

An die  
Ärztekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT  
IM HAUPTFACH

“MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE”

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)

“MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE“

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. Gesichtswachstum, Maße und ästhetische Beziehungen des Gesichts und Gesichtsschädels. Foto- und Fernröntgenbildanalysen als Voraussetzung für die Indikation und Planung oberflächenverändernder Operationen		
2. Diagnostik bildgebender Verfahren des Gebietes wie Röntgen, Computertomographie, Kernspintomographie, Sonographie, Szintigraphie einschließlich Kephalmetrie und Strahlenschutz		
3. Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie des Gebietes		
4. Bluttransfusionen und fachspezifische Serologie		
5. Pharmakologie: die im Gebiet gebräuchlichen Pharmaka und Kontrastmittel (Pharmakokinetik, Wechsel- und Nebenwirkungen), einschließlich ihres therapeutischen Nutzens (auch Kosten-/Nutzenrelation), Risiken des Arzneimittelmissbrauchs, gesetzliche Auflagen bei der Arzneimittelverschreibung und Arzneimittelprüfung sowie die hierbei zu beachtenden ethischen Grundsätze		
6. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
7. Indikation zur Strahlentherapie		
8. Kenntnisse, die für die interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig sind: Embryologie, Humangenetik, Anatomie, Ätiologie		
9. 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>		
10. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
11. Fachspezifische Psychosomatik		
12. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
13. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen in folgenden Bereichen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Morphologische und funktionelle Diagnostik und Differentialdiagnostik der Krankheiten des Mundes, der Kiefer und der angrenzenden Hartgewebe und Weichteile des Gesichtes, sowie Kenntnisse, die für die interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig sind, Embryologie, Humangenetik, Anatomie, Ätiologie		
2. Anfertigung von Kiefer- und Gesichtsmodellen und Durchführung von Modelloperationen		
3. Indikation und Anwendung chirurgisch-prothetischer und orthopädischer Hilfsmittel und Maßnahmen (Operationspelotten, chirurgische Prothesen, Epithesen, Platten und Verbände zur Blutstillung und Adaption von Spalthaut, Obturatoren, kieferorthopädische Geräte, Platten und Schienenverbände für die kieferorthopädische prä- und postoperative Behandlung von Dysgnathien, Deformitäten und Defekten)		
4. Spezielle Untersuchungsmethoden der Kieferhöhlen (mit Endoskopie, Punktion und Probspülung), der Speicheldrüsen (mit Sondierung der Ausführungsgänge), der Gesichtsnerven (Nervus trigeminus und Nervus facialis) und andere fachspezifische Techniken		
5. Allgemeine konservative und lokale Therapie, inklusive Infusionstherapie und parenteraler Ernährung		
6. Fachspezifische operative und konservative Onkologie in interdisziplinärer Zusammenarbeit		
7. Reanimation, Schockbehandlung, einschließlich Technik von Infusionen		
8. Konservative und chirurgische Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, Missbildungen und Formveränderungen, Dystopien, Fehlanlagen, Funktionsstörungen, Behandlung der Infektionen der Hart- und Weichgewebe und Behandlung von Tumoren, Behandlung der Folgeerkrankungen sowie regionale plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
9. Plastische Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		
10. Transplantat- und Implantatchirurgie		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
11. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
12. Nachsorgemedizin		
13. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
14. Fachspezifische Schmerztherapie		
15. Fachspezifische Palliativmedizin		
16. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		

