

An die  
Ärzttekammer

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

FÜR DIE AUSBILDUNG  
IN EINEM ADDITIVFACH

“NEPHROLOGIE”

IM HAUPTFACH “INNERE MEDIZIN”

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)

“NEPHROLOGIE“

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. Anatomie und Physiologie der Nieren und der ableitenden Harnwege		
2. Ätiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Epidemiologie, Gesundheitsökonomie, Genetik, Prävention, Symptomatologie, Diagnostik, Prognose und Therapie von Nieren- und Hochdruckerkrankungen und ihrer Folgeschäden in anderen Organen		
3. Pathologie, Immunologie, Rheumatologie, Osteologie, Urologie, Transplantations-, Transfusions- und Intensivmedizin, Hämatologie und Hämostasiologie, Onkologie, Pneumologie, Kardiologie, Angiologie, Umwelt- und Arbeitsmedizin, Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie, Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, Geburtshilfe, Neurologie, Dermatologie, Chirurgie, Pädiatrie, Geriatrie, Hygiene, Infektiologie, Labormedizin (inklusive molekularbiologischer Methoden), Pharmakologie und Pharmakokinetik, Chemotherapie, soweit sie das fachspezifische Management betreffen		
4. Psychosoziale Betreuung nephrologischer Patienten		
5. Bildgebende Verfahren und interventionelle Eingriffe, soweit sie fachspezifische Bereiche betreffen (z.B.: Nativ-Röntgen, i.v. Pyelographie, Sonographie, percutane Nephrostomie, Lithotripsie, renale Angiographie, renale Angioplastie, Computertomographie, NMR, nuklearmedizinische Verfahren, Beckenkammbiopsie)		
6. Zugänge für alle Formen der Nierenersatztherapie (z.B.: AV-Shunts, Peritonealkatheter)		
7. Ethische Probleme der Nierenersatztherapie		
8. Biophysikalische und technische Grundlagen der Entgiftungsverfahren (Hämodialyse, Peritonealdialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, Hämooperfusion, Plasmapherese, Lipidapherese, Immunapherese, Leberersatztherapie), sowie deren Indikationen und Komplikationen; gesetzliche und hygienische Bestimmungen (z.B.: Wasserstandard, Wiederverwendung von Dialysatoren);		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
9. Immunologie, Blutgruppenserologie, Histokompatibilitäts-Testung, Indikationsstellung zur (kombinierten) Organtransplantation, Allokationsverfahren der Nierentransplantation		
10. Ethische, gesetzliche und organisatorische Voraussetzungen der Organspende (Lebend- und Leichenspende)		
11. Prae- und postoperatives Management bei Nieren- und kombinierten Transplantationen (insbesondere von Abstoßungsreaktionen, immunsuppressive Therapie, Infektionen, intensivmedizinische Betreuung)		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Betreuung von stationären und ambulanten Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten, sowie deren Folgeerkrankungen		
2. Interdisziplinäre Konsilien		
3. Pharmakokinetik und Medikamenteninteraktionen bei Niereninsuffizienz		
4. Harnsedimentuntersuchungen		
5. Untersuchungen und Interpretation der Funktionsdaten der Nierenfunktion (inklusive Clearance und anderer spezieller Labormethoden) und des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes im Blut und Urin		
6. Ultraschalluntersuchungen der Nierengefäße, Nieren und ableitenden Harnwege (300)*; alternativ Nachweis einer Ultraschallberechtigung für US Abdomen		
7. Sonographie zur Planung und Überwachung der Dialysefisteln		
8. Langzeit-Blutdruckuntersuchungen (50)*		
9. Nierenbiopsien (Eigen- oder Transplantationsnieren) inklusive Interpretation des histologischen Befundes (30)*		
10. Angelegte zentralvenöse Zugänge (50)*		
11. Durchführung und Überwachung von akuten und chronischen, intermittierenden und kontinuierlichen, extrakorporalen Nierenersatztherapien sowie Entgiftungsverfahren auf einer Dialysestation und Intensivstation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hämodialyse,</li> <li>• Hämofiltration,</li> <li>• Hämodiafiltration,</li> <li>• Ultrafiltration,</li> <li>• Plasmapherese</li> </ul>		
12. Schulung, Durchführung und Überwachung von allen Arten der Peritonealdialyse		

\* Richtzahl von Untersuchungen und/oder diagnostischer/therapeutischer Eingriffe

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
13. Diagnostik, Prävention, Therapie und Nachsorge von Kalzium/Phosphatstoffwechselstörungen und der renalen Osteopathie		
14. Diagnostik und Therapie der renalen Anämie		
15. Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen inklusive Antikoagulantientherapie und Thrombolyse		
16. Indikationsstellung und Vorbereitung für (kombinierte) Nierentransplantation		
17. Nachsorge von ambulanten und stationären (kombinierten) Nierentransplantationspatienten		
18. Beherrschung von akut lebensbedrohlichen Zuständen auf dem Gebiet der Nieren- und Hochdruckkrankheiten (z.B. akutes Nierenversagen, rasch progrediente Nephritiden, Hochdruckkrisen, Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basenhaushaltsstörungen, nephrologische Intensivmedizin)		
19. Aufklärung und Schulung von Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten		
20. Prävention von Nieren- und Hochdruckkrankheiten		
21. Erkennen und Betreuung von Patienten mit Risiko für die Entwicklung einer Nephropathie (Diabetes, Hypertonie, Harnwegsinfektionen, ...)		
22. Risikoeinschätzung bei der Gabe nephrotoxischer Substanzen (z.B. Kontrastmittel, ...)		
23. Progressionshemmung von chronischen Nierenerkrankungen		
24. Behandlung therapiebezogener Nebenwirkungen und Komplikationen		
25. Immunsuppressive Therapie und Management von Komplikationen bei renalen und Systemkrankheiten		

\* Richtzahl von Untersuchungen und/oder diagnostischer/therapeutischer Eingriffe

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