brügger, Brunkow, Schlingentisch, ...)		
5. Die geltenden Dopingbestimmungen		
6. Regenerationsmöglichkeiten (Entspannungstechniken, Massagen, Sauna, usw.) und deren spezifischer Einsatz in der Sportmedizin		
7. Sparteignung und Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit Konstitution und Typologie		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Klinisch-manuelle und apparative Diagnostik unter Berücksichtigung der sportlichen Bewegungsabläufe und Belastungen, insbes. Mechano-, Elektro- und Thermodiagnostik		
1.1 Sportmedizinische Anamnese		
1.2 Untersuchung des Bewegungsapparates und manuelle Diagnostik der Extremitätengelenke der Wirbelsäule sowie der Muskulatur und der ligamentären Strukturen im Zusammenhang mit sportbedingten funktionellen Störungen bzw. Verletzungen		
1.3 Durchführung und Beurteilung von elektrophysiologischen Untersuchungen bei sportartspezifischen Erkrankungen und Verletzungen		
1.4 Durchführung und Beurteilung von dynamometrischen Untersuchungen bei sportartspezifischer Fragestellung		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1.5 Durchführung und Beurteilung von Thermographien bei sport arzt-spezifischen Fragestellungen		
1.6 Durchführung und Beurteilung von Ergometrien und Spiroergo-metrien im Zusammenhang mit sportmedizinischen Unter-suchungen		
1.7 Durchführung und Beurteilung von Gelenks- und Weichteilsono-graphien bei Sportverletzungen		
1.8 Durchführung und Beurteilung von Gang- und Laufanalysen bei sportartspezifischer Fragestellung		
1.9 Beurteilung relevanter Laborparameter für die Leistungsdiagnostik		
2. Klinisch-manuelle und apparative Therapie unter Berücksichtigung sportlicher Bewegungsabläufe und Belastungen, insb. Physiotherapie und Ergotherapie		
2.1 Applikation in oraler sowie parenteraler Form als Infiltration, Injektion oder Infusion unter besonderer Berücksichtigung der intraartikulären Medikation		
2.2 Anlegen von funktionellen und entstauenden Verbänden		
2.3 Durchführung von Regulationstherapien wie Manualtherapie, Akupunktur, Neuraltherapie und Biofeedback		
2.4 Praktische Fähigkeiten in mind. 2 Techniken der Bewegungs-therapie (PNF, Brügger, Brunkow, Schlingentisch,...) bei Sport-verletzungen		
2.5 Photo-, Thermo-, Elektro-, Hydro- und Balneotherapie bei Sportverletzungen		
2.6 Massage, Sportmassage und komplexe Entstauungstherapie in der Sportmedizin		
3. Planungs- und Organisationsberatung zur Gestaltung von Sportstätten und Rehabilitations- bzw. Rekreationseinrichtungen		
3.1 Beratungstätigkeit zur Erreichung von sportmedizinisch ge-sicherter Qualität in o. a. Einrichtungen		
4. Prävention und Trainingsbetreuung		
4.1 Trainingsbetreuung von mind. 2 Sportarten über 1 Jahr		
4.2 Untersuchungen zur Feststellung der Sportfähigkeit in Bezug auf Sportart und Intensität		
5. Wettkampfbetreuung		
5.1 Wettkampfbetreuung von mind. 2 Sportarten über 1 Jahr		
6. Regeneration		
7. Erstellung von Regenerationsrezepten bei unterschiedlichen Sport-arten		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
8. Erstellung und Durchführung von sportspezifischen Rehabilitationskonzepten		
8.1 Beratung und Betreuung spezifischer Patientengruppen mit Erkrankungen aller Organsysteme, unter Berücksichtigung krankheitsbedingter Einschränkungen in der Sportausübung		
8.2 Erstellung spezieller Rehabilitationsprogramme unter Berücksichtigung der sportartspezifischen Belastungen sowie regelmäßige Kontrolle und Anpassung der Therapie		
9. Trainingstherapie		
9.1 Erstellung von Trainingstherapieplänen und Konzepten		
9.2 Anleitung von Patienten unter Berücksichtigung sportartspezifischer Prioritäten		
10. Kinesiologie		
11. Konstitutionslehre und Typologie		
12. Gestaltung von Hilfsmitteln im Rahmen der Prävention und Rehabilitation		
12.1 Beratung bezüglich Sportgeräte, Sportbekleidung, Sportschuhe und anderer Hilfsmittel		
12.2 Ernährungsberatung im Zusammenhang mit Leistungs- und Gesundheitssport		

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