

Amt der Vorarlberger Landesregierung  
 Abteilung IVb – Gesundheit und Sport  
 Römerstraße 15  
 Landhaus  
 6900 Bregenz  
[land@vorarlberg.at](mailto:land@vorarlberg.at)

**Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von  
 Ausbildungsstellen als Fachärztin/Facharzt  
 (§ 10 Ärztegesetz 1998)**

<b>1. Angaben zur/zum Antragstellerin/Antragsteller</b>	
<b>1.1. Rechtsträgerin/Rechtsträger</b>	
Bezeichnung:	
Adresse:	
<b>1.2. Einrichtung</b>	
<input type="checkbox"/> Krankenanstalt: Abteilung Organisationseinheit:	
<input type="checkbox"/> Untersuchungsanstalt:	
<input type="checkbox"/> Sonderkrankenanstalt: Abteilung Organisationseinheit:	
<input type="checkbox"/> Selbstständiges Ambulatorium:	
<input type="checkbox"/> Arbeitsmedizinisches Zentrum:	
<input type="checkbox"/> Anstalt für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher:	

## 2. Anerkennung als Ausbildungsstätte

### 2.1. Fachgebiet

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Anästhesiologie und Intensivmedizin                         |
| <input type="checkbox"/> Anatomie  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie                   |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde und Optometrie                               |
| <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie                    |
| <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie                       |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie   |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendchirurgie                                 |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie  |
| <input type="checkbox"/> Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie        |
| <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie   |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe                            |
| <input type="checkbox"/> Gerichtsmedizin   |
| <input type="checkbox"/> Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde                            |
| <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten                            |
| <input type="checkbox"/> Histologie, Embryologie und Zellbiologie                    |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin  |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Angiologie                               |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie          |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie        |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Infektiologie                            |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Intensivmedizin                          |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie                              |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie                              |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Pneumologie                              |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Rheumatologie                            |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendheilkunde                                 |

<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	
<input type="checkbox"/> Klinische Immunologie	
<input type="checkbox"/> Klinische Immunologie und Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin	
<input type="checkbox"/> Klinische Pathologie und Molekularpathologie	
<input type="checkbox"/> Klinische Pathologie und Neuropathologie	
<input type="checkbox"/> Klinische Mikrobiologie und Hygiene	
<input type="checkbox"/> Klinische Mikrobiologie und Virologie	
<input type="checkbox"/> Medizinische Genetik	
<input type="checkbox"/> Medizinische und Chemische Labordiagnostik	
<input type="checkbox"/> Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	
<input type="checkbox"/> Neurologie	
<input type="checkbox"/> Nuklearmedizin	
<input type="checkbox"/> Orthopädie und Traumatologie	
<input type="checkbox"/> Pharmakologie und Toxikologie	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation	
<input type="checkbox"/> Physiologie und Pathophysiologie	
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	
<input type="checkbox"/> Public Health	
<input type="checkbox"/> Radiologie	
<input type="checkbox"/> Strahlentherapie-Radioonkologie	
<input type="checkbox"/> Transfusionsmedizin	
<input type="checkbox"/> Urologie	
<b>2.2. Angaben zur Ausbildung</b>	
<b>Anmerkung:</b> Sollte die Festsetzung von Ausbildungsstellen sowohl für die Sonderfach-Grundausbildung als auch Sonderfach-Schwerpunktausbildung beantragt werden, sind alle nachstehenden Daten auszufüllen.	
<input type="checkbox"/> <b>Sonderfach-Grundausbildung (SFG)</b>	
Zahl der beantragten Ausbildungsstellen in der SFG:	
beantragtes Ausbildungsmaß/Monate:	
beantragtes Anerkennungsdatum:	
Kooperation mit fachfremder Einrichtung: <b>Anmerkung:</b> Kooperationsvereinbarung anschließen	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Abteilungsleitung:	
Beschäftigungsausmaß/Stunden/Woche:	
Stv. Abteilungsleitung:	
Beschäftigungsausmaß/Stunden/Woche:	
<input type="checkbox"/> <b>Sonderfach-Schwerpunktausbildung (SFS)</b>	
Zahl der beantragten Ausbildungsstellen in der SFS:  <b>Anmerkung:</b> Die Zahl der besetzten SFG und SFS Ausbildungsstellen darf die Zahl der beschäftigten Fachärztinnen/Fachärzte nicht übersteigen.	
beantragtes Ausbildungsmaß/Monate:	
beantragtes Anerkennungsdatum:	
Kooperation mit fachfremder Einrichtung: <b>Anmerkung:</b> Kooperationsvereinbarung anschließen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abteilungsleitung:	
Beschäftigungsausmaß/Stunden/Woche:	
Stv. Abteilungsleitung:	
Beschäftigungsausmaß/Stunden/Woche:	
<b>Angabe der beantragten Module</b>	
Modul 1	
Modul 2	
Modul 3	
Modul 4	
Modul 5	
Modul 6	
Wissenschaftliches Modul	

