MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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

KPJ-Tertial C

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie)

Gültig ab Studienjahr 2015/16

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. Dr. Simone HOLAWE

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „MKG-Chirurgie“ 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 die:den 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 Ärzt:innen“ 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 MKG-Chirurgie im KPJ

Das Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist Teil der Humanmedizin und umfasst die Erkennung, Prävention, Behandlung, Rekonstruktion und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen der Hart- und Weichgewebe der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregionen.
Das Einzigartige an diesem Fachgebiet ist die nötige Ausbildung der Ärzt:innen in Humanmedizin und Zahnmedizin, weswegen zum Abschluss der Ausbildung eine Doppelapprobation (Dr. med. und Dr. med. dent) notwendig ist. Eine weitere Besonderheit der MKG-Chirurgie ist die intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Nachbardisziplinen, die durch die räumliche Nähe verschiedener Organsysteme (Ohren, Augen und Gehirn) im Kopf-Hals-Bereich zur Therapie der häufig komplexen Verletzungen oder Erkrankungen nötig ist.
Im KPJ-Tertial C „MKG-Chirurgie“ sollen die Studierenden ihre bisher (im KPJ-Tertial B) erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und ärztliche Haltungen gemäß dem österreichischen Kompetenzlevel Katalog vertiefen und zusätzlich um die umfangreichen fachspezifischen Inhalte aus dem Sonderfach MKG-Chirurgie zu erweitern.
Ausbildungsziele des KPJ-Tertials sind das Erlangen von Fähigkeiten zur Erhebung klinischer Befunde, Stellen von Diagnose und Differentialdiagnose und Aneignung praxisnahen Wissens über aktuelle Behandlungskonzepte MKG-chirurgisch relevanter Erkrankungen. Weitere Ziele sind das Erlernen spezieller Untersuchungstechniken und MKG-chirurgischer Fertigkeiten, welche sich durch die inhaltliche Nähe der MKG-Chirurgie zur Zahnmedizin ergeben. Der dadurch bedingten Komplexität des Faches MKG-Chirurgie wird mit der Empfehlung Rechnung getragen, das KPJ-Tertial im Fach MKG-Chirurgie im Umfang von 16 Wochen zu absolvieren.
Durch die Eingliederung in ein Behandlerteam sollen Studierende zum Abschluss des KPJ-Tertials fähig sein, durch Anamneseerhebung und physikalische Krankenuntersuchung sowie durch Interpretation vorliegender Untersuchungsergebnisse eine Diagnose zu erstellen und einen Behandlungsplan zu erarbeiten. Weiters sollen manuelle chirurgische Fertigkeiten beherrscht werden.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Studierende sollen für die Dauer des KPJ-Tertials einem der beiden gleichwertigen Behandlerteams der MKG-Chirurgie zugeteilt werden. Durch diese Integration und die Zuteilung eines:einer ärztlichen Mentor:in ist die Abdeckung aller klinischen Tätigkeitsbereiche der Klinik (Bettentation, Ambulanz und Operationsaal) gewährleistet.
Diese umfassen zum Beispiel auf der Bettenstation die Anamneseerhebung und Erstuntersuchung, peripher-venöse und zentralvenöse Blutabnahmen, Entfernung von Drainagen und Nähten, Verbandswechsel, im Operationssaal die Vorbereitung von Patient:innen auf die Operation, Assistenz bei Operationen, Untersuchung und Assistenz bei der Behandlung ambulanter Patient:innen.

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:

- Wundheilungsstörungen
- Palliative onkologische Patient:innen
- Akute Atemnot

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach MKG-Chirurgie 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 zielgerichteten, hypothesenorientierten Anamnese
   3. Erheben einer Anamnese bezüglich der Einnahme psychoaktiver Substanzen, Substanzen mit Suchtpotential
   4. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in
   5. Erheben einer detaillierten zahnärztlichen/kieferchirurgischen Anamnese inklusive spezieller Risikofaktoren für Mundschleimhauterkrankungen
   6. Erheben einer Anamnese bezüglich der Verletzungsursache körperliche oder auch häusliche Gewalt und entsprechendes Umgehen mit diesen Informationen

