

Bitte senden an:

Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Abteilung 8 – Gesundheit und Pflege
Referat Gesundheitsrecht
Friedrichgasse 9, 8010 Graz
E-Mail: gesundheitsrecht@stmk.gv.at



Das Land
Steiermark

Antrag auf Anerkennung als Lehrambulatorium gemäß § 13 ÄrzteG 1998

Bitte beachten Sie:

Datumsformat: tt.mm.jjjj	<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes ankreuzen
---------------------------------	--

1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

1.1	Rechtsträgerin/Rechtsträger	
	Bezeichnung:	Bezeichnung eingeben.
	Adresse:	Adresse eingeben.
	Einrichtung:	Einrichtung eingeben.

1.2	Kontaktperson	
	Name:	Namen eingeben.
	Telefonnummer:	Telefonnummer eingeben.
	E-Mail:	E-Mail eingeben.

2. Nachweis der Personal und Abteilungsstruktur (§ 13 Abs. 2 Z 1 und 2 ÄrzteG 1998)

2.1	Ausbildungsverantwortliche/Ausbildungsverantwortlicher		
	Familienname:	Namen eingeben.	
	Vorname:	Name eingeben.	
	Titel vorgestellt:	Titel eingeben.	
	Titel nachgestellt:	Titel eingeben.	
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum eingeben.	
	(Fach-)Ärztin/(Fach-)Arzt für:	Fachärztin/Facharzt eingeben.	seit: Datum eingeben.

	Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden:	Beschäftigungsausmaß eingeben.	
--	---	---------------------------------------	--

2.2	Stellvertretende Ausbildungsverantwortliche/Stellvertretender Ausbildungsverantwortlicher		
	Familienname:	Namen eingeben.	
	Vorname:	Name eingeben.	
	Titel vorgestellt:	Titel eingeben.	
	Titel nachgestellt:	Titel eingeben.	
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum eingeben.	
	(Fach-)Ärztin/(Fach-)Arzt für:	Fachärztin/Facharzt eingeben.	seit: Datum eingeben.
	Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden:	Beschäftigungsausmaß eingeben.	

2.3	Weitere (Fach-)Ärztinnen/(Fach-)Ärzte		
	Familienname:	Namen eingeben.	
	Vorname:	Name eingeben.	
	Titel vorgestellt:	Titel eingeben.	
	Titel nachgestellt:	Titel eingeben.	
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum eingeben.	
	(Fach-)Ärztin/(Fach-)Arzt für:	Fachärztin/Facharzt eingeben.	seit: Datum eingeben.
	Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden:	Beschäftigungsausmaß eingeben.	

	Familienname:	Namen eingeben.	
	Vorname:	Name eingeben.	
	Titel vorgestellt:	Titel eingeben.	
	Titel nachgestellt:	Titel eingeben.	
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum eingeben.	
	(Fach-)Ärztin/(Fach-)Arzt für:	Fachärztin/Facharzt eingeben.	seit: Datum eingeben.
	Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden:	Beschäftigungsausmaß eingeben.	

2.	Angaben zum Antrag
-----------	---------------------------

2.1	Allgemeines
-----	-------------

Gewünschtes Anerkennungsdatum:	Datum eingeben.
--------------------------------	------------------------

2.2	Fachgebiet
-----	------------

<input type="checkbox"/>	Allgemeinmedizin
--------------------------	------------------

Gewünschtes Teilgebiet:	Teilgebiet eingeben.
-------------------------	-----------------------------

Gewünschte Zahl der Ausbildungsstellen:	Zahl eingeben.
---	-----------------------

Zahl der bereits bestehenden Ausbildungsstellen:	Zahl eingeben.
--	-----------------------

<input type="checkbox"/>	Sonderfach
--------------------------	------------

Gewünschtes Sonderfach:	Sonderfach eingeben.
-------------------------	-----------------------------

<input type="checkbox"/>	SFG - Sonderfach-Grundausbildung
--------------------------	----------------------------------

Gewünschte Zahl der Ausbildungsstellen SFG:	Zahl eingeben.
---	-----------------------

Bisherige Kooperation(en) mit anderer Einrichtung/anderen Einrichtungen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

<input type="checkbox"/>	SFS - Sonderfachschwerpunktausbildung	
	Gewünschte Zahl der Ausbildungsstellen SFS:	Zahl eingeben.
	Flexible Besetzung gewünscht:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Bisherige Kooperation(en) mit anderer Einrichtung/anderen Einrichtungen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Angabe der beantragten Module/Spezialgebiete:		
Modul/Spezialgebiet 1:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 2:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 3:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 4:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 5:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 6:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 7:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 8:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	
Modul/Spezialgebiet 9:	Bezeichnung eingeben.	
	Ausmaß eingeben.	

