



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Rasterzeugnis

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

**Sonderfach-Grundausbildung
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**

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 ¹⁾	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrpraxis von	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrgruppenpraxis	
<input type="checkbox"/> in dem anerkannten Lehrambulatorium	
Bezeichnung der Ausbildungseinrichtung ¹⁾ :	
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.	

¹⁾ Bezeichnung Organisationseinheit (z.B. Abteilung, Klinik, Department, Institut), Lehr(gruppen)praxis, Lehrambulatorium

Psychiatrie und Psychotherapeutische 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
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:		
• Suizidalität		
• Substanznotfällen		
• Selbst- und Fremdgefährdung		
• akuten Psychosen		
• Bewusstseinsstörungen im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen		
• akuten Angststörungen		
• motorischen Auffälligkeiten		
• Unterbringung nach den UbG-Kriterien		
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) Fertigkeiten			
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:			
• Suizidalität			
• Substanznotfällen			
• Selbst- und Fremdgefährdung			
• akuten Psychosen			
• Bewusstseinsstörungen im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen			
• akuten Angststörungen			
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen			

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:		
• Depressionen		
• bipolaren Störungen, Manie		
• Angststörungen, Zwangsstörungen		
• Persönlichkeitsstörungen		
• belastungsinduzierten Störungen		
• organisch-psychischen Störungen		
• Demenz		
• substanzinduzierten Störungen		
• nicht-substanzinduzierten Suchtstörungen		

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
• dem schizophrenen Formenkreis und wahnhaften Störungen		
• somatoformen und dissoziativen Störungen		
• Abhängigkeitserkrankungen und deren Prävention		
• Schlafstörungen		
2. Fachspezifische Beurteilungen und Behandlungen:		
• Bewusstseinslage und Realitätsbezug		
• Befindlichkeit, Stimmungslage		
• Gedankenablauf		
• Verhaltensauffälligkeiten		
• Störung der sozialen Interaktion		
• Umsetzung von Behandlungskonzepten für häufige unkomplizierte akute und chronische Erkrankungen		
• Gesprächsführung mit Menschen mit psychischen Erkrankungen		
• Psychopharmakotherapie und Therapiemonitoring		
• Indikationsstellung für Psychotherapie		
• Wissen um ethnische und soziokulturelle Unterschiede des psychischen Erlebens		
• zivil-, straf- und sozialversicherungsrechtliche Problematik bei psychiatrischen Krankheitsbildern		
• allgemeine Grundsätze der Psychohygiene, im Besonderen Strategien der Vorsorge und Behandlung		
• Entspannungsmethoden		
• Bedachtnahme auf das biopsychosoziale Konzept		
• ärztliche Psychohygiene		
• psychopathologische Grundlagen		

2. Basismedizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:	20		
• Depressionen			
• bipolaren Störungen, Manie			
• Angststörungen, Zwangsstörungen			
• Persönlichkeitsstörungen			
• belastungsinduzierten Störungen			
• organisch-psychischen Störungen			
• Demenz			
• substanzinduzierten Störungen			
• nicht-substanzinduzierten Suchtstörungen			
• dem schizophrenen Formenkreis und wahnhaften Störungen			
• Schlafstörungen			
2. Fachspezifische Beurteilungen und Behandlungen:	20		
• Bewusstseinslage und Realitätsbezug			
• Befindlichkeit, Stimmungslage			
• Gedankenablauf			
• Verhaltensauffälligkeiten			
• Störung der sozialen Interaktion			
• Umsetzung von Behandlungskonzepten für unkomplizierte häufige akute und chronische Erkrankungen			
• Gesprächsführung mit Menschen mit psychischen Erkrankungen			
• Psychopharmakotherapie und Therapiemonitoring			

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Diagnose und Behandlung fachspezifischer Schwerpunkte:		
• psychiatrische Klassifikationssysteme		
• postpartale psychische Erkrankungen		
• Sexualstörungen		
• Essstörungen		
• Intelligenzminderungen		
2. Indikation und Grenzen fachspezifischer diagnostischer Verfahren, wie:		
• psychologische Testverfahren		
3. Indikation und Risiken fachspezifischer therapeutischer Verfahren, wie		
• anerkannte psychotherapeutische Verfahren		
• Krisenintervention		
• Pharmakotherapie und Interaktionen		
• Elektrokonvulsionstherapie und andere spezifische Verfahren		
4. Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen über fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen bzw. Entlassungsmanagement, wie:		
• Weiterbehandlungen		
• Angehörigenberatung		
• Rehabilitationsmöglichkeiten		
• Selbsthilfegruppen		

