

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 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. 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)<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