



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Rasterzeugnis

**für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

**Sonderfach-Grundausbildung
Augenheilkunde und Optometrie**

Nachname	Akad. Grad lt. Ärzteliste
Vorname	
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	ÖÄK-Arztnummer
hat sich gemäß den Bestimmungen des ÄrzteG, der ÄAO 2015 sowie der KEF und RZ-V 2015	
von (tt.dd.jjjj)	bis (tt.dd.jjjj)
<input type="checkbox"/> an der Krankenanstalt/Abteilung für ¹⁾	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrpraxis von	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrgruppenpraxis	
<input type="checkbox"/> in dem anerkannten Lehrambulatorium	
Bezeichnung der Ausbildungseinrichtung ¹⁾ :	
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.	

¹⁾ Bezeichnung Organisationseinheit (z.B. Abteilung, Klinik, Department, Institut), Lehr(gruppen)praxis, Lehrambulatorium

Augenheilkunde und Optometrie

1. Ausbildungsinhalte

Das Deckblatt sowie die Punkte 1. bis 12. des Rasterzeugnisses – mit Ausnahme der als Allfällig gekennzeichneten Punkte 4. und 5. – sind verpflichtend auszufüllen.

Folgende Ausbildungsinhalte sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistenten/-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.

1. Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:		
• Glaukomanfällen		
• Augenverletzungen und -verätzungen		
• plötzlichen Visusminderungen/-verlusten		
• entzündlichen Augenerkrankungen		
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen		
3. Koordinierung der Maßnahmen des organisierten Rettungs- und Krankentransportwesens		

1. Akut- und Notfallmedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:			
• Augenverletzungen und -verätzungen			
• entzündlichen Augenerkrankungen			
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen			

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:		
• Visusminderung und Fehlsichtigkeit		
• entzündlichen Erkrankungen des Auges und der Lider		
• Augensymptomen als Zeichen systemischer Erkrankungen		
• Verletzungen		
• Fremdkörpern		
• Lidschlussstörungen		
• Retinopathien, Makuladegeneration		
• Erkrankungen der Tränenwege		

2. Basismedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:			
• Visusminderung und Fehlsichtigkeit			
• entzündlichen Erkrankungen des Auges und der Lider			
• Augensymptomen als Zeichen systemischer Erkrankungen			
• Verletzungen			
• Fremdkörperentfernung (Zilien)			
• Schutzverbänden			

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Fachspezifische Verfahren wie:		
• Schirmer-Test		
• Amsler-Gittertest		
• Brückner-Test		
• Tonometrie		
• Fingerperimetrie		
• Ophthalmoskopie		
• Spaltlampenuntersuchung		
2. Umgang mit speziellen Hilfsmitteln wie:		
• Sehhilfen und Spezialbrillen		
• Kontaktlinsen		
3. Möglichkeiten, Indikation und Grenzen fachspezifischer diagnostischer Verfahren:		
• Fluoreszenzangiographie		
• Sonographie		
• Retina-Tomographie (optische Kohärenz-Tomographie – OCT)		
4. Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten über fachspezifische Erkrankungen, Untersuchungen, Behandlungen und Risiken:		
• Katarakt		
• Glaukom		
• Keratoplastik		
• Glaskörperchirurgie		
• Schielen		

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
• refraktive Chirurgie		
• diabetische Retinopathie		
• Makulaerkrankungen		
• Liderkrankungen		

3. Fachspezifische Medizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Fachspezifische Verfahren wie:			
• Fingerperimetrie			
• Ophthalmoskopie			

4. Geriatrie	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten während und nach fachspezifischen Behandlungen:		
• Kataraktoperation		
• Vitrektomie		
• Glaukombehandlung		
• okuloplastische Operationen		

