

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2024**Ausgegeben am 14. Mai 2024****Teil II**

120. Verordnung: 4. Novelle der ÄAO 2015

120. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) geändert wird (4. Novelle der ÄAO 2015)

Auf Grund der §§ 10 Abs. 1 Z 3, 13e Abs. 8 und 24 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 21/2024, wird verordnet:

Die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, in der Fassung der 3. Novelle der ÄAO 2015, BGBl. II Nr. 129/2023, wird wie folgt geändert:

1. *Im Inhaltsverzeichnis erhält der bisherige 7. Abschnitt die Bezeichnung „8. Abschnitt“, der bisherige 8. Abschnitt erhält die Bezeichnung „9. Abschnitt“.*

2. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem § 18 betreffenden Eintrag folgender Eintrag eingefügt:*

„§ 18a. Sonderfächer, deren Ausbildungsinhalte zur Gänze in Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien vermittelt werden können“

3. *Im Inhaltsverzeichnis wird vor dem bisherigen 7. Abschnitt ein neuer 7. Abschnitt für die §§ 26a bis 26i samt Überschriften eingefügt:*

„7. Abschnitt**Visitationen**

- § 26a. Zweck und Arten der Visitationen
- § 26b. Auswahl der Einrichtung
- § 26c. Teilnahme an einer Visitation
- § 26d. Organisation der Visitation
- § 26e. Visitationsbericht
- § 26f. Visitation von Ausbildungsstätten gemäß §§ 12, 12a, 13 und 38 ÄrzteG 1998
- § 26g. Verschwiegenheitspflicht
- § 26h. Jährlicher Bericht
- § 26i. Aufbewahrungspflicht“

4. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem § 38 betreffenden Eintrag folgender Eintrag eingefügt:*

„§ 38a. Übergangsbestimmungen zur 4. ÄAO 2015-Novelle“

5. *In § 14 entfällt in Z 5 das Wort „und“ und der Z 6 wird folgende Z 7 angefügt:*

„7. von Milizübungen sowie Miliztätigkeiten“

6. *In § 18 entfällt in Abs. 6 Z 5 das Wort „und“ und der Z 6 wird folgende Z 7 angefügt:*

„7. von Milizübungen sowie Miliztätigkeiten“

7. Nach § 18 wird folgender § 18a samt Überschrift eingefügt:

**„Sonderfächer, deren Ausbildungsinhalte zur Gänze in Lehrgruppenpraxen und
Lehrambulatorien vermittelt werden können**

§ 18a. Ausbildungsstätten für die Ausbildung in folgenden Sonderfächern sind, unbeschadet der §§ 12a und 13 ÄrzteG 1998, Gruppenpraxen sowie Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien:

1. Klinische Pathologie und Molekularpathologie;
2. Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation;
3. Transfusionsmedizin. “

8. Nach dem 6. Abschnitt wird folgender 7. Abschnitt samt Überschrift mit folgenden §§ 26a bis 26i samt Überschriften eingefügt:

„7. Abschnitt

Visitationen

Zweck und Arten der Visitationen

§ 26a. (1) Die Visitationen gemäß § 13e ÄrzteG 1998 dienen der Sicherstellung und Beurteilung der Qualität der ärztlichen Aus- und Weiterbildung an Ort und Stelle in Einrichtungen gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2 in Verbindung mit § 11b, §§ 12, 12a, 13, 38 und 235 Abs. 4 ÄrzteG 1998 (im Folgenden: Einrichtungen).

(2) Die Visitationen erfolgen anhand von standardisierten Kriterien. Grundlage für die Beurteilung der Aus- und Weiterbildungsqualität sind die Regelungen

1. des ÄrzteG 1998,
2. der Abschnitte 1 bis 6 dieser Verordnung,
3. der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006,
4. der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015), Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 1/2015, veröffentlicht am 19.06.2015, zuletzt geändert durch die Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 06/2021, veröffentlicht am 17.12.2021 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at) sowie
5. der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Prüfungszertifikate (KEF und RZ VO), Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, veröffentlicht am 10.03.2007, zuletzt geändert durch die Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 07/2011, veröffentlicht am 01.07.2011 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at).

Auswahl der Einrichtung

§ 26b. (1) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann kann eine anlassbezogene Visitation gemäß § 13e Abs. 1 Z 1 lit. a ÄrzteG 1998 zur Überprüfung von Voraussetzungen für die An- oder Aberkennung in einem Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2 in Verbindung mit § 11b, §§ 12, 12a, 13, 38 oder 235 Abs. 4 ÄrzteG 1998 durchführen, sofern sie/er dies als notwendig erachtet.

(2) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat eine anlassbezogene Visitation gemäß § 13e Abs. 1 Z 1 lit. b ÄrzteG 1998 in folgenden Fällen durchzuführen:

1. begründete Beschwerden von in Ausbildung stehenden Ärztinnen/Ärzten oder zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten über die Aus- oder Weiterbildungsqualität,
2. begründete Anregung durch die Österreichische Ärztekammer im Rahmen ihres eigenen Wirkungsbereichs gemäß § 117b Abs. 1 Z 16 ÄrzteG 1998 oder durch die Landesärztekammern im Rahmen ihres eigenen Wirkungsbereichs gemäß § 66a Abs. 1 Z 19 ÄrzteG 1998, wobei sich die Österreichische Ärztekammer und die entsprechende Landesärztekammer darüber wechselseitig zu informieren haben,
3. ausdrückliches Verlangen des Trägers einer Einrichtung,

4. auf Verlangen der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bei begründetem Verdacht eines Missstands im Rahmen der Qualitätssicherung und Patientensicherheit oder
5. Gefahr im Verzug.

(3) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat stichprobenbezogene Visitationen gemäß § 13e Abs. 1 Z 2 ÄrzteG 1998 innerhalb von drei Jahren an zumindest 5 % der Einrichtungen im jeweiligen Bundesland durchzuführen. Die Einrichtungen für stichprobenbezogene Visitationen werden von der Behörde mittels Zufallsverfahren ermittelt. Die Anzahl der anlassbezogenen Visitationen gemäß Abs. 1 und 2 kann auf die Anzahl der durchzuführenden Stichproben angerechnet werden, jedoch sind zumindest 2,5 % der Einrichtungen im jeweiligen Bundesland innerhalb von drei Jahren jedenfalls im Rahmen der stichprobenbezogenen Visitationen zu visitieren.

Teilnahme an einer Visitation

§ 26c. (1) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat zumindest sechs Wochen vor der geplanten Visitation nachfolgende Institutionen zur Teilnahme an der Visitation einzuladen, die eine Vertreterin/einen Vertreter auf eigene Kosten entsenden können:

1. Österreichische Ärztekammer,
2. Landesärztekammer sowie
3. von der Österreichischen Ärztekammer assoziierte medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften im Sinne des § 2 Abs. 1 iVm § 21 Abs. 1 lit. a oder b der Verordnung über ärztliche Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 3/2010, veröffentlicht am 30.06.2010, zuletzt geändert durch die Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 04/2020, veröffentlicht am 23.12.2020 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at).

Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann ist ehestmöglich, zumindest jedoch drei Wochen im Vorhinein, über die allfällige Teilnahme unter Bekanntgabe der jeweiligen Vertreterin/des jeweiligen Vertreters zu informieren. Das mit der Leitung der Visitation betraute Organ (die Verhandlungsleiterin/der Verhandlungsleiter gemäß § 43 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51/1991) und die entsendeten Vertreterinnen/Vertreter bilden das Visitationsteam. Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat den an der Visitation teilnehmenden Institutionen die ausgefüllten Fragebögen (§ 26d Abs. 3) und die Schablonen mit Leistungszahlen (§ 26d Abs. 4) bzw. die Unterlagen gemäß § 26f Abs. 1 Z 2 und 3 ehestmöglich zur Verfügung zu stellen.

(2) Jedenfalls hat eine zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztin/ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt oder eine Person, die über ein Diplom gemäß § 15 Abs. 1 Z 1 oder 2 oder Abs. 2 ÄrzteG 1998 verfügt, an der Visitation teilzunehmen.

Organisation der Visitation

§ 26d. (1) Die Durchführung einer Visitation ist dem Träger der Einrichtung von der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann unter Übermittlung von standardisierten Fragebögen, welche der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Verfügung gestellt werden, zumindest sechs Wochen im Vorhinein anzukündigen.

(2) Der Träger der Einrichtung hat unverzüglich nach Ankündigung der Visitation die Ausbildungsverantwortliche/den Ausbildungsverantwortlichen sowie die an der Einrichtung beschäftigten Ärztinnen/Ärzte über die Durchführung der geplanten Visitation zu informieren und die Fragebögen zu übermitteln.

(3) Die Fragebögen sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen und den an der Einrichtung beschäftigten Turnusärztinnen/Turnusärzten auszufüllen. Zusätzlich können auch sonstige an der Einrichtung beschäftigte Ärztinnen/Ärzte die Fragebögen ausfüllen. Der Träger der Einrichtung hat die ausgefüllten Fragebögen der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann auf elektronischem Wege zumindest drei Wochen vor der geplanten Visitation zu übermitteln.

(4) Der Träger einer Einrichtung gemäß §§ 9, 10 und 11a Abs. 2 Z 1 hat die gemäß § 13e Abs. 2 ÄrzteG 1998 zur Verfügung zu stellenden Schablonen mit Leistungszahlen gemäß §§ 9 Abs. 3b Z 1, 10 Abs. 4b Z 1 und 11b Abs. 4 Z 1 ÄrzteG 1998 der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann zumindest drei Wochen vor der geplanten Visitation zu übermitteln.

(5) Der/Dem Ausbildungsverantwortlichen steht keine Einsicht in die von den Turnusärztinnen/Turnusärzten ausgefüllten Fragebögen zu.

(6) Bei der Durchführung der Visitation ist nach Möglichkeit auf den Tagesbetrieb der Einrichtung Rücksicht zu nehmen.

(7) Am Beginn der Visitation hat eine Besprechung des Visitationsteams mit der/dem Ausbildungsverantwortlichen, der ärztlichen Leiterin/dem ärztlichen Leiter und einer Vertreterin/einem Vertreter des Trägers der Einrichtung sowie allenfalls mit einer Vertreterin/einem Vertreter der in Ausbildung stehenden Ärztinnen/Ärzte stattzufinden.

(8) Die/Der Ausbildungsverantwortliche hat der Verhandlungsleiterin/dem Verhandlungsleiter die Operationskataloge und Logbücher der Turnusärztinnen/Turnusärzte, sofern solche vorhanden sind, sowie Rasterzeugnisse und Dokumentation der Evaluierungsgespräche gemäß §§ 22 und 23 zu übergeben.

(9) Der Träger der Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass am Tag der Visitation an der betreffenden Einrichtung beschäftigte Turnusärztinnen/Turnusärzte und die/der mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/Turnusärzte betrauten zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzte, sowie die/der Ausbildungsverantwortliche, für eine Befragung durch das Visitationsteam vor Ort anwesend sind. Das Visitationsteam hat mit diesen Personen persönliche Gespräche zu führen.

(10) Bei Gefahr im Verzug ist eine Visitation der betreffenden Einrichtung unter Außerachtlassung der Fristen gemäß Abs. 1 und 4 durchzuführen.

