

An die Ärztekammer



Rasterzeugnis

für die Sonderfach-Schwerpunktausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Modul 1: Fachspezifische Intensivmedizin

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Nachname		Akad. Grad /Titel	
Vorname			
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, idgF			
von (tt.mm.jjjj)		bis (tt.mm.jjjj)	
<input type="checkbox"/> an der Krankenanstalt/Abteilung für ¹⁾			
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrpraxis von			
<input type="checkbox"/> in dem anerkannten Lehrambulatorium			
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrgruppenpraxis			
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.			

¹⁾ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Modul 1: Fachspezifische Intensivmedizin

1. Ausbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistent/-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. Physiologie, Pathophysiologie der Organsysteme und organspezifische Behandlungsprinzipien in der Intensivmedizin		
2. Klinisch-neurologische Bewertungssysteme		
3. Störungen des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts		
4. Endokrinologische Erkrankungen auf der Intensivstation		
5. Pathophysiologie, Diagnostik und Therapieprinzipien von Gerinnungsstörungen inkl. Antikoagulation		
6. Intensivmedizinische Pharmakologie		
7. Prinzipien der Analgosedierung bei Intensivpatienten		
8. Enterale und parenterale Ernährung bei Intensivpatienten		
9. Intensivmedizinische Betreuung von Organ Spendern		
10. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Intensivbehandlung		
11. Fachspezifische Physio- und Ergotherapie		
12. Management kritisch kranker Patientinnen und Patienten		
13. Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen und an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter im Gesundheitswesen		
14. Rechtsmaterien der Intensivmedizin: Sachwalterschaft, Patientenverfügung, unerlaubte Heilbehandlung, Umgang mit Minderjährigen, Patientenvertretung, Aufklärungspflicht - therapeutisches Privileg		

B) Erfahrungen	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Transport von Intensivpatienten		
2. Aufnahmekriterien für die intensivmedizinische Behandlung, Planung und Durchführung organspezifischer Intensivbehandlung		
3. Therapie von Störungen des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts		
4. Therapie von Gerinnungsstörungen inkl. Antikoagulation		
5. Anwendung von enteraler und parenteraler Ernährung bei Intensivpatienten		
6. Tägliche Verlaufseinschätzung und Behandlungsanordnungen		
7. Indikation, Auswahl und Anwendung invasiver Monitoringverfahren		
8. Durchführung intensivmedizinischer Therapie inkl. Beatmung und Weaningverfahren		
9. Kommunikation mit Angehörigen, anderen Berufsgruppen und Fachbereichen		
10. Diagnose und Therapie intensivmedizinisch relevanter Infektionen		
11. Dokumentation auf der Intensivstation und Scoring		
12. Entlassungskriterien aus der Intensivbehandlung		

C) Fertigkeiten	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
1. Invasive und nicht invasive Beatmung	50		
2. Häodynamisches Management, Volumentherapie, kardiovaskuläres Monitoring, Therapie mit Inotropika und vasoaktiven Medikamenten			
3. Flüssigkeit, Elektrolyte und Ernährung: Indikation, Applikation, Dokumentation der Gabe von Blutprodukten, Gerinnungsfaktoren, Antifibrinolytika, enteraler und parenteraler Ernährungslösungen			
4. Anwendung und Interpretation unterschiedlicher Monitoring-Verfahren: Druckparameter, Flussparameter, abgeleitete Größen, kapillare Füllungszeit, Hauttemperaturgradient; zerebrales Monitoring, Sedierungsskala, Schmerzskala	50		
5. Extrakorporale Verfahren z. B. bei Nieren-, Lungen- und Herz-Kreislaufversagen			

C) Fertigkeiten	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
6. Intensivmedizinische Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem intrakraniellen Druck			
7. Diagnose und Therapie des akuten Delirs			
8. Analgosedierung bei kritisch Kranken			
9. Planung und Durchführung der intensivmedizinischen Therapie an Intensivstation Klasse II oder III bei postoperativen Patientinnen und Patienten oder Patientinnen und Patienten mit partieller und globaler respiratorischer Insuffizienz, SIRS, Sepsis, schwerer Sepsis, septischem Schock und anderen Schockformen, Organversagen	50		

2. Begründung

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

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. Evaluierungsgespräche am

(zeitnahe zum Ende der jeweiligen Modulausbildungszeit bzw. bei Modulen über 24 Monate nach der Hälfte der Modulausbildungszeit)

Datum (tt.mm.jjjj)	Inhalt des Gespräches

7. Verhinderungszeiten

Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)

Erkrankung:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)

mutterschutzrechtliches Beschäftigungsverbot:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)

Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Elternkarenz:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)

8. Beschäftigungsausmaß

Vollzeit
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

9. Unterbrechungszeiten

von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
------------------	------------------

10. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten (mindestens ein Dienst pro Monat)

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

11. Supervision (Empfehlung 2 Std./Monat)

Ja Nein

12. Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

--

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung (Punkte 1 - 11) zeichnen verantwortlich:

Ausbildungsassistent(in)
(Name und Unterschrift)

Ausbildungsverantwortliche(r) ¹⁾
(Name und Unterschrift)

Stampiglie

Datum (tt.mm.jjjj)

Ort

¹⁾ Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Institutsvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

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

Anm.: Dieses Blatt kann auf Wunsch der Turnusärztin/des Turnusarztes der ÖÄK zur Verfügung gestellt werden.