

An die  
Ärztékammer

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

**FÜR DIE AUSBILDUNG  
IN EINEM ADDITIVFACH**

**“ INTENSIVMEDIZIN ”**

**( IM HAUPTFACH “NEUROLOGIE” )**

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)

“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. Ganzheitliche Beschäftigung und Betreuung auf einer Intensivstation		
2. In Neurointensivmedizin beim Erwachsenen und Kind (zerebrale Metabolik, Autoregulation, Pathophysiologie des Hirndrucks und cerebralen Perfusionsdruckes etc.)		
3. Grundlagen der Intensivmedizin beim Erwachsenen und Kind: (Patho-)Anatomie, (Patho-)Physiologie, Pharmakologie (Toxikologie), Biochemie, Biotechnik		
4. Spezielle labormedizinische Methodik und Befundbewertung, wie z.B. Blutgasanalytik, Elektrolyt-, Hämoglobin- und Hämatokritbestimmung, Liquordiagnostik, Osmometrie und Onkometrie etc.		
5. Einschlägige Diagnostik mit bildgebenden Verfahren und darauf basierende interventionelle Maßnahmen, Strahlenschutz		
6. Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Koma jedweder Ätiologie		
7. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung bei kardialer Insuffizienz, Myocardinfarkt, kardiogenem Schock		
8. Physikalische, Pflege- und Rehabilitationsmaßnahmen		
9. Plasmapherese, Immunapherese, Mikrodialyse		
10. Energie- und Substanzstoffwechsel		
11. Grundkenntnisse in neuronuklearmedizinischen Methoden (PET, SPECT, Szintigraphie etc.)		
12. Kenntnisse in der Therapie des akuten Schlaganfalls (Lysetherapie zerebraler Gefäßverschlüsse etc.)		
13. Medizinethik und Grenzen der Medizin		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Notfallmedizin, kardiopulmonale Reanimation, Schädel-Hirn-Trauma, kardiovaskuläre und respiratorische Notfälle, Intoxikationen		
2. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung von neurochirurgischen und neurologischen Erkrankungen wie Schädel-Hirn-Trauma, Subarachnoidalblutung, Hirntumoren, Meningitis, Enzephalitis, Guillain-Barre-Syndrom und andere neuromuskuläre Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen des Gehirns und peripheren Nervensystems, status epilepticus etc..		
3. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des Polytraumas.		
4. Pathophysiologie, Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung bei Peritonitis, Pankreatitis, Ileus, Sepsis und gastrointestinaler Blutung.		
5. Infusions- und Elektrolyttherapie, künstliche enterale und parenterale Ernährung		
6. Transfusionsmedizin einschließlich blutsparender Maßnahmen		
7. Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen		
8. Hygiene, Antibiotikatherapie und einfache Methoden zur Infektionsdiagnostik und -Prophylaxe		
9. Atemwegsmanagement		
10. Atem- und Beatmungstherapie		
11. Sedierung/Analgesierung (inkl. Langzeitapplikation)		
12. (Multi-) Organversagen beim Erwachsenen: Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der Organdysfunktion und des Organversagens (Herz, Lunge, Leber, Niere, Darm und endokrine Organe)		
13. Hirntoddiagnostik und Betreuung von Organ Spendern		
14. Differenziertes Neuromonitoring (mind. 3 Methoden;) (50)* <input type="checkbox"/> Hirndruck-, Perfusionsdruckmonitoring <input type="checkbox"/> transcranieller Doppler, Duplex <input type="checkbox"/> SjO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> EEG-abgeleitete Verfahren (z.B. CSA, SES) <input type="checkbox"/> AEP, SEP, EMG und NLG <input type="checkbox"/> cerebrale Perfusion/Metabolik		
15. Kreislaufmonitoring und abgeleitete Kenngrößen; <input type="checkbox"/> Artielle Kanülierung und Monitoring <input type="checkbox"/> Zentralvenöse Zugänge <input type="checkbox"/> Semiinvasive hämodynamische Messverfahren		

\* Richtwert der nachzuweisenden Verfahren/Eingriffe etc.

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
16. Lumbalpunktion und Basisdiagnostik des Liquors, inkl Gram-Färbung		
17. Neuropsychologische Kenntnisse (- organisches Durchgangssyndrom, akute Verwirrtheit, andere kognitive Funktionsstörungen, etc.)		
18. Pleurapunktion/-drainage		
19. Transport von Intensivpatienten		
20. Dokumentierte, abgeschlossene Behandlungsfälle bei komplizierten intensivmedizinischen Krankheitsverläufen bei neurochirurgischen und/oder neurologischen Krankheitsbildern, z.B. mit <ul style="list-style-type: none"><li>• Bewußtseinsstörung</li><li>• Akutem Lungenversagen</li><li>• Schockzuständen unterschiedlichster Art</li><li>• Akutem Nierenversagen sowie chron. Niereninsuffizienz in der perioperativen Phase</li><li>• Akutem Abdomen</li><li>• Sepsis und Sepsissyndrom, Multiorganversagen</li><li>• Akuten Blutgerinnungsstörungen (75)*</li></ul>		
21. Intensivmedizinische Langzeitversorgung (> 2 Wo) (50)*		
22. Integrierte neurologische Frührehabilitation		
23. Temperatur-Management beim neurochirurg./neurolog. Intensivpatienten		

\* Richtwert der nachzuweisenden Verfahren/Eingriffe etc.

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