

Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer

Nr. 4/2017

veröffentlicht am 20.12.2017

Verordnung über Spezialisierungen (SpezV)

Auf Grund der §§ 11a und § 117c Abs. 2 Z 12 Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I, Nr. 169/1998 idF BGBl. I Nr. 26/2017 wird verordnet:

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 1. (1) Spezialisierungen gemäß § 11a ÄrzteG 1998 können nach Abschluss der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches in Ausbildungsstätten gemäß den §§ 9 und 10 ÄrzteG 1998, in Lehrpraxen gemäß § 12 ÄrzteG 1998, in Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a ÄrzteG 1998, in Lehrambulatorien gemäß § 13 ÄrzteG 1998 oder in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, absolviert werden.

(2) Spezialisierung können ausschließlich in einem Teilgebiet der Berufsberechtigung absolviert werden. Durch den Erwerb einer Spezialisierung kann die Beschränkung auf das Sonderfach (§ 31 Abs. 3 ÄrzteG 1998) nicht aufgehoben oder abgeändert werden.

(3) Spezialisierungen können für ein Sonderfach oder für die Allgemeinmedizin oder fachübergreifend für mehrere Sonderfächer und die Allgemeinmedizin eingerichtet werden. Sie müssen in international vergleichbarer Form bestehen.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Geltungsbereich dieser Verordnung sind folgende Begriffsbestimmungen maßgebend:

1. Spezialisierungsgebiet: ärztliches Fachgebiet, in dem eine Ärztin/ein Arzt eine Spezialisierung absolvieren kann;
2. Spezialisierungsstätte: Einrichtung gemäß § 11a Abs. 2 ÄrzteG 1998, die für die Absolvierung von Spezialisierungen von der Österreichischen Ärztekammer anerkannt ist;
3. Spezialisierungsstelle: jene Zahl, die angibt, wie viele Ärztinnen/Ärzte eine Spezialisierung in einer Spezialisierungsstätte gleichzeitig absolvieren dürfen;
4. Spezialisierungskommission: Kommission, die die Österreichische Ärztekammer in Bezug auf die jeweilige einzurichtende Spezialisierung berät;
5. Vorsitzende/r der Spezialisierungskommission: jene Person, die für die Dauer der Funktionsperiode der Österreichischen Ärztekammer den Vorsitz in der Spezialisierungskommission innehat;
6. Spezialisierungsstättenverzeichnis: das von der Österreichischen Ärztekammer zu führende und auf deren Homepage zu publizierende Verzeichnis der Spezialisierungsstätten und ergänzender Spezialisierungskurse;
7. Spezialisierungsinhalte: das theoretische Wissen als Grundlage für die praktische Ausführung ärztlicher Tätigkeiten (Kenntnisse), die empirischen Wahrnehmungen ärztlicher Tätigkeiten in aktiver und passiver Rolle im Zuge der Betreuung von Patientinnen/Patienten, die in der Folge im Rahmen der eigenen ärztlichen Tätigkeit verwertet werden sollen (Erfahrungen) sowie die unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen auszuführenden ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere die praktische Anwendung bestimmter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie sonstige manuelle technische Handlungen (Fertigkeiten), die eine Ärztin/ein Arzt beherrschen muss, um die Spezialisierung zu erlangen;
8. Spezialisierungskurs: Kurs, in dem theoretisches Wissen im Spezialisierungsgebiet erworben werden kann;

9. Spezialisierungsverantwortliche/r: die Ärztin/der Arzt, die/der an der Spezialisierungsstätte für die Vermittlung der Spezialisierungsinhalte verantwortlich ist und über das entsprechende Spezialisierungsdiplom verfügt;
10. Spezialisierungsrasterzeugnis: Rasterzeugnis, mit dem die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Spezialisierung nachgewiesen werden;
11. Quellfachgebiet: die Berufsberechtigung in einem Sonderfach oder in der Allgemeinmedizin, die eine Ärztin/ein Arzt besitzen muss, um eine Spezialisierung im Sinne dieser Verordnung beginnen zu können;
12. Spezialisierungsdiplom: Bestätigung über die erfolgreiche Absolvierung einer Spezialisierung.

Ziele

§ 3. (1) Durch den Erwerb eines Spezialisierungsdiploms weist eine Ärztin/ein Arzt nach, dass sie/er sich in einem definierten Gebiet der Medizin strukturiert qualitätsgesichert weitergebildet hat. Ärztinnen/Ärzte sind nach erfolgreicher Absolvierung einer Spezialisierung berechtigt, zur ärztlichen Berufsbezeichnung eine zusätzliche Bezeichnung nach Maßgabe dieser Verordnung zu führen.

(2) Ziel einer Spezialisierung ist der Nachweis des geregelten Erwerbs eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für in der Verordnung gemäß § 4 Abs. 1 näher definierte unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen ausgeführte ärztliche Tätigkeiten nach Abschluss der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt jeweils in dem in den Spezialisierungsrasterzeugnissen angeführten Umfang im Rahmen einer einschlägigen Berufstätigkeit an Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2 ÄrzteG 1998.

Spezialisierungsgebiete

§ 4. Spezialisierungen sind in folgenden Fachgebieten möglich:

1. Spezialisierung in Geriatrie (Anlage 1)
2. Spezialisierung in Phoniatrie (Anlage 2)
3. Spezialisierung in Handchirurgie (Anlage 3)
4. Spezialisierung in Palliativmedizin (Anlage 4)
5. Spezialisierung in Dermatohistopathologie (Anlage 5)
6. Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin (Anlage 6)

Beginn und Dauer der Spezialisierung

§ 5. (1) Eine Spezialisierung setzt den Abschluss einer Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt, die in den Anlagen für jede Spezialisierung gesondert angeführt sind sowie die entsprechende Eintragung in die Ärzteliste als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt, voraus (Quellfachgebiet).

(2) Eine Spezialisierung kann erst nach Erlangung der Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in jenem Quellfachgebiet bzw. jenen Quellfachgebieten begonnen werden, denen die Spezialisierung entsprechend der Anlagen zugeordnet sind.

(3) In den Anlagen kann vorgesehen werden, dass Spezialisierungsinhalte bei vorliegender Gleichwertigkeit und Gleichartigkeit aus der Ausbildungszeit zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches angerechnet werden können. Die Dauer der maximalen Anrechenbarkeit ergibt sich aus der jeweiligen Anlage.

(4) Eine Spezialisierung hat eine Dauer von mindestens zwölf Monaten und höchstens 36 Monaten zu umfassen. Die genaue Dauer ist in den Anlagen für jede Spezialisierung festzulegen.

(5) Für die Spezialisierung können ergänzend theoretische Spezialisierungskurse in der Dauer von maximal 150 Stunden bei einer dreijährigen Spezialisierung festgelegt werden. Bei kürzeren Spezialisierungen verkürzt sich die mögliche Dauer des Spezialisierungskurses anteilmäßig. Die Absolvierung von theoretischen Spezialisierungskursen kann auch ohne Eintragung in die Ärzteliste erfolgen.

(6) In Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt stehende Personen (Turnusärztinnen/Turnusärzte) dürfen keine Spezialisierung absolvieren.

(7) Die gleichzeitige Absolvierung mehrerer Spezialisierungen oder Spezialisierungskurse ist unzulässig.

Definition des ärztlichen Fachgebietes der Spezialisierung

§ 6. Für jede Spezialisierung ist den Anlagen eine Definition des ärztlichen Fachgebietes der Spezialisierung anzuführen.

Inhalte der Spezialisierung

§ 7. (1) Inhalte der Spezialisierung sind jene speziellen ärztlich-medizinischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die für den Erwerb der Spezialisierung erlernt werden müssen, und die die Ärztin/der Arzt mit dem Erwerb der strukturierten Weiterbildung nachweisen soll. Die Inhalte der Spezialisierung sind im Spezialisierungsrasterzeugnis auszuweisen.

(2) Für jede zu erwerbende Fertigkeit ist eine Richtzahl gemäß § 4 Abs. 3 KEF und RZ-V 2015 festzulegen, die eine Ärztin/ein Arzt zum Nachweis der Fertigkeit in der jeweiligen Spezialisierung erbringen muss.

(3) Eine Spezialisierung ist in Vollzeit absolviert, wenn sie zumindest 35 Stunden pro Woche bzw. im Falle der Absolvierung in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen 30 Stunden pro Woche ausgeübt wird. Bei einer Tätigkeit von weniger als 35 bzw. 30 Stunden pro Woche verlängert sich die Spezialisierungsdauer anteilmäßig.

(4) Eine Unterbrechung der Spezialisierung infolge eines Erholungs- oder Pflegeurlaus, einer Familienhospizkarenz, einer Pflegekarenz, einer Erkrankung, eines Beschäftigungsverbotes gemäß Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG), BGBl. Nr. 221/1979, einer Karenz gemäß MSchG 1979 oder Väter-Karenzgesetz (VKG), BGBl. Nr. 651/1989, kann maximal im Ausmaß von insgesamt einem Sechstel der Dauer der Spezialisierung angerechnet werden.

Inhalte der Anlagen

§ 8. Die Anlagen legen für jede Spezialisierung jedenfalls folgende Inhalte fest:

- a) die Bezeichnung der Spezialisierung,
- b) die Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung,
- c) das Quellfachgebiet oder die Quellfachgebiete,
- d) die Dauer der Spezialisierung,
- e) die Spezialisierungsinhalte sowie Inhalt und Form der Spezialisierungsrasterzeugnisse,
- f) allfällige Abschlussprüfungen und
- g) Übergangsbestimmungen gemäß § 9.

Übergangsbestimmungen für Spezialisierungsdiplome

§ 9. (1) In den Anlagen sind Übergangsbestimmungen festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen/Ärzten, die vor der Einrichtung einer Spezialisierung im jeweiligen Spezialisierungsgebiet tätig waren, oder die Spezialisierungsinhalte bereits vor Einrichtung der Spezialisierung erworben haben, ein Spezialisierungsdiplom verliehen werden kann.

(2) Ärztinnen/Ärzte, denen eine Spezialisierung nach den Übergangsbestimmungen verliehen worden ist, sind jenen, die eine Spezialisierung nach dieser Verordnung absolviert haben, gleichgestellt.

(3) Sofern eine Spezialisierung hinsichtlich der Inhalte als einem Additivfach gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, BGBl. II Nr. 286/2006 idF BGBl. II Nr. 259/2011, gleichwertig angesehen werden kann, steht es der Ärztin/dem Arzt bis 31. Dezember 2028 frei, nach Eintragung in die Ärzteliste anstelle der Additivfachbezeichnung die nach der Anlage zu führende Bezeichnung der Spezialisierung zu führen. Die Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17 erfolgt in diesem Fall nicht.

(4) Sofern eine Spezialisierung hinsichtlich der Inhalte, die sich aus dem jeweiligen Rasterzeugnis ergeben, als einem von der Österreichischen Ärztekammer verliehenen oder anerkannten Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fortbildung gleichwertig angesehen werden kann, steht es der Ärztin/dem Arzt bis 31. Dezember 2028 frei, nach Eintragung in die Ärzteliste anstelle der Bezeichnung dieses Diploms die nach der jeweiligen Anlage zu führende Bezeichnung der Spezialisierung zu führen. Die Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17 erfolgt in diesem Fall nicht.

2. Abschnitt

Spezialisierungsstätten

§ 10. (1) Spezialisierungen sind in Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 ÄrzteG 1998, in Lehrpraxen gemäß § 12 ÄrzteG 1998, in Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a ÄrzteG 1998, in Lehrambulatorien gemäß § 13 ÄrzteG 1998 oder in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, zu absolvieren (Spezialisierungsstätten).

(2) Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, sind unter anderem Pflegeheime, Altersheime und Hospize. Diese Einrichtungen können als Spezialisierungsstätten anerkannt werden, sofern für die ärztliche Betreuung der Patientinnen/Patienten mindestens eine Ärztin/ein Arzt zur Verfügung steht, die/der über die jeweilige zu vermittelnde Spezialisierung verfügt. Es muss sichergestellt sein, dass die Ärztin/der Arzt, die/der die Spezialisierung absolviert, von Ärztinnen/Ärzten, die über die entsprechende Spezialisierung verfügen, angeleitet wird.

(3) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte und die Festlegung der Anzahl der Spezialisierungsstellen pro Organisationseinheit, die nicht überschritten werden darf, erfolgt durch die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer nach Anhörung der Spezialisierungskommission nach Maßgabe dieser Verordnung. Der Antrag für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist an die Österreichische Ärztekammer durch eine von dieser zur Verfügung gestellte Applikation elektronisch einzubringen.

(4) Alle Spezialisierungsstätten sind in ein von der Österreichischen Ärztekammer elektronisch geführtes Verzeichnis aufzunehmen, das laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer getrennt nach Spezialisierungen unter Anführung von anerkannten Spezialisierungskursen zu veröffentlichen ist.

Kriterien für Spezialisierungsstätten

§ 11. (1) Für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte müssen für die entsprechende Spezialisierung folgende Kriterien erfüllt werden:

1. Es ist ausreichend, wenn zumindest eine Ärztin/ein Arzt mit der entsprechenden Spezialisierung in der Spezialisierungsstätte beschäftigt ist, wobei sich die Dauer der Spezialisierung entsprechend verlängert, sofern keine Ärztin/kein Arzt mit der entsprechenden Spezialisierung länger als drei Monate durchgehend beschäftigt ist; die Anzahl der Spezialisierungsstellen darf die Anzahl der Ärztinnen/Ärzte, die über die entsprechende Spezialisierung verfügen, nicht übersteigen;
2. die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist zu erteilen, wenn gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Spezialisierungsstätte
 - a) im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten entsprechend den Spezialisierungsinhalten vermittelt und bei Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen eine ausreichende Patientenfrequenz aufweist;
 - b) über alle zur Erreichung des Spezialisierungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
 - c) über ein schriftliches Konzept verfügt, das die Vermittlung der Spezialisierungsinhalte während der Kernausbildungszeit gemäß § 11 Abs. 8 ÄrzteG 1998 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt;

(2) Der Beginn, der Wechsel, die Unterbrechung und die Änderung des Spezialisierungsausmaßes sowie der Abschluss der Spezialisierung ist innerhalb eines Monats der Österreichischen Ärztekammer mittels einer von ihr zur Verfügung gestellten Applikation unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums, gegebenenfalls der Eintragungsnummer der Ärztin/des Arztes in die Ärzteliste sowie der von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellten Spezialisierungsstellenummer bekannt zu geben. Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit hat in diesem Zusammenhang das Recht, jederzeit datenschutzkonforme Informationen in strukturierter und aufbereiteter Form über den Stand der Spezialisierungen zu erhalten. Die Bestimmungen der §§ 11 Abs. 7, 12 Abs. 8, 12a Abs. 9 und 13 Abs. 9 ÄrzteG 1998 sind anzuwenden.

(3) Der Träger der Spezialisierungsstätte hat unter Beachtung der Spezialisierungsinhalte der Ärztin/dem Arzt einen Plan vorzulegen, wann und unter welchen Bedingungen mit der erfolgreichen Absolvierung der Spezialisierung gerechnet werden kann.

(4) Die/der Spezialisierungsverantwortliche ist zur Vermittlung der Spezialisierungsinhalte verpflichtet. Eine Spezialisierung von Ärztinnen/Ärzten in einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit, die unter ihrer eigenen Leitung steht, ist unzulässig.

(5) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte kann erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen erteilt werden.

(6) Eine rückwirkende Anerkennung als Spezialisierungsstätte oder rückwirkende Festsetzung von Spezialisierungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr ab Antragstellung zulässig. In diesem Zeitraum müssen die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.

(7) Der Träger der Spezialisierungsstätte hat der Österreichischen Ärztekammer jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Spezialisierungsstätte oder einer Spezialisierungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.

(8) Die Bewilligung einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis als Spezialisierungsstätte erlischt mit der Schließung der im Bescheid angegebenen Ordinationsstätte oder Gruppenpraxis sowie mit Einstellung, Untersagung oder Erlöschen der Berufsausübung des Lehrpraxisinhabers oder des Spezialisierungsverantwortlichen in der Gruppenpraxis zum Zeitpunkt der Eintragung dieses Datums in die Ärzteliste.

(9) Im Rahmen einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis darf jeweils nur eine Ärztin/ein Arzt eine Spezialisierung absolvieren.

Spezialisierungsverbund – Spezialisierungskurse – Befristung und Rücknahme der Anerkennung als Spezialisierungsstätte

§ 12. (1) Eine Spezialisierungsstätte kann nur anerkannt werden, wenn sie alleine oder im Verbund mit anderen Spezialisierungsstätten sämtliche Spezialisierungsinhalte vermitteln kann (Spezialisierungsverbund), wobei der Antrag gemäß § 10 Abs. 3 von allen Ansuchenden gemeinsam eingebracht werden muss. Um einen Spezialisierungsverbund nachzuweisen, sind Bestätigungen der Rechtsträger der Spezialisierungsstätten vorzulegen, dass diese mit dem Spezialisierungsverbund einverstanden sind. Über Ansuchen von Spezialisierungsstätten im Verbund ist gemeinsam zu entscheiden. Ein Teilanerkennung als Spezialisierungsstätte ist nicht zulässig.

(2) Sieht die Anlage ergänzende Spezialisierungskurse vor, so ist festzulegen, welche Kursinhalte jedenfalls angeboten werden müssen, damit ein Spezialisierungskurs von der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer anerkannt werden kann. Anbieter von Spezialisierungskursen müssen nachweisen, dass ihnen ausreichend qualifizierte Vortragende für alle zu vermittelnden Inhalte zur Verfügung stehen. Zudem müssen die vermittelten Inhalte und der Zeitpunkt jedes Kurses nachgewiesen sowie die/der Vortragende gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bekannt gemacht werden.

(3) Spezialisierungskurse können nur von Einrichtungen angeboten werden, die als Fortbildungsanbieter gemäß der Verordnung über ärztliche Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer anerkannt sind.

(4) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist mit sieben Jahren befristet.