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
5. Früherkennung und Intervention bei Gewalt:		
<ul style="list-style-type: none"> Fähigkeit zur Früherkennung von Gewaltformen, speziell im sozialen Umfeld, inkl. spezieller Gesprächsführung 		
<ul style="list-style-type: none"> geeignete Interventionsmaßnahmen inkl. Dokumentation und Weiterverweisung an spezialisierte Hilfsangebote 		

3. Fachspezifische Medizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Diagnose und Behandlung von Essstörungen			
2. Diagnose und Behandlung von postpartalen psychischen Erkrankungen			
3. Pharmakotherapie und Interaktionen			
4. Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen über fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen bzw. Entlassungsmanagement, wie:	10		
<ul style="list-style-type: none"> Weiterbehandlungen 			
<ul style="list-style-type: none"> Krisenintervention 			
<ul style="list-style-type: none"> Angehörigenberatung 			

4. Gerontopsychiatrie	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Behandlung von Menschen in höherem Lebensalter:		
<ul style="list-style-type: none"> Demenz 		
<ul style="list-style-type: none"> Delir 		
<ul style="list-style-type: none"> Depression 		
<ul style="list-style-type: none"> Angsterkrankungen 		

4. Gerontopsychiatrie	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
• Paranoia		
• organisches Psychosyndrom		
• psychosoziale Krisen		
• pharmako- oder substanzinduzierte Syndrome		
2. Organisation der interdisziplinären Betreuung von Menschen in höherem Lebensalter		

4. Gerontopsychiatrie	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Behandlung von Menschen in höherem Lebensalter:	20		
• Demenz			
• Delir			
• Depression			
• Angsterkrankungen			
• Paranoia			
• organisches Psychosyndrom			
• psychosoziale Krisen			
• pharmako- oder substanzinduzierte Syndrome			
2. Organisation der interdisziplinären Betreuung von Menschen in höherem Lebensalter			

5. Nachsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Vermittlung von Nachsorgeschemata fachspezifischer Behandlungen an Patientinnen und Patienten und Angehörigen:		
• Langzeittherapien		
• interdisziplinäre Kommunikation in der Nachsorge psychiatrischer Erkrankungen		
• soziale Reintegrationsmaßnahmen		
• psychiatrische Rehabilitation		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung		
• Suizidalität		
• Substanznotfälle		
• Selbst- und Fremdgefährdung		
• häuslicher Gewalt, sexuellen Übergriffen		
• akuten Psychosen		
• Bewusstseinsstörungen im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen		
• akuten Angststörungen		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung häufiger Erkrankungen		
• Depressionen		
• bipolare Störungen, Manie		
• Angststörungen, Zwangsstörungen		
• Persönlichkeitsstörungen		
• belastungsinduzierte Störungen		
• organisch-psychische Störungen, Demenzen		
• substanzinduzierte Störungen		
• schizophrener Formenkreis und wahnhafte Störungen		
• Schlafstörungen		
• Essstörungen		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen von Indikation bzw. Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
• psychiatrische Anamnese		
• Pharmakotherapie und Interaktionen		
• Krisenintervention und Deeskalationstechniken		
• psychologische Testverfahren		
• anerkannte psychotherapeutische Verfahren		
• fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde		
• Elektrokonvulsionstherapie		

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

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 <small>(insgesamt zumindest 30 Stunden, wobei bis zu 20 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
Tätigkeit in Krankenanstalten oder Teilnahme an qualitätsgesicherten Kursen in folgenden Bereichen: <small>(insgesamt 80 Stunden, wobei bis zu 40 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)</small>		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) ¹⁾
(Vor- und Nachname in Blockbuchstaben und Unterschrift)

Stampiglie

Datum (tt.mm.jjjj) Ort

¹⁾ Leiter(in) der als Ausbildungseinrichtung anerkannten Abteilung/Klinik/Krankenanstalt, des Lehrambulatoriums, Lehr(gruppen)praxisinhaber(in)

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