MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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

KPJ-Tertial C

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Gültig ab Studienjahr 2015/16

Für den Inhalt verantwortlich

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian A. MÜLLER

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ 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. 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 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im KPJ

Das Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) wird als „Wahlfach“ im Umfang von zumindest 8 Wochen im Klinisch-Praktischen Jahr unterrichtet.

Ziele dieser klinisch orientierten Ausbildung, die Studierenden sollen:

- in dieser Zeit schrittweise Selbständigkeit im ärztlichen Handeln und in der klinischen Patientenversorgung erlernen,
- in die klinische Patientenbetreuung mit den wesentlichen Untersuchungsmethoden und Behandlungsabläufen unter Anleitung durch Fachärzte und Fachärztinnen bzw. Ärzte und Ärztinnen in fortgeschrittener Facharztausbildung für HNO eingebunden werden,
- eigenverantwortlich den HNO-Status durchführen,
- komplexe Organisationsabläufe der stationären und ambulanten Patientenversorgung kennenlernen und üben,
- Kooperation mit ärztlichem und nicht ärztlichen Personal ausüben,
- adäquaten Umgang mit Patient:innen aller Altersstufen (vom Kleinkind bis zum Greis) und Behinderungen kennenlernen und üben
- sich den theoretischen Hintergrund ihrer klinischen Tätigkeit und der häufigsten und gefährlichsten HNO-Erkrankungen erarbeiten.

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.

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

- Notfallssituationen (Nasenbluten, Atemnot)
- Akuter Hörverlust
- Drehschwindel

© 2026, Medizinische Universität Wien

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)

1. Abklären von Erwartungen und Anliegen des:der Patient:in an die Konsultation
2. Erheben einer systematischen Anamnese (Symptome, aktuelles Beschwerdebild, Lebenssituation, subjektives Krankheitsverständnis, Anliegen des:der Patient:in, sozialer und kultureller Hintergrund, Krankheitserfahrung)
3. Erkennen und Reagieren auf Zeichen non-verbaler Kommunikation
4. Identifizieren von Risikoverhalten und gefährlichem Lebensstil
5. Erheben einer Anamnese von Dritten
6. Erheben einer Anamnese bei Patient:innen mit speziellen Kommunikationsbedürfnissen, z.B. Schwerhörigkeit, Taubheit, Gehörlosigkeit, Sprach- und Sprechprobleme
7. Erheben einer zielgerichteten berufs- und arbeitsplatzbezogenen Anamnese
8. Anamnese bei schwerkranken Patienten (Tumorpatient:innen)

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)

9. Beurteilen von Patient:innen mit medizinischen Notfällen und nach einem Unfall
10. Erheben und Beurteilen des Allgemeinzustandes (Konstitution, Haltung, Seitengleichheit, Beweglichkeit) und des Ernährungszustandes
11. Beschreiben der Nägel, Kopfhaut und sichtbaren Schleimhäute
12. Inspizieren und Palpieren von Gesicht und Nase
13. HNO-Status (indirekte Spiegeltechnik)
14. Inspizieren der Lippen, der Mundhöhle und des Pharynx (inkl. Zähnen, Zunge, Zungengrund, Gaumenbogen, Tonsillen und Ausführungsgängen der Ohrspeicheldrüsen und Unterkieferspeicheldrüsen)
15. Inspizieren, Palpieren und Auskultieren des Halses (Larynx, Schilddrüse, Carotiden, Lymphknoten)
16. Palpieren von Kopf und Halswirbelsäule
17. Palpieren des Mundbodens, der Wangen, der Tonsillen und des Zungengrundes
18. Inspizieren und (bimanuelles) Palpieren der Parotis und Submandibulardrüsen
19. Beurteilen der Stimme und Sprache inklusive Erkennen einer Aphasie
20. Untersuchen der Mobilität, Schmerzempfindlichkeit und Nackensteife
21. Überprüfen der Funktion kranialer Nerven (außer Augen-Hirnnerven)
22. Klinischer Hörtest (Stimmgabel, Sprachabstandstest: Flüstern, Umgangssprachlautstärke)
23. Testen der Koordination (Finger-Nase-Versuch, Knie-Hacken-Versuch, Diadochokinese)
24. Beurteilen mittels Romberg-Test, Unterberger-Tretversuch
25. Gleichgewichtsprüfung (Frenzelbrille)

