



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Rasterzeugnis

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

**Sonderfach-Grundausbildung
Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Nachname		Akad. Grad lt. Ärzteliste
Vorname		
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	ÖÄK-Arzt Nummer	
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⁾		
Bezeichnung der Ausbildungseinrichtung ¹⁾ :		
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.		

¹⁾ Bezeichnung Organisationseinheit (z.B. Abteilung, Klinik, Department, Institut)

Allgemein- und Viszeralchirurgie

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:		
• akutem Abdomen und Ileus		
• gastrointestinalen Blutungen		
• Gefäßverschlüssen		
• Sepsis		
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen		

1. Akut- und Notfallmedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Erkennen (inkl. Point-of-Care Sonographie) und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung bei:			
• akutem Abdomen	5		
• gastrointestinalen Blutungen			
• Gefäßverschlüssen			
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:		
• kolikartigen Schmerzen (z.B. Cholezystolithiasis)		
• entzündlichen Erkrankungen (z.B. Cholezystitis, Appendizitis)		
• stenosierenden Erkrankungen (z.B. Ileus)		
• Hernien		
• Erkrankungen des Anorektalkanals (z.B. Hämorrhoiden, perianale Thrombosen, Fissuren)		
• Abszessen		
• chirurgischen Behandlungen von Wunden und Hautveränderungen (z.B. Lipome, Fibrome)		
• Thromboseprophylaxe		
• Setzen einer Magensonde		
2. Einfache Anästhesieverfahren (z.B. Lokal- und periphere Leitungsanästhesie/Oberst'sche Leitungsanästhesie)		

2. Basismedizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Anamnese, Stuserhebung, Diagnostik und Behandlung bei:			
• kolikartigen Schmerzen (z.B. Cholezystolithiasis, Nephrolithiasis)	5		
• entzündlichen Erkrankungen (z.B. Cholezystitis, Appendizitis)	5		
• stenosierenden Erkrankungen (z.B. Ileus)	3		
• Hernien	5		
• Erkrankungen des Anorektalkanals (z.B. Hämorrhoiden, perianale Thrombosen, Fissuren)	5		

2. Basismedizin	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
• Abszessen (Inzision und Drainage)	5		
• chirurgischen Behandlungen von Wunden und Hautveränderungen (z.B. Lipome, Fibrome)	5		
2. Einfache Anästhesieverfahren (z.B. Lokal- und periphere Leitungsanästhesie/Oberst'sche Leitungsanästhesie)	20		
3. Thromboseprohylaxe			
4. Setzen einer Magensonde			

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Fachspezifische Techniken in Diagnostik und Therapie:		
• klinische Untersuchung des Abdomens		
• klinische Untersuchung des Analkanals		
2. Bewertung und Beurteilung von Indikation und Nutzen allgemeinchirurgischer Verfahren		
3. Häufige allgemeinchirurgische Eingriffe und deren Komplikationen		
4. Chirurgische Onkologie		
5. Wundheilungsstörungen		
6. Spezielle Eingriffe:		
• zentralvenöse Zugänge inkl. Portsysteme		
• intestinales Stoma		
• PEG-Sonden		

3. Fachspezifische Medizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
7. Indikation, Grenzen und Risiken fachspezifischer Verfahren:		
• fachspezifische Sonographie		
• Röntgen, CT, MRI		
• Endoskopie		
8. 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		

3. Fachspezifische Medizin	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Fachspezifische Techniken in Diagnostik, Therapie und Versorgung:	20		
• klinische Untersuchung des Abdomens			
• klinische Untersuchung des Analkanals			
• Versorgung von zentralvenösen Zugängen inkl. Portsysteme			
• Versorgung von intestinalen Stomata			
• Versorgung von PEG-Sonden			
• fachspezifische Sonographie			

4. Geriatrie und Wundmanagement	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten bei:		
• Stuhlinkontinenz		
• Obstipation		
• Dekubitusprophylaxe und Wundmanagement		
• Beratung Rehabilitation		

4. Geriatrie und Wundmanagement	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten bei:	10		
• Stuhlinkontinenz			
• Obstipation			
• Versorgung chronischer Wunden (inkl. Dekubitus)	5		

5. Vor- und Nachsorge	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
A) Kenntnisse / Erfahrungen		
1. Fachspezifische evidenzbasierte Vorsorgeprogramme		
2. Vorsorgekoloskopie inkl. Aufklärung, Vorbereitung und Durchführung		
3. Beurteilung von Hämatomen, Infektionen und Sensibilitätsstörungen nach allgemein chirurgischen Verfahren		
4. Verhaltensempfehlungen nach chirurgischen Eingriffen		
5. Beratung über Rehabilitation		
6. Thromboseprophylaxe		

5. Vor- und Nachsorge	Richt- zahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
B) Fertigkeiten			
1. Beurteilung und Versorgung von Hämatomen, Infektionen und Sensibilitätsstörungen nach allgemeinchirurgischen Eingriffen	5		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen und Erstversorgung		
• akutes Abdomen		
• gastrointestinale Blutungen		
• akute Ischämie		
• Sepsis		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen		
• kolikartige Schmerzen (z.B. Cholezystolithiasis, Nephrolithiasis)		
• entzündlichen Erkrankungen (z.B. Appendizitis, Divertikulitis, CED, Gastritis, Ulcus ventriculi et duodeni, Pankreatitis)		
• obstruktive Symptomatik (z.B. Ileus, Obstipation)		
• Hernien		
• Erkrankungen der Analregion (z.B. Hämorrhoiden, Thrombosen, Fissuren)		
• Abszesse		
• periphere arterielle Verschlusskrankheit (Durchblutungsstörung)		
• chirurgische Behandlung von Wunden und Hautveränderungen inkl. Dekubitus		
• Stuhlinkontinenz		
• Malnutrition		

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen von Indikation bzw. Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
<ul style="list-style-type: none"> • klinische Untersuchung des Abdomens 		
<ul style="list-style-type: none"> • klinische Untersuchung des Analkanals 		
<ul style="list-style-type: none"> • einfache Anästhesieverfahren (z.B. Lokal- und periphere Leitungsanästhesie/ Oberst'sche Leitungsanästhesie) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Wundmanagement (Behandlung chronischer Wunden) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung von intestinalen Stomata 		
<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von PEG-Sonde 		
<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von zentralvenösen Zugängen inklusive Portsysteme 		
<ul style="list-style-type: none"> • abdominelle Sonographie 		
<ul style="list-style-type: none"> • fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen bzw. Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde bei bildgebenden Verfahren 		
<ul style="list-style-type: none"> • Endoskopie 		

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

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 <small>(insgesamt zumindest 30 Stunden, wobei bis zu 20 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
Tätigkeit in Krankenanstalten oder Teilnahme an qualitätsgesicherten Kursen in folgenden Bereichen: <small>(insgesamt 80 Stunden, wobei bis zu 40 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)</small>		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

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