

An die  
Ärztekammer

# RASTERZEUGNIS

## für die Spezialisierung in Handchirurgie in den Sonderfächern Chirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie, Unfallchirurgie

Herr/Frau .....

geboren am .....

hat sich gemäß den Bestimmungen der Spezialisierungsordnung der Österreichischen Ärztekammer,  
von/bis .....

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

.....

.....

einer praktischen Weiterbildung unterzogen.

.....  
Spezialisierungsweiterbildner<sup>2</sup>  
(Name und Unterschrift)

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

.....  
Stampiglie

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

Ort Datum

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.  
<sup>2</sup> verantwortliche(r) Leiter(in) der Weiterbildung in der Spezialisierung an der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt

Name der/des Weiterzubildenden, Geburtsdatum

## HANDCHIRURGIE

### 1.) Weiterbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von dem/der Spezialisierungsweiterbildner(in) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen überprüft worden:

Inhalte die im Zuge der Ausbildung nicht vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse in folgenden Bereichen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik und Differentialdiagnostik		
2. Funktionelle Anatomie, Physiologie und Pathologie und Pathophysiologie		
3. Biomechanik der oberen Extremität, insbesondere der Hand, des Handgelenkes, des Daumens und der Finger		
4. Physio- und ergotherapeutische Maßnahmen		
5. Fachbezogene spezialisierte Kenntnisse der Anästhesiologie an der oberen Extremität		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Klinische Diagnostik von Fehlbildungen, Verletzungen und Erkrankungen der Hand		
2. Spezialisierungsrelevante radiologische Diagnostik inklusive der Kinematographie sowie durchleuchtungsgezielten und sonographischen Untersuchungstechniken. Fachspezifische Bewertung und Beurteilung der von Radiologen erstellten MRT- und CT-Bilder, Bilddaten und Befunde		
3. Konservative Behandlung von Handverletzungen und Erkrankungen; spezielle Verbandstechniken an der Hand unter einschlägiger Kenntnis verschiedener Verbandmaterialien		

<b>B) Erfahrungen und Fertigkeiten in folgenden Bereichen:</b>	<b>mit Erfolg</b>	
	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
4. Spezielle Behandlung von Knochen und Gelenken		
5. Arthroskopische Operationen		
6. Spezielle Behandlungsverfahren von Weichteilerkrankungen und -verletzungen (Haut, Sehnen, Muskel)		
7. Mikrochirurgische Operationstechniken		
8. Rekonstruktionsverfahren		
9. Spezielle Erfahrungen und Fertigkeiten bei Amputationen		
10. Spezielle Behandlung von Infektionen		
11. Fachspezifische Schmerztherapie		
12. Spezielle physio- und ergotherapeutische Maßnahmen und Rehabilitation		
13. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
14. Schriftliche Bewertung und Dokumentation von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Erstellung von fachspezifischen Attesten/Zeugnissen, Gutachten, etc.)		

**C: OP Katalog**

*Der OP Katalog beinhaltet 14 Gruppen.*

*Gesamtzahl Operationen: 301*

*In den einzelnen Gruppen müssen 80% der geforderten Eingriffe durchgeführt werden. Wird in einer Gruppe die geforderte Operationszahl nicht erreicht, kann die Ergänzung auf die Gesamtzahl von 301 Operationen in mindestens 3 anderen Gruppen erfolgen.*

**Operationsmethoden für Verletzungen und Erkrankungen der Hand**

	Anzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>1. Haut Subcutis</b>			
Freie Hauttransplantation	10		
Gestielte Lappenplastiken	5		
Freier mikrochirurgischer Gewebettransfer	3		
<b>2. Sehnen</b>			
Beuge- und Strecksehennähte	15		
Sehnentransplantationen	5		
Eingriffe am Ringband	10		
Tenolysen	10		
Synovialektomie	5		
Motorische Ersatzoperationen	3		
<b>3. Knochen</b>			
Perkutane Techniken	10		
Offene Techniken und Osteosynthese			
- Phalangen und Mittelhand	10		
- Karpus	5		
- Radius	10		
Korrekturosteotomien	5		
Pseudarthrosensanierung	5		
<b>4. Gelenke</b>			
Bandrekonstruktion und palmare Plattenrekonstruktion	10		
Arthrolyse und Arthroplastiken	10		
Arthrodesen	10		
Denervation	5		



	Anzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>Forts. 4. Gelenke</b>			
Synovialektomie	5		
Arthroskopie	5		
<b>5. Nerven (mikrochirurgische Technik)</b>			
Koaptation	10		
Transplantation	10		
Neurolyse	10		
Operationen bei Neuromen	5		
<b>6. Blutgefäße (mikrochirurgische Technik)</b>			
Arterien und Venen	10		
<b>7. Spezielle Behandlungen</b>			
Verbrennungen, Verätzungen, Hochdruckverletzungen, Kompartmentsyndrome	10		

### Operationen für spezielle Erkrankungen der Hand

<b>8. Dupuytren Kontraktur</b>			
Partielle und totale Fasziektomie	10		
Rezidiv Dupuytren Operationen	5		
<b>9. Tumore</b>			
Weichteile und Knochen	20		
<b>10. Infektionen</b>			
Weichteile	10		
Sehnen	10		
Knochen- und Gelenke	5		
<b>11. Replantationen (in den Punkten 1 – 6 inkludiert)</b>			
<b>12. Amputationen</b>			
Versorgung von Amputationsverletzungen	5		
Geplante Amputationen	5		



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

	Anzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>13. Nervenkompressionssyndrome</b>			
Karpaltunnelsyndrom 10	10		
Andere Kompressionssyndrome	10		
<b>14. Fehlbildungen der Hand (in den Punkten 1 – 6 inkludiert)</b>			

<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>			
Operationen bei Verletzungen und Erkrankungen der Hand	211		
Operationen für spezielle Erkrankungen der Hand	90		
Richtzahl für die Gesamtanzahl der Operationen	301		

**2.) Begründung** für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereich gerechnet werden kann

**3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen**

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

**4.) Fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten (fakultativ)**

**5.) Zusatzqualifikationen (fakultativ)**

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung zeichnet verantwortlich:

.....  
Spezialisierungsweiterbildner <sup>2</sup>  
(Name und Unterschrift)

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

.....  
Stampiglie

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

Ort

Datum

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

<sup>2</sup> verantwortliche(r) Leiter(in) der Weiterbildung in der Spezialisierung an der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt