MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Ausbildungsplan
Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)
an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Gültig ab Studienjahr 2026/2027

Für den Inhalt verantwortlich

Dr.med.univ. Andreas Allhutter

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Anästhesiologie und Intensivmedizin“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“. Wird „Anästhesiologie und Intensivmedizin“ im Rahmen des Pflicht-KPJ-Tertials B „Chirurgische und perioperative Fächer“ absolviert, können zusätzlich zu den Lernzielen des KPJ-Tertiales B die in diesem Ausbildungsplan unter Punkt 3 genannten Lernziele als optionale Lernziele im Logbuch beim Pflicht-KPJ-Tertial B ergänzt werden.

Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer in KPJ-Tertial C sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt. Bei einer 16-wöchigen Absolvierung des Faches im KPJ-Tertial C sind die vorgegebenen Inhalte zu vertiefen.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Allgemeine Ziele des klinisch-praktischen Jahres

Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr sind:

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Lehrpraxis (Allgemeinmedizin) an Patient:innen unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF) [1]. Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patientenvorstellung durch den:die Studierende:n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenz-basiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von Patient:innen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber Patient:innen und deren Angehörigen wie gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

[1] Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 und Novelle 2009 sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der folgenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte“ berechtigt:

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.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Anästhesiologie und Intensivmedizin im KPJ

Im klinisch-praktischen Jahr sollen die Studierenden die bisher erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen. Durch die fachspezifische, intensive Mitarbeit sowie die aktive Beteiligung an ärztlichen Tätigkeiten soll der Übergang zu einer selbstständigen Tätigkeit im späteren Berufsalltag schrittweise vorbereitet werden. Das Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin kann von Studierenden im Tertial B im Rahmen der chirurgischen und perioperativen KPJ-Fächer für eine Dauer von acht Wochen absolviert werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, das Fach als Wahlfach im Ausmaß von acht oder sechzehn Wochen zu belegen. Eine Aufteilung in Anästhesiologie im Pflichtteil (Tertial B) und Intensivmedizin im Wahlfach (Tertial C) ist ebenfalls möglich. Eine Rotation in den Bereich der Intensivmedizin oder der spezielle Schmerztherapie wird insbesondere bei einer Ausbildungsdauer von sechzehn Wochen empfohlen, da nur in diesem Zeitraum eine ausreichende inhaltliche Vertiefung gewährleistet werden kann.

Die Studierenden sollten durch die Einbindung in die klinische Tätigkeit die Grundfertigkeiten und Kenntnisse unter Anleitung von Fachärzt:innen erlernen, üben und unter Supervision selbständig ausführen. Ziel dieses Abschnitts ist der Erwerb von Praxissicherheit in lebenserhaltenden Maßnahmen sowie in anästhesiologischen Fertigkeiten. Darüber hinaus sollen Studierende die Fähigkeit entwickeln, perioperativ relevante Erkrankungen zu erkennen, Diagnosen und Differentialdiagnosen zu stellen und entsprechend einzuordnen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der sicheren Anwendung invasiver Maßnahmen im klinischen Alltag. Ebenso sollen die Studierenden die Kommunikation im medizinischen Team sowie den Umgang mit Patient:innen und deren Angehörigen erlernen und praxisnah sicher anwenden.

Nach Abschluss des KPJ sollen die Studierenden eine Anamnese in Hinblick auf anästhesiespezifische Risiken erheben, vorhandene Befunde interpretieren, Vorschläge für weiterführenden Untersuchungen ausarbeiten, sowie die wichtigsten prozeduralen Fertigkeitenin der Anästhesie beherrschen können. Der praktische Teil soll durch e-Learning, Literatursuche, Literaturstudium sowie Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ergänzt werden.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die klinischen Tätigkeitsbereiche im Rahmen des Tertials bzw. Wahlfachs umfassen die präoperative Anamneseerhebung sowie die Einschätzung des Narkoserisikos. Darüber hinaus wirken die Studierenden an der Aufklärung der Patient:innen mit und assistieren bei der Vorbereitung sowie Durchführung der intraoperativen anästhesiologischen Betreuung. Weitere Aufgaben beinhalten die Assistenz und Mitwirkung in der postoperativen

Patientenversorgung sowie die Begleitung von Intensivtransporten zu apparativen diagnostischen Untersuchungen.

Die nachfolgend angeführten Lehrinhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) sowie bei KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden. Sie dienen als Empfehlung, Orientierung und Anregung für die strukturierte Gestaltung des KPJ-Tertials. Die Auflistung ist bewusst nicht abschließend und kann entsprechend klinischer Erfordernisse erweitert werden.