3.	Angaben zum Lehrambulatorium
-----------	-------------------------------------

3.1	Öffnungszeiten des Lehrambulatoriums																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 40%; text-align: center;">Von hh:mm</th> <th style="width: 40%; text-align: center;">Bis hh:mm</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Montag</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dienstag</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Mittwoch</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Donnerstag</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Freitag</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> <td style="text-align: center;">Öffnungszeit eingeben.</td> </tr> </tbody> </table>			Von hh:mm	Bis hh:mm	Montag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.	Dienstag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.	Mittwoch	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.	Donnerstag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.	Freitag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.
	Von hh:mm	Bis hh:mm																	
Montag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.																	
Dienstag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.																	
Mittwoch	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.																	
Donnerstag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.																	
Freitag	Öffnungszeit eingeben.	Öffnungszeit eingeben.																	

3.2	Bestätigung (§ 13 Abs. 7 ÄrzteG 1998)
<p>Es wird bestätigt, dass die praktische Ausbildung im Lehrambulatorium möglichst gleichmäßig bei einer Kernausbildungszeit von 35 Wochenstunden (bei einer Vollzeitbeschäftigung) untertags auf die Arbeitstage der Woche aufgeteilt ist und die Ausbildung der Turnusärztin/des Turnusarztes möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals im Lehrambulatorium anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden werden daher jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 16.00 Uhr absolviert.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	

3.3	Kassenvertrag mit:
<p> <input type="checkbox"/> ÖGK <input type="checkbox"/> BVAEB <input type="checkbox"/> SVS <input type="checkbox"/> andere SV <input type="checkbox"/> Sonderverrechnungsbefugnisse für Nicht-Vertragsärztinnen/Vertragsärzte <input type="checkbox"/> kein Kassenvertrag vorhanden </p>	

4.	Nachweis über die erforderliche räumliche Ausstattung (§ 13 Abs. 2 Z 3 ÄrzteG 1998)
	<p>Es wird bestätigt, dass das Lehrambulatorium über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche räumliche Ausstattung verfügt, sodass der ungestörte Kontakt der Turnusärztin/des Turnusarztes mit den Patientinnen/den Patienten möglich ist. Ein eigener Untersuchungsraum für die Nutzung durch die Turnusärztin/den Turnusarzt ist vorhanden. Ein Nachweis dieses Untersuchungsraumes ist dem Antrag beigelegt.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
5.	Nachweis über die erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte (§ 13 Abs. 2 Z 4 ÄrzteG 1998)
	<p>Es wird bestätigt, dass das Lehrambulatorium über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
6.	Nachweis über die erforderliche adäquate EDV-Ausstattung (§ 13 Abs. 2 Z 5 ÄrzteG 1998)
	<p>Es wird bestätigt, dass das Lehrambulatorium über eine entsprechende EDV- Ausstattung verfügt. Ein entsprechender Nachweis liegt bei.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei Vorliegen eines Kassenvertrages: Die EDV-Ausstattung entspricht dem Gesamtvertrag.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
7.	Nachweis des Leistungsspektrums (§ 13 Abs. 2 Z 6 ÄrzteG 1998)
	<p>Medizinisches Leistungsspektrum ist dem Antrag beigelegt:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Es wird bestätigt, dass das Lehrambulatorium über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu vermitteln:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Der Nachweis hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten ist durch eine 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.</p>

8.	Durchschnittliche Patientinnenfrequenz/Patientenfrequenz pro Quartal (im Jahresdurchschnitt) (§ 13 Abs. 2 Z 7 ÄrzteG 1998)
	<p> <input type="checkbox"/> über 800 <input type="checkbox"/> zwischen 800 und 750 <input type="checkbox"/> unter 750 </p> <p> Wenn zwischen 800 und 750: Teilnahme am Disease Management Programm: </p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </p> <p> Andere berücksichtigungswürdige Gründe für die Unterschreitung der erforderlichen Patientinnenfrequenz/Patientenfrequenz: </p> <p> Gründe eingeben. </p>
9.	Ausbildungskonzept (§ 13 Abs. 2 Z 8 ÄrzteG 1998)
	<p> Ein Ausbildungskonzept ist dem Antrag beigelegt: </p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </p> <p> Gemäß § 13 Abs. 2 Z 8 ÄrzteG 1998 hat die Antragstellerin/der Antragssteller im Zuge der Anerkennung als Lehrambulatorium ein schriftliches Ausbildungskonzept vorzulegen, dass die Vermittlung der nach Inhalt und Umfang erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 sowie die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt. </p>
10.	Lehrpraxisleitungsseminar (§ 13 Abs. 2 Z 9 ÄrzteG 1998)
	<p> Die Bestätigungen über die Absolvierung des Lehrpraxisleitungsseminars sind dem Antrag beigelegt: </p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </p> <p> Die Ausbildungsverantwortliche/der Ausbildungsverantwortliche hat ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehrpraxisleitungsseminar im Ausmaß von 12 Stunden, in welchem auch Kenntnisse über die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen vermittelt wurden, erfolgreich absolviert. </p>