(5) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist unbeschadet des in Abs. 4 festgelegten Anerkennungszeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

1. die für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte erforderlichen Voraussetzungen schon ursprünglich nicht gegeben waren oder
2. diese teilweise oder zur Gänze weggefallen sind oder
3. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die Anforderungen an die Spezialisierung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Spezialisierungsstätte auftreten, die die Spezialisierung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt für die Anzahl der festgesetzten Spezialisierungsstellen.

3. Abschnitt

Organisation der Spezialisierung

Spezialisierungskommission

§ 13. (1) Für jede Spezialisierung ist eine Spezialisierungskommission einzurichten, deren Mitglieder vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer für die Dauer der Funktionsperiode der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen sind.

(2) Neben der/dem Vorsitzenden sowie der Stellvertreterin/dem Stellvertreter besteht die Spezialisierungskommission aus fachlich geeigneten Beisitzerinnen und Beisitzern sowie einer Amtsärztin/ einem Amtsarzt des Bundes.

(3) Die Vorsitzende/der Vorsitzende, sowie die Beisitzerinnen und Beisitzer können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer abberufen werden.

(4) Die Arbeit der Spezialisierungskommission wird durch eine Geschäftsordnung geregelt, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer beschlossen wird.

(5) Die Spezialisierungskommissionen haben ihre Arbeit nach Möglichkeit mittels elektronischer Kommunikationsmittel abzuwickeln. Die Einladung zu Sitzungen bedarf des Einvernehmens mit der Präsidentin/dem Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer.

Spezialisierungsrasterzeugnis und Bestätigung

§ 14. (1) Im Spezialisierungsrasterzeugnis ist detailliert anzuführen, welche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für den Erwerb der Spezialisierung nachgewiesen werden müssen. Jeder absolvierte Spezialisierungsinhalt ist von der/vom Spezialisierungsverantwortlichen durch Unterschrift und Datum zu bestätigen.

(2) Für die erfolgreiche Teilnahme an einem Spezialisierungskurs ist eine Teilnahmebestätigung auszustellen, die dem Spezialisierungsrasterzeugnis beizulegen ist.

(3) Sofern Ausbildungsbücher (Logbücher) der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung stehen, sind diese zu verwenden.

(4) Der Inhalt des Spezialisierungsrasterzeugnisses ergibt sich aus den Spezialisierungsinhalten gemäß den Anlagen.

(5) Auf Verlangen der/des in der Spezialisierung befindlichen Ärztin/Arztes oder auf Anforderung durch die Österreichische Ärztekammer ist jeweils nach Ablauf eines in der Spezialisierung absolvierten Jahres eine Bestätigung über die bereits absolvierten Teile von der/vom Spezialisierungsverantwortlichen auszustellen.

(6) Für die Form des Spezialisierungsrasterzeugnisses sind die entsprechenden Bestimmungen der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015), BGBl II Nr 147/2015 sowie der Verordnung 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) anzuwenden.

Anrechnung ausländischer Spezialisierungen

§ 15. (1) Im Ausland absolvierte Aus- und Weiterbildungen sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit und Gleichartigkeit auf die Spezialisierung anzurechnen, sofern die Antragstellerin/der Antragsteller eine/ein in Österreich berufsberechtigte Ärztin/berufsberechtigter Arzt des oder eines Quellfachgebietes entsprechend der Anlagen ist.

(2) Zum Zwecke der Anrechnung sind von der Antragstellerin/vom Antragsteller die Zeugnisse, Bestätigungen oder sonstigen Unterlagen in deutscher Sprache oder in beglaubigter Übersetzung in die deutsche Sprache vorzulegen und ein Nachweis über die Gleichwertigkeit anzuschließen.

(3) Personen, die über keine Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung als Ärztin/Arzt in Österreich verfügen, kann kein Spezialisierungsdiplom gemäß dieser Verordnung ausgestellt werden und es können keine Feststellungen über die Anrechenbarkeit von in- oder ausländischen Weiterbildungen getroffen werden.

(4) Der Antrag ist an die Österreichische Ärztekammer durch eine von dieser zur Verfügung gestellte Applikation elektronisch einzubringen.

Aufgaben der Spezialisierungskommission

§ 16. (1) Der Spezialisierungskommission obliegt:

- a) die Beratung der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer bei Anträgen auf Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17, auf Basis der vorgelegten Unterlagen,
- b) die Beratung der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer hinsichtlich der Anerkennung als Spezialisierungsstätte und der Anzahl der Spezialisierungsstellen gemäß § 12 Abs. 2,
- c) die Evaluierung von Spezialisierungsstätten und die Beratung der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer hinsichtlich einer Aberkennung der Spezialisierung gemäß § 19,

- d) die Beratung hinsichtlich der Rücknahme der Anerkennung als Spezialisierungsstätte gemäß § 12,
- e) die Beratung hinsichtlich der Anerkennung von Spezialisierungskursen gemäß § 12 Abs. 3,
- f) die Beratung hinsichtlich der Anrechnung gemäß § 15,
- g) die Beratung hinsichtlich der Anrechnung gemäß § 5 Abs. 3 sowie
- h) die Prüfung von Ansuchen auf Verleihung von Spezialisierungen nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 9.

(2) Die Entscheidung in allen Angelegenheiten gemäß Abs. 1 obliegt gemäß § 128a Abs. 5 Z 2 ÄrzteG 1998 der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer.

Ausstellung von Spezialisierungsdiplomen

§ 17. (1) Die Unterlagen über den erfolgreichen Abschluss einer Spezialisierung sind der Österreichischen Ärztekammer zur Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms vorzulegen. Die Spezialisierungsrasterzeugnisse und allfällige Nachweise über Spezialisierungskurse sind beizufügen. Der Antrag ist an die Österreichische Ärztekammer durch eine von dieser zur Verfügung gestellte Applikation elektronisch einzubringen.

(2) Die Entscheidung über die Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms trifft die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer aufgrund der vorgelegten Unterlagen. Ein Spezialisierungsdiplom ist auszustellen, wenn die Antragstellerin/der Antragsteller nachgewiesen hat, dass alle Inhalte der jeweiligen Anlage erfüllt worden sind.

Führung von Spezialisierungsbezeichnungen

§ 18. (1) Eine Bezeichnung entsprechend der jeweiligen Anlage darf ein/e in Österreich berufsberechtigte/r Ärztin/Arzt führen, die/der nach abgeschlossener Spezialisierung ein Spezialisierungsdiplom durch die Österreichische Ärztekammer erhalten hat.

(2) Eine Ärztin/ein Arzt, die/der ein Spezialisierungsdiplom erworben hat, ist berechtigt, nach ihrer/seiner Berufsbezeichnung die Bezeichnung der Spezialisierung entsprechend der Anlage anzufügen.

Aberkennung der Spezialisierung

§ 19. (1) Eine Spezialisierung ist abzuerkennen, wenn die für die Anerkennung erforderlichen Voraussetzungen bereits ursprünglich nicht gegeben waren. Über die Aberkennung entscheidet die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer.

(2) In der Entscheidung über die Aberkennung ist festzulegen, welche Inhalte die/der betroffene Ärztin/Arzt nachholen muss, um eine ordnungsgemäße Spezialisierung nachzuweisen.

4. Abschnitt

Übergangsbestimmung und Inkrafttreten

Übergangsbestimmung für bestehende Spezialisierungen

§ 20. (1) Spezialisierungen der Österreichischen Ärztekammer, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung für in den Anlagen angeführte Spezialisierungen ausgestellt und verliehen worden sind, gelten als Spezialisierungsdiplome im Sinne dieser Verordnung.

(2) Spezialisierungsstätten für Spezialisierungen der Österreichischen Ärztekammer, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung als Spezialisierungsstätten gemäß Spezialisierungsordnung 2004 anerkannt worden sind, gelten bis zum Abschluss des Anerkennungsverfahrens gemäß §§ 10 bis 12 als Spezialisierungsstätten gemäß dieser Verordnung. Der Antrag auf Anerkennung als Spezialisierungsstätte gemäß dieser Verordnung ist in diesen Fällen bis längstens 1. Juli 2018 zu stellen. Anderenfalls erlischt die Anerkennung als Spezialisierungsstätte gemäß Spezialisierungsordnung 2004.

(3) Ärztinnen/Ärzte, die eine Weiterbildung nach der Spezialisierungsordnung 2004 begonnen haben, sind berechtigt, diese gemäß den Bestimmungen der Spezialisierungsordnung 2004 zu beenden.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Geriatrie

§ 21. (1) Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Geriatrie gemäß der Verordnung über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung

2006 – ÄAO 2006) in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder

2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Geriatrie berechtigt sind,

sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Geriatrie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Geriatrie zu führen.

(2) Personen, die vor dem 1. Jänner 2017 nachweislich eine zumindest dreijährige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Geriatrie zurückgelegt und ein Diplom „Geriatrie“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt, bei der Österreichischen Ärztekammer einen Antrag auf Prüfung der Gleichwertigkeit in Hinblick auf die Spezialisierung in Geriatrie zu stellen. Der Antrag ist an die Österreichische Ärztekammer durch eine von dieser zur Verfügung gestellte Applikation elektronisch einzubringen.

