

**Anlage „Bestätigung über die Absolvierung der Ausbildungsinhalte“  
zum Antrag auf Anrechnung von Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr (KPI) gemäß Humanmedizinstudium  
gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998**

**Universität:** \_\_\_\_\_

**Daten der antragstellenden Person:**

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Hinweise:**

1. Die in Ausbildung stehenden Studentinnen und Studenten sind, sofern sie vertrauenswürdig und gesundheitlich geeignet sind, zur unselbständigen Ausübung der nachfolgenden Tätigkeiten unter Aufsicht und Anleitung der ausbildenden Ärztinnen und Ärzte berechtigt (§ 49 Abs 4 und 5 ÄrzteG 1998):

1. Erhebung der Anamnese,
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

2. Bei der Basisausbildung handelt es sich gemäß § 3 Z 1 iVm § 6 AAO 2015 um den ersten Teil der Ausbildung für jede Ärztin/jeden Arzt in der Dauer von zumindest neun Monaten zum Erwerb der klinischen Basiskompetenz in chirurgischen und konservativen Fachgebieten.

Die Basisausbildung ist dabei gemäß § 6a ÄrzteG 1998 in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren. Anerkannte Ausbildungsstätten sind allgemeine Krankenanstalten sowie Sonderkrankenanstalten. Eine Ausbildung in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien und somit im niedergelassenen Bereich während der Basisausbildung ist hingegen iSd § 6a ÄrzteG 1998 nicht möglich.

Zeiten aus dem KPI, die in einer Lehrordination absolviert wurden, können daher nicht im Verfahren gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 angerechnet werden.

### Im Rahmen des KPJ absolvierte Rotationen ⓘ

| <b>von</b><br>TT.MM.JJJ | <b>bis</b><br>TT.MM.JJJ | <b>Dauer</b><br>(in Wochen) | <b>Fachgebiet</b> | <b>Einrichtung</b><br>(Krankenhaus u. Abteilung/ Lehrordination) |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------|--|
|                         |                         |                             |                   |  |
|                         |                         |                             |                   |  |
|                         |                         |                             |                   |  |
|                         |                         |                             |                   |  |
|                         |                         |                             |                   |  |
|                         |                         |                             |                   |  |
|                         |                         |                             |                   |  |

### Fehlzeiten während des KPJ ⓘ

| <b>von</b><br>TT.MM.JJJ | <b>bis</b><br>TT.MM.JJJ | <b>Art der Fehlzeit</b><br>(z.B. Erkrankung, Urlaub etc.) |
|-------------------------|-------------------------|---|
|                         |                         |   |
|                         |                         |   |
|                         |                         |   |
|                         |                         |   |
|                         |                         |   |
|                         |                         |   |
|                         |                         |   |

## Im Rahmen des KPJ absolvierte Ausbildungsinhalte

**Hinweis:** In der nachfolgenden Tabelle ist durch die antragstellende Person anzugeben und durch die zuständige KPJ-Koordinatorin / den zuständigen KPJ-Koordinatoren der jeweiligen Medizinischen Universität zu bestätigen, welche Ausbildungsinhalte der Basisausbildung gemäß Anlage 33 KEF und RZ-V 2015 tatsächlich von der antragstellenden Person eigenständig vergleichbar mit einer Ärztin/eines Arztes in Ausbildung in der Basisausbildung während des KPJ gemäß Humanmedizinstudium absolviert wurden. Bei der Angabe der Ausbildungsinhalte ist der gesetzlich definierte Berechtigungsumfang von Studierenden gemäß § 49 Abs 4 und 5 ÄrzteG 1998 (siehe oben) zu beachten.

In Spalte 1 sind sämtliche Ausbildungsinhalte der Basisausbildung gemäß Anlage 33 KEF und RZ-V 2015 aufgelistet. Die Ausbildungsinhalte werden dabei in Kenntnisse (A), Erfahrungen (B) und Fertigkeiten (C) unterteilt.

Spalte 2 und Spalte 3 ist durch die antragstellende Person auszufüllen. In Spalte 3 ist als Referenz der jeweilige Ausbildungsnachweis, in dem der konkrete Ausbildungsinhalt bestätigt wurde, anzugeben. Die Ausbildungsnachweise (Zeugnisse, Logbücher, Bestätigungen etc.) sind dem Antrag durch Hochladen in der ÖÄK-Cloud beizulegen.

