

An die  
Ärztekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT  
IM HAUPTFACH

### “AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE”

Herr/Frau .....

geboren am .....

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

von/bis .....

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

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

in der anerkannten Lehrpraxis von  
.....

in dem anerkannten Lehrambulatorium  
.....

in der anerkannten Lehrgruppenpraxis  
.....

einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt 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)

“AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE”

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. Augenheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik, Anatomie, Pathologie, Instrumentenkunde, Asepsis; Augenoptik, Brillengläserkunde betreffend Auswahl und Verarbeitung von Brillengläsern		
2. Sonographie und Biometrie		
3. Fachspezifische Röntgendiagnostik und Strahlenschutz		
4. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none"><li>• System des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems</li><li>• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung</li><li>• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen</li></ul>		
5. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
6. Fachspezifische Psychosomatik, Neuroophthalmologie, Psychologie (im spez. Teilleistungsstörungen)		
7. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
8. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Untersuchungstechniken (wie z.B. Tonometrie, direkte Ophthalmoskopie, indirekte Ophthalmoskopie, Fundusfotographie, Untersuchung der Pupillen, Pupillenreaktion, Untersuchungstechniken mittels Spaltlampe) hinsichtlich vorderem, mittlerem und hinterem Augenabschnitt, Augenhintergrund, Augeninnendruck, Augenbewegungen und Stereoskopie, Gesichtsfeld, Farbsinn, Lichtsinn, Tränenwege, Dunkeladaptation		
2. Refraktionsbestimmungen jeder Art, Skiaskopie, Prüfung des visuellen Systems, Neuroophthalmologie, Screeninguntersuchungen auf pathologische Augenveränderungen, optometrische Meßmethoden		
3. Konservative Therapie, Pleoptik, Orthoptik (wie z.B.: Untersuchung der Akkomodation, Konvergenz, Adaptation, Muskelgleichgewicht, Motilität, Bulbusstellung, Stereosehen, Heterophorien, ...) Kinderophthalmologie inkl. Abklärung oculären Lese-Rechtschreib-Störung, Ergophthalmologie, Verkehrsophthalmologie, Kontaktologie, Anpassung aller Sehbehelfe, Versorgung mit Kontaktlinsen, Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen, Lupenbrillen, Prismenbrillen, Filtergläser, Versorgung mit vorgefertigten Sehbehelfen, Montage von Folien z.B. Prismenfolien, gesichtsanatomie-gerechte Anpassung und Auswahl von Brillenfassungen, einschließlich einfacher fachspezifischer manueller Tätigkeiten		
4. Operationen hinsichtlich Verletzungen und Erkrankungen der Lider und des vorderen Augenabschnittes (lt. OP-Katalog), Schieloperationen, Operationen des Grünen Stars, OP des Grauen Stars und Enukleationen. Kleine operative Eingriffe, Erstversorgung eines Augenunfalles		
5. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
6. Nachsorgemedizin		
7. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
8. Fachspezifische Schmerztherapie		
9. Fachspezifische Palliativmedizin		
10. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation inkl. Fotodokumentation von Augenabschnitten und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, Atteste für Führerscheinwerber, Flugscheinwerber, Bildschirmtauglichkeit, etc.)		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

C) Operationskatalog:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
Pkte 1 – 6: Erfahrungen		
1. Glaukomchirurgie		
2. Hornhautchirurgie		
3. Kataraktoperationen		
4. Vitreoretinale Chirurgie		
5. Laserchirurgie		
6. Extrabulbäre Chirurgie, Oculoplastik		
Pkte 7 – 13: Erfahrungen und Fertigkeiten (* Zahlen als Richtwerte)		
7. Lidchirurgie (Fehlstellungen, Tumore, Xanthelasma, Chalazion, Hordeolum, Ptosis, Trichiasis, Tarsorrhaphie) (20)*		
8. Versorgung von Lidverletzungen (10)*		
9. Entfernung von Hornhaut und Bindehautfremdkörpern (30)*		
10. Tränenwegsoperationen (Sondierung, Spülung, Schlauchintubation) (10)*		
11. Eingriffe im Bereich der Bindehaut (Pterygium, Symblepharon, Bindehauttumore, Bindehautverletzungen, Entfernung von Bindehautnähten und Corneaskleralnähten) (20)*		
12. Lasereingriffe (diabetische Retinopathie, Netzhautdegeneration und Netzhautrisse, bei Gefäßverschlüssen, YAG-Kapsulotomie und Iridotomie) (50)*		
13. Entnahme von Bulbi zur Hornhauttransplantation, retrobulbäre Injektionen (5)*		

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