

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“NEONATOLOGIE UND PÄDIATRISCHE INTENSIVMEDIZIN”

IM HAUPTFACH “KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE”

Herr/Frau

geboren am

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

von/bis

an der Krankenanstalt/Abteilung für¹

einer praktischen Ausbildung unterzogen.

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

.....
.....
Ausbildungsverantwortliche(r)²
(Name und Unterschrift)

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

.....
Stampiglie

..... , am

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

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

“NEONATOLOGIE UND PÄDIATRISCHE 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 oder nicht erfolgreich vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Epidemiologie – Inzidenz, Mortalität und Morbidität von typischen Krankheitsbildern der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin, inklusive Säuglingssterblichkeit. Methoden der Datenerfassung, der Statistik und des Qualitätsmanagements		
2. Pathophysiologie der Fetalperiode, der postnatalen Adaptation und der Frühgeburtlichkeit		
3. Reanimation und Schocktherapie in allen Altersstufen (vom Neugeborenen zum Jugendlichen)		
4. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie neonatologischer Krankheitsbilder inklusive angeborener Organfehlbildungen und Funktionsstörungen		
5. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie in der pädiatrischen Intensivmedizin bei vitaler Gefährdung im Rahmen von respiratorischen, neurologischen, nephrologischen, gastrointestinalen, infektiös/septischen und hämatologisch- onkologischen Erkrankungen		
6. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von angeborenen und erworbenen kardiovaskulären Erkrankungen und kardiozirkulatorischen Störungen		
7. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Infektionen einschließlich Infektionsprophylaxe; sowie Grundkenntnisse der Hygiene		
8. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie von Akutsituationen infolge angeborener oder erworbener Stoffwechselstörungen (inklusive Koma diabeticum)		
9. Pathophysiologie, Diagnose und Therapie der Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolyt-, sowie des Säure-Basen-Haushaltes		
10. Monitoring von Intensivpatienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden, inklusive Pathophysiologie und Überwachungstechniken des Sauerstofftransportes		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
11. Energie- und Substratstoffwechsel, Planung enteraler und parenteraler Ernährung		
12. Pathophysiologie, Diagnose und Akut-Therapie von Gerinnungsstörungen und hämatologischer Erkrankungen (mit vitaler Gefährdung)		
13. Bluttransfusionstherapie und Management transfusions-serologischer Komplikationen		
14. Methodik nichtinvasiver und invasiver Beatmungstechniken bei Neugeborenen, Kindern, und Jugendlichen (inkl. Heimbeatmung): Beatmungsformen, -strategien, -komplkationen, Überwachungsmethoden, Respiratoreinstellungen, Lungenfunktionsparameter, inklusive altersentsprechender Intubationsformen		
15. Klinische Toxikologie, primäre und sekundäre Giftelimination und Antidottherapie		
16. Pathophysiologie des Wärme- und Wasserhaushaltes in der Anwendung der Inkubatortherapie		
17. Klinische Pharmakologie der Intensivtherapie in der Neonatalperiode und im Kindes- und Jugendalter, inklusive Pharmakologie von Sedierung, Analgesie und Muskelrelaxation.		
18. Nachfolgeuntersuchungen nach Aufenthalt auf einer Neonatologie, Planung von präventivem und therapeutischen Management nach dem stationären Aufenthalt		
19. Ethische und rechtliche Richtlinien der neonatologischen/intensivmedizinischen Tätigkeit		
20. Organisation und Administration innerhalb einer Intensivstation		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<p>1. Intensivtherapie I</p> <p>Reanimation und Schocktherapie von Neugeborenen, Frühgeborenen und pädiatrischen Patienten. Durchführung und Berechnung der enteralen und parenteralen Ernährung. Management von Patienten mit respiratorischer Erkrankung inkl Respiratortherapie. Management von Patienten mit infektiösen Erkrankungen, kardiovaskulären Erkrankungen, Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege, und Erkrankungen des Zentralnervensystems. Management von Patienten mit Blutungsproblemen infolge von Gerinnungsstörungen oder hämatologischer Probleme. Prognose, Prävention und Management von Komplikationen langfristiger Intensivmedizin. Transport von kritisch kranken Patienten, ganzheitliche Beschäftigung und Betreuung auf einer Intensivstation</p>		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
2. Intensivtherapie II Diagnose und Akut-Management angeborener Fehlbildungen und Syndrome		
3. Intensivtherapie III Management von Patienten nach chirurgischen Eingriffen		
4. Nachsorge/Ambulante Kontrollen Planung von präventivem und therapeutischen Management nach dem stationären Aufenthalt auf einer neonatologischen Station		

C) Kenntnisse und Fertigkeiten (Minimum 3 Module):	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Intensivtherapie IV Grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten in der Durchführung der Echokardiographie		
2. Intensivtherapie V Intensivtherapeutisches Management von Patienten nach kardiochirurgischen Operationen		
3. Intensivtherapie VI Diagnostik und Akut-Management angeborener Stoffwechsellstörungen		
4. Intensivtherapie VII Zentralnervensystem: Interpretation und Durchführung von sonographischen Untersuchungen, Indikation und Interpretation von Ergebnissen spezieller Untersuchungen (z.B. MRI, EEG, aEEG, evozierte Potentiale)		
5. Intensivtherapie IX Management von Verbrennungen/Verbrühungen im Kindesalter		
6. Intensivtherapie X Betreuung und Durchführung von extrakorporalen Verfahren		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

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)²

(Name und Unterschrift)

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

(Name und Unterschrift)

Stampiglie

, am

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

² 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