Visitationsbericht

§ 26e. (1) Der Bericht über die Visitation ist schriftlich zu verfassen und hat insbesondere folgende Punkte zu umfassen:

1. Grund der Visitation,
2. Basisdaten über die an der Einrichtung tätigen Ärztinnen/Ärzte:
 - a) Namen der/des Ausbildungsverantwortlichen und deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreters,
 - b) Namen und Anzahl der Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen/Fachärzte unter Angabe des Beschäftigungsausmaßes,
 - c) Namen und Anzahl der Turnusärztinnen/Turnusärzte unter Angabe des Beschäftigungsausmaßes,
3. Basisdaten über die Einrichtung:
 - a) Leistungsspektrum mittels apparativer Ausstattung und diagnostischer Möglichkeiten,
 - b) Angaben über interne Fortbildungsveranstaltungen,
 - c) Angaben über die Vermittlung der Inhalte der jeweiligen Anlage der KEF und RZ-V 2015 oder der KEF und RZ VO,
 - d) Umsetzung des Ausbildungskonzepts,
 - e) Beurteilung des Nachweises über die organisatorischen Rahmenbedingungen gemäß § 7 Abs. 3 und § 8 Abs. 2 ÄrzteG 1998 und des Nachweises gemäß § 9 Abs. 2 Z 4 und § 10 Abs. 2 Z 4 ÄrzteG 1998, dass die Einrichtung, sofern pflegerische Leistungen zu erbringen sind, über einen Pflegedienst verfügt, der die Durchführung jener Tätigkeiten, die in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet,
4. die Überprüfung der Einhaltung der in § 11 ÄrzteG 1998 normierten Kriterien zur Wahrung der Ausbildungsqualität, sowie
5. Schlussfolgerungen aus der Visitation und erforderlichenfalls Empfehlungen über Maßnahmen zur Beseitigung eines Mangels der Aus- und Weiterbildungsqualität unter Setzung einer maximalen Frist von sechs Monaten ab Zustellung des Visitationsberichts.

Erfüllt die Niederschrift (§ 14 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991) der durchgeführten Visitation die Kriterien eines Visitationsberichtes, so kann sie den Visitationsbericht ersetzen, sofern keine Empfehlungen über Maßnahmen gemäß Z 5 ausgesprochen wurden. Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat den Visitationsbericht ehestmöglich dem Träger der Einrichtung, sowie den an der Visitation teilnehmenden Institutionen abschriftlich zu übermitteln.

(2) Der Träger der Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass der Visitationsbericht den an der Abteilung beschäftigten Turnusärztinnen/Turnusärzten zur Kenntnis gebracht wird.

(3) Der Träger der Einrichtung hat die Umsetzung der Empfehlungen über Maßnahmen gemäß Abs. 1 Z 5 innerhalb offener Frist nachzuweisen. Erfolgt kein entsprechender Nachweis, ist gemäß § 6a Abs. 5, § 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 11b Abs. 9, § 12 Abs. 4, § 12a Abs. 5, § 13 Abs. 10 oder § 38 Abs. 4 ÄrzteG 1998 vorzugehen.

Visitation von Ausbildungsstätten gemäß §§ 12, 12a, 13 und 38 ÄrzteG 1998

§ 26f. (1) Für die Visitation von Einrichtungen gemäß § 12, 12a und 13 ÄrzteG 1998 sind die §§ 26d und 26e sinngemäß mit folgenden Abweichungen anzuwenden:

1. Die Lehrpraxisinhaberin/Der Lehrpraxisinhaber, die Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Lehrgruppenpraxis und die Träger der Lehrambulatorien gelten als Träger der Einrichtung.

2. Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat zur Überprüfung der Voraussetzungen im Sinne der §§ 12 Abs. 2 Z 14, 12a Abs. 2 Z 12 oder 13 Abs. 2 Z 15 ÄrzteG 1998 den Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger anzuhören.

3. Die Lehrpraxisinhaberin/Der Lehrpraxisinhaber, die Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Lehrgruppenpraxis und die Träger der Lehrambulatorien haben das Leistungsspektrum gemäß § 12 Abs. 2 Z 4, § 12a Abs. 2 Z 4 und § 13 Abs. 2 Z 6 ÄrzteG 1998 der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann unter gleichzeitiger Bekanntgabe der Patientenfrequenz gemäß § 12 Abs. 2 Z 5, § 12a Abs. 2 Z 5 und § 13 Abs. 2 Z 7 ÄrzteG 1998 zumindest drei Wochen vor der geplanten Visitation in geeigneter Form zu übermitteln.