Bereiche/Problemfelder (Problems as starting point of training), Beispiele:

- Perioperatives Narkoserisiko
- Perioperativer Blutdruckabfall bzw. hämodynamische Instabilität
- Perioperative Blutung
- Dyspnoe
- Schock
- Schwieriger Atemweg / erwartete schwierige Intubation
- Postoperative Schmerzen
- Übelkeit und Erbrechen (PONV)
- Allergische Reaktionen / anaphylaktische Reaktionen im perioperativen Setting

3. Lernziele (Kompetenzen)

In den letzten Studienjahren haben die Studierenden sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Fertigkeiten erworben, die im Rahmen der Famulaturen und begrenzt auch an Patient:innen durchgeführt wurden. Ziel der KPJ-Ausbildung ist es, diese Kompetenzen im klinischen Alltag unter Supervision weiterzuentwickeln und zu festigen.

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)
   1. Erheben einer strukturierten anästhesiologischen Anamnese mit Einschätzung des perioperativen Risikos und Zuordnung zur ASA-Klassifikation
   2. Erkennen von anamnestischen Hinweisen auf einen schwierigen Atemweg, sowie auf potenzielle anästhesiologische Komplikationen
   3. Erfassen patientenspezifischer Risikofaktoren als Grundlage für eine individuelle anästhesiologische Aufklärung

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
   4. Allgemeine klinische Untersuchung

5. Beurteilen eines EKGs inklusive Erkennen von Notfallbefunden
6. Erheben und Interpretieren von Vitalparametern
7. Beurteilung und Einschätzung des Atemweges im Hinblick auf eine geplante Intubation und alternative Atemwegssicherung
8. Mitwirken an der Wahl des adäquaten Anästhesieverfahrens
9. Beurteilung des perioperativen Volumen- und Elektrolytmanagements
10. Erkennen und beurteilen der Extubationskriterien
11. Interpretation relevanter Laborbefunde im perioperativen und intensivmedizinischen Setting
12. Beurteilen radiologischer Befunde im klinischen Kontext
13. Erkennen von Medikamentennebenwirkungen und Einleiten adäquater Maßnahmen
14. Durchführen grundlegender transfusionsmedizinischer Maßnahmen (z. B. Kreuzprobe)

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

15. Setzen einer peripheren Venenverweilkanüle
16. Legen einer Magensonde
17. Setzen eines Blasenkatheters
18. Entfernen einer Thoraxdrainage
19. Mitwirken am Setzen eines zentralvenösen Katheters
20. Korrekter Umgang mit zentralvenösem Kathetern
21. Vorbereiten und verabreichen von Infusionen
22. Setzen einer arteriellen Kanüle
23. Mitwirken an invasivem erweiterten Monitoring inklusive Interpretation der Befunde
24. Durchführen grundlegender Einstellungen am Respirator
25. Kontrolle der fachgerechten Lagerung
26. Durchführen einer Maskenbeatmung
27. Durchführen einer Laryngoskopie
28. Durchführen von Basismaßnahmen der Reanimation im Rahmen einer Simulation
29. Sicheres Bedienen eines Defibrillators unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten
30. Anmelden einer apparativen Untersuchung
31. Anforderung einer Konsils

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)

32. Einleiten einer adäquaten Schmerztherapie unter Berücksichtigung individueller Patient:innenfaktoren
33. Erkennen und Stellen der Indikation zur Sauerstofftherapie
34. Einleiten einer leitliniengerechten Prophylaxe und Therapie der postoperativen Übelkeit
35. Mitwirken an der Behandlung mit Vasopressoren und Katecholaminen
36. Mitwirken an der Behandlung von perioperativen Blutungen und Indikationsstellung zur Verabreichung von Blutprodukten, sowie deren fachgerechte Anwendung

© 2026, Medizinische Universität Wien

37. Mitwirken bei der Stabilisierung von schwerstverletzten bzw. kritisch kranken Patient:innen
38. Begleiten von Notfall- und Intensivtransporten
39. Indikationsgerechte Auswahl, Einleitung und Überwachung antibiotischer Therapien

E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (Information/Management)

40. Anwenden professioneller Gesprächsführung in Aufklärungs- und Beratungssituationen
41. Anwenden empathischer und professioneller Gesprächsführung beim Überbringen belastender Diagnosen und Prognosen (Simulation)
42. Aufklären der Patient:innen über eine Intervention bzw. das geplante Anästhesieverfahren
43. Arbeiten in einem multidisziplinären Team

F) Dokumentation (Information/Management)

44. Dokumentieren des anästhesiologischen Verlaufs einschließlich relevanter Vitalparameter und Maßnahmen
45. Informationsabfrage im KH-Informationssystem

3.2 Optionale Kompetenzen

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ Kompetenzen erworben werden.

1. Erweitertetes hämodynamisches Monitoring:
   1.1. Funktionsprinzipien: Pulskontouranalyse, Thermodilution und deren Limitationen
   1.2. Umgang mit PiCCo, Pulmonalarterienkatheter
   1.3. ScO2, SvO2
   1.4. Echocardiographie
2. Grundzüge der Beatmung
   2.1. Nicht invasiv/invasiv
   2.2. Oxygenierungsparameter, Sauerstofftransport und relevante Pathophysiologie
   2.3. Beatmung bei häufigen Krankheitsbildern: ARDS, COPD, Schädelhirntrauma
3. Grundzüge der Ernährung
   3.1. Energiebedarf des kritisch Kranken
   3.2. Enteral vs. parenteral
4. Grundzüge der Nierenersatztherapie
   4.1. Hämodialyse vs. Hämofiltration
   4.2. Intermittierend vs. kontinuierlich
   4.3. Antikoagulation
5. Mitwirken an Erstellung eines Therapiekonzeptes bei chronisch nicht malignen Schmerzen
6. Mitwirken bei der Therapie postoperativer Schmerzen bei stationären Patienten
7. Mitwirken bei Programmierung der PCA Pumpen

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Präoperative Anamnese- erheben
2. Patient:innenaufklärung für Interventionen (ZVK, Thoraxdrainage) und Anästhesieverfahren
3. Anmelden einer Untersuchung
4. Erheben möglicher Risikofaktoren für das geplante anästhesiologische Management
5. Beurteilen der perioperativen Flüssigkeits-/Blutbilanz und Elektrolytverlustes sowie Vorschreibung deren Ersatzes
6. Wahl des Anästhesieverfahrens

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Maskenbeatmung
2. Intubation
3. Legen einer Venenverweilkanüle
4. Legen einer Magensonde
5. Setzen eines Blasenkatheters
6. Umgang mit zentralvenösen Katheter
7. Arterielle Blutabnahme

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen die Tätigkeiten und Fertigkeiten aus dem klinischen Alltag abbilden, die jede:r Ärzt:in in der medizinischen Patient:innenbetreuung unabhängig von der späteren Spezialisierung beherrschen sollte. Dies umfasst das Erhaben einer Anamnese, präoperative Risikoevaluation, Kommunikation mit Patient:innen, deren Angehörigen und mit Kolleg:innen. Darüber hinaus sollen die KPJ-Studierenden die Sicherung des Atemweges als fachübergreifende Fertigkeit beherrschen können. Hierbei soll auch auf bekannte Lehrinhalte der vorhergegangenen Ausbildung zurückgegriffen werden.

6. Fachspezifische Erläuterungen zur Reflexion im MidTerm- bzw. Abschlussgespräch

Die Reflexion und das Abschlussgespräch werden jeweils unter Berücksichtigung der Lernziele, sowie des Logbuchs von den mit der Betreuung und Supervision beauftragten Fachärzt:innen für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. Diese sind für das Erreichen der Ausbildungsziele und für das regelmäßige Feedback verantwortlich. Im Rahmen der Ausbildung

wird das Erreichen der Lernziele in Form von Mini-CEX und DOPS sowie das Logbuch überprüft. Die Dokumentation der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, das Erreichen optionaler Lernziele und das Abschlussgespräch sollen den Nachweis der Lernfortschritte ergänzen.

7. Literatur

Als eBook in der Bibliothek der MedUni Wien verfügbar:

1. Larsen R. (2006): Anästhesie. Elsevier GmbH, München , 8. Auflage.
2. Burchardi, H., Larsen, R., Marx, G., Muhl, E., Schölmerich, J. (2011): Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg, 11. Auflage.
3. Heck, M., Fresenius, M., Busch, C. J. (2014): Repetitorium Anästhesiologie, Springer, Berlin, Heidelberg, 7. Auflage.
4. Fresenius, M., Heck, M. (2011): Repetitorium Intensivmedizin, Springer, Berlin, Heidelberg, 4. Auflage.
5. Daschner, F., Dettenkofer, M., Frank, U., Scherrer, M. (2006): Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Springer, Berlin, Heidelberg, 3. Auflage.

© 2026, Medizinische Universität Wien