



**Antrag auf Bewilligung eines Lehrambulatoriums  
(§ 13 Ärztegesetz iVm § 12 ÄAO 2015)**

**1.) Angaben zum Antragsteller**

Rechtsträger:

Adresse:

Einrichtung:

Anerkennungsdatum:

Zahl der Ausbildungsstellen:

**2) Angaben zum Lehrambulatorium**

a) Betriebszeiten:

b) Werden im Ambulatorium mindestens 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr behandelt?

- JA  
 NEIN

c) Kassenvertrag mit ...

- § 2 Kassen  
 BVAEB  
 SVS  
 andere SV  
 Sonderverrechnungsbefugnisse für Nicht-Vertragsärzte

**3) Weitere Bewilligungskriterien**



Folgende Ärztinnen/Ärzte haben ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehrpraxisleiterseminar absolviert

Name:

Name:

Name:

Name:

Name:

Folgende Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin verfügen über ein gültiges DFP-Diplom:

Name:

Name:

Name:

Name:

Name:

Name:

Verfügt das Ambulatorium über die räumliche Ausstattung, die einen ungestörten Kontakt der Turnusärztin/des Turnusarztes mit den Patientinnen/Patienten ermöglicht und ist ein eigener Untersuchungsraum für die Turnusärztinnen/Turnusärzte vorhanden?

- JA  
 NEIN

Ist ein schriftliches Ausbildungskonzept vorliegend?

- JA (Bitte legen Sie dieses dem Antrag bei)  
 NEIN

Verfügt das Ambulatorium über eine adäquate EDV-Ausstattung?

- JA  
 NEIN



Handelt es sich um ein Kassenambulatorium: Entspricht diese den gesamtvertraglichen Regelungen?

- JA
- NEIN

Verfügen die Ärztinnen/Ärzte über Kenntnisse betreffend der Grundlagen der Gesundheitsökonomie?

- JA
- Wie wurden diese Erkenntnisse erworben?
- Durch einen Kurs?
- JA
  - NEIN
- Durch ein Selbststudium?
- JA
  - NEIN

Sonstiger Nachweis:

Befolgen die Ärztinnen/Ärzte die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise im Hinblick auf die Verordnung von Nachfolgeprodukten?

- JA
- NEIN

Wurde dem Ambulatorium innerhalb der letzten 15 Jahre ein Einzelvertrag mit einem Sozialversicherungsträger gekündigt?

- JA
- NEIN

Liegt gegen das Ambulatorium eine höchstens 5 Jahre zurückliegende rechtskräftige Entscheidung zur Honorar Rückzahlung vor?

- JA
- NEIN



Dem Antrag liegen folgende Nachweise bei:

- Bestätigung über die Absolvierung des Lehrpraxisleiterseminars
- Ausbildungskonzept

Datum:

Unterschrift/Stampiglie:

Name der Unterzeichnerin/ des Unterzeichners  
in Blockbuchstaben

Datum:

Unterschrift/Stampiglie:

Name der Unterzeichnerin/ des Unterzeichners  
in Blockbuchstaben

**Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Dokumente bei:**

- Schriftliches Ausbildungskonzept
- Bestätigung über die Absolvierung des Lehrpraxisleiterseminars
- Gegebenenfalls sonstige Beilagen