



**Antrag auf
Bewilligung einer Lehrgruppenpraxis
im Fachgebiet Allgemeinmedizin
(§ 12a Ärztegesetz)**

1. Angaben zur Antragstellerin/ zum Antragsteller

Firmenbuchname:

Vertretungsbefugnis durch:

Adresse:

Datum der Niederlassung:

Ansprechperson samt Kontaktdaten:

2. Gesellschafterinnen/Gesellschafter

Ausbildungsverantwortliche/r:

Zeitausmaß der Anwesenheit in Stunden:

Stv. Ausbildungsverantwortliche/r:

Zeitausmaß der Anwesenheit in Stunden:

Weitere Gesellschafter/innen:

Name:

Zeitausmaß der Anwesenheiten in Stunden:

3. Zahl der Ausbildungsstellen

Zahl der Ausbildungsstellen:



4. Ordinationsangaben

a.) Ordinationszeiten

Ich bestätige hiermit, dass in meiner Praxis eine Ausbildung im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erfolgt und eine Kernausbildungszeit von mindestens 30 Wochenstunden (bei einer Vollzeitausbildung), jedenfalls aber die Ordinationszeiten umfasst. Zu den 30 Wochenstunden gehören neben den Praxisöffnungszeiten, die tägliche Vor- und Nacharbeit, Besuche von Pflegeheimen, Visiten, Totenbeschau u.Ä.

Zutreffendes bitte auswählen

Ja Nein

b.) Werden in der Gruppenpraxis mindestens 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr behandelt? Ja Nein

- Wenn nein: Behandeln Sie jedenfalls 750 Patientinnen/Patienten? Ja Nein

- Wenn nein: Nehmen Sie am Disease Management Programm (DMP) teil? Ja Nein

- Wenn nein: Gibt es andere berücksichtigungswürdige Gründe für die Unterschreitung der Betreuung von zumindest 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal?

c.) Kassenvertrag mit §2 Kassen BVAEB SVS andere SV

Sonderverrechnungsbefugnisse für Nicht-Vertragsärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

d.) Die Gruppenpraxis weist die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, auf. Ja Nein

e.) Die Gruppenpraxis gewährleistet, dass die dort erbrachten medizinischen Leistungen, nach Inhalt und Umfang, den Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln. Ja Nein

5. Bewilligungskriterien gemäß § 12 Abs. 1 ÄAO 2015

Zum Zeitpunkt der Antragstellung weisen folgende Gesellschafterinnen/ Gesellschafter eine mindestens vierjährige Berufserfahrung als niedergelassene Ärztin/ niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin oder als freiberufliche Ärztin/freiberuflicher Arzt für Allgemeinmedizin auf:

Name:

Name:

Name:

Name:



Folgende Gesellschafterinnen/ Gesellschafter haben ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehrpraxisleiterseminar absolviert:

Name:

Name:

Name:

Name:

Folgende Gesellschafterinnen/ Gesellschafter verfügen über ein gültiges DFP-Diplom:

Name:

Name:

Name:

Name:

Verfügt die Gruppenpraxis über die räumliche Ausstattung, die einen ungestörten Kontakt der Turnusärztinnen/ Turnusärzte mit den Patientinnen/ Patienten ermöglicht und ist insbesondere ein eigener Untersuchungsraum vorhanden?

Ja

Nein

Ist ein schriftliches Ausbildungskonzept vorliegend, welches nachweist, dass die in der Ordinationsstätte erbrachten medizinischen Leistungen, nach Inhalt und Umfang, dem Turnusarzt die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Fachgebieten Allgemeinmedizin sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Haut- und Geschlechtskrankheiten vermitteln können.

Bitte fügen Sie dieses dem Antrag bei.

Ja

Nein

Verfügt die Gruppenpraxis über eine adäquate EDV-Ausstattung? Ja Nein

° Sofern die Gruppenpraxis mit der Kasse verrechnet: Entspricht diese den gesamtvertraglichen Regelungen?

Ja

Nein

Verfügt die/ der Ausbildungsverantwortliche über Kenntnisse betreffend die Grundlagen der Gesundheitsökonomie?

Ja

Nein



Befolgen die Gesellschafterinnen/ Gesellschafter die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise im Hinblick auf die Verordnung von Nachfolgeprodukten?

- Ja
Nein

Wurde der Gruppenpraxis oder einer der Gesellschafterinnen/ einem der Gesellschafter innerhalb der letzten 15 Jahre ein Einzelvertrag mit einem Sozialversicherungsträger gekündigt?

- Ja
Nein

Liegt gegen die Gruppenpraxis oder gegen eine der Gesellschafterinnen/ eine der Gesellschafter eine höchstens 5 Jahre zurückliegende rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung vor?

- Ja
Nein

Bestätigung über die Vermittelbarkeit der Inhalte der Rasterzeugnisse

- a) Fachgebiet Allgemeinmedizin Ja Nein
 b) Fachgebiet Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Ja Nein
 c) Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten Ja Nein

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Dokumente bei:

- Bestätigung über die Absolvierung des Lehrpraxisleitseminars
- Schriftliches Ausbildungskonzept
- Bis zu 3 Rasterzeugnisse
- Gegebenenfalls sonstige Beilagen