



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

# Rasterzeugnis

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

## **Sonderfach-Grundausbildung Urologie**

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 <sup>1)</sup>	
<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 <sup>1)</sup> :	
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.	

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

# Urologie

## 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
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:		
• Blutungen des Urogenitaltraktes/Harntraktes		
• akutem Harnverhalt		
• Hodentorsion		
• Verletzungen im Urogenitalbereich		
• Urosepsis		
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>B) Fertigkeiten</b>			
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:			
• Blutungen des Urogenitaltraktes/Harntraktes			
• akutem Harnverhalt			
• Verletzungen im Urogenitalbereich			

1. Akut- und Notfallmedizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
• Urosepsis			
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen			

2. Basismedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Anamnese, Statuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:		
• unkomplizierten Infektionen der ableitenden Harnwege		
• Miktionsbeschwerden/Blasenentleerungsstörungen (Prostatahypertrophie)		
• Inkontinenz		
• Tumoren		
• Steinerkrankungen		
• Varikozelen		
• Hämaturie		
2. Eingriffe bzw. Behandlungen:		
• Harnbeurteilung		
• transurethrale Katheterisierung		
• Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Dauerkatheter inkl. suprapubischer Katheter		
• Blasentraining		

2. Basismedizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:	20		
• unkomplizierten Infektionen der ableitenden Harnwege			
• Miktionsbeschwerden/Blasenentleerungsstörung (Prostatahypertrophie)			
• Inkontinenz			
• Tumoren			
• Steinerkrankungen			
• Varikozelen			
• Hämaturie			
2. Eingriffe bzw. Behandlungen:			
• Harnbeurteilung			
• transurethrale Katheterisierung			
• Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Dauerkatheter inkl. suprapubischer Katheter			

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Fachspezifische Verfahren:		
• Zystoskopie		
• suprapubische Blasen Katheterisierung		
• fachspezifische Sonographie		
• Karzinomfrüherkennung		
• Erkennen hormoneller Störungen beim Mann		

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
• Methoden zur Kontrazeption beim Mann		
• operative Inkontinenztherapie		
• Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion		
• Lithotripsie		
• Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Geschlechtsinkongruenz		
2. Indikation und Grenzen fachspezifischer diagnostischer Verfahren:		
• fachspezifische bildgebende Verfahren		
• urodynamische Untersuchungen		
• Beurteilung von Tumormarkern und weiterführenden Laboruntersuchungen		
3. Indikation und Risiken fachspezifischer therapeutischer Verfahren:		
• operative, endoskopische und laparoskopische Verfahren		
• Behandlung von urologischen Malignomen		
4. Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten über fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen:		
• korrekte Harngewinnung		
• Miktionsprotokollerstellung		
• Infertilität		
• Sexualberatung inkl. Kontrazeption		
5. Früherkennung und Intervention bei Gewalt:		
• Fähigkeit zur Früherkennung von Gewaltformen, speziell im sozialen Umfeld inkl. spezifischer Gesprächsführung		
• geeignete Interventionsmaßnahmen inkl. Dokumentation und Weiterverweisung an spezialisierte Hilfsangebote		

Name der Turnusärztin/des Turnusarztes

Geburtsdatum

3. Fachspezifische Medizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Fachspezifische Sonographie			

4. Geriatrie und Palliativmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten und palliativmedizinischer Patientinnen und Patienten während und nach fachspezifischen Behandlungen		
2. Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten bei Inkontinenz		

5. Vor- und Nachsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse / Erfahrungen</b>		
1. Evidenzbasierte Vorsorge urogenitaler Tumorerkrankungen		
2. Komplikationen nach urologischen Eingriffen		
3. Verhaltensempfehlungen nach urologischen Eingriffen		
4. Beratung über Rehabilitation		

5. Vor- und Nachsorge	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
<b>B) Fertigkeiten</b>			
1. Verhaltensempfehlungen nach urologischen Eingriffen			
2. Beratung über Rehabilitation			

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung		
• Blutungen des Urogenitaltraktes/Harntraktes		
• Koliken bei Steinabgang		
• akutem Harnverhalt		
• Verletzungen im Urogenitalbereich		
• Hodentorsion		
• Urosepsis		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen		
• unkomplizierte Infektionen der ableitenden Harnwege		
• Miktionsbeschwerden/Blasenentleerungsstörung (Prostatahypertrophie)		
• Inkontinenz		
• Tumore		
• Steinerkrankungen		
• Varikozele		
• Hämaturie		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen von Indikation bzw. Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• transurethrale/suprapubische Blasenkatheterisierung</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnbeurteilung</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• fachspezifische Sonographie</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion (Sexualberatung)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik der Infertilität</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zystoskopie</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Methoden zur Kontrazeption beim Mann</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lithotripsie</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen bzw. Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde bei bildgebenden Verfahren</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• urodynamische Untersuchungen</li> </ul>		

## 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)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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) <sup>1)</sup>  
(Vor- und Nachname in Blockbuchstaben und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Stampiglie

\_\_\_\_\_  
Datum (tt.mm.jjjj) Ort

<sup>1)</sup> 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