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
   7. Untersuchen der Lymphknotenregionen
   8. Beschreiben der Pupille, der Pupillenreaktion und der Konvergenzreaktion
   9. Inspizieren und Palpieren von Gesicht und Nase
   10. Inspizieren der Lippen, der Mundhöhle und des Pharynx (inkl. Zähnen, Zunge, Zungengrund, Gaumenbogen, Tonsillen und Ausführungsgängen der Ohrspeicheldrüsen und Unterkieferspeicheldrüsen)
   11. Beurteilen von Patient:innen mit medizinischen Notfällen und nach einem Unfall
   12. Palpieren des Mundbodens, der Wangen, der Tonsillen und des Zungengrundes
   13. Inspizieren und (bimanuelles) Palpieren der Parotis und Submandibulardrüsen
   14. Überprüfen der Funktion kranialer Nerven
   15. Durchführung eines vollständigen Status Maxillofacialis und entsprechende Dokumentation in der Anamnese

16. Durchführung der speziellen physikalischen Krankenuntersuchung zur Diagnose von Gesichtsschädelverletzungen
17. Suche nach direkten und indirekten Frakturzeichen bei Verdacht auf knöcherne Gesichtsschädelverletzung
18. Zahnstatus erstellen anhand von Röntgen und klinischer Untersuchung

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

19. Durchführen geeigneter Händehygienemaßnahmen am Arbeitsplatz
20. Setzen einer intravenösen peripheren Venenverweilkanüle
21. Verabreichen einer i.m. und s.c. Injektion
22. Durchführen einer Venenpunktion/Blutabnahme
23. Entfernen von Nähten
24. Anlegen eines Verbandes
25. Vorbereiten für den Operationssaal (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe, etc.)
26. Vorbereiten einer Infusion (technische Fertigkeit)
27. Vorbereiten einer enoralen Lokalanästhesie
28. Vorbereiten des Arbeitsplatzes für einen kleinen kieferchirurgischen Eingriff (Verbandswechsel, Zahnextraktion, Inneninzision, etc.)
29. Anbringen des Pulsoxymeters und Interpretieren des Ergebnisses
30. Verabreichen einer intravenösen Injektion
31. Anforderungsschein für apparative Untersuchungen (Labor, Bildgebung) ausfüllen

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)

32. Applizieren einer Lokalanästhesie
33. Reinigen einer Wunde
34. Setzen einer intraoralen Anästhesie
35. Setzen enoraler Nähte
36. Hautnaht im Kopf/Hals Bereich
37. Durchführung einer zahnärtzlichen Abdrucknahme
38. Anlegen eines Kapistrums

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

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. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit geriatrischen Patient:innen
43. Durchführung der Patient:innenaufklärung vor einem geplanten operativen Eingriff

F) Dokumentation (Information/Management)

44. Dokumentieren von Befunden in der Patient:innenakte
45. Richtiges Rezeptieren
46. Abfragen patient:innenspezifischer Informationen im Krankenhausinformationssystem

© 2026, Medizinische Universität Wien

3.2 Optionale Kompetenzen

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

1. Durchführung und Dokumentation eines vollständigen Kiefergelenkstatus
2. Durchführung einer Mittagsübergabe für den Journaldienst
3. Durchzeichnung und Analyse eines Fernröntgenbildes
4. Durchgehende Assistenz bei kieferchirurgischem Eingriff überlanger Dauer (>8h)
5. Begleitung von postoperativem Transport eines:einer Patient:in auf die Intensivstation
6. Assistenz in der kieferchirurgischen Notfallambulanz im Journaldienst
7. Assistenz bei kieferchirurgischen Eingriffen im Journaldienst
8. Setzten einer Osteosynthese im Rahmen einer Frakturversorgung
9. Durchführen einer Abszessinzision bei dentogenen Infektionen
10. Visite und Beurteilung von Patient:innen nach mikrochirurgischem Gewebetransfer mit Lappenmonitoring
11. Assistenz bei schwierigem Atemweg (fiberoptische Intubation, Tracheotomie-/Coniotomiebereitschaft)
12. Tumorchirurgie – interdisziplinäre Mitarbeit im Team MKG-Chirurgie, HNO, Onkologie und Strahlentherapie
13. LKG-Spalten – interdisziplinäre Mitarbeit im Team MKG-Chirurgie, HNO, Logopädie und Pädiatrie
14. Durchführen von Basismaßnahmen der Reanimation (basic life support) beim Erwachsenen nach der ABC Regel; inkl. Bedienen eines automatischen Laien-Defibrillators bis zum Eintreffen professioneller Hilfe (demonstriert am Simulator)
15. Setzen eines Harnblasenkatheters
16. Durchführen und Bewerten eines Harnstreifentests
17. Schreiben eines Ruhe-EKG
18. Kommunikation mit Zuweiser (Zahnärzt:in) zur Patient:innengeschichte und Vorbehandlung
19. Durchführung einer einfachen Zahnextraktion
20. Abfassen von Entlassungs- und Begleitschreiben
21. Codieren der Diagnosen
22. Abfassen von Antwortschreiben zum Patient:innendekurs an Zuweiser (Zahnarzt)

