



## Rasterzeugnis Allgemeinmedizin

Rasterzeugnis-Vorlagen: [www.aerztekammer.at/ausbildung-allgemeinmedizin](http://www.aerztekammer.at/ausbildung-allgemeinmedizin)  
Für jeden Ausbildungsabschnitt des Spitalsturnus gibt es ein eigenes Rasterzeugnis.  
Welche Version verwendet wird, ist abhängig vom Ausbildungsbeginn.

Werden Rasterzeugnisse (RZ) nicht ausschließlich elektronisch befüllt, sondern auch händisch, sind die händischen Vermerke mit Stempel und Unterschrift der Ausbildungsstätte zu versehen.

### Seite 1 (Deckblatt)



## Rasterzeugnis

### für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin

Nachname <b>Mustermann</b>		Akad. Grad /Titel <b>Dr.</b>
Vorname <b>Martina</b>		
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) <b>01.01.1976</b>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, idgF		
von (tt.mm.jjjj) <b>01.01.2024</b>	bis (tt.mm.jjjj) <b>30.06.2024</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> an der Krankenanstalt/Abteilung für <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrpraxis von <input type="checkbox"/> in dem anerkannten Lehrambulatorium <input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrgruppenpraxis <b>LKH Muster, Standort, Abteilung</b>		
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.		

<sup>1)</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

Die erste Seite ist immer vollständig auszufüllen, es handelt sich um **Pflichtfelder**.



- ⇒ Name, Titel, Geburtsdatum und Geschlecht der Ärztin:des Arztes  
*Nicht alle Ärzt:innen führen den akademischen Grad „Dr.med.univ.“.  
Unter [www.aerzteliste-online.at](http://www.aerzteliste-online.at) kann der in die Ärzteliste eingetragene und im RZ anzuführende akademische Grad eingesehen werden.*
- ⇒ Hier ist „an der Krankenanstalt/Abteilung für“ anzukreuzen und im dafür vorgesehenen Feld ist die Ausbildungsstätte anzuführen  
*Nicht immer ist die Abteilung die Ausbildungsstätte. Aus dem Bewilligungsbescheid bzw. der ASV (Ausbildungsstellenverwaltung) ergibt sich, ob die Abteilung oder die Krankenanstalt als Ausbildungsstätte anzuführen ist.*
- ⇒ ACHTUNG: Krankenanstalten mit mehreren Standorten (bspw. LKH Hochsteiermark) stellen separate Rasterzeugnisse für jeden Standort aus, wenn die Ausbildung an beiden Standorten erfolgt ist (z.B. 01.01. – 31.03.2024 LKH Hochsteiermark/Bruck an der Mur, Abt. für Innere Medizin → eigenes Rasterzeugnis; 01.04. – 30.06.2024 LKH Hochsteiermark/Leoben, Abt. für Innere Medizin → eigenes Rasterzeugnis).

### Ab Seite 2

Martina Mustermann 01.01.1976
Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Ab Seite 2 ist auf jeder Seite in der Kopfzeile der Name der:des Turnusärzt:in sowie das Geburtsdatum anzugeben. Füllt man die Vorlage elektronisch aus, werden diese Daten automatisch für alle Seiten übernommen.

### Punkt 1. Ausbildungsinhalte

<b>1. Ausbildungsinhalte</b>		
Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistent/-in) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:		
Inhalte, die im Zuge der Ausbildung nicht oder nicht erfolgreich vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.		
1) Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift

- ⇒ Die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (KEFs), die erlernt wurden, sind jeweils mit Datum und Unterschrift zu bestätigen. Ein Rasterzeugnis, in dem keine KEFs bestätigt sind, wird von der ÖÄK grundsätzlich nicht anerkannt.
- ⇒ Sofern die im Rasterzeugnis angeführten Fallzahlen nicht zur Gänze bestätigt werden können, so ist die Fallzahl durchzustreichen und die zu bestätigende Fallzahl daneben anzuführen.



- ⇒ Wenn mehrere KEFs auf einer Seite auf einmal bestätigt werden können, so kann neben dem Anführen des Datums die Bestätigung auch mit einer Klammer über alle KEFs und mit nur einer Unterschrift erfolgen. Es muss auf jeden Fall eindeutig hervorgehen, welche KEFs auch tatsächlich bestätigt werden.
- ⇒ Anführen des Datums bei den zu bestätigenden KEFs: Es ist das Datum anzuführen, zu welchem bestätigt werden kann, dass die KEFs erlernt wurden; üblicherweise gegen Ende der Ausbildungszeit, jedenfalls aber ist es ein Datum innerhalb jenes Zeitraums, der an der Abteilung absolviert wurde (oder bis spätestens zum Ausstellungsdatum).  
*Es ist nicht plausibel, dass bspw. sämtliche KEFs mit dem Datum des ersten Tags an der Abteilung als erlernt bestätigt werden.*
- ⇒ **WICHTIG:** Bitte beachten Sie bei den zu bestätigenden KEFs auch die Dauer der an der Abteilung absolvierten Ausbildungszeit.  
*Beispiel: Es ist nicht plausibel, dass sämtliche KEFs bestätigt werden, die im Rahmen des gesamten Ausbildungsabschnitts zu vermitteln sind, wenn die:der Ärzt:in die Ausbildungsstätte vor Abschluss der Mindestausbildungsdauer, z.B. nach 1 Monat, wechselt.*

Beispiele für die Bestätigung von Ausbildungsinhalten:

1) Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse</b>		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen, Erstversorgung bei:		
• akute Herzerkrankungen	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
• akute Atemwegserkrankungen	15.05.2024	<i>Hustermann</i>
• allergischer Schock	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
• akute gastrointestinale Erkrankungen	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
• Lungenembolie	15.05.2024	<i>Hustermann</i>
• Coma und Intoxikationen	15.05.2024	<i>Hustermann</i>
• Sepsis	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
• hypertensive Krise	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
• akute Gefässerkrankungen	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen	15.05.2024	<i>Hustermann</i>
3. Koordinierung der Maßnahmen des organisierten Rettungs- und Krankentransportwesens	15.05.2024	<i>Hustermann</i>



1) Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse</b>		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen, Erstversorgung bei:		
• akute Herzerkrankungen	30.06.2024	<i>Hustermann</i>
• akute Atemwegserkrankungen	-/-	
• allergischer Schock	-/-	
• akute gastrointestinale Erkrankungen	-/-	
• Lungenembolie	-/-	
• Coma und Intoxikationen	-/-	
• Sepsis	-/-	
• hypertensive Krise	-/-	
• akute Gefässerkrankungen	-/-	
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen	-/-	
3. Koordinierung der Maßnahmen des organisierten Rettungs- und Krankentransportwesens	-/-	



1) Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse</b>		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen, Erstversorgung bei:		
• akute Herzerkrankungen	30.06.2024	
• akute Atemwegserkrankungen		
• allergischer Schock		
• akute gastrointestinale Erkrankungen		<i>Hustermann</i>
• Lungenembolie		
• Coma und Intoxikationen		
• Sepsis		
• hypertensive Krise		
• akute Gefässerkrankungen		
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen		
3. Koordinierung der Maßnahmen des organisierten Rettungs- und Krankentransportwesens		



(Unterschrift fehlt trotz Bestätigung mit Datum; oder umgekehrt: Datum fehlt trotz Unterschrift)

1) Akut- und Notfallmedizin	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
<b>A) Kenntnisse</b>		
1. Erkennen und Vorgehen bei akut bedrohlichen Situationen, Sofortmaßnahmen, Erstversorgung bei:		
• akute Herzerkrankungen		
• akute Atemwegserkrankungen		
• allergischer Schock		
• akute gastrointestinale Erkrankungen		
• Lungenembolie		
• Coma und Intoxikationen		
• Sepsis		
• hypertensive Krise		
• akute Gefässerkrankungen		
2. Beratung von Angehörigen und Kommunikation mit Dritten in dringenden Fällen		
3. Koordinierung der Maßnahmen des organisierten Rettungs- und Krankentransportwesens		



(Unterschrift und Datum fehlen)



## Punkt 2. Begründung und Punkt 3. Begleitende, theoretische Unterweisungen

### 2. Begründung

für negativ beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer neuerlichen Beurteilung gerechnet werden kann.

### 3. Begleitende theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

⇒ Diese Punkte sind nur anlassbezogen zu befüllen.

## Punkt 4. Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten und Punkt 5. Allfällige Zusatzqualifikation

### 4. Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

### 5. Allfällige Zusatzqualifikationen

⇒ Dies sind „allfällige“ Punkte, somit optional zu befüllen.

## Punkt 6. Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO)

### 6. Evaluierungsgespräche am

(zeitnahe zum Ende der Basisausbildung)

Datum (tt.mm.jjjj)	Inhalt des Gespräches
30.06.2024	Gesprächsinhalt

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Das jeweilige Datum und der Inhalt des Gespräches sind anzuführen.
- ⇒ Sollte in Ausnahmefällen kein Evaluierungsgespräch stattgefunden haben, so ist dies zu vermerken.



### Punkt 7. Verhinderungszeiten

7. Verhinderungszeiten	
<b>Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
<input type="button" value="Zeile hinzufügen"/>	
<input type="button" value="Zeile löschen"/>	
<b>Erkrankung:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
<input type="button" value="Zeile hinzufügen"/>	
<input type="button" value="Zeile löschen"/>	

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, der immer zu befüllen ist
- ⇒ Dieser Punkt ist durchzustreichen, wenn keine Verhinderungszeiten vorliegen.
- ⇒ Anstatt sämtliche Verhinderungszeiten anzuführen, kann – sofern die abteilungsinterne Prüfung keine Überschreitung der Sechstelregelung ergeben hat – der Satz „Das gesetzliche Sechstel wurde nicht überschritten“ vermerkt werden.  
Hinweis: In Einzelfällen kann es zu nachträglichen bzw. zusätzlichen Anforderungen der Verhinderungszeiten durch die Ärztekammer kommen, z.B. wenn eine Sechstelüberschreitung an einer anderen Ausbildungsstätte vorliegt.
- ⇒ Alternativ kann eine mit Stempel der Ausbildungsstätte und Unterschrift des Ausbildungsverantwortlichen versehene Fehlzeitenaufstellung (eine offizielle Liste vom Dienstgeber – kein Systemausdruck) beigelegt werden. Unter Punkt 7. ist diesfalls „siehe Beilage“ einzutragen.

