

Amt der Vorarlberger Landesregierung  
 Abteilung IVb – Gesundheit und Sport  
 Römerstraße 15  
 Landhaus  
 6900 Bregenz  
[land@vorarlberg.at](mailto:land@vorarlberg.at)

**Antrag auf Anerkennung einer Lehrpraxis  
 im Fachgebiet Allgemeinmedizin und/oder Festsetzung von (weiteren) Ausbildungsstellen  
 (§ 12 Ärztegesetz 1998)**

1. Angaben zur/zum Antragstellerin/Antragsteller	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
E-Mail:	
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin seit:	
Ordinationsanschrift:	
Datum der Niederlassung:	
Weitere freiberufliche Tätigkeiten (u.a. Vertretungen): Führen Sie bitte an, seit wann bzw. in welcher Zeit die freiberufliche Tätigkeit erfolgt/e	
2. Angaben zum Antrag	
<input type="checkbox"/> Erstantrag	
<input type="checkbox"/> Erweiterung bzw. Abänderung: Geschäftszahl:	
<b>Anmerkung:</b> Bitte führen Sie die Geschäftszahl bestehender Bescheide an und legen Sie diese dem Antrag bei.	
Zahl der bereits bewilligten Ausbildungsstellen:	

<b>2.1. Fachgebiet:</b>	
<input type="checkbox"/>	Allgemeinmedizin
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendheilkunde
<input type="checkbox"/>	Orthopädie und Traumatologie
<input type="checkbox"/>	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
<input type="checkbox"/>	Wahlfach Augenheilkunde und Optometrie
<input type="checkbox"/>	Wahlfach Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
<input type="checkbox"/>	Wahlfach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
<input type="checkbox"/>	Wahlfach Haut- und Geschlechtskrankheiten
<input type="checkbox"/>	Wahlfach Neurologie
<input type="checkbox"/>	Wahlfach Urologie
<b>3. Angaben zur Ordination</b>	
<b>3.1. Ordinationszeiten:</b>	
<b>3.2. Bestätigung gemäß § 12 Abs. 6 ÄrzteG 1998:</b>	
<p>Hiermit wird bestätigt, dass in der Ordination 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..</p>	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein
<b>3.3. Kassenvertrag mit:</b>	
<input type="checkbox"/>	§2 Kassen (ÖGK)
<input type="checkbox"/>	BVAEB
<input type="checkbox"/>	SVS
<input type="checkbox"/>	andere SV
<input type="checkbox"/>	Sonderverrechnungsbefugnisse für Nicht-Vertragsärzte
<b>4. Bewilligungskriterien</b>	
<b>4.1. Nachweis über die erforderliche räumliche Ausstattung (§ 12 Abs. 2 Z. 1 ÄrzteG 1998)</b>	
<p>Hiermit wird bestätigt, dass die Ordination über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche räumliche Ausstattung verfügt, sodass der ungestörte Kontakt der Turnusärz-</p>	

tin/des Turnusarztes mit den Patientinnen/Patienten möglich ist und insbesondere ein eigener Untersuchungsraum für die Turnusärztin/den Turnusarzt vorhanden ist. Der Nachweis ist dem Antrag beigelegt.

Ja     Nein

#### **4.2. Nachweis über die erforderliche apparative Ausstattung (§ 12 Abs. 2 Z. 2 ÄrzteG 1998)**

Hiermit wird bestätigt, dass die Ordination über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche apparative Ausstattung verfügt. Der Nachweis ist dem Antrag beigelegt.

Ja     Nein

#### **4.3. Nachweis über die erforderliche adäquate EDV-Ausstattung (§ 12 Abs. 2 Z. 3 ÄrzteG 1998)**

Hiermit wird bestätigt, dass die Ordination über eine entsprechende adäquate EDV-Ausstattung verfügt.

Ja     Nein

Sofern Sie Kassenarzt sind: Entspricht diese den gesamtvertraglichen Regelungen?

Ja     Nein

#### **4.4. Nachweis des Leistungsspektrums (§ 12 Abs. 2 Z. 4 ÄrzteG 1998)**

Hiermit wird bestätigt, dass die Ordination über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den nachstehenden Fachgebieten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu vermitteln:

Ja     Nein

In der Anlage wird die Selbsterklärung über die Erfüllung des Leistungsspektrums hinsichtlich des Fachgebiets Allgemeinmedizin einschließlich der Inhalte der Fachgebiete Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und der Haut- und Geschlechtskrankheiten übermittelt.

Ja     Nein

Hiermit wird bestätigt, die Inhalte dieser Rasterzeugnisse zu kennen und diese im Rahmen der Lehrgruppenpraxis für Allgemeinmedizin den Turnusärztinnen/den Turnusärzten vermitteln zu können.

Ja     Nein

#### 4.5. Durchschnittliche Patientinnen/Patientenfrequenz pro Quartal (§ 12 Abs. 2 Z. 5 ÄrzteG 1998)

In der Ordination werden pro Quartal mindestens 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal im Jahresdurchschnitt behandelt?

Ja  Nein

Wenn nein: In der Ordination werden pro Quartal jedenfalls 750 Patientinnen/Patienten pro Quartal im Jahresdurchschnitt behandelt?

Ja  Nein

Wenn nein: Nehmen Sie am Disease Management Programm teil?

Ja  Nein

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

#### 4.6. Ausbildungskonzept (§ 12 Abs. 2 Z. 6 ÄrzteG 1998)

Gemäß § 12 Abs. 2 Z. 6 ÄrzteG 1998 hat die Antragstellerin/der Antragssteller im Zuge der Anerkennung als Lehrpraxis ein Ausbildungskonzept vorzulegen, das 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. Das Ausbildungskonzept ist dem Antrag beigelegt.

Ja  Nein

#### 4.7. Berufserfahrung (§ 12 Abs. 2 Z. 7 ÄrzteG 1998)

Weisen Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung eine mindestens dreijährige Berufserfahrung als niedergelassene Ärztin/ niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin oder als freiberufliche Ärztin/freiberuflicher Arzt für Allgemeinmedizin auf? Der Nachweis ist dem Antrag beigelegt.

Ja  Nein

#### 4.8. Lehrpraxisleitungsseminar (§ 12 Abs. 2 Z. 8 ÄrzteG 1998)

Haben Sie ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehrpraxisleiterseminar im Ausmaß von 12 Stunden absolviert? Der Nachweis ist dem Antrag beigelegt.

Ja     Nein

#### **4.9. Nachweis über Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie (§ 12 Abs. 2 Z. 9 ÄrzteG 1998)**

Haben Sie Kenntnisse über die Grundlagen der Gesundheitsökonomie?

Ja     Nein

Wie wurden diese Erkenntnisse erworben?

- Durch einen Kurs?     Ja     Nein
- Durch Selbststudium?     Ja     Nein
- Sonstiger Nachweis:

#### **4.10. Fortbildungsdiplom (§ 12 Abs. 2 Z. 10 ÄrzteG 1998)**

Verfügen Sie über ein gültiges DFP-Diplom? Der Nachweis ist dem Antrag beigelegt.

Ja     Nein

#### **4.11. Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten (§ 12 Abs. 2 Z. 11 ÄrzteG 1998)**

Befolgen Sie die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise im Hinblick auf die Verordnung von Nachfolgeprodukten?

Ja     Nein

#### **4.12. Sozialversicherungsträger (§ 12 Abs. 2 Z. 12 und 13 ÄrzteG 1998)**

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

Ja     Nein

Liegt gegen Sie eine höchstens 5 Jahre zurückliegende rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung vor?

Ja     Nein

#### **5. Dem Antrag liegen folgende Nachweise (Beilagen) bei:**

- Nachweis über räumliche Ausstattung (z.B. Grundriss der Ordination, Fotos)
- Nachweis über apparative Ausstattung (z.B. Auflistung Gerätschaften)
- Fortbildungsdiplom
- Bestätigung über die Absolvierung des Lehrpraxisleiterseminars

- Ausbildungskonzept
- Selbsterklärung über Erfüllung des Leistungsspektrums bzw. Übermittlung der Leistungszahlen anhand der Anlagen der KEF und RZ-V 2015:
- Nachweis über dreijährige freiberufliche Berufserfahrung (z.B. Einzelvertrag, Bestätigung Ärztekammer)
- Allfällige bestehende Bescheide

#### 6. Zustimmung zur direkten Übermittlung des Anerkennungsbescheides:

Hiermit wird einer direkten Übermittlung des Anerkennungsbescheides durch das Amt der Vorarlberger Landesregierung an die Ärzttekammer Vorarlberg und Österreichischen Sozialversicherungsträger ausdrücklich zugestimmt.<sup>1</sup>

Ja     Nein

#### 7. Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Formular wird bestätigt und zur Kenntnis genommen, dass das Verfahren gebührenpflichtig ist.

