MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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

KPJ-Tertial C

Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie

Gültig ab Studienjahr 2016/17

Für den Inhalt verantwortlich

Ao.Univ.Prof.Dr. Clemens DEJACO

Univ.Prof.Dr. Michael Trauner

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“. Wird „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ im Rahmen des Pflicht-KPJ-Tertials A „Innere Medizin“ absolviert, können zusätzlich zu den Lernzielen des KPJ-Tertiales A die in diesem Ausbildungsplan unter Punkt 3 genannten Lernziele als optionale Lernziele im Logbuch beim Pflicht-KPJ-Tertial A 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 Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie im KPJ

Im Rahmen des Wahlfaches „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ im Rahmen des KPJ-Tertials C sollen Studierende für 8 bzw. 16 Wochen ihre bisher erworbenen praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten im ärztlichen Handeln und in der klinischen Patientenversorgung vertiefen und mit den spezifischeren Gegebenheiten im Teilfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ vertraut gemacht werden.
Das Wahlfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ wird im KPJ-Tertiale C des klinisch-praktischen Jahres im Umfang von 8 Wochen belegt. Bei einer 16-wöchigen Absolvierung des Faches im KPJ-Tertial C sind die vorgegebenen Inhalte zu vertiefen. Die im Wahlfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ ausgewählte Interne Abteilung darf nicht die gleiche Ausrichtung (Sonderfach/Zusatzfach) haben wie jene, in der das Pflichtfach (KPJ-Tertiale A) absolviert wurde. Die Studierenden können auch im KPJ-Tertiale C je nach klinischen Gegebenheiten des Lehrkrankenhauses innerhalb einer Abteilung konsekutiv unterschiedliche Stationen oder Ambulanzen zugeteilt werden. Das Mindestausmaß einer Zuteilung an eine Station soll 4 Wochen betragen, das Höchstmaß der Zuteilung an eine Ambulanz 4 Wochen.
Die Studierenden sollen durch die Einbindung in die klinische Patientenbetreuung die bereits in den KPJ-Tertialen A und B erworbenen Grundfähigkeiten und Fertigkeiten der Inneren Medizin unter Anleitung von Fachärzt:innen bzw. Ärzt:innen in fortgeschrittener Facharztausbildung für Innere Medizin weiter einüben, schrittweise selbstständig auf einzelne Patient:innen anwenden lernen und speziellere Kenntnisse und Fertigkeiten aus dem Teilfach der „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ kennenlernen und üben. Die Studierenden sollen auch im KPJ-Tertiale C unter Aufsicht selbstständig Patient/innen von der Aufnahme bis zur Entlassung betreuen. Neben den bereits im KPJ-Tertiale A und B erlernten Fertigkeiten wie Anamneseerhebung, klinisch-physikalische Krankenuntersuchung, EKG, Blutabnahme, Erarbeitung von Vorschlägen zum Untersuchungsgang mit Diskussion der Überlegungen zur Differentialdiagnose und Therapie, Vorstellen der/s Patientin/en bei Visiten bis hin zur Entlassung mit Beteiligung am Entlassungsmanagement und Verfassen der Arztbriefe sollen sie sich mit Überlegungen zur gastroenterologisch-hepatologischen Differentialdiagnose und zum Einsatz spezifischer Untersuchungsmethoden in der Gastroenterologie und Hepatologie vertraut machen.
Obwohl das Wahlfach C Innere Medizin, Sonderfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“, auf hochspezialisierten Abteilungen angeboten wird, soll trotzdem die Betreuung von Patient/innen ein möglichst breites Spektrum des Gesamtfaches umfassen, ergänzt durch die Spezifika des Sonderfaches „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“.
Ein wesentlicher Teil der Ausbildung ist die Teilnahme an allen abteilungs- und stationsspezifischen Besprechungen wie Morgenbesprechung, Röntgenbesprechung, Interdisziplinäre Besprechung mit Chirurgen und Vertretern der Interventionellen Radiologie,