### Beispiele für Punkt 7. Verhinderungszeiten:

7. Verhinderungszeiten	
<b>Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
Das gesetzliche Sechstel	wurde nicht überschritten
<b>Erkrankung:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
XXX	XXX

✓

7. Verhinderungszeiten	
<b>Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
01.05.2024	05.05.2024
<b>Erkrankung:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
01.06.2024	

✓

7. Verhinderungszeiten	
<b>Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
<b>Erkrankung:</b>	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)

✗



### Punkt 8. Beschäftigungsausmaß

<b>8. Beschäftigungsausmaß</b>	
Vollzeit	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Hier ist das Beschäftigungsausmaß anzuführen, ausgehend von 40 Wochenstunden, obwohl in der Ausbildung in der Regel das Ausbildungsausmaß (Vollzeit-Ausbildung = 35 Wochenstunden) relevant ist. Um Unklarheiten zu vermeiden, werden idealerweise Wochenstunden angegeben anstatt Prozent.
- ⇒ Wenn eine Teilzeitbeschäftigung vorliegt, ist „Nein“ anzukreuzen und das Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung in Wochenstunden anzuführen.
- ⇒ Bei Vorliegen von Teilzeitbeschäftigungen mit unterschiedlichem Beschäftigungsausmaß bzw. abwechselnder Teil- und Vollzeitbeschäftigung, ist jedes Beschäftigungsausmaß mit dem entsprechenden Zeitraum im Ausbildungszeitraum anzuführen.

### Punkt 9. Unterbrechungszeiten

<b>9. Unterbrechungszeiten</b>		
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)	<input type="button" value="Zeile hinzufügen"/>
		<input type="button" value="Zeile löschen"/>

- ⇒ Dieser Punkt ist nur zu befüllen, wenn Unterbrechungszeiten (Zeiten des Präsenz- bzw. Zivildienstes, sonstige Karenzierung) angefallen sind.
- ⇒ Milizdienst: bis 14.05.2024 Unterbrechungszeit, ab 15.05.2024 Verhinderungszeit

### Punkt 10. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

<b>10. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten (mindestens ein Dienst pro Monat)</b>	
Nachtdienste:	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
Wochenenden/Feiertage:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Bitte Zutreffendes ankreuzen.

### Punkt 11. Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion

<b>11. Supervision</b> (Empfehlung 2 Std./Monat)
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

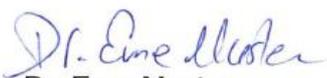
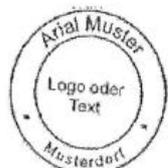
- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Bitte Zutreffendes ankreuzen. Dieser Punkt darf nicht leer bleiben.

### Punkt 12. Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

#### 12. Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

⇒ Dies ist ein „allfälliger“ Punkt, somit optional zu befüllen.

### Nach Punkt 12. folgen die Unterschriften

 Dr. Erna Muster Ausbildungsassistent(in) (Name und Unterschrift)	 Prim. Dr. Max Mustermann Ausbildungsverantwortliche(r) <sup>1)</sup> (Name und Unterschrift)	
 Stampiglie	30.06.2023 Datum (tt.mm.jjjj)	Graz Ort

- ⇒ Als Ausbildungsverantwortliche:r unterschreibt die:der Leiter:in der Ausbildungsstätte.
- ⇒ Die Unterschrift der Ausbildungsassistentin:des Ausbildungsassistenten ist optional, das Feld kann auch leer bleiben. Üblicherweise unterschreibt hier die Ausbildungsleiter:in der Ausbildungsstätte (AOA). Die:der AOA muss das jeweilige Fach, in welchem ausgebildet wird, innehaben.
- ⇒ Vor- und Nachname der Unterschreibenden sind in Blockbuchstaben anzuführen.
- ⇒ Als Stampiglie wird der (Rund)Stempel der Ausbildungsstätte verwendet.
- ⇒ Das Ausstellungsdatum ist frühestens eine Woche vor Ablauf der an der gegenständlichen Ausbildungsstätte absolvierten Ausbildungszeit.  
Ist das RZ z.B. über einen Zeitraum von 10 Monaten von 01.01. bis 31.10.2024 ausgestellt, wird es also frühestens mit 25.10.2024 datiert. Es kann auch zu einem späteren Zeitpunkt noch ausgestellt werden.
- ⇒ Ort ist der Ort der Ausbildungsstätte

### Punkt 13. Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

#### 13. Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

⇒ Dies ist ein „allfälliger“ Punkt, somit optional zu befüllen.