Ja     Nein

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der antragstellenden Person)

**Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.**

<sup>1</sup> Die Ausbildung von Lehrpraktikant:innen nach der ÄAO 2015 in Kassenpraxen ist nur durch Abschluss eines Lehrpraxis-Einzelvertrages mit der ÖGK und den Sondersicherungsträger möglich. Durch Zustimmung der direkten Übermittlung des Anerkennungsbescheides an die genannten Einrichtungen verringert sich damit für Sie aus organisatorischer Hinsicht der Aufwand.

## **Datenschutzrechtliche Information nach Artikel 13 und Artikel 14 DSGVO**

Das Land Vorarlberg informiert Sie, zu welchen Zwecken Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, auf welcher Rechtsgrundlage diese Verarbeitung beruht und an welche Empfänger Ihre Daten gegebenenfalls weitergeleitet werden.

### **Anerkennung von Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen nach dem ÄrzteG 1998**

#### **Zwecke der Verarbeitung**

Überprüfung und Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie Festsetzung von Ausbildungsstellen.

#### **Rechtsgrundlagen**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO für die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Ärztegesetz erforderlich (§§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, 12, 12a, 13, und 13c Ärztegesetz, [BGBl. I Nr. 169/1998](#), i.d.g.F.). Bei Einwilligung zur Übermittlung des Anerkennungsbescheides an die Ärztekammer für Vorarlberg erfolgt die Verarbeitung zudem nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

#### **Datenkategorien**

Folgende Datenkategorien werden im Zuge der Überprüfung und Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie Festsetzung von Ausbildungsstellen verarbeitet:

- Kontaktdaten
- Adressdaten
- Qualifikationsdaten
- Mitarbeiterdaten

#### **Herkunft der Daten**

Die Daten stammen von Ihnen selbst. Zusätzlich kann erforderlichenfalls seitens der Behörde auf Daten der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung zugegriffen werden (§ 27a Ärztegesetz [BGBl. I Nr. 169/1998](#), i.d.g.F.).

#### **Empfängerkategorien**

Amt der Landesregierung, Österreichische Ärztekammer, Sozialversicherungsträger, Ärztekammer für Vorarlberg (bei Einwilligung).

#### **Weitere Informationen:**

##### **Kriterien für die Speicherdauer**

Personenbezogene Daten sind dem Vorarlberger Landesarchiv zur Übernahme anzubieten, sobald sie für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. Es sei denn, die Anbietung kann aus wirtschaftlichen oder technischen Gründen erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden. Beurteilt sie das Vorarlberger Landesarchiv als Archivgut, sind ihm die Daten im Original zu übergeben, sonst zu vernichten.

##### **Rechte der betroffenen Person**

Sie haben das Recht auf Auskunft: Sie können eine Bestätigung darüber verlangen, ob und in welchem Ausmaß wir Ihre Daten verarbeiten. Gegebenenfalls besteht auch ein Recht auf Berichtigung

oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

### **Bestätigung der Identität**

Bei Geltendmachung der oben genannten Rechte ersuchen wir Sie um Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises. Im Zweifel können wir zusätzliche Informationen zur Bestätigung Ihrer Identität anfordern. Dies dient dem Schutz Ihrer Rechte und Ihrer Privatsphäre.

### **Beschwerderecht**

Wenn Sie der Ansicht sind, bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, ersuchen wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen, um allfällige Fragen aufzuklären zu können. Selbstverständlich haben Sie auch das Recht, sich bei der österreichischen Datenschutzbehörde zu beschweren.

### **Bereitstellung der personenbezogenen Daten**

Wenn Sie einen Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte stellen wollen, ist die Bereitstellung personenbezogener Daten gesetzlich vorgeschrieben. Die Nichtbereitstellung der personenbezogenen Daten hätte zur Folge, dass das Verfahren nach dem Ärztegesetz 1998 nicht durchgeführt werden kann.

Sollten Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, können Sie den Verantwortlichen oder die behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landes Vorarlberg kontaktieren.

### **Verantwortlicher**

Bezeichnung: Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Abteilung Gesundheit und Sport (IVb)  
Straße: Römerstraße 15  
PLZ, Ort: 6901 Bregenz  
Telefon: +43 5574 511 0  
E-Mail-Adresse: [land@vorarlberg.at](mailto:land@vorarlberg.at)

### **Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten**

Straße: Römerstraße 15  
PLZ, Ort: 6901 Bregenz  
Telefon: +43 5574 511 0  
E-Mail-Adresse: [dsba@vorarlberg.at](mailto:dsba@vorarlberg.at)

Stand: 24.10.2023