



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

# Rasterzeugnis

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

**Sonderfach-Grundausbildung  
Innere Medizin**

Nachname		Akad. Grad lt. Ärzteliste
Vorname		
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	ÖÄK-Arzt Nummer	
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)

# Innere Medizin

## 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. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:		
• akuten Herzerkrankungen		
• akuten Atemwegserkrankungen		
• Anaphylaxie inkl. allergischem Schock		
• akuten gastrointestinalen Erkrankungen		
• thromboembolischen Ereignissen inkl. Lungenembolie		
• Koma und Intoxikationen		
• Sepsis		
• hypertensiver Krise		
• akuten Gefäßerkrankungen (Ischämie)		
• Stoffwechsellentgleisungen		
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen		
3. Koordinierung der Maßnahmen des organisierten Rettungs- und Krankentransportwesens		

1. Akut- und Notfallmedizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:	20		
• akuten Herzerkrankungen			
• akuten Atemwegserkrankungen			
• Anaphylaxie inkl. allergischem Schock			
• akuten gastrointestinalen Erkrankungen			
• thromboembolischen Ereignissen inkl. Lungenembolie			
• Koma und Intoxikationen			
• hypertensiver Krise			
• akuten Gefäßerkrankungen (Ischämie)			
• Stoffwechsellentgleisungen			
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen			

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:		
• Erkrankungen der Herzkreislauforgane		
• Erkrankungen der Atemwegsorgane		
• Erkrankungen der Verdauungsorgane		
• Stoffwechselstörungen		
• endokrinen Störungen		
• rheumatologischen Erkrankungen		

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
• Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege		
• Erkrankungen der Blut- und blutbildenden Organen		
• onkologischen Erkrankungen		
2. Fachspezifische Weiterbehandlungen, Umsetzung von Behandlungskonzepten für Erkrankungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin		
3. Spezielle Diagnostik:		
• EKG		
• Langzeit-RR		
• Pulsoxymetrie		
• ABI-Messung		
• Orthostaseuntersuchung		
• kleine Spirometrie		
• Sonographie		
• Gerinnungsmanagement und Medikationsanpassung		

2. Basismedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:	100		
• Erkrankungen der Herzkreislauforgane			
• Erkrankungen der Atemwegsorgane			
• Erkrankungen der Verdauungsorgane			
• Stoffwechselstörungen			
• endokrinen Störungen			

2. Basismedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
• rheumatologischen Erkrankungen			
• Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwegen			
• Erkrankungen der Blut- und blutbildenden Organen			
• onkologischen Erkrankungen			
2. Fachspezifische Weiterbehandlungen, Umsetzung von Behandlungskonzepten für Erkrankungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin			
3. Durchführung und Interpretation spezieller Diagnostik:			
• EKG	30		
• Point-of-Care Sonographie	30		
• Pulsoxymetrie			
• Orthostaseuntersuchung	5		
• kleine Spirometrie	10		
• Gerinnungsmanagement und Medikationsanpassung	20		

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Umgang mit speziellen Verfahren:		
• PEG-Sonde/Ernährung		
• zentral venöse Zugänge		
2. Indikation, Grenzen, Risiken und Beurteilung fachspezifischer Verfahren:		
• Laborbefunde		
• Ergometrie		
• Echokardiographie		

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
• Angiographien		
• Bronchoskopie		
• fachspezifische sonographische Verfahren		
• nuklearmedizinische Untersuchungen		
• Endoskopie		
• Biopsien, Feinnadelpunktionen		
• Dialyse		
• Basistherapie in der Rheumatologie		
• zytostatische Therapien		
3. Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen über fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen:		
• Anleitung RR-Selbstmessung		
• Antikoagulation		
• Blutzuckerselbstmessung		
4. Früherkennung und Intervention bei Gewalt:		
• Fähigkeit zur Früherkennung von Gewaltformen, speziell im sozialen Umfeld inkl. spezifischer Gesprächsführung		
• geeignete Interventionsmaßnahmen inkl. Dokumentation und Weiterverweisung an spezialisierte Hilfsangebote		

3. Fachspezifische Medizin		Richt- zahl	mit Erfolg	
			Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>				
1. Indikation, Grenzen, Risiken und Beurteilung fachspezifischer Verfahren:				
• Laboruntersuchungen und -befunde				
• fachspezifische sonographische Verfahren	20			
• Langzeit-RR	30			
2. Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen über fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen:				
• Anleitung RR-Selbstmessung				
• Antikoagulation				
• Blutzuckerselbstmessung				

4. Geriatrie und Palliativmedizin		mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>			
1. Spezielle Probleme bei geriatrischen und palliativmedizinischen Patientinnen und Patienten:			
• geriatrisches Basisassessment			
• Entscheidung bezüglich Therapiebeschränkung am Lebensende			
• Palliative Care (Schmerztherapie, antiemetische Therapie)			
• weiterführende Betreuung (Palliativstation, Hospiz)			
• Polypharmazie			
• Malnutrition			
• Medikation bei eingeschränkter Nierenfunktion			
• Exsikkose und Elektrolytstörungen			

4. Geriatrie und Palliativmedizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Spezielle Probleme bei geriatrischen und palliativmedizinischen Patientinnen und Patienten:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entscheidung bezüglich Therapiebeschränkung am Lebensende, Palliative Care (inkl. Schmerztherapie, antiemetischer Therapie)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Polypharmazie</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Malnutrition</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medikation bei eingeschränkter Nierenfunktion</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exsikkose und Elektrolytstörungen</li> </ul>			

5. Nachsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Information weiterbetreuender Einrichtungen nach Untersuchung/Behandlung/Entlassung		
2. Information über Nachsorgeschemata und Rehabilitation bei Patientinnen und Patienten nach fachspezifischer Behandlung		

5. Nachsorge	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Information weiterbetreuender Einrichtungen nach Untersuchung/Behandlung/Entlassung			
2. Information über Nachsorgeschemata und Rehabilitation bei Patientinnen und Patienten nach fachspezifischer Behandlung			

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung		
<ul style="list-style-type: none"> <li>akute Herzerkrankungen (ACS, Rhythmusstörung, Dekompensation)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>akute Atemwegserkrankungen mit respiratorischer Insuffizienz</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>septischer Schock</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>allergischer Schock</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>akute gastrointestinale Erkrankungen (GI-Blutung, Ileus, Cholezystitis)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lungenembolie</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koma und Intoxikationen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>hypertensive Krise</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>akute Gefäßerkrankungen (Thrombose, Embolie)</li> </ul>		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik, Therapie bzw. Nachbehandlung häufiger Erkrankungen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erkrankungen der Herzkreislauforgane (z.B. KHK, Hypertonie, VHF)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erkrankungen der Atemwegsorgane (z.B. COPD, Asthma)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erkrankungen der Verdauungsorgane (z.B. Gastritis, Ulkuserkrankung, Kolitis)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stoffwechselstörungen/ endokrine Störungen (z.B. Diabetes, Gicht, Hyperthyreose, Hypothyreose)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>rheumatologische Erkrankungen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege (z.B. Harnwegsinfekte, Nierensteine)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erkrankungen der Blut- und blutbildenden Organe (z.B. Anämie)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>onkologische Erkrankungen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adipositas</li> </ul>		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen, Indikation und Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
• Laborbefunde (Antikoagulation, Blutzucker-messung)		
• EKG		
• Langzeit-RR		
• Point-of-Care Sonographie		
• Spirometrie/Pulsoxymetrie		

## 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