5. Evidenzbasierte Vorsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Notwendigkeit der augenärztlichen Eltern-Kind-Pass-Untersuchung und jährlicher Kontrollen im Kindergarten- und Volksschulalter zur Amblyopieprophylaxe		
2. Notwendigkeit von regelmäßigen Augendruckmessungen zur Glaukomfrüherkennung		
3. Notwendigkeit augenärztlicher Kontrollen bei systematischen Erkrankungen wie z. B. Stoffwechselerkrankungen, Gefäßerkrankungen, entzündlicher und onkologischer Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie; Sarkoidose)		
4. Unerwünschte Wirkungen häufiger systemisch verabreichter Medikamente am Auge (z.B. Chloroquin, immunmodulierende Substanzen)		

6. Nachsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Komplikationen nach ophthalmologischen Eingriffen		
2. Nachsorgeschemata fachspezifischer Behandlungen:		
• nach Operationen		
• nach intravitrealen Injektionen		
3. Interdisziplinäre Organisation weiterbetreuender Einrichtungen (postoperativ)		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung		
• Glaukomanfall		
• Augenverletzungen und -verätzungen		
• plötzliche Visusminderung/-verlust		
• entzündliche Augenerkrankungen		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen		
• Visusminderung und Fehlsichtigkeit		
• entzündliche Erkrankungen des Auges und der Lider		
• Augensymptome als Zeichen systemischer Erkrankungen (diabetische Retinopathie)		
• Glaukom		
• Makulaerkrankungen		
• Katarakt		
• Verletzungen		
• Fremdkörper		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen von Indikation bzw. Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
• Visus		
• Pupillenlichtreflex (PLR)		
• Fingerperimetrie (Gesichtsfeld)		
• Brückner-Test (Licht)		
• Amsler-Gittertest (Netzhautdiagnostik)		
• Schirmer-Test (Löschpapier)		
• Tonometrie		
• Ophthalmoskopie		

2. Begründung

für negativ beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer neuerlichen Beurteilung gerechnet werden kann:

3. Begleitende theoretische Unterweisung

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

4. Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

5. Allfällige Zusatzqualifikationen

8. Ausbildungsausmaß

Vollzeit	wenn nein, Teilzeitausmaß (in Wochenstunden) inklusive Zeiträume:
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nein	

9. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Sofern fachlich erforderlich und dienst- bzw. arbeitsrechtlich zulässig)

Nachtdienste:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wochenend/Feiertage:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

10. Supervision

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

11. Absolvierung von gesonderten Ausbildungseinheiten zum vertieften Kompetenzerwerb

Balint-Gruppen (insgesamt zumindest 30 Stunden, wobei bis zu 20 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)	Ja	Nein	Ausmaß in Stunden:
Tätigkeit in Krankenanstalten oder Teilnahme an qualitätsgesicherten Kursen in folgenden Bereichen: (insgesamt 80 Stunden, wobei bis zu 40 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)			Ausmaß in Stunden:
Suchttherapie	Krankenanstalt	Kurs	
Geriatric	Krankenanstalt	Kurs	
Palliativmedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Psychosomatik	Krankenanstalt	Kurs	
Schmerztherapie	Krankenanstalt	Kurs	
Notfallmedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Prävention	Krankenanstalt	Kurs	
Gesundheitsförderung und -kompetenz, Public Health	Krankenanstalt	Kurs	
Arbeits- und Umweltmedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Gendermedizin	Krankenanstalt	Kurs	
Sonografie	Krankenanstalt	Kurs	

12. Teilnahme an Mentoringprogrammen

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

13. Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Name der Turnusärztin/des Turnusarztes

Geburtsdatum

Für den Nachweis der mit Erfolg zurückgelegten Ausbildung (Punkte 1 - 13) zeichnet verantwortlich:

Ausbildungsverantwortliche(r) ¹⁾
(Vor- und Nachname in Blockbuchstaben und Unterschrift)

Stampiglie

Datum (tt.mm.jjjj) Ort

¹⁾ Leiter(in) der als Ausbildungseinrichtung anerkannten Abteilung/Klinik/Krankenanstalt, des Lehrambulatoriums, Lehr(gruppen)praxisinhaber(in)

14. Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes