

An die  
Ärzttekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT  
IM HAUPTFACH

“HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN”

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)

“HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN”

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. Fachbezogene allergologisch-, immunologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |              |
| 2. Fachbezogene physikalische Therapie einschließlich Manualtherapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |              |
| 3. Fachspezifische Anästhesieverfahren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |              |
| 4. Indikationsstellung zu fachspezifischen Operationen, sowie deren Nachbehandlung und Überwachung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |              |
| 5. Fachspezifische Laserchirurgie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |              |
| 6. Bildgebende Verfahren wie Röntgen, Computertomographie und Kernspintomographie und PET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |              |
| 7. Indikation zur Strahlentherapie einschließlich Strahlenschutz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |              |
| 8. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |              |
| 9. Fachbezogene Pädiatrie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |              |
| 10. 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 Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems</li><li>• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung</li><li>• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen</li></ul> |            |              |
| 11. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |              |
| 12. Fachspezifische Psychosomatik einschließlich Psychoonkologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |              |
| 13. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |              |
| 14. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |              |

| B) Fertigkeiten und Erfahrungen:                                                                                                                                                                                                                                  | mit Erfolg |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | Datum      | Unterschrift |
| 1. Spiegeluntersuchungen von Ohr, Nase, Nasenrachenraum, Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf und Luftröhre und Interpretation der relevanten bildgebenden Diagnostik                                                                                                      |            |              |
| 2. Diagnostische Mikroskopie/Endoskopie und mikroskopische/endoskopische Therapie des Ohres, der Schädelbasis, der oberen Luft- und Speisewege insbesondere von Nase, Nasennebenhöhlen, Naso-, Oro- und Hypopharynx, Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien und Ösophagus |            |              |
| 3. Untersuchungen des Gehörs mit den verschiedenen Formen der Audiometrie sowie Anpassung und Versorgung mit Hörgeräten (inkl. Anfertigung von Otoplastik)                                                                                                        |            |              |
| 4. Untersuchungen des Gleichgewichtssystems mit neuro-otologischen Methoden                                                                                                                                                                                       |            |              |
| 5. Untersuchungen des Geschmacks- und Geruchssinnes                                                                                                                                                                                                               |            |              |
| 6. Hirnnervendiagnostik im Kopf- und Halsbereich                                                                                                                                                                                                                  |            |              |
| 7. Morphologische und funktionelle sonographische Untersuchungen im Kopf-Halsbereich                                                                                                                                                                              |            |              |
| 8. Konservative und chirurgische Therapie der Erkrankungen des Fachbereiches inklusive Notfälle                                                                                                                                                                   |            |              |
| 9. Plastische Operationen des Fachgebietes                                                                                                                                                                                                                        |            |              |
| 10. Fachspezifische und chirurgische Onkologie, bei medikamentöser Therapie in interdisziplinäre Zusammenarbeit                                                                                                                                                   |            |              |
| 11. Phoniatrie und Phonochirurgie                                                                                                                                                                                                                                 |            |              |
| 12. Fachspezifische Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen des oberen Respirationstraktes                                                                                                                                                          |            |              |
| 13. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)                                                                    |            |              |
| 14. Nachsorgemedizin                                                                                                                                                                                                                                              |            |              |
| 15. Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen                                                                                                                                                                                                                  |            |              |
| 16. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation                                                                                                                                                                                                          |            |              |
| 17. Fachspezifische Schmerztherapie                                                                                                                                                                                                                               |            |              |
| 18. Fachspezifische Palliativmedizin                                                                                                                                                                                                                              |            |              |
| 19. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)                                                                       |            |              |

