

An die  
Ärztekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG  
IN EINEM ADDITIVFACH

“INTENSIVMEDIZIN”

Herr/Frau .....

geboren am .....

hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,

von/bis .....

an der Krankenanstalt/Abteilung für<sup>1</sup>

einer praktischen Ausbildung unterzogen.

.....  
.....  
Ausbildungsassistent(in)  
(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Ausbildungsverantwortliche(r)<sup>2</sup>  
(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums  
(Name und Unterschrift)

.....  
Stampiglie

....., am .....

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

## „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 vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Grundlagen der Intensivmedizin beim Erwachsenen und Kind: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pharmakologie (Toxikologie), Biochemie, Biotechnik		
2. Spezielle labormedizinische Methodik und Befundbewertung, wie z.B. Blutgasanalytik, Elektrolyt-, Hämoglobin- und Hämatokritbestimmung, Osmometrie und Onkometrie etc.		
3. Einschlägige Diagnostik mit bildgebenden Verfahren und darauf basierende interventionelle Maßnahmen, Strahlenschutz		
4. Pathophysiologie des Coma jedweder Ätiologie		
5. Pathophysiologie bei kardialer Insuffizienz, Myocardinfarkt, kardiogenem Schock		
6. Pathophysiologie von Gerinnungsstörungen		
7. Pathophysiologie des Schädel-Hirn-Traumas		
8. Pathophysiologie der Peritonitis, Pankreatitis, des Ileus, der Sepsis und gastrointestinaler Blutungen		
9. Pathophysiologie des Polytraumas		
10. Pathophysiologie von Notfällen aus den Bereichen: Gynäkologie, Geburtshilfe, Maxillofacialchirurgie, Urologie, plastische und wiederher- stellende Chirurgie inkl. Verbrennung, Orthopädie und Ophthalmologie		
11. Kreislaufmonitoring und abgeleitete Kenngrößen (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> Echokardiographie <input type="checkbox"/> Linksherzkatheter		
12. Eliminationsverfahren (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> Hämofiltration/Hämodiafiltration <input type="checkbox"/> Hämodialyse/Hämoperfusion <input type="checkbox"/> Plasmapherese/Plasmaseparation <input type="checkbox"/> Peritonealdialyse <input type="checkbox"/> ECCO2-R (extracorp. CO2 remover Elimination) / ECMO (extracorp. embranoxygenierung)		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
13. Physikalische, Pflege- und Rehabilitationsmaßnahmen		
14. Energie- und Substratstoffwechsel		
15. Medizinethik und Grenzen der Medizin		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Notfallmedizin, kardiopulmonale Reanimation, kardiovaskuläre und respiratorische Notfälle, Intoxikationen, einschließlich ganzheitlicher Beschäftigung und Betreuung auf einer Intensivstation		
2. Gerätetechnische Grundlagen einschließlich Wartung, Desinfektion und Sterilisation		
3. Infusions- und Elektrolyttherapie, künstliche enterale und parenterale Ernährung		
4. Transfusionsmedizin einschließlich blutsparender Maßnahmen		
5. Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen		
6. Hygiene, Antibiotikatherapie und einfache Methoden zur Infektionsdiagnostik		
7. Atemwegsmanagement		
8. Atem- und Beatmungstherapie		
9. Sedierung/Analgenisierung (inkl. Langzeitapplikation)		
10. (Multi-) Organversagen beim Erwachsenen: Diagnostik und Therapie der Organdysfunktion und des Organversagens (Herz, Lunge, Leber, Niere, Darm und endokrine Organe)		
11. Hirntoddiagnostik und Betreuung von Organ Spendern		
12. Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des Schädel-Hirn-Traumas und von neurochirurgischen Erkrankungen		
13. Differenziertes Neuromonitoring (mind. 2 Methoden; bitte ankreuzen:) <input type="checkbox"/> Hirndruckmonitoring <input type="checkbox"/> transcranieller Doppler <input type="checkbox"/> SjO <sub>2</sub> (Messung der Sauerstoffsättigung Bulbus venae jugularis) <input type="checkbox"/> EEG-abgeleitete Verfahren; z.B. CSA (compressed spectral analysis), SEF (spectral edge frequency) <input type="checkbox"/> AEP (akustisch evozierte Potentiale), SEP (somatosensorisch evozierte Potentiale) <input type="checkbox"/> cerebrale Perfusion/Metabolik		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
14. Kreislaufmonitoring und abgeleitete Kenngrößen (bitte ankreuzen:) <input type="checkbox"/> Artielle Kanülierung und Monitoring <input type="checkbox"/> Zentralvenöse Zugänge <input type="checkbox"/> Pulmonalarterielle Kanülierung und Monitoring <input type="checkbox"/> SaO <sub>2</sub> (arterielle Sauerstoffsättigung) <input type="checkbox"/> SO <sub>2</sub> (Sauerstoffsättigung gemischt venös) <input type="checkbox"/> pHi (intestinaler pH-Wert) <input type="checkbox"/> Regionale (organbezogene) Metabolik		
15. Diagnostik und Therapie des Coma jedweder Ätiologie		
16. Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung bei kardialer Insuffizienz, Myocardinfarkt, kardiogenem Schock Pathophysiologie,		
17. Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung bei Peritonitis, Pankreatitis, Ileus und Sepsis und gastrointestinale Blutung		
18. Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung des Polytrauma		
19. Diagnostik und intensivmedizinische Behandlung von Notfällen aus den Bereichen: Gynäkologie, Geburtshilfe, Maxillofacialchirurgie, Urologie, Plastische und Wiederherstellende Chirurgie inkl. Verbrennung, Orthopädie und Ophthalmologie		
20. Pleurapunktion/-drainage		
21. Transport von Intensivpatienten		
22. Mechanische Atemhilfe > 72 h (300)*		
23. Multiorganversagen: ≥ Drei-Organversagen (50)*		
24. Intensivmedizinische Langzeitversorgung (> 2 Wo) (100)*		

\* 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)<sup>2</sup>

(Name und Unterschrift)

---

---

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums

(Name und Unterschrift)

---

Stampiglie

, am

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> 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