MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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

KPJ-Tertial C

Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Gültig ab Studienjahr 2021/22

Für den Inhalt verantwortlich

Univ.-Prof.in Dr.in Christine Radtke, MBA, FEBOPRAS

Unter Mitwirkung von

Dr. Paul Supper

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive 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 Facharzt:innenbereichen, 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 BeobachterInnenrolle (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 essenzieller 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 Faches Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im KPJ

Im KPJ-Tertial an der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie sollen die Studierenden die bisher erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und ärztliche Haltungen bei der Ausbildung an Patient:innen vertiefen. Dabei sollen sie in den gesamten klinischen Betrieb insbesondere der Arbeit in dem Operationssaal, der Bettenstation, der Ambulanz, dem Eingriffsraum, betreuten Intensivstationen und Belegstationen eingebunden werden.

Die Ausbildungsziele umfassen das Erlernen der häufigsten Krankheitsbilder, inklusive deren spezifischer Anamnese, Status, weiterer Diagnostik, sowie Grundlagen der Therapie. Weitere Ziele sind das Aneignen von praxisnahem Wissen um die gängigen Behandlungs- und Operationsmethoden, wie auch deren Indikationsstellung, Methodik und häufiger Komplikationen. Neben den manuellen Grundfertigkeiten soll der Umgang und die Kommunikation mit Patient:innen sowie im interdisziplinären Team gefestigt werden. Dabei sollen die Studierenden sich vertiefend mit Medical Humanities, insbesondere ethischer Themen und Fragestellungen, Patient:innensicherheit, Datenschutz und Selbstreflexion auseinandersetzen.

Das Selbststudium zur Vor- & Nachbereitung von Patient:innen-Fällen, sowie die aktive Teilnahme an Aus- und Fortbildungen soll eine umfassende praxisrelevante Kenntnis über das Fach verschaffen. Die Studierenden sollen nach dem KPJ-Tertial an der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie in der Lage sein, eigenständig häufige Erkrankungen zu erkennen, relevante Untersuchungen anzuordnen, grundlegende Behandlungskonzepte zu verstehen, fundamentale chirurgische Techniken anzuwenden, sowie Patient:innenfälle diskutieren zu können.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Der klinische Tätigkeitsbereich beinhaltet das begleitende Führen von Patient:innen, gemäß dem österreichischen Kompetenzkatalog. Die Inhalte sollen unter Supervision und somit Anleitung, Aufsicht und Feedback der ausbildenden Ärzt:innen durchgeführt werden. Die Studierenden sollen Patient:innenzentriert betreut werden, um erlernte Basisfertigkeiten wie auch theoretisches Wissen praktisch zu erleben und klinisches und kritisches Denken zu fördern. Um in das sogenannte Clinical Reasoning eingeführt zu werden, sollen die Studierenden an die Reflexion des Berufsalltags, Integration mehrerer Krankheitsbilder, individualisierte Medizin, konstruktive Reflexion von Wissenslücken und auch partizipativer Entscheidungsfindung herangeleitet werden. Durch die Beziehung zwischen den klinischen Lehrenden als Mentor:innen und den Studierenden als Mentees, sollen letztere personalisiert in direkter Betreuung eine Simulation des Berufslebens unter Einsatz adäquater Ausarbeitungen (KPJ-Mappe und Portfolio) sowie praxisbezogener Prüfungen (Mini-CEX, DOPS) erhalten.

Die klinischen Tätigkeitsbereiche beinhalten insbesondere Erstuntersuchung, Anamneseerhebung, Statuserhebung, aktive Teilnahme an Visiten, Diskussion der Untersuchungsbefunde, Vorstellung der Patient:innen, Erstellen des Arztbriefes,

Verbandswechsel, Entfernung von Nähten und Drainagen und auch Assistenz bei Operationen und invasiven Eingriffen. Insgesamt soll an allen diagnostischen, sowie therapeutischen Bereichen entsprechend dem Ausbildungsstand unter Anleitung und Aufsicht teilgenommen werden.

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:

- Wundheilungsstörung (Wunddehiszenz, infizierte Wunde, Durchblutungsstörung, etc.)
- Verbrennungsverletzung
- Weichteildefekte (posttraumatische Weichteildefekte, St.p. onkologische Resektion, Dekubitus, Ulcus cruris, etc.)
- Pathologie peripherer Nerven (Nervenerkrankungen, Nervenverletzungen, Nervenkompressionssyndrome)
- Erkrankungen der Brust
- Perioperative Risikofaktoren einer Operation
- Handverletzungen, „kleine Handchirurgie“ (Karpaltunnelsyndrom, Mb. Dupuytren, schnellender Finger, etc.)
- Ästhetik (Cutis laxa generalisata, Blepharochalasis, Apostasis otis, etc.)

