



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

## Rasterzeugnis

**für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

**Sonderfach-Grundausbildung  
Anästhesiologie und Intensivmedizin**

Nachname	Akad. Grad lt. Ärzteliste
Vorname	
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	ÖÄK-Arztnummer
hat sich gemäß den Bestimmungen des ÄrzteG, der ÄAO 2015 sowie der KEF und RZ-V 2015	
von (tt.dd.jjjj)	bis (tt.dd.jjjj)
<input type="checkbox"/> an der Krankenanstalt/Abteilung für <sup>1)</sup>	
Bezeichnung der Ausbildungseinrichtung <sup>1)</sup> :	
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.	

<sup>1)</sup> Bezeichnung Organisationseinheit (z.B. Abteilung, Klinik, Department, Institut)

# Anästhesiologie und Intensivmedizin

## 1. Ausbildungsinhalte

Das Deckblatt sowie die Punkte 1. bis 12. des Rasterzeugnisses – mit Ausnahme der als Allfällig gekennzeichneten Punkte 4. und 5. – sind verpflichtend auszufüllen.

Folgende Ausbildungsinhalte sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistenten/-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.

1. Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Grundlagen der kardiopulmonalen Reanimation		
2. Indikationsstellung zur intensivmedizinischen Behandlung		
3. Indikation und Durchführung einer Sauerstofftherapie mit O <sub>2</sub> -Nasensonde, O <sub>2</sub> -Maske		
4. Maskenbeatmung mit und ohne Hilfsmittel		
5. Anlage und Beatmung über einen supraglottischen Atemweg		

1. Akut- und Notfallmedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Anamneseerhebung, Erstbeurteilung und Monitoring beim innerklinischen Notfall			
2. kardiopulmonale Reanimation, Advanced Life Support (ALS)			
3. Indikation und Durchführung einer Sauerstofftherapie mit O <sub>2</sub> -Nasensonde, O <sub>2</sub> -Maske			
4. Maskenbeatmung mit und ohne Hilfsmittel			
5. Anlage und Beatmung über einen supraglottischen Atemweg			

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Einschätzen des Anästhesierisikos anhand der Anamnese, des Prämedikationsgesprächs und der Größe des geplanten Eingriffs		
2. Führen des Anamnesegesprächs anhand eines strukturierten Fragebogens im Rahmen des Prämedikationsgesprächs		
3. Grundlagen der präoperativen Diagnostik		
4. Bedeutung von präoperativer Nüchternheit, Aspirationsrisiko und Infektfreiheit		
5. Indikation zur perioperativen Weiterführung bzw. Unterbrechung einer vorbestehenden Medikation (z.B. Antikoagulantien, Antiplättchentherapie, Antidiabetika, Antihypertensiva)		
6. Indikation zur präoperativen Anämiediagnostik und -korrektur, Patient-Blood-Management		
7. Indikationsstellung für die perioperative Antibiotikaphylaxe/-therapie		
8. Rechtliche Grundlagen der Patientinnen- und Patientenaufklärung und Anästhesie-Freigabe		
9. Erhebung klinischer Hinweise für einen schwierigen Atemweg		

2. Basismedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Führen des Anamnesegesprächs anhand eines strukturierten Fragebogens im Rahmen des Prämedikationsgesprächs			
2. Grundlagen der präoperativen Diagnostik			
3. Indikation zur perioperativen Weiterführung bzw. Unterbrechung einer vorbestehenden Medikation z.B. Antikoagulantien, Antiplättchentherapie, Antidiabetika, Antihypertensiva			
4. Erhebung klinischer Hinweise für einen schwierigen Atemweg			

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Allgemeine Abläufe bei Allgemein- und Regionalanästhesien		
2. Beurteilung der Anästhesietiefe und Ausbreitung einer Regionalanästhesie		
3. Grundlagen der Beatmung		
4. Stufen der Sedierung, Voraussetzungen und Risiken der (Analgo)-Sedierung		
5. Anwendung der OP-Sicherheits-Checkliste		
6. Intraoperative Flüssigkeits- und Volumentherapie		
7. Intraoperative Blutkomponententherapie		
8. Perioperative Hygienemaßnahmen		
9. Präoxygenierung		
10. Maskenbeatmung		
11. Endotracheale Intubation		
12. Anlage von Zugängen und Sonden		
13. Multimodale Schmerztherapie		

3. Fachspezifische Medizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Einstellung eines Beatmungsgeräts			
2. Präoxygenierung			
3. Maskenbeatmung/supraglottischer Atemweg	30		
4. Endotracheale Intubation	10		
5. Anlage von Zugängen und Sonden			
6. Multimodale Schmerztherapie			

4. Nachsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Management von typischen postoperativen Anästhesiekomplikationen		
2. Postoperative Schmerztherapie		
3. Postoperative O <sub>2</sub> - und Atemtherapie, (Früh-) Mobilisation		
4. Interpretation der Blutgasanalyse		
5. Interpretation von Elektrolytstörungen		
6. Erkennen einer relevanten postoperativen Nachblutung		

4. Nachsorge	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Behandlung von postoperativen Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen			
2. Behandlung einer postoperativen Atemstörung			
3. Korrektur von Elektrolytstörungen			
4. Maßnahmen zur Behandlung einer relevanten postoperativen Nachblutung			

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung		
<ul style="list-style-type: none"> <li>HerzKreislaufstillstand (z.B. kardiopulmonale Reanimation inkl. Defibrillation – auch mittels Simulation erlernbar, ALS)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atemstillstand (z.B. Maskenbeatmung mit und ohne Hilfsmittel, Anlage und Beatmung über einen supraglottischen Atemweg)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atemstörung (z.B. Indikation und Durchführung einer Sauerstofftherapie mit O<sub>2</sub>-Nasensonde, O<sub>2</sub>-Maske)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schock (z.B. Volumentherapie, Adrenalingabe)</li> </ul>		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Anamnese, Befunderhebung und Einschätzen des Anästhesierisikos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Führen des Anamnesegespräches anhand eines strukturierten Fragebogens im Rahmen des Präanästhesiegespräches</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundlagen der präoperativen Diagnostik (z.B. Labor, Spirometrie, EKG)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>klinische Untersuchung</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikation zur perioperativen Weiterführung bzw. Unterbrechung einer vorbestehenden Medikation (z.B. Antikoagulantien, Antiplättchentherapie, Antidiabetika, Antihypertensiva)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erhebung klinischer Hinweise für einen schwierigen Atemweg</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erhebung von präoperativer Nüchternheit, Aspirationsrisiko und Infektfreiheit</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikation zur präoperativen Anämiediagnostik und -korrektur</li> </ul>		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen von Indikation bzw. Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• einfache Allgemeinanästhesie bei ASA-I und ASA-II-Patientinnen und Patienten inkl. Monitoring und Medikamentengabe</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung der Beatmungsmaschine</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beurteilung der Sedierungs- und Anästhesietiefe</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präoxygenierung und Maskenbeatmung</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• supraglottischer Atemweg und endotracheale Intubation</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlage von Zugängen und Sonden</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• intraoperatives Flüssigkeitsmanagement</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutkomponententherapie</li> </ul>		

## 2. Begründung

für negativ beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer neuerlichen Beurteilung gerechnet werden kann:

## 3. Begleitende theoretische Unterweisung

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

## 4. Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

## 5. Allfällige Zusatzqualifikationen



## 8. Ausbildungsausmaß

Vollzeit	wenn nein, Teilzeitausmaß (in Wochenstunden) inklusive Zeiträume:
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nein	

## 9. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Sofern fachlich erforderlich und dienst- bzw. arbeitsrechtlich zulässig)

Nachtdienste:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wochenend/Feiertage:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## 10. Supervision

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

## 11. Absolvierung von gesonderten Ausbildungseinheiten zum vertieften Kompetenzerwerb

Balint-Gruppen (insgesamt zumindest 30 Stunden, wobei bis zu 20 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)	Ja	Nein	Ausmaß in Stunden:
Tätigkeit in Krankenanstalten oder Teilnahme an qualitätsgesicherten Kursen in folgenden Bereichen: (insgesamt 80 Stunden, wobei bis zu 40 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)			Ausmaß in Stunden:
Suchttherapie	Krankenanstalt	Kurs	
Geriatric	Krankenanstalt	Kurs	
Palliativmedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Psychosomatik	Krankenanstalt	Kurs	
Schmerztherapie	Krankenanstalt	Kurs	
Notfallmedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Prävention	Krankenanstalt	Kurs	
Gesundheitsförderung und -kompetenz, Public Health	Krankenanstalt	Kurs	
Arbeits- und Umweltmedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Gendermedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Sonografie	Krankenanstalt	Kurs	

## 12. Teilnahme an Mentoringprogrammen

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

## 13. Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

\_\_\_\_\_  
Name der Turnusärztin/des Turnusarztes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Für den Nachweis der mit Erfolg zurückgelegten Ausbildung (Punkte 1 - 13) zeichnet verantwortlich:

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsverantwortliche(r) <sup>1)</sup>  
(Vor- und Nachname in Blockbuchstaben und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Stampiglie

\_\_\_\_\_  
Datum (tt.mm.jjjj) Ort

<sup>1)</sup> Leiter(in) der als Ausbildungseinrichtung anerkannten Abteilung/Klinik/Krankenanstalt

## 14. Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes