MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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

KPJ-Tertial C

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

inklusive

Teilausbildungspläne „Frauenheilkunde“ und „Geburtshilfe“

Gültig ab Studienjahr 2020/21

Für den Inhalt verantwortlich

Ao.Univ.-Prof. DDr. Harald Leitich

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“.

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. Patient:innenvorstellung 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 Frauenheilkunde und Geburtshilfe im KPJ

Die KPJ-Studierenden sollen durch die Einbindung in die klinische Patient:innenbetreuung im Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe Einblicke in sämtliche Teilgebiete des Faches wie allgemeine und operative Gynäkologie, Geburtshilfe, Onkologie sowie Endokrinologie erhalten. Diagnostische und therapeutische Abläufe bei diversen Krankheitsbildern sollen geläufig werden. Ziel ist außerdem, allgemeine praktische Fertigkeiten wie Stationsarbeit und Patient:innenpräsentation und -betreuung zu erlernen bzw. fachspezifisch zu vertiefen. Spezielle praktische Fertigkeiten, wie die gynäkologische sowie die geburtshilfliche Untersuchung und ähnliches, sollen erlernt und geübt werden.

Sonderregelung für Abteilungen ohne Geburtshilfe:
Können an einer Lehrabteilung nicht alle Lernziele (Kompetenzen) lt. Punkt 3 dieses Ausbildungsplans erfüllt werden, insbesondere, weil diese Abteilung keine Geburtshilfe anbietet, so wollen wir Ihnen trotzdem die Möglichkeit bieten, das KPJ-Tertial an dieser Abteilung zu absolvieren. Um die gesamten Ausbildungsziele zu erreichen, ist es dazu erforderlich, dass Sie 8 Wochen an dieser Abteilung, sowie weitere 8 Wochen an der Partnerabteilung absolvieren (analog der Facharztausbildung im Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe an dieser Abteilung, die nur in Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner durchgeführt werden kann). Die Plätze für die kombinierten zwei Mal 8 Wochen an der Abteilung und Partnerabteilung sind gemeinsam zu buchen. An der Abteilung ist der Teilausbildungsplan "Frauenheilkunde", an der Partnerabteilung der Teilausbildungsplan "Geburtshilfe" zu erfüllen. Die zwei Testatblätter der Abteilung und der Partnerabteilung sind gemeinsam in der Studienabteilung einzureichen.
Dieser Ausbildungsplan kann in zwei Teilausbildungspläne „Frauenheilkunde“ und „Geburtshilfe“ geteilt werden. Die klinischen Tätigkeitsbereiche, Lernziele (Kompetenzen) und die Beispiele für Mini-CEX und DOPS (Punkte 2-4) in den Teilausbildungsplänen „Frauenheilkunde“ und „Geburtshilfe“ sind in diesem Ausbildungsplan bei den einzelnen Punkten mittels Fußnote gekennzeichnet.
Die getrennte Absolvierung von Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist nur an auf der KPJ-Webseite ausgewiesenen Abteilungen möglich. In diesem Fall sind die für die beiden Teilbereiche auf der KPJ-Webseite gesondert bereitgestellten Lernziellisten zu verwenden.
In allen anderen Fällen kann das Fach nicht getrennt absolviert werden. Hier ist ausschließlich die Lernzielliste „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zu verwenden.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die hier angeführten Inhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) und den KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden und dienen als Empfehlung, Anregung und Erläuterung zur Gestaltung des KPJ-Tertials.

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

- Unterbauchschmerzen und Fieber[1]
- Unterbauchschmerzen bei negativem Schwangerschaftstest[1]
- Unterbauchschmerzen bei positivem Schwangerschaftstest[1,2]
- Vaginale Blutung in der Frühschwangerschaft[1,2]
- Vaginale Blutung in der zweiten Schwangerschaftshälfte[2]
- Zyklusunregelmäßigkeiten[1]
- Unerfüllter Kinderwunsch[1]
- Menometrorrhagie in der Perimenopause[1]
- Postmenopausale Blutung[1]
- Flour vaginalis[1,2]
- Juckreiz/Brennen/Schmerzen/Geruch in der Scheide[1,2]
- Vaginaler Flüssigkeitsabgang in der Schwangerschaft[2]
- Vorzeitige Wehen[2]
- Übelkeit/Erbrechen in der Schwangerschaft[2]
- Dyspnoe in der Schwangerschaft[2]
- Gewaltereignis[1,2]

[1]Inhalt des Teilausbildungsplans „Frauenheilkunde“

[2]Inhalt des Teilausbildungsplans „Geburtshilfe“

3. Lernziele (Kompetenzen)

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

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)

1. Erheben einer systematischen Anamnese (Symptome, aktuelles Beschwerdebild, Lebenssituation, subjektives Krankheitsverständnis, Anliegen des:der Patient:in, sozialer und kultureller Hintergrund, Krankheitserfahrung, Wahrnehmung von Warnsignalen/Indikatoren für körperliche Misshandlung, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung)[1,2]
2. Anamnesegespräch führen mit Hinblick auf spezielle gynäkologische Krankheitsbilder[1]
3. Anamnese bei der Wöchnerin[2]
4. Erheben der spezifischen Anamnese bei Zyklusstörungen und Kinderwunsch[1]
5. Lebensstilanamnese[1,2]
6. Familienanamnese[1,2]
7. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung[1,2]

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)

8. Palpieren des Abdomens (Bauchwand, Dickdarm, Leber, Milz, Aorta, Raumforderungen im Abdomen, Loslasschmerz, Druckschmerz akutes Abdomen) [1]
9. Prüfen der Nierenlager auf Klopfempfindlichkeit[1]
10. Inspizieren und Palpieren der Brüste inklusive der regionalen Lymphknoten[1]
11. Inspizieren und Palpieren des weiblichen externen Genitale (Vulva, Perineum): Beurteilung von Senkungszuständen[1]
12. Beschreibung des äußeren Genitales[1]
13. Erstellen eines Diagnoseplans bei Zyklusstörungen und Kinderwunsch[1]
14. Kennenlernen der Pränataldiagnostik (Indikationen, Aufklärung über Ziele und Grenzen, Kommunikation mit der schwangeren Patientin)[2]
15. Durchführung eines geburtshilflichen Basisultraschalls (Lagebestimmung von Kind und Plazenta, Vitalitätsbestimmung, Fruchtwasserbeurteilung) [2]
16. Beschreibung des Cardiotokogramms (CTG) und Interpretation[2]
17. Untersuchung der Wöchnerin[2]
18. Durchführen und Bewerten eines Harnstreifentests[1,2]
19. Empfehlungen für weiterführende Untersuchungen und therapeutische Konsequenzen[1,2]

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

20. Setzen einer intravenösen peripheren Venenverweilkanüle[1,2]
21. Verabreichen einer i.m. und s.c. Injektion[1,2]
22. Venenpunktion und Blutabnahme[1,2]
23. Entfernen von Nähten[1,2]
24. Vorbereiten für den Operationssaal (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe, etc.), Verhalten im OP[1,2]
25. Setzen eines Harnblasenkatheters[1]
26. Präoperative Vorbereitung des Operationsfeldes für gynäkologisch und geburtshilflich chirurgische Eingriffe[1,2]
27. Durchführung der vaginalen Spiegeluntersuchung[1]
28. Durchführung der vaginalen Palpationsuntersuchung[1]
29. Nähen von Hautschnitt[1,2]
30. Abstrichentnahme [1,2]
31. Assistenz bei gynäkologischen, geburtshilflichen oder endokrinologischen Eingriffen im OP[1,2]
32. Innere und äußere Geburtshilfliche Untersuchung inkl. Leopoldsche Handgriffe[2]

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)

33. Erstellen eines Therapieplans bei Zyklusstörungen und Kinderwunsch[1]

E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (information/management)

34. Abklären von Erwartungen und Anliegen der Patientin bei der Gynäkologischen/Geburtshilflichen Untersuchung[1,2]
35. Anwenden von internen, nationalen und internationalen Protokollen, Richtlinien und Guidelines mit dem:der Mentor:in[1,2]

36. Management von schwangeren Patientinnen und Mutter-Kind-Pass[2]
37. Erlernen kommunikativer Kompetenzen anhand von geburtshilflichen, chronisch kranken oder onkologischen Patient:innen [1,2]
38. Erlernen von Aufklärungssituationen [1,2]
39. Diskussion von Diagnosen/Prognosen mit dem Team[1,2]
40. Diskussion weiterer diagnostischer und therapeutischer Schritte mit dem Team[1,2]

F) Dokumentation (information/management)

41. Dokumentation in der Patient:innenakte mit dem:der Mentor:in[1,2]
42. Codieren der Diagnosen mit mit dem:der Mentor:in[1,2]
43. Verfassen von Arztbriefen mit dem:der Mentor:in[1,2]
44. Patient:innenpräsentation[1,2]

3.2 Optionale Lernziele zur Versorgung von Gewaltopfern

45. Erhebung der spezifischen Anamnese des Gewaltereignisses sowie der vorliegenden Beschwerden (inkl. Sachverhaltsdarstellung mit Ort, Datum, Uhrzeit, Dauer der Gewalttat, eingesetzte Tatwerkzeuge und Art der Gewalteinwirkungen), vorsichtiges und gezieltes Fragen nach Gewalterlebnissen, Benennen der Ursachen von Verletzungen und Beschwerden[1,2]
46. Erstattung einer polizeilichen Anzeige nach §54 Ärztegesetz[1,2]
47. Information über Opferschutz[1,2]
48. Erkennen der Gewalt als Auslöser bestehender Krankheitssymptome: Warnsignale für körperliche, sexualisierte, psychische Gewalt feststellen und vorliegende Verletzungsmuster/Beschwerden richtig interpretieren[1,2]
49. Durchführung der körperlichen Untersuchung samt Befunderhebung sowie gezielte Sicherung biologischer Spuren von der Körperoberfläche und aus Körperöffnungen des:der Betroffenen[1,2]
50. Schriftliche und (foto-)graphische Dokumentation aller Verletzungen (auch Bagatelltraumen) und angegebenen Symptome/Beschwerden anhand eines Verletzungsdokumentationsbogens (Link zu Bogen im Literaturverzeichnis)[1,2]

[1]Inhalt des Teilausbildungsplans „Frauenheilkunde“

[2]Inhalt des Teilausbildungsplans „Geburtshilfe“

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

Diese Prüfungen finden alle 2 Wochen statt. Die Studierenden können im Vorhinein mit der:dem Mentor:in vereinbaren, was beurteilt werden soll und wer die Beurteilung durchführen wird. Die Studierenden sollten von möglichst vielen verschiedenen Personen beurteilt werden.

Bei einem achtwöchigen Modul müssen 4 Begleitende Beurteilungen im Logbuch-KPJ nachgewiesen werden.

4.1 Beispiele für Problemstellungen, die im Mini-CEX beurteilt werden können:

1. Anamneseführung, Erstuntersuchung und Präsentation eines:einer Patient:in mit häufigen Beschwerdebildern aus dem Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Beispiele siehe oben unter Punkt 2.)[1,2]
2. Anamneseführung, Untersuchung und Präsentation eines:einer Patient:in, die zu einer geplanten Kontrolle wiederbestellt wurde[1,2]
3. Visite und Präsentation eines:einer stationären Patient:in mit einem einfachen und klar definierten Zustandsbild (z.B. Wöchnerin, unkomplizierter postoperativer Verlauf)[1,2]
4. Fallvorstellung mit Darstellung von Anamnese, Befund und Therapieplan [1,2]

4.2 Beispiele für Fertigkeiten, die im DOPS beurteilt werden können:

1. Gynäkologische Abstrichabnahme [1,2]
2. Gynäkologische Untersuchung mit Spiegeleinstellung und bimanueller Palpation[1]
3. Geburtshilfliche Untersuchung[2]
4. Palpationsuntersuchung von Mammae und Axillae[1]
5. Venenpunktion und Legen von Verweilkanülen[1,2]
6. Geburtshilflicher Basisultraschall (Lagebestimmung von Kind und Plazenta, Vitalitätsbestimmung, Fruchtwasserbeurteilung) [2]

[1]Inhalt des Teilausbildungsplans „Frauenheilkunde“

[2]Inhalt des Teilausbildungsplans „Geburtshilfe“

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Siehe Punkt 1

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

Die Reflexion im MidTerm Gespräch soll dazu dienen, den Fortschritt bei der Erreichung der Ausbildungsziele zu evaluieren, damit der:die Student:in gegebenenfalls rechtzeitig Maßnahmen ergreifen kann den verbleibenden Ausbildungszeitraum zur Erreichung der Lehrziele effektiver zu nutzen. Pro Studierende:n soll ein:e Mentor:in verantwortlich sein. Diese soll sich kontinuierlich mit den Student:innen befassen um diese beim eigenverantwortlichen Erreichen der Lehrziele bestmöglich zu unterstützen.

Das Abschlussgespräch sollte, wenn immer möglich, von einer erfahrenen Ärztin/Arzt am letzten Tag des KPJ-Moduls geführt werden. Es besteht in einem kollegialen Gespräch, in dem die:der Studierende das Logbuch vorlegt und ein Resümee über das KPJ erfolgt. Die:der Studierende bereitet für das Abschlussgespräch das Testatblatt „Abschlussgespräch“ vor und

© 2026, Medizinische Universität Wien

bringt die nachzuweisenden Dokumente mit. Die einzelnen Leistungen müssen erreicht werden.

7. E-Learning

Optional

8. Literatur

- Lehrmaterialien im Studyguide Tertial Frauenheilkunde
- Verletzungsdokumentationsbogen (https://oeggm.com/service/gewaltopfer/Verletzungsdokumentationsbogen.pdf)