(3) Die Spezialisierung in Geriatrie kann zusätzlich zu den angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie sowie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie,

die eine Ausbildung gemäß der ÄAO 2006 in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Phoniatrie

§ 22. Personen, die

1. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung im Additivfach Phoniatrie gemäß ÄAO 2006 absolvieren und ihre Ausbildung nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung abschließen, oder
2. zur Führung der Zusatzbezeichnung Phoniatrie berechtigt sind,

sind wahlweise berechtigt, das Additivfach Phoniatrie gemäß ÄAO 2006 oder die Spezialisierungsbezeichnung Phoniatrie zu führen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Handchirurgie

§ 23. Die Spezialisierung in Handchirurgie kann zusätzlich zu den angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Chirurgie,
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Unfallchirurgie,

die eine Ausbildung gemäß der ÄAO 2006 in der Fassung BGBl. II Nr. 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Palliativmedizin

§ 24. (1) Die Spezialisierung in Palliativmedizin kann zusätzlich zu den angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten, die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung von BGBl II 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) Personen, die vor dem 1. Juli 2017 nachweislich eine zumindest achtzehnmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Palliativmedizin (Anlage 4) zurückgelegt und ein Diplom „Palliativmedizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Palliativmedizin zu führen. Der Antrag ist an die Österreichische Ärztekammer durch eine von dieser zur Verfügung gestellte Applikation elektronisch einzubringen.

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Dermatohistopathologie

§ 25. (1) Ärztinnen/Ärzte, die eine Weiterbildung nach der Spezialisierungsordnung 2004 begonnen haben, dürfen die Weiterbildung gemäß den Bestimmungen dieser Verordnung abschließen. Nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten können angerechnet werden.

Übergangsbestimmungen für die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin

§ 26. (1) Die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin kann zusätzlich zu den in der Anlage 6 angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Hals,- Nasen – und Ohrenkrankheiten
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Chirurgie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder-und Jugendpsychiatrie
4. Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten
5. Fachärztinnen/Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
6. Fachärztinnen/Fachärzten für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
7. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie
8. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie
9. Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie
10. Fachärztinnen/Fachärzten für Unfallchirurgie,

die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung von BGBl. II 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) In der Ausbildung erworbene nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten können für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 3, 5, 7, 8 und 9 im Ausmaß von vier Monaten, für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 1, 2, 4, 6 und 10 im Ausmaß von drei Monaten angerechnet werden.

(3) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gemäß Abs 1 Z 1 bis 10 absolviert haben und ein Diplom „Psychosomatische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin zu führen. Der Antrag ist an die Österreichische Ärztekammer durch eine von dieser zur Verfügung gestellte Applikation elektronisch einzubringen.

Inkrafttreten

§ 27. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung treten die Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen (Rahmen-SpezV) und die Spezialisierungsverordnung 2017 (SpezV 2017) der Österreichischen Ärztekammer außer Kraft.

Der Präsident

Spezialisierung in Geriatrie

Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Geriatrie

Die Spezialisierung in Geriatrie umfasst die präventive, kurative, rehabilitative und palliative Betreuung von Patientinnen/Patienten im Gebiet der Allgemeinmedizin bzw des jeweiligen Sonderfaches, die insbesondere ein höheres biologisches Alter, meist mehrere eingeschränkte Organfunktionen und/oder Erkrankungen, funktionelle Defizite und somit eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen, unter besonderer Berücksichtigung der somatischen, psychischen und soziokulturellen Aspekte sowie des multidimensionalen geriatrischen Assessments inklusive Nahtstellenmanagement.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Innere Medizin
3. Innere Medizin und Angiologie
4. Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
5. Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie
6. Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie
7. Innere Medizin und Infektiologie
8. Innere Medizin und Intensivmedizin
9. Innere Medizin und Kardiologie
10. Innere Medizin und Nephrologie
11. Innere Medizin und Pneumologie
12. Innere Medizin und Rheumatologie
13. Neurologie
14. Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
15. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Dauer der Spezialisierung

1. 27 Monate, davon 12 Monate Basiscurriculum und 15 Monate fachspezifische Vertiefung.
2. Auf die fachspezifische Vertiefung können nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten aus der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt oder zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin in einer Dauer von höchstens 9 Monaten angerechnet werden.

Spezialisierungsinhalte

Basiscurriculum:

A) Kenntnisse
1. Wissenschaftliche Grundlagen zum Altern und Alterungsprozessen
2. Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie und Symptomatologie von Erkrankungen, Syndromen und Behinderungen im höheren Lebensalter
3. Gesundheitsförderung und präventive Maßnahmen (primär, sekundär und tertiär) für ältere Menschen, insbesondere Impfungen, aktives Altern, Lebensstilmodifikation
4. Diagnostik und Therapiemaßnahmen bei Erkrankungen im höheren Lebensalter, insbesondere Herzinsuffizienz, Synkopen sowie Interpretation von bildgebenden, laborchemischen und mikrobiologischen Befunden unter besonderer Berücksichtigung geriatrischer Patientinnen/Patienten
5. Geriatrische Syndrome und deren klinische Bilder und Einfluss auf die Funktionalität
6. Einfluss altersassoziierter Erkrankungen auf Organfunktionen im Kontext der Multimorbidität

7. Möglichkeiten zum Erhalt des selbstbestimmten Lebens, der Funktionalität sowie der Lebensqualität im Alter
8. Ageism, Zugang geriatrischer Patientinnen/Patienten zu medizinischen Leistungen und Strukturen
9. Psychosoziale Aspekte des Alterns
10. Rehabilitative Maßnahmen und Mobilisation einschließlich Prothetik im Zuge der integrierten geriatrischen Komplexversorgung
11. Geriatrische Langzeitbehandlung und Kompetenz
12. Ernährung und Diätetik
13. Medizinische, psychosoziale und forensische Aspekte von Gewalt an Menschen im höheren Lebensalter
14. Geriatrisches Assessment in unterschiedlichen Versorgungssettings
15. Entlassungsmanagement bei geriatrischen Patientinnen/Patienten
16. Kommunikationstechniken, Umgang mit Demenzkranken (Validation)
17. Patientinnen/Patientencoaching und Krankheitsbewältigung
18. Verhinderung der Polypragmasie bei geriatrischen Patientinnen/Patienten
19. Multimodale, psychologische und pflegerische Therapiekonzepte im biologisch fortgeschrittenen Alter
20. Kenntnisse der Gerontotraumatologie
21. Stoffwechselstörungen im Alter
22. Kritischer Umgang mit Leitlinien in der Diagnostik und Therapie älterer Patientinnen/Patienten
23. Patientenzentriertes, individualisiertes medizinisches Vorgehen bei geriatrischen Patientinnen/Patienten
24. Prinzipien der Palliative Care in der Geriatrie
25. Grundzüge von Case- und Care Management in der Geriatrie
26. Rechtliche Aspekte der Patientenverfügung, der Vorsorgevollmacht, der Sachwalterschaft, des Heimaufenthaltsgesetz sowie der Beurteilung der Entscheidungskompetenz

B) Erfahrungen
1. Psychosoziale Krisensituationen im interdisziplinären Team, wie insbesondere psychogene Reaktionen, Anpassungsstörungen und deren psychosoziale Zusammenhänge
2. Anwendung der rechtlichen Grundlagen von Krankenbehandlung, Sozialhilfe und Pflege für die Umsetzung des Nahtstellenmanagements
3. Indikation zu invasiven und nicht invasiven diagnostischen Maßnahmen bei geriatrischen Patientinnen/Patienten
4. Interdisziplinäre, prä- und postoperative Betreuung geriatrischer Patientinnen/Patienten
5. Geriatrische Rehabilitation, wie Methoden der Rehabilitation im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich
6. Führung und Moderation im Rahmen von Teamsitzungen des multiprofessionellen, interdisziplinären geriatrischen Teams im ambulanten und stationären Bereich
7. Durchführung und Dokumentation des Schnittstellen- bzw. Nahtstellenmanagements zwischen allen beteiligten Institutionen und Strukturen

8. Ethische Fragestellungen in der Geriatrie, insbesondere Fragen der Lebensverlängerung und der Patientinnen/Patientenrechte
9. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen bei geriatrischen Patientinnen/Patienten
10. Kommunikation mit den Angehörigen, in deren Funktion als Vorsorgebevollmächtigte oder gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter (Angehörigenarbeit)
11. Qualitätsmanagement in der Geriatrie
12. Kommunikation und respektvoller Umgang mit älteren Menschen
13. Kritischer Umgang mit Leitlinien in der Diagnostik und Therapie älterer Patientinnen/Patienten