© 2026, Medizinische Universität Wien

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Anamnese-Erhebung, klinische Untersuchung und Status Maxillofacialis bei stationärer Patient:innenaufnahme
2. Symptom-orientierte Untersuchung und Anordnung weiterer Diagnostik bei einem Diagnoseverdacht bei Erstvorstellung einer:eines Patient:in an der MKG-Chirurgie
3. Operationsaufklärung einer:eines Patient:in für einen geplanten kieferchirurgischen Eingriff
4. Vorstellung von Patient:innen im Rahmen der Morgenvisite (Informationen zum aktuellen Status, bisheriger Verlauf, geplante Diagnostik oder Therapie)
5. Erhebung möglicher Risikofaktoren für eine kieferchirurgische Operation/Narkose und entsprechende Abklärung (Blutungsanamnese, Infektionskrankheiten, etc.)
6. Durchführen von Maßnahmen zur perioperativen Patient:innensicherheit im Rahmen einer Operation (Check-Liste, Sign-in/Time-out/Sign-out)
7. Beurteilung von Medikamentennebenwirkungen (Antibiotika) und deren Management
8. Stellen der Indikation, Dosierung und Einsatz von Antibiotikatherapie bei ambulanten und stationären Patient:innen
9. Management eines simulierten Notfalles auf der Bettenstation (Cardiac arrest, Atemwegsverlegung, etc) im Team

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Versorgen einer Wunde in der Ambulanz oder im Op
2. Durchführen eines Verbandwechsels mit Wundreinigugng, Steifen- oder Drainwechsel und Kapistrum
3. Entfernung von Hautnähten und Hautklammern im Kopf/Halsbereich
4. Entfernung und Wechsel von Drainagen
5. Durchführen einer Naht enoral oder an der Haut
6. Vorbereitung des:der Patient:in auf die Operation (Waschen und Abdecken) im OP-Saal
7. Durchführen einer chirurgischen Händedesinfektion vor einem Eingriff
8. Umgang mit einem zentralvenösen Katheter und dessen Entfernung
9. Legen eines Blasenkatheters an Patient:innen
10. Legen einer Magensonde an Patient:innen
11. Applizieren einer lokalen Anästhesie enoral

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen Tätigkeiten und Fertigkeiten aus dem klinischen Alltag abbilden, die jede:r Ärzt:in in der medizinischen Patient:innenbetreuung an dieser Abteilung, unabhängig von einer fachlichen Spezialisierung, beherrschen sollte. Diese umfassen eine fokussierte Anamneseerhebungen, einschließlich Evaluierung perioperativer Risikofaktoren, körperliche Untersuchung, chirurgische Fertigkeiten sowie Kommunikation mit Patient:innen, Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen. Darüber hinaus sollen KPJ-Studierende mit die diagnostische und therapeutische Methoden des jeweiligen chirurgischen Faches verstehen und anwenden lernen. Zentrales Thema in den Aufgabenstellungen ist die Befassung mit Patient:innen, sowohl direkt als auch deren Befunde, Verstehen der Zusammenhänge und des Behandlungsverlaufs und die Fähigkeit darüber schlüssig Auskunft zu geben.

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

Die Reflexion und das Abschlussgespräch wird jeweils unter Berücksichtigung der Lehrziele sowie des Logbuchs und Portfolios der KPJ-Studierenden von den mit der Betreuung und Supervision beauftragten Fachärzt:innen für MKG-Chirurgie durchgeführt. Auf jeder Station soll einen:eine Ärzt:in (Mentor:in) pro Studierende:n zuständig sein, gegebenfalls ein:e Stellvertreter:in. Diese:r ist für die Erreichung der Ausbildungsziele und für das regelmäßige Feedback an die:den Studierende:n verantwortlich. Im Rahmen der Ausbildung wird die Erreichung der Lernziele in Form von Mini-CEX und DOPS sowie das Portfolio überprüft. Die Dokumentation der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die Erfüllung optionaler Lernziele sowie Midterm- und Abschlussgespräche ergänzen den Nachweis der Lernfortschritte.

7. Literatur

Mund-, Kiefer- Und Gesichtschirurgie, Jarg-Erich Hausamen, Egbert Machtens, Jurgen F Reuther, Harald Eufinger, Alexander Kubler, Henning Schliephake, J Rgen F Reuther, Alexander K Bler. Published by Springer-Verlag Berlin and Heidelberg GmbH & Co. K, Berlin, 2011, ISBN 10: 3642178006 / ISBN 13: 9783642178009.

© 2026, Medizinische Universität Wien