© 2026, Medizinische Universität Wien

3. Lernziele (Kompetenzen)

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

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (obligatorisch)

A) Anamnese erheben (history taking)

1. Erheben einer systematischen Anamnese (Symptome, aktuelles Beschwerdebild, Lebenssituation, subjektives Krankheitsverständnis, Anliegen der:des Patient:in, sozialer und kultureller Hintergrund, Krankheitserfahrung)
2. Erheben einer zielgerichteten, hypothesenorientierten Anamnese
3. Abklären von Erwartungen und Anliegen der:des Patient:in an die Konsultation
4. Erheben einer Anamnese bei Patient:innen mit speziellen Kommunikationsbedürfnissen, z.B. Sprach- und Sprechprobleme
5. Kommunizieren im multidisziplinären Team

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)

6. Symptom orientierte Untersuchung und Anordnung weiterer Diagnostik
7. Beurteilung einer Wunde
8. Beurteilung der Verbrennungstiefe und Ausmaß der Haut
9. Diagnostizieren einer Nervenkompression des N. medianus, N. ulnaris und N.radialis
10. Erhebung eines Handstatus
11. Beurteilung von Ulcera cruris sowie Dekubitalulcera
12. Beurteilung einer Narbe

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

13. Abklären und Erstversorgen externer Verletzungen (Wunden, Blutung, Verbrennung, Zerrung, Dislokation, Bruch)
14. Präoperativer Hygienemaßnahmen (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe, etc.)
15. Präoperatives Vorbereiten des Operationsfeldes für kleine chirurgische Eingriffe (Asepsis, Antisepsis)
16. Reinigen einer Wunde
17. Entfernen von Nähten und Drainagen
18. Anlage eines Verbandes (Kopfverband, Handverband, Gipsschiene u.a.)
19. Durchführen eines sterilen Verbandwechsels

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)

20. Applizieren einer Lokalanästhesie
21. Setzen von Maßnahmen zur intraoperativen Blutstillung
22. Durchführung einer Hautnaht nach einer Operation
23. Anlage und Wechsel eines VAC-Verbandes

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

24. Anamnese-Erhebung bei stationärer Aufnahme oder ambulanter Erstvorstellung
25. Kommunikation im interdisziplinären Team
26. Vorstellung von Patient:innen bei einer Visite
27. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung
28. Kennen von Hinweisen und Zeichen von Kindesmissbrauch
29. Mitwirken an der präoperativen Operations-Aufklärung unter partizipativen Entscheidungsfindung
30. Teilnahme an Spezialambulanzen

F) Dokumentation (information/management)

31. Verfassen eines Dekurses, bzw. E-Journals in der Ambulanz
32. Verfassen eines ambulanten und/-oder stationären Patient:innenbriefes
33. Verfassen einer Untersuchungszuweisung
34. Vorschreiben von Therapieanordnungen und Rezepten
35. Codieren der Diagnosen
36. Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und Formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung
37. Aktive und passive Tätigkeiten im Bereich Datenschutz

3.2 Optionale Kompetenzen

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

Zum Beispiel:

1. Mitbetreuung von Schwerbrandverletzten Patient:innen auf der Intensivstation
2. Mitbetreuung von Patient:innen auf Belegstationen
3. Therapieplanung und Begleitung eines Patient:innen mit Pathologien der Hand, peripheren Nervenläsionen, Lymphödem, Pathologien der Brust, Neurofibromatose, Schmerzsyndromen, vaskulären Malformationen, Genderinkongruenz

© 2026, Medizinische Universität Wien

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Anamnese-Erhebung und klinische Untersuchung bei stationärer Aufnahme
2. Symptomorientierte Untersuchung bei einer:m akut kranken Patient:in
3. Beurteilung einer Wunde
4. Einschätzung von Verbrennungstiefe und Ausmaß eines Brandverletzten Patient:innen
5. Untersuchung der Vitalität einer Lappenplastik
6. Beurteilung einer postoperativen Blutung
7. Beurteilung und Behandlungsvorschlag einer lokalen Infektion
8. Erhebung eines Handstatus
9. Beurteilung und Behandlungsvorschlag einer Narbe
10. Beurteilung und Behandlungsvorschlag eines Dekubitalulcus
11. Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris
12. Diagnostik und Therapie eines Nervenkompressionssyndroms an der oberen Extremität

    Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Reinigen einer Wunde
2. Entfernen von Nähten und Drainagen
3. Anlage einer Hautnaht (Einzelknopfnähte, Rückstichnaht, intrakutan fortlaufende Naht), Anlage von subkutanen Nähten
4. Präoperativer Hygienemaßnahmen (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe, etc.)
5. Applizieren einer Lokalanästhesie (Oberflächenanästhesie, Oberst-Leitungsblock, etc.)
6. Setzen von Maßnahmen zur intraoperativen Blutstillung
7. Anlage eines Wundverbandes
8. Ruhigstellung einer Extremität (Schienung, Bandagierung, Gipsverbände, etc.)
9. Anlage eines VAC-Systems
10. Entnahme von Spalthaut sowie „Meshen“ der Haut

    Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5. Literatur

D Brown: Michigan Manual of Plastic Surgery, Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

J E Janis: Essentials of Plastic Surgery, Thieme, 2014.

P M Vogt: Praxis der Plastischen Chirurgie, Springer; 2011.

R Hoffmann: Checkliste Handchirurgie, Thieme, 2016.

© 2026, Medizinische Universität Wien