| C) Operationskatalog:                                                                                                     | mit Erfolg |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                                                                                                                           | Datum      | Unterschrift |
| 1. Allgemeines                                                                                                            |            |              |
| 1.1 Asepsis (E)                                                                                                           |            |              |
| 1.2 Plastische und rekonstruktive Chirurgie des Kopf-Hals-Gebietes (E)                                                    |            |              |
| 1.3 Fachspezifische Anästhesieverfahren                                                                                   |            |              |
| 2. Ohr                                                                                                                    |            |              |
| 2.1 Paracentese mit/ohne Paukenröhrchen (E)                                                                               |            |              |
| 2.2 Versorgung traumatischer TF-Perforationen (E)                                                                         |            |              |
| 2.3 Ohranlegeplastik (S)                                                                                                  |            |              |
| 2.4 Mastoidektomie (S)                                                                                                    |            |              |
| 2.5 Tympanoplastik (A)                                                                                                    |            |              |
| 2.6 Stapesplastik (A)                                                                                                     |            |              |
| 2.7 Ohrmissbildung inklusive Fistel (A)                                                                                   |            |              |
| 2.8 Verletzungen Ohr, Gehörgang (E)                                                                                       |            |              |
| 2.9 Gehörgang- und Ohrmuscheltumore (A)                                                                                   |            |              |
| 3. Nase, Nasennebenhöhlen                                                                                                 |            |              |
| 3.1 Vordere und hintere Nasentamponade (E)                                                                                |            |              |
| 3.2 Nasenbeinaufrichtung (E)                                                                                              |            |              |
| 3.3 Septumplastik (E)                                                                                                     |            |              |
| 3.4 Polypektomie, Conchotomie (E)                                                                                         |            |              |
| 3.5 Drainage-Operation bei Sinusitis (S)                                                                                  |            |              |
| 3.6 Endonasale Nasennebenhöhlen-Operationen (A)                                                                           |            |              |
| 3.7 Septorhinoplastik (A)                                                                                                 |            |              |
| 3.8 Oroantrale Fistel (A)                                                                                                 |            |              |
| 3.9 Mittelgesichtsfrakturen (A)                                                                                           |            |              |
| 3.10 Endoskopische und mikroskopische Eingriffe an der Schädelbasis (Frontobasis, mittlere Schädelbasis und Otobasis) (A) |            |              |
| 4. Larynx, Trachea                                                                                                        |            |              |
| 4.1 Tracheotomie und Tracheostomaverschluß (E)                                                                            |            |              |
| 4.2 Tracheoskopie, Bronchoskopie (S)                                                                                      |            |              |
| 4.3 Mikrolaryngoskopie (E)                                                                                                |            |              |
| 4.4 Fremdkörperentfernung (A)                                                                                             |            |              |
| 4.5 Tumorchirurgische Larynxeingriffe (A)                                                                                 |            |              |
| 4.6 Phonochirurgische Larynxeingriffe (S)                                                                                 |            |              |
| 4.7 Eingriffe bei Verengungen von Larynx und Trachea (A)                                                                  |            |              |
| 5. Mundhöhle, Pharynx, Ösophagus                                                                                          |            |              |
| 5.1 Adenotomie, Tonsillektomie (E)                                                                                        |            |              |
| 5.2 Peritonsillar- und Retropharyngealabszeß (E)                                                                          |            |              |
| 5.3 Intubation (E)                                                                                                        |            |              |

Erläuterung: (E) = mittelbare Aufsicht und Anleitung, (S) = unmittelbare Aufsicht und Anleitung, (A) = Assistenz

|                                                                                                                         | mit Erfolg |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                                                                                                                         | Datum      | Unterschrift |
| 5.4 Versorgung von Verletzungen, Blutungen (E)                                                                          |            |              |
| 5.5 Abszeßincision (E)                                                                                                  |            |              |
| 5.6 OP von Zysten, Steinbildungen und Geschwülsten (E)                                                                  |            |              |
| 5.7 Ösophagoskopie und Fremdkörperentfernung (E)                                                                        |            |              |
| 5.8 Tumorstaging, Biopsie (S)                                                                                           |            |              |
| 5.9 Tumorchirurgie der Lippen, der Mundhöhle und des Oropharynx (A)                                                     |            |              |
| 5.10 UPPP (= Uvulo-Palato-Pharyngoplastik) (A)                                                                          |            |              |
| 6. Kopf- und Halschirurgie                                                                                              |            |              |
| 6.1 Inzision, Probeexzision, Nadelbiopsien (E)                                                                          |            |              |
| 6.2 Wundversorgung und Exzisionen (E)                                                                                   |            |              |
| 6.3 Entfernung von Lymphomen (E)                                                                                        |            |              |
| 6.4 Entfernung von Halszysten und Fisteln (A)                                                                           |            |              |
| 6.5 Neck dissection (A)                                                                                                 |            |              |
| 6.6 Operative Eingriffe an der Ohrspeicheldrüse und am Nervus facialis (A)                                              |            |              |
| 6.7 Operative Eingriffe an der Glandula submandibularis/der Glandula sublingualis und an den kleinen Speicheldrüsen (S) |            |              |
| 6.8 Ligatur großer Gefäße (S)                                                                                           |            |              |
| 6.9 Umschriebene Hautersatzplastik (E)                                                                                  |            |              |
| 6.10 Freie Lappen (im Rahmen der chirurgischen Rekonstruktion im Fachgebiet) (A)                                        |            |              |
| 6.11 Operative Eingriffe bei entzündlichen Erkrankungen der Halsweichteile (Abszeß, Phlegmone) (A)                      |            |              |

Erläuterung: (E) = mittelbare Aufsicht und Anleitung, (S) = unmittelbare Aufsicht und Anleitung, (A) = Assistenz

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 |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |     |

### Erkrankung:

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| von                                      | bis |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |     |

### Mutterschutz:

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| von                                      | bis |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |     |

### Andere Gründe:

|                                          |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|
|                                          | von | bis |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |     |     |

8.) Beschäftigungsausmaß    Vollzeit    ☐ Ja    ☐ Nein;    wenn Nein: Teilzeit Ausmaß \_\_\_\_\_

## 9.) Unterbrechungszeiten

### Präsenzdienst/Zivildienst:

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| von                                      | bis |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |     |

### Karenzurlaub:

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| von                                      | bis |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |     |

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