

An die
Ärztelammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“RHEUMATOLOGIE”

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)

“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. Allgemein		
1.1 Methoden epidemiologischer Untersuchungen		
1.2 Symptomatik und Einteilung rheumatischer Krankheiten		
1.3 Kommunikation und Aufklärung (spezifische Risiken) mit dem/des Rheumapatienten		
2. Diagnostik		
2.1 Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese und Pathologie der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises		
2.2 Physiologie und Pathophysiologie von Knorpel und Knochen		
2.3 Klinik inkl. der System- und Organbeteiligungen bei den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises		
2.4 Methodologie rheumaserologischer Untersuchungen sowie genetische und immunologische Untersuchungen im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen		
2.5 Interpretation der einschlägigen Laborbefunde		
2.6 Interpretation der sonografischen, radiologischen und isotonen medizinischen Befunde		
2.7 Psychosomatische Aspekte in der Diagnostik rheumatischer Erkrankungen		
3. Therapie		
3.1 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen symptomatisch wirkender Medikamente		
3.2 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen sogenannter Basistherapeutika (Medikamente, die den Krankheitsverlauf beeinflussen)		
3.3 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen von Psychopharmaka und Muskelrelaxantien		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
3.4 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen von Substanzen, die topisch verabreicht werden		
3.5 Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen von Medikamenten bei alten Menschen		
3.6 Orthopädische konservative Maßnahmen bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises		
3.7 Operative Maßnahmen bei rheumatischen Erkrankungen, insbesondere Kenntnisse der Indikationstellung und der Nachbehandlung sowie der technischen Grundprinzipien der operativen Behandlung rheumatischer Erkrankungen		
3.8 Psychosomatische Aspekte und deren therapeutische Beeinflussbarkeit bei rheumatischen Erkrankungen		
3.9 Indikation und Nebenwirkungen strahlentherapeutischer Methoden bei rheumatischen Erkrankungen		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Klinische Untersuchung		
1.1 Erstellen einer rheumatologischen Anamnese einschließlich einer strukturierten Schmerzanamnese		
1.2 Standardisierte Untersuchungstechnik rheumatischer Erkrankungen		
1.3 Durchführung der klinischen Untersuchung von Rheumakranken bei 250 Patienten (Richtzahl)		
1.4 Gelenkpunktion und Auswertung des Synovialpunktates (mindestens 50 Gelenkpunktionen)		
1.5 Durchführung und Bewertung neurophysiologischer Befunde		
1.6 Beurteilung von Aktivität, Partizipation und Kontextfaktoren bei Rheumakranken		
2. Therapie		
2.1 Verordnung systemisch wirkender Medikamente unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten des Patienten und seines Krankheitsbildes		
2.2 Topische Injektionen: Nachweis von mindestens 100 Lokalinfiltrationen		
2.3 Topische Injektionen: Nachweis von mindestens 100 intraartikulären Injektionen		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
2.4 Modifikation der Hauptsymptome häufiger Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises durch Methoden der Physikalischen Medizin, insbesondere die Schwellung, die Entzündung, den Schmerz, den Muskeltonus und die Funktion betreffend		
2.5 Wirkung physikalischer Reize auf rheumatisch veränderte Strukturen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere der Einfluß auf entzündete Gelenke der Extremitäten und der Wirbelsäule und die daraus resultierenden funktionellen Folgen		
2.6 Dosierung, Überwachung, Therapieführung und Kontraindikationen von physikalisch-therapeutischen Maßnahmen		
2.7 Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation bei Patienten mit Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates		

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