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Durchführung und Beurteilung des multidimensionalen, geriatrischen Basisassessments sowie Kompetenz im patientinnen/patientenzentrierten, stadiengerechten Management der Multimorbidität mit Rücksicht auf Funktionalität	50
2. Einhaltung geriatriespezifischer Qualitätskriterien in der Dokumentation und Befunderstellung	50
3. Pharmakotherapie im Alter, Pharmakologische Besonderheiten und Dosierungen von Arzneimitteln sowie Arzneimittelinteraktionen bei Mehrfachverordnungen bei älteren und hochbetagten und/oder multimorbiden Patientinnen/Patienten, Analyse von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik unter Berücksichtigung von Polypragmasie und drug disease interactions, Erfassung des Arzneimittelhandlings, Dokumentation im Logbuch, Medikamentenreview Level II	50
4. Information von und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen unter Berücksichtigung der möglicherweise eingeschränkten neurokognitiven und sensorischen Fähigkeiten (shared decision making)	50
5. Erkennen von Notfallsituationen bei älteren Patientinnen/Patienten, wie insbesondere atypische Symptome und Befunde, atypischer Myocardinfarkt sowie atypische Infekte	25
6. Palliativmedizinische Behandlungs- und Betreuungskonzepte	25
7. Ernährungs- und Flüssigkeitstherapie bei geriatrischen Patientinnen/Patienten	30
8. Geriatriespezifischer Umgang mit Verhaltens- und Angststörungen, dementiellen Syndromen und depressiven Erkrankungen	25
9. Geriatriespezifischer Umgang mit akuter Verwirrtheit (Delir)	30
10. Geriatriespezifische Schmerztherapie	25
11. Geriatriespezifischer Umgang mit häufigen Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz	25
12. Prävention und Therapie von Sarkopenie, Frailty, Malnutrition	25
13. Prävention, Diagnostik und Therapie der Sturzkrankheit	25
14. Management chronischer Wunden	20
15. Verordnung von Hilfs- und Heilbehelfen	20
16. Leitung eines multidisziplinären Teams und Patientinnen/Patientenentlassungsmanagement	20

Fachspezifische Vertiefung:

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Anamnese: Erhebung und Dokumentation einer geriatrischen Anamnese von multimorbiden Patientinnen/Patienten mit komplexen geriatrischen Syndromen und Funktionseinschränkungen, Durchführung von kurzer und konziser Kommunikation einschließlich Dokumentation bei multimorbiden geriatrischen Patientinnen/Patienten	6
2. Klinische Untersuchung: Durchführung und Dokumentation von klinisch- geriatrischen Untersuchungen bei komplexen Patientinnen/Patienten und Erstellung eines individuellen geriatrischen Managementplans	6
3. Planung der medikamentösen Therapie: Entwicklung und Dokumentation des pharmakologischen Case Management auf Basis eines geriatrischen Medikationsreviews und additiven Monitorings mit dokumentiertem Bezug auf individualisierte Indikationen (kurativ, präventiv und palliativ)	6
4. Zeitmanagement und Klinische Entscheidungsfindung: Erstellen eines individuellen klinischen Organisationsplans mit Priorisierungen im Sinne des patientenzentrierten Case Managements, dokumentierte Anpassung des Priorisierungsplans an Patientinnen-/Patientenfaktoren und Ressourcen im versorgenden Umfeld	6
5. Ärztliche Entscheidungsfindung in der Geriatrie und Erstellen geriatrisch-diagnostischer SOP's (Standard Operation Procedures): Abstimmung des klinisch-geriatrischen Managements auf die individuellen patientenbezogenen Ziele in der Praxis nach Kommunikation des Plans mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen	6
6. Patientensicherheit: Selbstständige Erstellung von patientenzentrierter Versorgungsplanung und durchgehender Dokumentation von multiprofessionellem Teamwork, Entscheidungen in Abstimmung auf ein gemeinsames patientenzentriertes Therapieziel	6
7. Prinzipien des Qualitätsmanagements in der Geriatrie: selbstständiges Monitoring und selbständige Dokumentation von klinischen Verläufen auf Patientinnen-/Patientenebene bei geriatrischen Patientinnen/Patienten, Dokumentation einer Feedbackkultur zur Evaluierung von Patientinnen-/Patientenhistorien	6
8. Planung therapeutischer Maßnahmen: Planung und Dokumentation funktionell orientierter Therapiemaßnahmen mit Bezug auf individualisierte Indikationen	6
9. Patientinnen-/Patientenempowerment: Zusammenarbeit mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen im Sinne der festgelegten Therapieziele, Dokumentation derselben und Förderung der Selbsthilfefähigkeit im Kontext der Multimorbidität, geriatrischen Syndrome und funktionellen Kapazitäten	6
10. Kommunikation mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen: Nachweis einer patienten- und situationszentrierten Kommunikation, Gesprächsführung mit Patientinnen/Patienten, Angehörigen und pflegendem Umfeld, um Belastungen rechtzeitig wahrzunehmen und adäquate Hilfeplanung zu organisieren	6
11. Kommunikation mit Kolleginnen/Kollegen und professionelle Zusammenarbeit im geriatrischen Kontext: Erkennen und Annehmen von Verantwortlichkeiten und der Rolle der Ärztin/des Arztes im Kontext aller Berufsgruppen, welche in die Betreuung geriatrischer Patientinnen/Patienten involviert sind, Dokumentation multidisziplinärer Gruppegespräche mit Datum, Zeitdauer, Anwesenden	6
12. Gesundheitsvorsorge: selbständige Planung und Monitoring gesundheitsfördernder Maßnahmen auf Individualebene	6

13. Integrierte geriatrische Versorgungskonzepte auf Mikro-, Meso- und Makrolevel sowie Nahtstellenmanagement: durchgehende Befunddokumentation geriatrischer Patientinnen/Patienten aus dem gesamten medizinischen und psychosozialen Versorgungsbereich und Erstellen eines professionellen Überstellungsplans zwischen unterschiedlichen Versorgungsstrukturen	6
---	---

Spezialisierung in Phoniatrie

Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Phoniatrie

Die Spezialisierung in Phoniatrie umfasst die Diagnostik und Behandlung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen sowie von kindlichen Hörstörungen.

Quellfachgebiet

Hals-, Nasen, und Ohrenheilkunde

Dauer der Spezialisierung

24 Monate

Inhalte der Spezialisierung

A) Kenntnisse
I. Stimmstörungen
1. Allgemeine und funktionelle Laryngologie
2. Allgemeine Stimmlehre
3. Formen, Ursachen und Pathogenesen von Stimmstörungen
4. Methoden der Stimmdiagnostik und ihrer Grundlagen
5. Konservative Therapien bei Stimmstörungen
6. Stimmverbessernde und -erhaltende Operationen (Phonochirurgie)
7. Stimmrehabilitation nach operativen Eingriffen, wie insbesondere Laryngektomie
8. Stimmhygiene und Prävention von Stimmstörungen
II. Sprech- und Sprachstörungen
1. Neuroanatomische Grundlagen der Sprache und des Sprechens
2. Sprachwissenschaftliche Grundlagen
3. Reguläre kindliche Sprachentwicklung
4. Auffälligkeiten der kindlichen Sprachentwicklung
5. Zentrale Sprach- und Sprechstörungen
6. Periphere Sprechstörungen
7. Sprechablaufstörungen
8. Sprach- und Sprechstörungen bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen

9. Orofaziale Dysfunktionen (Myofunktionelle Störungen)
III. Schluckstörungen
1. Physiologie des Schluckakts
2. Oropharyngeale Dysphagien
3. Methoden der Schluckdiagnostik und ihre Grundlagen
4. Behandlung der Dysphagie
5. Trachealkanülenmanagement
IV. Pädaudiologie
1. Ursachen und Formen kindlicher Hörstörungen
2. Angeborene Fehlbildungen des Ohres
3. Screening auf konnatale Hörstörungen
4. Pädaudiologische Audiometrie und ihre Grundlagen
5. Habilitation und Rehabilitation kindlicher Hörstörungen
6. Förderung und Integration des hörgestörten Kindes, wie insbesondere Therapien und Einrichtungen
7. Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen
8. Gesetzliche Rahmenbedingung der Hörrehabilitation
V. Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Gaumensegelfehlbildungen
1. Embryologische Pathogenese
2. Formen und Grade
3. Folgen und Komplikationen, wie insbesondere beim Schlucken, Hören und Sprechen
4. Therapeutische Maßnahmen

B) Erfahrungen
I. Stimmstörungen
1. Stimmanamnese und Stimmstatus
2. Endoskopie des Kehlkopfs und der Stimmlippen
3. Videostroboskopische Untersuchung
4. Stimmfeldmessung
5. Akustische Stimmanalysen
6. Logopädische Stimmtherapien
7. Stimmverbessernde und -erhaltende Operationen (Phonochirurgie)

II. Sprach- und Sprechstörungen	
1. Anamnese und orientierende Prüfung von Sprache, Sprechen und orofazialer (Myo)-Funktionen	
2. Sprachentwicklungsdiagnostische Testung	
3. Logopädische Sprach- und Sprechtherapie einschließlich myofunktioneller Therapie	
III. Schluckstörungen	
1. Anamnese und klinische Schluckuntersuchung	
2. Videoendoskopische Schluckuntersuchung	
3. Radiologische Diagnostik der Schluckfunktion	
4. Funktionelle Schluckuntersuchung	
5. Funktionelle Schlucktherapien	
IV. Pädaudiologie	
1. Pädaudiologische Anamnese	
2. Klinisch-pädaudiologische HNO-Untersuchung	
3. Neugeborenenhörscreening	
4. pädaudiologische Hörprüfungen (Reflex-, Verhaltens-, Spiel-, Tonaudiometrie; Tympanometrie; OAE, BERA, Sprachtests)	
5. pädaudiologische Elternberatung	
6. Überprüfung der Qualität der Hörgerät- und Hörimplantat-Anpassung	
7. Hörtraining, hörspezifische Fördermaßnahmen	
V. Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Gaumensegelfehlbildungen	
1. Klinische Untersuchung von LKGS-Fehlbildungen	
2. Beurteilung von Formen und Graden	
3. Elternberatung	
4. Funktionelle Therapie	