<b>3. Nachweis der Personal- und Abteilungsstruktur (§ 10 Abs. 2 Z. 1 ÄrzteG 1998)</b>	
<b>3.1. Personelle Besetzung</b>	
Leitung der Abteilung/des Instituts/der Organisationseinheit (Ausbildungsverantwortliche/r)	
Name:	
Fachärztin/Facharzt für:	
Beschäftigungsausmaß in Stunden:	
Beschäftigung an der Abteilung seit:	
Stv. Leitung der Abteilung/des Instituts/der Organisationseinheit (stellvertretende/r Ausbildungsverantwortliche/r)	
Name:	
Fachärztin/Facharzt für:	
Beschäftigungsausmaß in Stunden:	
Beschäftigung an der Abteilung seit:	
Weitere Fachärztinnen/Fachärzte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Name</i></li> <li>• <i>Fachärztin/Facharzt für</i></li> <li>• <i>Beschäftigung an der Abteilung seit</i></li> <li>• <i>Beschäftigungsausmaß in Stunden</i></li> </ul>	
Anzahl der Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin (z.B. Stationsärztinnen/Stationsärzte) an der Abteilung/Organisationseinheit:	
Anzahl der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte:	

### 3.2. Abteilungsstruktur bzw. strukturelle Gegebenheiten der Organisationseinheit

Anzahl der Bettenstationen:

Anzahl der Betten:

Schwerpunkte:

Tagesklinik/Wochenklinik:

Anzahl der ambulanten Patientinnen/Patienten:

Anzahl der stationären Aufnahmen:

Weitere Angaben:

*Bitte führen Sie bei Bedarf weitere Angaben an*

### 4. Nachweis des medizinischen Leistungsspektrums (§ 10 Abs. 2 Z. 2, Abs. 4b und 4c ÄrzteG 1998)

Hiermit wird bestätigt, dass die Einrichtung über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im gegenständlichen Sonderfach zu vermitteln.

Ja  Nein

Hiermit wird bestätigt, die Inhalte des Rasterzeugnisses zu kennen und diese im Rahmen der Ausbildung vermitteln zu können.

Ja  Nein

Übermitteln Sie den entsprechenden **Nachweis** mit dem Antrag.

Der Nachweis hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten ist durch eine den Vorgaben des § 10 Abs. 4b ÄrzteG 1998 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Ausbildungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht.

Vorzulegen sind eine vollständig befüllte Schablone, in der – bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Ausbildungsstätte und gegliedert nach den zu vermittelten Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionshandbuchs für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1 ÄrzteG 1998 – die Leistungszahlen gemäß § 10 Abs. 4c ÄrzteG 1998 den in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 2 ÄrzteG 1998 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie die nachvollziehbare, leitungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß § 10 Abs. 4c ÄrzteG 1998 über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einem solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzte der Organisationseinheit zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

Hinweis:

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ([aerzteausbildung@gesundheitsministerium.gv.at](mailto:aerzteausbildung@gesundheitsministerium.gv.at)) stellt auf Anfrage die abteilungs-/organisationseinheitenbezogenen Daten dem Träger zur Verfügung. Bitte nehmen Sie dabei auch das relevante Fach. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine direkte Übermittlung dieser Daten an das Amt der Landesregierung - Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) nicht zulässig. Nicht in den Daten des BMSGPK vorhandene relevante Informationen zu ausgewählten Fertigkeiten müssen vom Träger ergänzt werden (zB nachzuweisende Zahlen in Fertigkeiten wie Gastroskopien, Endoskopien).