© 2026, Medizinische Universität Wien

in Tumorboards und Fallbesprechungen mit den Pathologen. Ebenso zählt dazu die Teilnahme an abteilungs- und stationsspezifischen Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie. Die enge Integration der Studierenden in die Organisation der Patientenversorgung mit Zusammenarbeit aller involvierten Berufsgruppen wie Pflegepersonal, Physiotherapeutische Assistent:innen, Diätolog:innen, mit Medizinisch-Technischen Analytiker/innen im Bereich der gastroenterologisch-hepatologischen Funktionsdiagnostik und mit dem Endoskopiepersonal bildet einen wesentlichen Bestandteil des KPJ-Tertiale C im Sonderfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“. Es soll die Kommunikation mit den im Krankenhaus vertretenen Berufsgruppen, die Kommunikation mit Patient:innen und ihren Angehörigen weiter vertieft und eingeübt werden, um für den Studierenden eine optimale Vorbereitung für die spätere Berufsausübung zu gewährleisten.

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 aus dem Bereich der Gastroenterologie und Hepatologie:

- Gastrointestinaler Blutverlust,
- Übergewicht,
- Appetitverlust,
- Gewichtsverlust,
- Unterernährung,
- Kachexie,
- Müdigkeit,
- Umgekehrter Tag-Nacht-Schlafrhythmus,
- Allgemeine Malaise,
- Fieber,
- Fieber bei immunkompromittierten Patienten,
- Flushs,
- Dehydration, Überwässerung,
- Hyperglykämie, Hypoglykämie,
- abnormer Blut-pH,
- abnormales Serum Kalium, abnormales Serum Natrium,
- abnormale Leberfunktionsproben,
- Erhöhung der weißen Blutkörperchen,
- Anämie,

- Hypoxie,
- akutes Nierenversagen, chronisches Nierenversagen
- Zyanose,
- Hautblässe,
- Ikterus,
- Stauungsdermatitis,
- Spider naevi,
- Lacklippe, Lackzunge,
- Caput medusae,
- Palmar- Plantarerythem,
- Trommelschlegelfinger, Uhrglasnägel, Weißnägel,
- Gynäkomastie,
- Alopezie,
- Epistaxis,
- Kaiser-Fleischerscher Ring,
- Urämiegeruch,
- Hämoptysen,
- Pleuraerguss,
- hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck,
- Laktoseintoleranz, Fruktoseintoleranz, bakterielle Überwucherung im Dünndarm, Dysphagie, Achalasie, Regurgitationen,
- verschluckter Fremdkörper,
- Blähungen, Flatulenz,
- abdominelle Tumore,
- Oberbauchschmerz,
- Übelkeit, Erbrechen,
- Schmerz im Mittelbauch,
- Schmerz im Unterbauch,
- Diarrhoe,
- Obstipation,
- Hämatemesis, Maelena, Hämatoschezie,
- Veränderung der Stuhlkonsistenz,
- Schmerzen bei der Defäkation,
- Inkontinenz,
- Zeichen der hepatischen Enzephalopathie

© 2026, Medizinische Universität Wien

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

Im Bereich des KJ-Tertiale C im Rahmen einer vertieften Ausbildung sind während der KPJ-Zeit die folgenden Kompetenzen über die Ziele des in KPJ-Tertiale A bereits definierten Kompetenzkataloges zu erreichen.

A) Anamnese erheben (history taking)
   1. Erheben einer systematischen Anamnese mit den Charakteristika der typischen Beschwerdebilder gastrointestinaler und hepatologischer Erkrankungen
   2. Identifizierung von Risikoverhalten und gefährlichen Lebensstil in Bezug auf nutritiv toxische und virale Lebererkrankungen

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
   3. Handhaben eines zentralen Venenkatheters
   4. Aszitespunktion
   5. Verabreichung intravenöser Injektionen
   6. Setzen einer Magensonde