C) Fertigkeiten	Richtzahl
I. Stimmstörungen	

1. Stimmanamnese und Stimmstatus	100
2. Endoskopie des Kehlkopfs und der Stimmlippen	100
3. Videostroboskopische Untersuchung	100
4. Stimmfeldmessung	10
5. Befundung der Ergebnisse akustischer und logopädischer Stimmanalysen	30
6. Diagnostik sämtlicher Dysphonien	100
7. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung	30
8. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen	100
9. Stimmverbessernde und stimmerhaltende Operationen	25
10. Stimmhygienische Beratung	100
II. Sprach- und Sprechstörungen	
1. Anamnese und orientierende Prüfung von Sprache, Sprechen und orofazialer Myofunktion	75
2. Diagnose und Differentialdiagnose der Sprach- und Sprechstörungen	75
3. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung	75
4. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen	75
III. Schluckstörungen	
1. Schluckanamnese und klinische Schluckuntersuchung	75
2. Videoendoskopische Schluckuntersuchung (FEES)	75
3. Diagnose und Differentialdiagnose von Schluckstörungen	75
4. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung	75
5. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen	75
6. Beratung über schluckhygienische und diätetische Maßnahmen	75
7. Trachealkanülenhandhabung	25
IV. Pädaudiologie	
1. Pädaudiologische Anamnese	25
2. Klinisch-pädaudiologische HNO-Untersuchung	25
3. Indikationsstellung zu pädaudiometrischen Untersuchungen	25
4. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung	25
5. Diagnose von Art und Grad der Hörstörung	25
6. Indikationsstellung zur Habilitation der Hörstörung einschließlich Hörgeräte und Implantate	25
7. Überprüfung der Qualität der Hörgerät- und Hörimplantat-Anpassung	25
8. Pädaudiologische Elternberatung	25
V. Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Gaumensegelfehlbildungen	

1. Spezifische Anamnese	10
2. Inspektion und Funktionsprüfung des LKG-Bereichs	10
3. Beurteilung von Art und Grad der LKG-Fehlbildung	10
4. Diagnose und Differentialdiagnose von LKG-Fehlbildungen	10
5. Indikationsstellung zur weiteren diagnostischen Abklärung	10
6. Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen	10
7. Elternberatung	10

Spezialisierung in Handchirurgie

Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Handchirurgie

Die Spezialisierung in Handchirurgie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, operative und konservative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Tumoren der Hand und des distalen Unterarms sowie die Rekonstruktion nach Erkrankungen oder Verletzungen.

Quellfachgebiete

1. Allgemein Chirurgie und Gefäßchirurgie
2. Orthopädie und Traumatologie
3. Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dauer der Spezialisierung

36 Monate

Inhalte der Spezialisierung

A) Kenntnisse
1. Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik und Differentialdiagnostik
2. Funktionelle Anatomie, Physiologie und Pathologie sowie Pathophysiologie
3. Biomechanik der oberen Extremitäten, insbesondere der Hand, des Handgelenkes, des Daumens und der Finger
4. Physio- und ergotherapeutische Maßnahmen
5. Fachbezogene spezialisierte Kenntnisse der Anästhesiologie an der oberen Extremität
B) Erfahrungen
1. Klinische Diagnostik von Verletzungen, Erkrankungen und Deformitäten der Hand
2. Spezialisierungsrelevante radiologische Diagnostik einschließlich der Kinematographie sowie durchleuchtungsgezielter und sonographischer Untersuchungstechniken. Fachspezifische Interpretation und Beurteilung der von Fachärztinnen/Fachärzten für Radiologie erstellten MRT- und CT-Bilder, Bilddaten und Befunde
3. Konservative Behandlung von Verletzungen, Erkrankungen und Deformitäten, spezielle Verbandstechniken an der Hand unter einschlägiger Kenntnis verschiedener Verbandmaterialien
4. Spezielle Behandlung von Knochen und Gelenken

5. Arthroskopische Operationen
6. Spezielle Behandlungsverfahren von Weichteilerkrankungen und –verletzungen, wie insbesondere der Haut, Sehnen, Muskel
7. Mikrochirurgische Operationstechniken
8. Rekonstruktionsverfahren
9. Spezielle Erfahrungen bei Amputationen
10. Spezielle Behandlung von Infektionen
11. Fachspezifische Schmerztherapie
12. Spezielle physio- und ergotherapeutische Maßnahmen und Rehabilitation
13. Fachspezifisches Qualitätssicherung und Dokumentation
14. Schriftliche Bewertung und Dokumentation von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen, wie insbesondere Erstellung von fachspezifischen Attesten, Zeugnissen, Gutachten

C) Fertigkeiten (Operationskatalog)	Richtzahl
<i>Zur Erlangung der Spezialisierung Handchirurgie ist der Nachweis der operativen Tätigkeit gemäß dem nachstehenden Operationskatalog notwendig. Bei der Erfüllung dieses Operationskataloges müssen die Eingriffe – die als Richtzahlen zu verstehen sind – im jeweils genannten Ausmaß selbständig und eigenverantwortlich durchgeführt werden.</i>	
I) Haut Subcutis	
1. Freie Hauttransplantation	10
2. Gestielte Lappenplastiken	5
3. Freier mikrochirurgischer Gewebettransfer	3
II) Sehnen	
1. Beuge- und Strecksehnennähte	15
2. Sehnentransplantationen, Sehnentransfer	7
3. Eingriffe am Ringband	10
4. Tenolysen und Synovialektomie	10
III) Knochen	
1. Perkutane Techniken	10
2. Offene Techniken und Osteosynthese	
- Phalangen und Mittelhand	10
- Karpus	5

- Unterarm	10
3. Korrekturosteotomien	5
4. Pseudarthrosensanierung	5
IV) Gelenke	
1. Bandrekonstruktion, Arthrolyse und Arthroplastiken	15
2. Endoprothetik	5
3. Arthrodesen	10
4. Denervation	5
5. Synovialektomie	5
6. Arthroskopie	5

V) Nerven (mikrochirurgische Technik)	
1. Koaptation	10
2. Transplantation	10
3. Neurolyse	10
4. Operationen bei Neuomen	5
VI) Blutgefäße (mikrochirurgische Technik)	
1. Arterien und Venen	10
VII) Spezielle Behandlungen	
1. Verbrennungen, Verätzungen, Hochdruckverletzungen, Kompartmentsyndrome	10

Spezielle Operationen der Hand:

VIII) Dupuytren Kontraktur	
1. Partielle und totale Fasziektomie	10
2. Rezidiv Dupuytren Operationen	5
3. Enzymatische Strangbehandlung	5
IX) Tumore	
1. eichteile und Knochen	20
X) nfektionen	
1. Weichteile	10
2. Sehnen	10
3. Knochen- und Gelenke	5
XI) Replantationen (in den Punkten I-VI inkludiert)	
XII) Amputationen	

1. Versorgung von Amputationsverletzungen	5
2. Geplante Amputationen	5
XIII) Nervenkompressionssyndrome	
1. Karpaltunnelsyndrom	10
2. Andere Kompressionssyndrome	10
XIV) Deformitäten der Hand (in den Punkten I-VI inkludiert)	

Zusammenfassung	
Richtzahl für die Gesamtanzahl der Operationen	300

Spezialisierung in Palliativmedizin

Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Palliativmedizin

Die Spezialisierung in Palliativmedizin umfasst die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung bzw. einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht, sowie die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, sowie psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesie und Intensivmedizin
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4. Internistische Sonderfächer gemäß § 15 Abs 1 Z 11 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
5. Kinder- und Jugendheilkunde
6. Neurologie
7. Urologie

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsinhalte

A) Kenntnisse
1. Indikationsstellung und Therapie unterschiedlicher Krankheitsverläufe von Palliativpatienten
2. Gesprächsführung mit schwerstkranken, sterbenden Palliativpatienten und deren Zugehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
3. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen bei Palliativpatienten
4. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Fatigue und Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten
5. Fortgeschrittene Erkrankung des Zentralnervensystems (z.B. ausgedehnte und rez. Schlaganfälle, Neurotrauma) bei Palliativpatienten
6. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von Neurodegenerativen Erkrankungen (z.B. ALS, Demenzen) bei Palliativpatienten
7. Krankheitsspezifische Therapie (inkl. Beatmung) neurologischer Symptome
8. Irreversible Schädigungen der Gehirnfunktion bei Palliativpatienten
9. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz am Lebensende
10. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen am Lebensende
11. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz am Lebensende