**5. Nachweis über die erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte (§ 10 Abs. 2 Z. 3 ÄrzteG 1998)**

Es wird bestätigt, dass die Krankenanstalt/Sonderkrankenanstalt/Selbstständiges Ambulatorium/Untersuchungsanstalt der Gesundheitsverwaltung/Arbeitsmedizinisches Zentrum/Anstalt für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher:

Abteilung/Organisationseinheit:

über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

**Dies wird ausdrücklich bestätigt:**  Ja  Nein

**6. Nachweis über die Übernahme von Tätigkeiten gemäß § 15 Abs. 5 GuKG i.d.F. BGBl. I Nr. 185/2013 (§ 10 Abs. 2 Z. 4 ÄrzteG 1998)**

Es wird bestätigt, dass die Krankenanstalt/Sonderkrankenanstalt/Selbstständiges Ambulatorium/Untersuchungsanstalt der Gesundheitsverwaltung/Arbeitsmedizinisches Zentrum/Anstalt für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher:

Abteilung/Organisationseinheit:

sofern pflegerische Leistungen zu erbringen sind, über einen Pflegedienst verfügt, der die Durchführung jener Tätigkeit, die in § 15 Abs. 5 GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 i.d.F. BGB. I I Nr. 185/2013, ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet und Turnusärztinnen/Turnusärzte für diese Tätigkeiten insbesondere im Zeitraum der neunmonatigen Basisausbildung herangezogen werden können, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist.

**Dies wird ausdrücklich bestätigt:**  Ja  Nein

**7. Ausbildungskonzept (§ 10 Abs. 2 Z. 5 ÄrzteG 1998)**

Übermitteln Sie das Ausbildungskonzept mit dem Antrag.

**Anleitung zur Erstellung des Ausbildungskonzeptes**

Gemäß § 10 Abs. 2 Z. 5 ÄrzteG 1998 hat der Träger im Zuge der Anerkennung einer Abteilung/Organisationseinheit als Ausbildungsstätte ein Ausbildungskonzept vorzulegen, das unter Darlegung der Ausbildungsstättenstruktur und möglicher Rotationen die Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zeitliche und inhaltlich strukturiert festlegt.

**8. Nachweis über die organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationsübergreifender Tätigkeit (§ 10 Abs. 13 ÄrzteG 1998)**

Werden Turnusärztinnen/Turnusärzte für abteilungs- und organisationseinheiten-übergreifende Tätigkeit im Sinne des § 7 Abs. 3 ÄrzteG 1998 eingesetzt?

Ja     Nein

Hinweis: Bei negativer Antwort sind hier keine weiteren Fragen zu beantworten.

Angabe der Abteilung/Organisationseinheit (OE), an der	Bettenanzahl gesamt	Bettenanzahl je Turnusärztin/ Turnusarzt
a) die Abteilung erfolgt:		
b) die in Ausbildung stehenden Ärztinnen/Ärzte zusätzlich eingesetzt werden:		
c) die in Ausbildung stehenden Ärztinnen/Ärzte zusätzlich eingesetzt werden:		
	Summe	

Bestätigung, dass während des Einsatzes an der angeführten Abteilung/OE zu jedem Zeitpunkt eine/ein fachlich verantwortliche/ verantwortlicher Ärztin/Arzt am jeweiligen Standpunkt der Krankenanstalt zur Verfügung steht:

Ja     Nein

Bestätigung, dass die Tätigkeit an der angeführten Abteilung/OE außerhalb der Kernausbildung (d.h. nicht in der Zeit von 7:00 bis 16:00 Uhr) ausgeübt werden.

Ja     Nein

Bestätigung, dass die an der angeführten Abteilung/OE durchgeführten Tätigkeiten ausschließlich die im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen umfassen.

Ja     Nein

Bestätigung, dass die Gesamtzahl der auf die/den einzelne/einzelnen Turnusärztin/Turnusarzt entfallenden Betten bei Tätigwerden in zwei Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten 60, bei Tätigwerden in drei Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten 45 nicht überschreitet.

Ja  Nein

Bestätigung, dass die abteilungs- und organisationsübergreifende Tätigkeit nicht in Ambulanzen von Abteilungen/OE ausgeführt werden.

Ja  Nein

### 9. Dem Antrag liegen folgende Nachweise (Beilagen) bei

- Ausbildungskonzept
- Leistungszahlen
- allfällige Kooperationsvereinbarungen

### 10. Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Formular wird bestätigt und zur Kenntnis genommen, dass das Verfahren gebührenpflichtig ist.