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)
   7. Basisstatus – Erkennen der Leberhautzeichen bei Lebererkrankungen
   8. Bestimmen der Child-Klasse bei Leberzirrhose
   9. Bestimmen des MELD-Scores bei Leberzirrhose
   10. Bestimmen des CDAI bei Morbus Crohn
   11. Untersuchung des Abdomens mit Überprüfen des abdominellen Druckschmerzes, der abdominellen Abwehrspannung und des Loslassschmerzes
   12. Palpitatives Auslösen abdomineller Flüssigkeitsverlagerung (Aszites)
   13. Rektale Untersuchung
   14. Beurteilung von peripheren Ödemen der unteren Extremitäten
   15. Beurteilung des Bewusstseinszustandes anhand des Glasgow-Coma-Scores
   16. Beurteilung der hepatischen Enzephalopathie anhand des Raitan-Tests
   17. Kenntnisse des Mindesterfordernisses von Blutgerinnungsparametern für endoskopische Eingriffe
   18. Feststellen des Todes
   19. Überwachung von Patient/innen mittels Pulsoximeter und EKG

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)
   20. Assistenz bei diagnostischen und therapeutischen Endoskopien
   21. Assistenz bei notfallmäßigen Blutstillungsmaßnahmen bei Blutungen aus Ösophagusvarizen und Magenulcera
   22. Assistenz und Überwachung der Sedierung in der Endoskopie mittels Propofol

© 2026, Medizinische Universität Wien

E) Kommunikation mit Patient:innen /Team (information/management)
   23. Ethisch korrektes und professionelles Informieren von Patient/innen und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellen, dass der Patient/die Patientin die Information verstanden hat
   24. Ethisch korrektes und professionelles Führen eines Telefonats mit Patient/innen und Dritten (unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen)
   25. Aufklären von Patient:innen für eine Einverständniserklärung
   26. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in
   27. Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und Formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung
   28. Erkennen von ethisch problematischen Situationen
   29. Managen von Patient:innen mit widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen
   30. Zurückhaltendes Vorgehen bei der Betreuung von Patient:innen mit selbstlimitierenden Erkrankungen
   31. Besprechung von Diagnosen/Prognosen mit Patient:innen
   32. Teilnahme an Gesprächen mit Angehörigen
   33. Beteiligung am Entlassungsmanagement
F) Dokumentation (information/management)
   34. Abfassen von Entlassungs- und Begleitschreiben
   35. Anwenden von internen, nationalen und internationalen Protokollen, Richtlinien und Guidelines
   36. Anwenden der rechtlichen Vorgaben (ÄG, Krankenanstaltengesetz, Versicherungsgesetz)
   37. Dokumentation in der Patientenakte/Dekurs
   38. Informationsabfrage im KH-Informationssystem

3.2 Optionale Kompetenzen

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ Kompetenzen aus der unten angeführten Auslistung erworben werden.

1. Kenntnisse über Indikationsstellungen und Komplikationen der transarterieller Chemoembolisation, Alkoholinstillation, Radiofrequenzablation bei hepatozellulärem Karzinom
2. Kenntnisse über den diagnostischen Wert der Endosonographie
3. Kenntnisse über den Einsatz der Kapselendoskopie
4. Kenntnisse der Indikationsstellung endoskopisch-interventioneller Eingriffe an Ösophagus, Magen-Darm, an Gallengang und an der Bauchspeicheldrüse
5. Kenntnisse im Management von Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

© 2026, Medizinische Universität Wien

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Child Klassifikation
2. MELD Score
3. CDAI
4. Erkennen der Leberhautzeichen
5. Planung eines diagnostischen Vorgehens im Bereich der Gastroenterologie und Hepatologie
6. Aufklärungsgespräch für Endoskopie
7. Planung eines therapeutischen Vorgehens im Bereich der Gastroenterologie und Hepatologie
8. Interpretation von Ergebnissen der Serologie und des direkten Virusnachweises im Bereich der chronischen viralen Hepatitiden

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Setzen einer Magensonde
2. Überprüfen einer Flüssigkeitsbilanz
3. Anlegen von Pulsoximeter, EKG und Blutdruckmanschette zur Überwachung
4. Arterielle Punktion, Blutgasanalyse
5. Aszitespunktion, Erkennung von Flüssigkeitsansammlung (Aszites) mittels abdomineller Sonografie

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

© 2026, Medizinische Universität Wien