12. Prinzipielle Möglichkeit der Behandlung von Krebserkrankungen, in der Präsentation dem Verlauf und der Ausbreitung von Krebserkrankungen und im gegenwärtigen Stand der Behandlung von Krebserkrankungen
13. Begleitung sterbender Palliativpatienten und Behandlung ihrer psychiatrischen und psychogenen Symptome und ihrer somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Probleme
14. Spezifische Anforderung in der palliativmedizinischen Betreuung geriatrischer Patienten
15. Spezifische Anforderung in der extramuralen palliativmedizinischen Betreuung
16. Arbeit im multiprofessionellen Team und in der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich der seelsorgerischen Aspekte
17. Versorgung von palliativmedizinischen Notfällen
18. Indikationen von chirurgischen Eingriffen zur Symptomlinderung von Palliativpatienten
19. Indikationen von strahlentherapeutischen Eingriffen zur Symptomlinderung von Palliativpatienten
20. Indikationen und Durchführung von Ernährungstherapie und Flüssigkeitsgabe bei Palliativpatienten
21. Kenntnisse der spezifischen Anliegen und Bedürfnisse sterbender Palliativpatienten und ihrer Zugehörigen
22. Kenntnisse der spezifischen religiösen und spirituellen Anliegen und Bedürfnisse sterbender Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und deren adäquate Versorgung
23. Palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapien und deren Interaktionen
24. Integration existentieller, sozialer und spiritueller Bedürfnisse von Palliativpatienten und ihren Zugehörigen
25. Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie in deren kulturellen Aspekten
26. Behandlung von Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Vorausverfügungen und umfassender medizinischer Betreuung am Lebensende
27. Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
28. Indikationsstellung physiotherapeutischer und weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten sowie in deren Rehabilitation
29. Spezielle ethische und rechtliche Grundlage der medizinischen Betreuung am Lebensende

B) Erfahrungen
1. Indikationsstellung für unterschiedliche palliative Maßnahmen
2. Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden Palliativpatienten und deren Zugehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
3. Erkennung und Differenzierung von Schmerzursachen und in der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen bei Palliativpatienten
4. Allgemeine Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten
5. Versorgung von palliativmedizinischen Notfällen
6. Erkennung von und Umgang mit spirituellen insbesondere religiösen Bedürfnissen von Palliativpatienten
7. Betreuung sterbender Palliativpatienten und ihrer Nahestehenden

8.	Behandlung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Palliativpatienten, ihrer psychogenen Symptome, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Probleme
9.	Arbeit im multiprofessionellen Palliativ-Team sowie in der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich sozialer und seelsorgerischer Aspekte
10.	Palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapie
11.	Integration existentieller, sozialer und spiritueller Bedürfnisse von Palliativpatienten und ihren Zugehörigen
12.	Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten
13.	Behandlung von Fragestellungen zu Therapieeinschränkung, Vorausverfügungen und umfassender medizinischer Betreuung am Lebensende von Palliativpatienten
14.	Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
15.	Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten sowie in der Rehabilitation
16.	Spezielle ethische und gesetzliche Grundlagen der medizinische Betreuung am Lebensende

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Indikationsstellung zur palliativmedizinischen Betreuung <ul style="list-style-type: none"> • für Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde 	50 20
2. Besprechung des Lebensendes mit schwerkranken Palliativpatienten und mit sterbenden Palliativpatienten sowie mit deren Nahestehenden <ul style="list-style-type: none"> • für Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde 	20 5
3. Diagnose und Therapie von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation/Obstruktion, Angst, Verwirrtheit, Delir, Depression, Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten	50 min. 2/Symptom
4. Indikationsstellung für Schmerzpumpen bei Palliativpatienten und deren Handhabung	20
5. Behandlung sterbender Palliativpatienten und Betreuung ihrer Nahestehenden	50
6. Indikationsstellung, Planung und Durchführung einer palliativen Sedierung	10
7. Punktionen bei Palliativpatienten: Aszites, Pleura	5
8. Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen im eigenen Palliativteam	20
9. Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen mit einem fremden Palliativteam	5
10. Vorbereitung und Durchführung von Therapieeinschränkungen bei Palliativpatienten	5
11. Medizinische Aufklärung im Rahmen der Erstellung von Patientenverfügung	2
12. Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten	50
13. Behandlung und Begleitung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Hintergründen schwerkranker und sterbender Palliativpatienten	50

Anlage 5

Spezialisierung in Dermatohistopathologie

Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Dermatohistopathologie

Die Spezialisierung in Dermatohistopathologie befasst sich mit der Durchführung von histologischen einschließlich immunhistologischen und molekularbiologischen Untersuchungen an der normalen und pathologischen Haut, deren Anhangsgebilden, der Subkutis und der hautnahen Schleimhäute. Sie befasst sich mit der mikroskopischen und makroskopischen Pathologie der Haut im Rahmen der klinischen Diagnostik sowie mit der angewandten wissenschaftlichen Dermatohistopathologie („investigative dermatopathology“).

Quellfachgebiet

Haut-und Geschlechtskrankheiten

Dauer der Spezialisierung

24 Monate, davon sind 6 Monate an einer für Klinische Pathologie und Molekularpathologie oder Klinische Pathologie und Neuropathologie anerkannten Ausbildungsstätte zu absolvieren. Die restlichen 18 Monate können an einer für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Klinischer Pathologie und Neuropathologie oder an einer für Haut-und Geschlechtskrankheiten anerkannten Ausbildungsstätte absolviert werden.

Spezialisierungsinhalte

A) Kenntnisse
1. Theoretische Kenntnisse der Dermatopathologie und damit verbundenen anatomischen, mikroanatomischen und funktionellen Veränderungen
2. Spezielle histologische Untersuchungsmethoden wie chemische, molekularbiologische, fermentchemische, immunologische, fluoreszenzoptische Techniken
3. Mikroskopische Technik, Apparatekunde, spezielle diagnostische Methoden, fotografische und statistische Dokumentation sowie die Qualitätssicherung in den Bereichen des Fachgebietes
4. Prinzipien der mikroskopischen in-vivo Diagnostik von Hauterkrankungen
5. Vorbereitung und Konservierung von Organteilen

B) Erfahrungen
1. Makroskopische Pathologie von mit der Dermatologie assoziierten Fachrichtungen bzw. Organsystemen und intraoperative Schnellschnittdiagnostik (Gefrierschnitt) inklusive Radikalitätsuntersuchungen
2. Methoden der labortechnischen Bearbeitung von Hautbiopsien sowie der dazu erforderlichen Apparatekunde
3. Fachspezifische Diagnostik histopathologischer Befunde
4. Histologische Auswertung von diagnostischem Biopsie- und Punktatmaterial von mit der Dermatologie assoziierten Fachrichtungen bzw. Organsystemen, insbesondere die Beurteilung maligner Veränderungen (diagnostische Onkologie)
5. Teilnahme an dermato-onkologischen Tumorboards
6. Fotografische Dokumentation makroskopischer und mikroskopischer Befunde
7. Anwendung histochemischer, immunhistologischer, immunfluoreszenzoptischer und molekularbiologischer Methoden

8. Korrelation dermatohistologischer Befunde mit mikroskopischen Untersuchungen der Haut in vivo und Korrelation mit der klinischen Untersuchung
9. Prinzipien der Befundabfassung in der Dermatohistopathologie.
10. Interpretation molekularbiologischer Befunde, insbesondere im Kontext mit histochemischen, immunhistologischen, und immunfluoreszenzoptischen Befunden und Integration in eine Gesamtdiagnose
11. Grundelemente der Qualitätskontrolle
12. Mitarbeit an mit der Dermatohistopathologie assoziierten Forschungsprojekten und Publikationen
13. Teilnahme an dermatohistopathologischen Kongressen und klinisch-pathologischen Konferenzen
14. Virtuelle Pathologie und Telepathologie
15. Histologische Auswertung von Operationsmaterial von mit der Dermatologie assoziierten Fachrichtungen bzw. Organsystemen

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Makroskopische Pathologie und Zuschnitt von Präparaten	6000
2. Selbständige Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet der Dermatohistopathologie entzündlicher und anderer nicht-neoplastischer Hauterkrankungen	1000
3. Selbständige Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet der Dermatohistopathologie neoplastischer Hauterkrankungen einschließlich Schnellschnittdiagnostik	2000
4. Klinisch-pathologische Korrelation und Interpretation histomorphologischer Befunde	500
5. Interpretation und Integration von Spezialfärbungen sowie histochemischer, immunhistologischer, immunfluoreszenzoptischer und molekularbiologischer Methoden	500

Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin

Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin

Die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin umfasst die Gesundheitsförderung, Prävention, kurative und rehabilitative Medizin von Patientinnen und Patienten mit jenen Krankheitsbildern, bei denen es für eine erfolgreiche Behandlung von zentraler Bedeutung ist, Genese und Aufrechterhaltung der Symptomatik unter bio-psycho-sozialen, kulturellen und ökologischen Zusammenhängen und Wechselwirkungen zu begreifen und die subjektiv, individuell erlebte Lebenswelt der betroffenen Menschen, ihre körperlich-leiblichen Beschwerden und soziale Einbindung als beeinflussbare Prozesse komplexer dynamischer Systeme zu erkennen; dabei werden die subjektive und objektive Seite von Gesund- und Kranksein sowie das Beziehungserleben und Beziehungsgestalten des Menschen über seine gesamte Lebensspanne hin berücksichtigt.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
2. Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
3. Allgemeinmedizin
4. Anästhesiologie und Intensivmedizin
5. Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie
6. Augenheilkunde und Optometrie
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
8. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten
10. Herzchirurgie
11. Internistische Sonderfächer gemäß § 15 Abs 1 Z 11 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
12. Kinder- und Jugendchirurgie
13. Kinder- und Jugendheilkunde
14. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
15. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
16. Neurochirurgie
17. Neurologie
18. Orthopädie und Traumatologie
19. Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
20. Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Medizin
21. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
22. Strahlentherapie-Radioonkologie
23. Thoraxchirurgie
24. Transfusionsmedizin
25. Urologie