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der ärztlichen Direktion)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Krankenanstaltenträger)

**Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information**

## **Datenschutzrechtliche Information nach Artikel 13 und Artikel 14 DSGVO**

Das Land Vorarlberg informiert Sie, zu welchen Zwecken Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, auf welcher Rechtsgrundlage diese Verarbeitung beruht und an welche Empfänger Ihre Daten gegebenenfalls weitergeleitet werden.

### **Anerkennung von Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen nach dem ÄrzteG 1998**

#### **Zwecke der Verarbeitung**

Überprüfung und Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie Festsetzung von Ausbildungsstellen.

#### **Rechtsgrundlagen**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO für die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Ärztegesetz erforderlich (§§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, 12, 12a, 13, und 13c Ärztegesetz, BGBL. I Nr. 169/1998, i.d.g.F.). Bei Einwilligung zur Übermittlung des Anerkennungsbescheides an die Ärztekammer für Vorarlberg erfolgt die Verarbeitung zudem nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

#### **Datenkategorien**

Folgende Datenkategorien werden im Zuge der Überprüfung und Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie Festsetzung von Ausbildungsstellen verarbeitet:

- Kontaktdaten
- Adressdaten
- Qualifikationsdaten
- Mitarbeiterdaten

#### **Herkunft der Daten**

Die Daten stammen von Ihnen selbst. Zusätzlich kann erforderlichenfalls seitens der Behörde auf Daten der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung zugegriffen werden (§ 27a Ärztegesetz BGBL. I Nr. 169/1998, i.d.g.F.).

#### **Empfängerkategorien**

Amt der Landesregierung, Österreichische Ärztekammer, Sozialversicherungsträger, Ärztekammer für Vorarlberg (bei Einwilligung).

#### **Weitere Informationen:**

##### **Kriterien für die Speicherdauer**

Personenbezogene Daten sind dem Vorarlberger Landesarchiv zur Übernahme anzubieten, sobald sie für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. Es sei denn, die Anbietung kann aus wirtschaftlichen oder technischen Gründen erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden. Beurteilt sie das Vorarlberger Landesarchiv als Archivgut, sind ihm die Daten im Original zu übergeben, sonst zu vernichten.

##### **Rechte der betroffenen Person**

Sie haben das Recht auf Auskunft: Sie können eine Bestätigung darüber verlangen, ob und in welchem Ausmaß wir Ihre Daten verarbeiten. Gegebenenfalls besteht auch ein Recht auf Berichtigung

oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

### **Bestätigung der Identität**

Bei Geltendmachung der oben genannten Rechte ersuchen wir Sie um Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises. Im Zweifel können wir zusätzliche Informationen zur Bestätigung Ihrer Identität anfordern. Dies dient dem Schutz Ihrer Rechte und Ihrer Privatsphäre.

### **Beschwerderecht**

Wenn Sie der Ansicht sind, bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, ersuchen wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen, um allfällige Fragen aufklären zu können. Selbstverständlich haben Sie auch das Recht, sich bei der österreichischen Datenschutzbehörde zu beschweren.

### **Bereitstellung der personenbezogenen Daten**

Wenn Sie einen Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte stellen wollen, ist die Bereitstellung personenbezogener Daten gesetzlich vorgeschrieben. Die Nichtbereitstellung der personenbezogenen Daten hätte zur Folge, dass das Verfahren nach dem Ärztegesetz 1998 nicht durchgeführt werden kann.

Sollten Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, können Sie den Verantwortlichen oder die behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landes Vorarlberg kontaktieren.

### **Verantwortlicher**

Bezeichnung: Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Abteilung Gesundheit und Sport (IVb)  
Straße: Römerstraße 15  
PLZ, Ort: 6901 Bregenz  
Telefon: +43 5574 511 0  
E-Mail-Adresse: [land@vorarlberg.at](mailto:land@vorarlberg.at)

### **Kontaktinformationen der Datenschutzbeauftragten**

Straße: Römerstraße 15  
PLZ, Ort: 6901 Bregenz  
Telefon: +43 5574 511 0  
E-Mail-Adresse: [dsba@vorarlberg.at](mailto:dsba@vorarlberg.at)

Stand: 24.10.2023