11.	Nachweis über Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie (§ 13 Abs. 2 Z 10 ÄrzteG 1998)
	<p>Die Ausbildungsverantwortliche/der Ausbildungsverantwortliche verfügt über die erforderlichen Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja: Wie wurden diese Erkenntnisse erworben?</p> <p><input type="radio"/> Durch einen Kurs <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Durch Selbststudium <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Sonstiger Nachweis: Text eingeben.</p>
12.	Nachweis über ein gültiges Fortbildungsdiplom (§ 13 Abs. 2 Z 11 ÄrzteG 1998)
	<p>Die Ausbildungsverantwortliche/der Ausbildungsverantwortliche verfügt über ein gültiges Fortbildungsdiplom gemäß der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über ärztliche Fortbildung. Dieses Fortbildungsdiplom ist dem Antrag beigelegt.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
13.	Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten (§ 13 Abs. 2 Z 12 ÄrzteG 1998)
	<p>Das Lehrambulatorium befolgt die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
14.	Sozialversicherungsträger (nur bei Vorliegen eines Kassenvertrages auszufüllen)
	<p>Wurde dem Lehrambulatorium der Einzelvertrag mit einem Sozialversicherungsträger innerhalb der letzten 15 Jahre gekündigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
	<p>Liegt gegen das Lehrambulatorium eine rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission gemäß § 344 ASVG der letzten 5 Jahre vor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

15.	Notwendige Beilagen
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nachweis über die Verfügbarkeit eines eigenen Untersuchungsraums für die Turnusärztin/den Turnusarzt (Fotos/Grundrissplan) ○ Auflistung der zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte ○ Nachweis über die erforderliche adäquate EDV-Ausstattung ○ Nachweis des medizinischen Leistungsspektrums nach den Anlagen der KEF und RZ-Verordnung 2015 (=Leistungszahlen) in Allgemeinmedizin/ im beantragten Sonderfach ○ Ausbildungskonzept, das u.a. die Vermittlung der Lerninhalte gem. ÄrzteG 1998 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt ○ Bestätigung über Absolvierung des Lehrpraxisleitungsseminars mit den vorgeschriebenen Inhalten gem. ÄrzteG 1998 ○ Kopie eines gültigen Fortbildungsdiploms der Ausbildungsverantwortlichen/des ausbildungsverantwortlichen ○ Bereits bestehende Bescheide (nur bei Erweiterung)

16.	Datenschutzrechtliche Bestimmungen
	<p>1. Im Zuge dieses Verfahrens bekanntgegebene Daten und jene Daten, die die Behörde im Zuge des Ermittlungsverfahrens erhält, werden auf Grund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den diesem Verfahren zugrundeliegenden Materiengesetzen automationsunterstützt verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt zum Zweck der Abwicklung des eingeleiteten Verfahrens, der Beurteilung des Sachverhalts, der Erteilung der Bewilligung sowie auch zum Zweck der Überprüfung.</p> <p>2. Die allgemeinen Informationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ zu den zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit; ○ zum zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichische Datenschutzbehörde; ○ zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten finden Sie auf der Datenschutz-Informationssseite (https://datenschutz.stmk.gv.at). <p>Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden zur Kenntnis genommen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

17.	Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben
	<p>Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben werden bestätigt:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

(Unterschrift/Stampiglie)

Unterzeichnerin/Unterzeichner eingeben.

(Name der/des Unterzeichnerin/Unterzeichners in
Blockbuchstaben)

(Unterschrift/Stampiglie der Rechtsrägerin/des Rechtsträgers)

Unterzeichnerin/Unterzeichner eingeben.

(Name der/des Unterzeichnerin/Unterzeichners in
Blockbuchstaben)