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung

1. zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sofern das Modul „Psychosomatische Medizin/fachspezifische Schmerztherapie“ nicht absolviert wurde,

nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

2. zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sofern das Modul „Psychosomatische Medizin/fachspezifische Schmerztherapie“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.
3. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
4. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/ Psychosomatik im Kinders- und Jugendalter“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
5. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/ Psychosomatik im Kinders- und Jugendalter“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
6. zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie, sofern das Modul „Neurorehabilitation“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
7. zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie, sofern das Modul „Neurorehabilitation“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
8. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, sofern das Modul „Funktionelle Störungen und fachspezifische Rehabilitation“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 4 Monaten angerechnet werden können.
9. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, sofern das Modul „Funktionelle Störungen und fachspezifische Rehabilitation“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
10. zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
11. zur Fachärztin/zum Facharzt aller weiteren Quellfachgebiete gemäß dieser Anlage nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Gleichwertigkeit Diplom Psychosomatische Medizin

Personen, die über ein Arztdiplom in einem der Quellfachgebiete verfügen, und ein Diplom „Psychosomatische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin zu führen und erhalten auf Verlangen der Ärztin/des Arztes von der Österreichische Ärztekammer ein Spezialisierungsdiplom in fachspezifischer psychosomatischer Medizin.

Spezialisierungsinhalte

A) Kenntnisse
<ol style="list-style-type: none">1. Grundlagen Psychosomatischer Medizin:<ul style="list-style-type: none">• Biopsychosoziales Modell: multifaktorielle Genese und Aufrechterhaltung von Gesundheit und Störungen/Krankheiten; Salutogenese• Psychophysiologie• Psychoneuroendokrinologie• Psychoneuroimmunologie

<p>2. Prinzipielle klinische Problemstellungen/Störungen mit psychosomatischem Behandlungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisch unerklärbare körperliche Symptome – psychische Störung/psychosoziale Faktoren • Einfluss von psychischen / psychosozialen Faktoren auf Krankheit / Krankheitsverhalten • psychische Symptome / Störungen als Folge / Komplikation einer körperlichen Krankheit • körperliche Symptome / Krankheiten als Folge / Komplikation einer psychischen Störung • körperliche Krankheit – psychische Störung: koinzident • psychopathologische Grundlagen – Umsetzung in psychiatrische Diagnostik und Klassifikation; • besondere Beachtung von Angst-, depressiven, somatoformen, posttraumatischen, kognitiven und Substanz-bezogenen Störungen • Differenzierung nach klinischen Schweregraden und Kriterien für Überweisung in weiterführende fachspezifische Einrichtungen
<p>3. Fachspezifische und familienmedizinische Psychosomatische Medizin im Überblick sowie Vertiefung der Kenntnisse in fachspezifischer psychosomatischer Medizin im eigenen Fachbereich oder in der Allgemeinmedizin</p>
<p>4. Nichtspezifische funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden (NFS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik somatoformer Störungen und fachspezifisch definierter Körpersyndrome • Komplexität und Verlauf in multidimensionaler Beschreibung • Behandlungsoptionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung und der fachspezifischen psychosomatischen Medizin • Kriterien der Überweisung in weiterführende psychotherapeutische/psychiatrische Therapie
<p>5. Psychische Komorbiditäten bei definierten somatischen Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik von Anpassungs-, depressiven, Angst-, posttraumatischen, kognitiven Störungen bei definierten internistischen, neurologischen, chirurgischen Erkrankungen / Behandlungssettings • Relevanz der psychischen Komorbiditäten für den Verlauf • Behandlungsoptionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischer psychosomatischer Medizin • Kriterien der Überweisung in weiterführende psychotherapeutische / psychiatrische Therapie
<p>6. Ärztliche Gesprächsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten des „kompetent“ kommunizierenden Arztes (Wertschätzung, Empathie, Kongruenz, Authentizität) • Herstellen und Aufrechterhalten einer tragfähigen ärztlich-therapeutischen Beziehung • Strukturieren des Gesprächs nach Phasen und Aufgaben • Arzt-zentrierte und patientenzentrierte Gesprächsführung • Umgang mit divergierenden Positionen • Überbringen „schlechter“ Nachrichten • Gespräch mit dem unheilbar kranken, sterbenden Patienten • Gespräch mit Angehörigen, Paaren und Familien • Dimension von Übertragung und Gegenübertragung
<p>7. Multidimensionales psychosomatisches Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Anamnese • Erfassen einer biopsychosozialen Komplexität • Dimensionen des Krankheitsverhaltens • Grundlegende störungsorientierte Testverfahren für depressive, Angst-, somatoforme, posttraumatische Störungen • Testverfahren zu Lebensqualität und persönlichen/sozialen Ressourcen
<p>8. Psychoedukation, gesundheitsfördernde Beratung, Methodik der Ressourcenarbeit, Motivationsinterview, Maßnahmen zur Förderung der Therapieadhärenz und Konkordanz</p>
<p>9. Grundlagenwissen zu Psychotherapieverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • basale kognitiv-verhaltenstherapeutische, psychodynamische, systemische und humanistische Interventionstechniken in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • supportive, motivationsfördernde, psychoedukative Interventionstechniken in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin

<ul style="list-style-type: none"> • grundlegende Techniken der Entspannung (z.B. Jacobson) und des allgemeinen Stressmanagements in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • Grundzüge der Notfall-, Trauma-, Trauer-bezogenen psychologischen/psychotherapeutischen Interventionen
10. Grundlagenwissen zur Psychopharmakotherapie (pharmakologische Hauptklassen, Pharmakokinetik, Pharmakodynamik: Wirkungen, mögliche Nebenwirkungen, bedeutsame Interaktionen) sowie Grundzüge der Durchführung einer medikamentösen Behandlung (Aufklärung, Zielsetzung, Kontrolle; Grundprobleme bei Patienten mit definierten somatischen Erkrankungen)
11. Grundlagen der Psychologie der Lebensphasen (Entwicklungsaufgaben, Krisen, Lösungsmodalitäten) und Grundlagen der Sexualmedizin und geschlechtsspezifischer psychosomatischer Medizin
12. Ethische und juristische Grundsätze in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin

B) Erfahrungen
1. Erfahrungen in der professionellen Kommunikation mit anderen an der interdisziplinären und multiprofessionellen Patientenversorgung beteiligten Personen und Organisationen im Rahmen der Betreuung von Patienten mit psychosomatischem Behandlungsbedarf
2. Allgemeine Erfahrungen und Training in patientenzentrierter Gesprächsführung
3. Indikationsstellung für erweiterte fachspezifische Behandlungsoptionen unter Beachtung von „yellow/red flags“ und Vermittlung in psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung sowie Indikationsstellung und Einleitung soziotherapeutischer Maßnahmen
4. Dokumentation in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Umfassende fach- und altersspezifische biopsychosoziale Diagnostik und Befunderstellung sowie psychosomatische Behandlung (psychoedukativ, symptom-/krankheitsspezifisch, supportiv) bei nichtspezifischen funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden (NFS) und/oder spezifischen funktionellen oder somatoformen Störungen, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	30
2. Umfassende biopsychosoziale Diagnostik und Befunderstellung sowie psychosomatische Behandlung (psychoedukativ, symptom-/krankheitsspezifisch, supportiv) bei körperlichen Krankheiten mit klinisch relevanten psychosozialen Faktoren, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	30
3. Supportive, symptom-spezifische und psychoedukative Therapie für Patienten mit Problemen der Krankheitsbewältigung, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	30
4. Umfassende biopsychosoziale Diagnostik sowie Fallmanagement bei Patienten mit hoher biopsychosozialer Komplexität und interdisziplinärem und/oder multiprofessionellem Behandlungsbedarf (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
5. Lebensphasenspezifische und/oder allfällige geschlechtsspezifische psychosomatische Problemstellungen, Diagnostik, Beratung und/oder Behandlung (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
6. Psychosoziales Krisen- und Konfliktmanagement und/oder Interventionen zur	10

Suizidprophylaxe (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	
7. Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Ressourcenarbeit und/oder motivierende Gesprächsführung bei akut und chronisch Erkrankten	10
8. Erlernen einer Entspannungstechnik - mind. 20 AE und Anwendung einer Entspannungstechnik	10
9. Psychoedukative Gruppenarbeit bei Patienten mit psychosomatischem Beratungs- und Behandlungsbedarf	
10. Supervision und Reflexion der eigenen ärztlichen Tätigkeit sowie der Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung (Balintarbeit – 40 AE, Supervision – 40 AE)	mind. 80 AE Balintarbeit 40 AE, Supervision 40 AE
11. Selbsterfahrung (extern zu absolvieren)	mind. 40 AE
12. Medikamentöse Ersteinstellung, Umstellung und Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und/oder somatopsychischen Erkrankungen	