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)
   26. Abklären und Erstversorgen externer Verletzungen (Wunden, Blutung, Verbrennung, Zerrung, Dislokation, Bruch)
   27. Präoperativ - Vorbereiten des Operationsfeldes für kleine chirurgische Eingriffe (Asepsis, Antisepsis)
   28. Durchführen eines Rachenabstriches
   29. Applizieren von Ohrentropfen
   30. Applizieren eines Gehörgangsstreifen
   31. Anlegen eines Uhrglasverbandes bei Facialisparese
   32. Vorbereiten für den Operationssaal (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe, etc.)
   33. Venenpunktion/Blutabnahme durchführen
   34. Setzen einer intravenösen peripheren Venenverweilkanüle
   35. Vorbereitung einer Infusion
   36. Verabreichen einer intravenösen Injektion
D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)
   37. Cerumenentfernung
E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (information/management)
   38. Kommunizieren im multidisziplinären Team
   39. Kommunizieren mit schwerstkranken Patient/innen
   40. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung
   41. Informieren von Kolleginnen und Kollegen sowie medizinischem Fachpersonals, und Vergewissern des gemeinsamen Verständnisses
   42. Ethisch korrektes und professionelles Informieren von Patient:innen und deren Angehörige unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellen, dass die Patientin/ der Patient die Information verstanden hat
   43. Überprüfen der Compliance
   44. Ethisch korrektes und professionelles Führen eines Telefonats mit Patient:innen und Dritten (unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen)
   45. Aufklären von Patient:innen für eine Einverständniserklärung
   46. Überbringen schlechter Nachrichten an Patient:innen und deren Angehörige (simulierte Situation)
   47. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans einer/s Patientin/Patienten
   48. Erkennen von ethisch problematischen Situationen
   49. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit geriatrischen Patient/innen
   50. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen mit und ohne geistige Behinderungen
   51. Beraten und unterstützen von Patient:innen (Empowerment)
   52. Besprechung von Diagnosen/Prognosen mit Patient:in

© 2026, Medizinische Universität Wien

F) Dokumentation (information/management)

53. Anforderungsschein für apparative Untersuchungen (Labor, Bildgebung) ausfüllen
54. Richtiges Rezeptieren
55. Dokumentation in der Patientenakte
56. Abfragen patientenspezifischer Informationen im Krankenhausinformationssystem
57. Abfassen von Entlassungs- und Begleitschreiben

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Anamnese-Erhebung
2. HNO-Status (Inspektion): Mund, Mundrachen, Nase, Nasenrachen, Ohr, Kehlkopf, Kehlrachen, incl.
3. Palpation des Halses
4. Palpation des Mundbodens
5. Palpation der Glandula parotis und Glandula submandibularis
6. Klinischer Hörtest
7. Gleichgewichtsprüfung
8. Überprüfen der Funktion der cranialen Hirnnerven (außer Augen-Hirnnerven)
9. Prüfung auf Nackensteifigkeit

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Rachenabstrich durchführen
2. Applizieren von Ohrentropfen
3. Applizieren eines Gehörgangsstreifen
4. Cerumenentfernung
5. Anlegen eines Uhrglasverbandes bei Facialisparese
6. Reinigen einer Wunde
7. Vorbereiten für den Operationssaal (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe, etc.)
8. Präoperativ Vorbereiten des Operationsfeldes für kleine chirurgische Eingriffe
9. Venenpunktion / Blutabnahme durchführen
10. Setzen einer intravenösen peripheren Venenverweilkanüle
11. Vorbereitung einer Infusion

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

© 2026, Medizinische Universität Wien

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele bilden vor allem HNO-spezifische Lehrinhalte ab. Dennoch sind auch in geringem Maße allgemeinmedizinische Aspekte nicht vernachlässigt und spiegeln sich in den KPJ-Aufgabenstellungen wieder.

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

Die Reflexion und das Abschlussgespräch werden unter Berücksichtigung der Lehrinhalte und des Logbuches resp. Portfolio der KPJ-Studierenden von dem:der lokalen Mentor:in, der durch den HNO-Anteil des KPJ begleitet, durchgeführt.

7. E-Learning

Ein spezielles e-learning Programm ist nicht vorgesehen. E-learning-Unterlagen sind in den Studyguides des HNO-Tertials ersichtlich.

8. Literatur

Lehrbuch: Thurnher, Grasl, Lercher, Erovic. HNO-Heilkunde – Ein symptomorientiertes Lehrbuch. Springer 2011.

Christian A. Müller. HNO – Ein Praxisleitfaden, 2. aktualisierte Auflage, *facultas* 2023.

© 2026, Medizinische Universität Wien