In Spalte 4 erfolgt durch die zuständigen Personen (z.B. KPJ-KoordinatorIn, MentorIn, Lehrkrankenhaus-Verantwortliche(r) etc.) die Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit der durch die antragstellende Person getätigten Angaben.

| Spalte 1   | Spalte 2                               |                          | Spalte 3   | Spalte 4  |
|--|--|--------------------------|--|---|
| A) Kenntnisse  | absolviert<br>(Zutreffendes ankreuzen) |                          | belegt durch Nachweis (Zeugnis,<br>Logbuch, Bestätigung etc.)<br>vom (Datum) | Bestätigung durch die oben<br>genannten Personen (siehe Hinweis zu<br>Spalte 4) |
|  | ja                                     | nein                     |  |   |
| 1. Kenntnisse der häufigsten Erkrankungen aus den folgenden, betroffenen Organsystemen/Themenbereichen, die einer ärztlichen Intervention benötigen: |  |                          |  |   |
| • Herz- und Kreislauforgane  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |  |   |
| • Nervensystem   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |  |   |

|  |                          |                          |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| • Atemwegsorgane   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Verdauungsorgane und Stoffwechsel  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Bewegungsapparat/Verletzungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Haut- und Hautanhangsgebilde   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • psychiatrische Erkrankungen oder Änderungen des Bewusstseins, Denkens und Fühlens  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Niere- und harnableitendes System  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 2. Psychosomatische Medizin  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 3. Wichtigste Arzneimittel und Interaktionen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 4. Prinzipien eines Fehlermelde- und Lernsystems (CIRS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 5. Einschlägige Rechtsvorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes, insbesondere:  |                          |                          |  |  |
| • berufsrechtliche Vorschriften (Dokumentation, Verschwiegenheitspflicht, Anzeige- und Meldepflichten)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Aufklärung, Einwilligungsfähigkeit und Einwilligung der Patientinnen und Patienten bzw. Vertreter in einer medizinischen Behandlung im Zusammenhang mit straf- und zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Patientinnen- und Patientenrechte  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

|  |                          |                          |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| 6. Ethische Überlegungen wie:  |                          |                          |  |  |
| • Respekt vor der Autonomie der Patientinnen und Patienten               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Patientinnen- und Patientennutzen (Nichtschaden)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Fürsorge, Hilfeleistung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Gleichheit, Gerechtigkeit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 7. Auseinandersetzung mit Therapiezieländerungen                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 8. Perioperatives Management wie z. B. Thromboseprophylaxe, Mobilisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

| Spalte 1   | Spalte 2                                       |                          | Spalte 3  | Spalte 4   |
|--|--|--------------------------|---|--|
| <b>B) Erfahrungen</b>  | <b>absolviert<br/>(Zutreffendes ankreuzen)</b> |                          | <b>belegt durch Nachweis (Zeugnis,<br/>Logbuch, Bestätigung etc.)<br/>vom (Datum)</b> | <b>Bestätigung durch die oben<br/>genannten Personen (siehe Hinweis zu<br/>Spalte 4)</b> |
|  | <b>ja</b>                                      | <b>nein</b>              |   |  |
| 1. Rehabilitation nach standardchirurgischen Eingriffen  | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |   |  |
| 2. Hygienestandards: Asepsis, Antisepsis   | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |   |  |
| 3. Therapiepläne gemäß vorgegebener Therapieschemata unter Berücksichtigung bereits bestehender Langzeittherapien sowie kurzfristige symptomatische Therapie unter besonderer Berücksichtigung von Schmerzen, Übelkeit | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |   |  |
| 4. Erkennen der klinischen Zeichen postoperativer Komplikationen, Wundheilungsstörungen, Sepsis  | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |   |  |

|   |                          |                          |  |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--|
| 5. Fortsetzung von bereits bestehenden Langzeittherapien z. B.: Antikoagulation, Insulin  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 6. Empathische Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Laien, in einer der Person angepassten Sprache:   |                          |                          |  |  |
| • Kommunikation mit Menschen in Ausnahmesituationen (Angst, Schmerz, Lebensgefahr)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • kontinuierliche Information von Patientinnen und Patienten über den Gesundheitszustand und das weitere Vorgehen in angemessener Form                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Anleiten zu Maßnahmen, die über die stationäre Zeit hinaus durchgeführt werden müssen (Blutdruck und Blutzucker messen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 7. Kommunikation im Behandlungsteam und mit Studierenden:   |                          |                          |  |  |
| • Beachtung der Grundlagen der Teamarbeit (Vertraulichkeit, Professionalität, gegenseitiger Respekt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Wahrnehmung drohender Konflikte und deren Ansprechen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Führen in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und Studierenden (Übertragung von Tätigkeiten, Anordnungsverantwortung, Aufsicht)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 8. Entscheidungsfindung mithilfe epidemiologischer Einschätzungen (vom häufigen zum seltenen „red flags“)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 9. Reflexion des eigenen Tuns und Rat/Hilfe einholen, wenn erforderlich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 10. Einschätzen des Zustandes kritisch kranker und vitalbedrohter Patientinnen und Patienten (chirurgischer Schwerpunkt):   |                          |                          |  |  |
| • Notfälle mit Bewusstseinsstörung als Hauptsymptom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Notfälle mit Schocksymptomatik als Hauptsymptom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

|  |                          |                          |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| • Notfälle mit Schmerzsymptomatik als Hauptsymptom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| <b>11. Einschätzen des Zustandes kritisch kranker und vitalbedrohter Patientinnen und Patienten (konservativer Schwerpunkt):</b> |                          |                          |  |  |
| • Notfälle mit Bewusstseinsstörung als Hauptsymptom  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Notfälle mit Schocksymptomatik als Hauptsymptom  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Notfälle mit Schmerzsymptomatik als Hauptsymptom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Notfälle mit neurologischer Akutsymptomatik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

| Spalte 1  | Spalte 2                                      |                          | Spalte 3  | Spalte 4   |
|---|---|--------------------------|---|--|
| <b>C) Fertigkeiten</b>  | <b>absolviert</b><br>(Zutreffendes ankreuzen) |                          | <b>belegt durch Nachweis</b> (Zeugnis, Logbuch, Bestätigung etc.) vom (Datum) | <b>Bestätigung durch die oben genannten Personen (siehe Hinweis zu Spalte 4)</b> |
|   | <b>ja</b>                                     | <b>nein</b>              |   |  |
| <b>1. Durchführung und patientinnen-/patientenorientierte Kommunikation in Zusammenhang mit diagnostischen Maßnahmen und therapeutischen Eingriffen wie</b> |   |                          |   |  |
| • Erfassen der derzeitigen Beschwerden  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |   |  |
| • Erkennen von neurologischen Notfällen, z. B. Schlaganfall   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |   |  |
| • klinische Basisdiagnostik von geriatrischen Erkrankungen, insbesondere Demenz   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |   |  |
| • anlassbezogene Anamnese   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |   |  |
| • klinische Untersuchungen  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |   |  |

|   |                          |                          |  |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--|
| • Anordnung von zielorientierten diagnostischen Untersuchungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Durchführung und Interpretation von bed-side-Schnelltests, EKG, Probengewinnung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Impfstatus und entsprechendes Handeln   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • praeoperative Risikoeinschätzung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Assistenz bei chirurgischen Interventionen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Wundbeurteilung und Wunddokumentation   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Versorgung von oberflächlichen akuten Verletzungen der Haut   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Nahtentfernung und Narbenpflege   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Anlegen von Verbänden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Legen von Kathetern/Sonden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • einfache chirurgische Techniken   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Umgang mit Stoma (verschiedene Lokalisationen) / Port Systemen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Umgang mit Blut und Blutersatzprodukten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 2. Kurzfristige symptomatische Therapie unter besonderer Berücksichtigung von postoperativen Schmerzen und bei Übelkeit                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 3. Elektronische Datenerfassung/Dokumentation, Arztbriefe, ärztliche Telefonate, medizinische Abstimmung im Rahmen des Entlassungsmanagements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 4. Sterbebegleitung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 5. Feststellung des Todes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 6. Durchführen der notwendigen ärztlichen Erstmaßnahmen bis zum Eintreffen der Notfallteams:  |                          |                          |  |  |
| • Notfallcheck/Vitalfunktionen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • Notfallstatus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

|  |                          |                          |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| • <b>Reanimation</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • <b>Defibrillation</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • <b>Atemwegsmanagement inkl. manueller Beatmung</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • <b>Legen eines venösen Zugangs</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • <b>Notfallmonitoring</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| • <b>Schmerztherapie</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 7. <b>Indikationsstellung und Verordnung der wichtigsten Arzneimittel unter Berücksichtigung derer Interaktionen</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 8. <b>Führen in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und Studierenden, z. B. Übertragen von Tätigkeiten, Anordnungsverantwortung und Aufsicht</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

Auf Grundlage der oben getätigten Angaben wird eine Anrechnung auf die Basisausbildung **im Ausmaß von**  
[ ] **Monaten** empfohlen.

Für die oben angeführten Angaben und dem darauf basierenden empfohlenen Ausmaß der Anrechnung von Zeiten aus dem KPJ auf die Basisausbildung gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 zeichnet verantwortlich:

Name \_\_\_\_\_

Tätigkeit an der Universität\* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die oben getätigten Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit**

\* z.B. KPJ-KoordinatorIn, MentorIn, Lehrkrankenhaus-Verantwortliche(r)

Name der antragstellenden Person \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die oben getätigten Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit**

**Hinweis zur Einreichung:**

**Anlage** („Bestätigung über die Absolvierung der Ausbildungsinhalte“) ist verpflichtend dem Antrag auf Anrechnung von Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ) gemäß Humanmedizinstudium gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 beizulegen.

Nach Übermittlung des Antragsformulars wird der antragstellenden Person ein persönlicher Cloud-Link zum Hochladen der Dokumente (max. 100 MB) zur Verfügung gestellt. Anlagen können ausschließlich in folgenden Formaten hochgeladen werden: PDF, JPG/JPEG oder PNG.