(2) Für die Visitation von Akademien für Arbeitsmedizin sind die §§ 26d und 26e sinngemäß anzuwenden, unter der Maßgabe, dass die Träger der Akademien für Arbeitsmedizin als Träger der Einrichtung gelten.

Verschwiegenheitspflicht

§ 26g. Die Mitglieder des Visitationsteams und administrative Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen im Rahmen der Visitation anvertrauten oder bekannt gewordenen Inhalte verpflichtet.

Jährlicher Bericht

§ 26h. Der jährlich zu erstattende Bericht an die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister über die durchgeführten Visitationen gemäß § 13e Abs. 7 ÄrzteG 1998 hat folgende Vorgaben zu enthalten:

1. Namen der visitierten Einrichtung,
2. Datum der Visitation,
3. Mitglieder des Visitationsteams,
4. Grund der Visitation und
5. allenfalls Empfehlungen über Maßnahmen gemäß § 26f Abs. 1 Z 5.

Dieser Bericht kann mit dem Bericht gemäß § 13c Abs. 8 ÄrzteG 1998 in Einem erfolgen und ist auch der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

Aufbewahrungspflicht

§ 26i. Sämtliche die Visitationen betreffenden Unterlagen sind über einen Zeitraum von zwanzig Jahren von der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann aufzubewahren und danach unwiederbringlich zu vernichten.“

9. Der bisherige 7. Abschnitt erhält die Bezeichnung „8. Abschnitt“.

10. In § 27 Abs. 1 wird die Wortfolge „dürfen die Ausbildung“ durch die Wortfolge „dürfen diese Ausbildung“ ersetzt und in der Z 1 nach der Zahl „2006“ die Wort- und Zeichenfolge „bis längstens 30. Juni 2030“ eingefügt.

11. Nach § 38 wird folgender § 38a samt Überschrift eingefügt:

„Übergangsbestimmung zur 4. ÄAO 2015-Novelle

§ 38a. Abweichend von § 26b Abs. 3 sind bis zum 31. Dezember 2027 2 % der Einrichtungen im jeweiligen Bundesland im Rahmen der stichprobenbezogenen Visitationen gemäß § 13e Abs. 1 Z 2 ÄrzteG 1998 zu visitieren.“

12. Der bisherige 8. Abschnitt erhält die Bezeichnung „9. Abschnitt“.

13. Dem § 39 werden folgende Abs. 8 und 9 angefügt:

„(8) Die Änderungen im Inhaltsverzeichnis betreffend § 18a, § 18a samt Überschrift sowie § 27 Abs. 1, die Anlagen 13 und 14 in der Fassung BGBI. II Nr. 120/2024 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) Die Änderungen im Inhaltsverzeichnis betreffend die §§ 26a bis 26i, § 38a und die neue Bezeichnung des bisherigen 7. und 8. Abschnitts, der 7. Abschnitt samt Überschrift, § 38a samt Überschrift und die neue Bezeichnung des bisherigen 7. und 8. Abschnitts in der Fassung BGBl. II Nr. 120/2024 treten mit 1. Oktober 2024 in Kraft.“

14. In der Anlage 13, Teil A. wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und die Wort- und Zeichenfolge „sowie erforderlichenfalls bei spezifischen Krankheitsbildern eine Weiterversorgung von bereits bestehenden Erkrankungen der in Behandlung stehenden Personen im Erwachsenenalter bis zur möglichen adäquaten Behandlungsübernahme durch Ärztinnen/Ärzte anderer Fachrichtungen.“ angefügt.

15. In der Anlage 14, Teil A. wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und die Wort- und Zeichenfolge „wie auch erforderlichenfalls bei spezifischen Krankheitsbildern eine Weiterversorgung von bereits bestehenden Erkrankungen der in Behandlung stehenden Personen im Erwachsenenalter bis zur möglichen adäquaten Behandlungsübernahme durch Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.“ angefügt.

Rauch