

An die
Ärzttekammer



RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“INTENSIVMEDIZIN”

IM HAUPTFACH “NEUROCHIRURGIE”

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)

“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. 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 Substratstoffwechsel		
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-Barré-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 Organspendern		
14. Differenziertes Neuromonitoring (mind. 3 Methoden; bitte ankreuzen:) (50)* ☐ Hirndruck-, Perfusionsdruckmonitoring ☐ transcranieller Doppler, Duplex ☐ SjO ₂ ☐ EEG-abgeleitete Verfahren (z.B. CSA, SES) ☐ AEP, SEP, EMG und NLG ☐ cerebrale Perfusion/Metabolik		
15. Kreislaufmonitoring und abgeleitete Kenngrößen; ☐ Artielle Kanülierung und Monitoring ☐ Zentralvenöse Zugänge ☐ 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 Funktionssörungen, 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 • Bewußtseinsstörung • Akutem Lungenversagen • Schockzuständen unterschiedlichster Art • Akutem Nierenversagen sowie chron. Niereninsuffizienz in der perioperativen Phase • Akutem Abdomen • Sepsis und Sepsissyndrom, Multiorganversagen • Akuten Blutgerinnungsstörungen (75)*		
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)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