



**Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte und
Festsetzung von Ausbildungsstellen als Fachärztin/Facharzt**

1.) Angaben zum Antragsteller

Rechtsträger:

Adresse:

1.1.) Einrichtung

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

- Sonderkrankenanstalt:
- Selbstständiges Ambulatorium:
- Untersuchungsanstalt der Gesundheitsverwaltung:

- Arbeitsmedizinisches Zentrum:
- Anstalt für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher:
- Krankenabteilung einer Justizanstalt:

1.2.) Fachgebiet

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Anatomie
- Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie
- Augenheilkunde und Optometrie
- Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
- Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
- Herzchirurgie



- Kinder- und Jugendchirurgie
- Neurochirurgie
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gerichtsmedizin
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Histologie, Embryologie und Zellbiologie
- Innere Medizin
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Endkrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie
- Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie
- Innere Medizin und Infektiologie
- Innere Medizin und Intensivmedizin
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Klinische Immunologie
- Klinische Immunologie und Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin
- Klinische Pathologie und Molekularpathologie



- Klinische Pathologie und Neuropathologie
- Klinische Mikrobiologie und Hygiene
- Klinische Mikrobiologie und Virologie
- Medizinische Genetik
- Medizinische und Chemische Labordiagnostik
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie und Traumatologie
- Pharmakologie und Toxikologie
- Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
- Physiologie und Psychotherapeutische Medizin
- Public Health
- Radiologie
- Strahlentherapie-Radioonkologie
- Transfusionsmedizin
- Urologie

1.3.) Antragsstellung für die nachstehende Ausbildung

Sollte die Anerkennung sowohl für SFG – Sonderfach-Grundausbildung als auch SFS – Sonderfach-Schwerpunktausbildung beantragt werden, sind sämtliche nachstehenden Daten einzugeben.

SFG – Sonderfach-Grundausbildung

Ausbildungsausmaß / Monate:

Anerkennungsdatum:

Kooperation mit fachfremder Einrichtung: Kooperationsvereinbarung anschließen

Zahl der beantragten Stellen SFG:



Abteilungsleitung:

Stv. Abteilungsleitung:

SFS – Sonderfachschwerpunktausbildung

Anerkennungsdatum:

Kooperation mit fachfremder Einrichtung: Kooperationsvereinbarung anschließen

Zahl der Ausbildungsstellen:

Anmerkung: die Zahl der bereits mit Bescheid genehmigten SFG Ausbildungsstellen eintragen. Der Eintrag kann ggf. auch „Null“ sein.

Zahl der beantragen Ausbildungsstellen:

Anmerkung: Die Zahl der besetzen SFG und SFS Ausbildungsstellen darf die Zahl der beschäftigten Fachärztinnen/Fachärzte nicht übersteigen.

1. Modul:

2. Modul:

3. Modul:

4. Modul:

5. Modul:

6. Modul:

7. Modul:



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 § 10 Abs. 4b ÄrzteG 1998 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Ausbildungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht.

Vorzulegen sind eine vollständig befüllte Schablone, in der - bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Ausbildungsstätte und gegliedert nach den zu vermittelnden Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1 ÄrzteG 1998– die Leistungszahlen gemäß § 10 Abs. Abs. 4c 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 § 10 Abs. 4c 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 (§ 10 Abs. 2 Z 3 ÄrzteG 1998)

Es wird bestätigt, dass die Krankenanstalt/Universitätsklinik/sonstige Organisationseinheit einer medizinischen Universität/Sonderkrankenanstalt/Selbstständiges Ambulatorium/Untersuchungsanstalt der Gesundheitsverwaltung/Arbeitsmedizinisches Zentrum/Anstalt für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher/Krankenabteilung einer Justizanstalt 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 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

Antragsdatum:

Unterschrift/Stampiglie der Pflegedirektion:

Name der Unterzeichnerin/ des Unterzeichners in Blockbuchstaben:

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