



**Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte und
Festsetzung von Ausbildungsstellen als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin**

1.) Angaben zum Antragsteller

Rechtsträger:

Adresse:

1.1.) Einrichtung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Krankenanstalt:
- Universitätsklinik:
- Sonstige Organisationseinheit von medizinischen Universitäten:

Sonderkrankenanstalt:

1.2.) Fachgebiet (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Innere Medizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Orthopädie und Traumatologie
- Wahlfach Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
- Wahlfach Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Zahl der Ausbildungsstellen:
- Anerkennungsdatum:
- Ausbildungsausmaß / Monate:
- Abteilungsleitung:
- Stv. Abteilungsleitung:

Kinder- und Jugendheilkunde



- Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Wahlfach Augenheilkunde und Optometrie
- Wahlfach Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde
- Wahlfach Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Wahlfach Neurologie
- Wahlfach Urologie
 - Zahl der Ausbildungsstellen:
- Die Ausbildung wird durch eine/einen Konsiliarärztin/Konsiliararzt ausgeführt
 - Konsiliarärztin/Konsiliararzt:
 - Adresse der Ordination:
 - Beschäftigungsausmaß / Stunden / Woche in der Krankenanstalt:

 - Öffnungszeiten der Lehrpraxis:
Montag:
Dienstag:
Mittwoch:
Donnerstag:
Freitag:
- Die Ausbildung erfolgt nicht durch eine/einen Konsiliarärztin/Konsiliararzt
 - Anerkennungsdatum:
 - Ausbildungsausmaß / Monate:
 - Abteilungsleitung:
 - Stv. Abteilungsleitung:

2. Nachweis des medizinischen Leistungsspektrum (§ 9 Abs.2 Z 2, Abs. 3b und 3c ÄrzteG 1998)

Der Nachweis hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten ist durch eine den Vorgaben des § 9 Abs. 3b ÄrzteG 1998 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Ausbildungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht.

Vorzulegen sind eine vollständig befüllte Schablone, in der – bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Ausbildungsstätte und gegliedert nach den zu vermittelnden



Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1 ÄrzteG 1998 – die Leistungszahlen gemäß § 9 Abs. Abs. 3c ÄrzteG 1998 den in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 2 ÄrzteG 1998 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie die nachvollziehbare, leistungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß § 9 Abs. 3c ÄrzteG 1998 über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einem solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzte der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

Hinweis:

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (aerzteausbildung@gesundheitsministerium.gv.at) stellt auf Anfrage die abteilungs-/organisationseinheitenbezogenen Daten dem Träger zur Verfügung. Bitte nennen Sie dabei auch das relevante Fach. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine direkte Übermittlung dieser Daten an das Referat für Gesundheitsrecht, Hauptreferat Gesundheitsrecht und fachliches Krisenmanagement der Abteilung 10 des Landes Burgenland nicht zulässig. Nicht in den Daten des BMSGPK vorhandene relevante Informationen zu ausgewählten Fertigkeiten müssen vom Träger ergänzt werden (z.B. nachzuweisende Zahlen in Fertigkeiten wie Gastroskopien, Endoskopien).

3. Nachweis über die erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte (§ 9 Abs. 2 Z 3 ÄrzteG 1998)

Es wird bestätigt, dass die Krankenanstalt/Universitätsklinik/sonstige Organisationseinheit einer medizinischen Universität/Sonderkrankenanstalt über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

Dies wird ausdrücklich bestätigt:

- JA
 NEIN

4. Eine Kooperationsvereinbarung wird dem Antrag angeschlossen

- JA
 NEIN

5. Werden dem Antrag weitere Beilagen angeschlossen?

- JA
 NEIN

Falls Ja, welche Beilagen?



6. Bestätigung der Richtigkeit der am Formular angegebenen Daten:

Die Richtigkeit der am Formular angegebenen Daten und Beilagen wird bestätigt.

- JA
 NEIN

7. Datenschutzrechtliche Bestimmungen

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.

Die allgemeinen Informationen

- 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-Informationseite (<https://datenschutz.stmk.gv.at>).

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden zur Kenntnis genommen.

- JA
 NEIN

Antragsdatum:

Unterschrift/Stampiglie der Pflegedirektion:

Unterschrift/Stampiglie der ärztlichen Direktion:

Name der Unterzeichnerin/ des Unterzeichners in Blockbuchstaben:

Unterschrift/Stampiglie des Krankenanstaltenträgers:



Name der Unterzeichnerin/ des Unterzeichners in Blockbuchstaben:

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Dokumente bei:

- Nachweis des medizinischen Leistungsspektrums
- Gegebenenfalls
 - Übermittlung einer Kooperationsvereinbarung
 - Sonstige Beilagen