C) OP-Katalog:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Dentoalveoläre Operationen		
1.1 Entfernung retinierter, frakturierter und luxierter Zähne, Wurzelspitzenresektionen, Gingivektomien		
1.2 Entfernung verlagelter Zähne und Zahnkeime mit Osteotomien, Zystostomien, Zystektomien, Zahnkeimtransplantationen		
2. Operationen der septischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		
2.1 Extra- und intraorale Eröffnung von Abszessen und Phlegmonen, Kieferhöhlenoperationen, Speichelsteinentfernungen		
2.2 Speicheldrüsenexstirpationen, operative Therapie der Osteomyelitis oder Osteoradionekrose		
3. Eingriffe bei Mund-, Kiefer- und Gesichtsverletzungen		
3.1 Primäre Versorgung von Gesichtswunden und intraoralen Weichteilverletzungen, konservative und operative Behandlung von Alveolarfortsatz- und Kieferbrüchen mit Anlegen von Schienenverbänden		
3.2 Operative Versorgung von Mittelgesichtsbrüchen, Durchführung von Osteosynthesen, primäre Knochentransplantationen sowie Behandlung von kombinierten Weichteil-Knochenverletzungen, sekundäre Wiederherstellungschirurgie von Verletzungsfolgen einschließlich Osteotomien, Transplantationen und zugehörige Maßnahmen		
4. Operationen von Mund-, Kiefer- und Gesichtsmisbildungen		
4.1 Operationen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalitformen, Korrekturoperationen, primäre und sekundäre sprachverbessernde Operationen, Zungenverkleinerungen, sonstige Eingriffe bei intra- und extraoralen angeborenen Fehlbildungen (Anomalien im		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich), missbildungsbedingten Nasendeformitäten und Wachstumsstörungen		
5. Kieferorthopädische Operationen und Kiefergelenksoperationen		
5.1 Osteotomien bei angeborenen und erworbenen Dysgnathien, dazu Schienen- und Stützverbände, Kiefergelenk- und Ankyloseoperationen mit orthopädischer Nachbehandlung, modellierende Osteotomien, Segment- und Blockosteotomien an den Alveolarfortsätzen		
6. Eingriffe der präprothetischen Chirurgie		
6.1 Operationen von Narbenhyperplasien, Lappenfibromen und Schlotterkämmen		
6.2 Korrigierende Eingriffe zur relativen oder absoluten Kieferkamm-augmentation einschließlich Osteotomien und Transplantationen (Schleimhaut, Haut, Knorpel, Knochen) und Implantaten		
7. Tumoroperationen		
7.1 Probeexcisionen, Eingriffe bei Präkanzerosen		
7.2 Exstirpation bei gutartigen und Radikaloperationen bei bösartigen Geschwülsten der Gewebe des Mund-Kiefer-Gesichtsgebietes einschließlich der Radikalentfernung der Lymphabflußwege, partielle und totale Glossektomien, Verödungsbehandlung von Benignomen und Hamartomen der Haut und Schleimhaut, inklusive Gewebeersatz		
8. Eingriffe der Plastischen- und Wiederherstellungschirurgie		
8.1 Plastische Operationen zur Wiederherstellung der Form und Funktion des Gesichtsskelettes und der Gesichtsteile, Ersatz durch autologe, homologe oder heterologe Gewebe oder aloplastische Materialien, Gewebeersatz durch gestielte Nah- und Fernlappen sowie freie Transplantation inklusive der Entnahme von Weichteilen und/oder Knochen aus anderen Regionen, mikrochirurgische Eingriffe an Gefäßen und Nerven, Nerven- und Gefäßtransplantation, -anastomosensbildung, -verlagerung, -dekompression, Korrektur bei Facialislähmungen, ästhetische, plastische Eingriffe an Weichteilen und Knochen des Gesichts, ausgedehnte und komplizierte Anlage von Nah- und Fernlappen als besondere Eingriffe, sonstige plastische gesichtschirurgische Eingriffe, Verlagerung der Speichelausführungsgänge		
9. Sonstige Eingriffe im Zusammenhang mit Mund-, Kiefer- und Gesichtsoptionen		

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
9.1 Tracheotomie, Fremdkörperentfernung, Arterienfreilegung und Unterbindung, direkte und indirekte Kathetereinführung im Carotisbereich, Freilegung und Unterbindung von Venen, Gefäßersatz		
9.2 Assistenzen bei Eingriffen der höchsten Schwierigkeitsgrade der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wie ausgedehnte mikrochirurgische Rekonstruktionen, Korrektur komplexer Missbildungen, kranio-faciale Eingriffe		

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