An die *\* Pflichtangaben*

Ärztekammer für OÖ

z.H. Mag. Christoph Voglmair, LL.M.

per E-Mail: voglmair@aekooe.at

**Förderantrag für das Klinisch-Praktische-Jahr**

**GÜLTIG FÜR JENE PRAKTIKA, WELCHE BEGINNEND AB 01.10.2023 IN DER NIEDERLASSUNG ABSOLVIERT WERDEN**

Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind somit geschlechtsneutral zu verstehen.

|  |
| --- |
| **I) Förderungsbedingungen** |

**§ 1.** ÄKOÖ und ÖGK fördern die Absolvierung des Klinisch-Praktischen-Jahres (KPJ) in der (Lehr)Ordination (inkl. Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten) eines Vertragsarztes für Allgemeinmedizin der ÖGK, Regional­bereich OÖ, aus den Mitteln des Innovationstopfes nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen, sofern die­ses ein Ausmaß von zumindest 30 Stunden pro Woche umfasst.

**§ 2.** Förderung des KPJ von Medizinstudenten der JKU:

1. Der Vertragsarzt erhält für die Betreuung eines JKU-Studenten im **Wahlpraktikum** (freiwillige 4 Wochen KPJ in der Ordination) einmalig eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von EUR 500,-** pro Student. Für die Betreuung im Pflichtpraktikum (ver­pflichtende 4 Wochen KPJ in der Ordination) besteht seitens des Vertragsarztes ein Honoraranspruch gegenüber der JKU. Für ein etwaiges zusätzliches zweites Wahl­praktikum wird keine Aufwandsentschädigung aus den Mitteln des Innovationstopfes gewährt.
2. Für die Gewährung einer Unterstützungsleistung[[1]](#footnote-1) in Höhe von zumindest EUR 900,- brutto, erhält der Vertrags­arzt für das **Pflichtpraktikum** (4 Wochen) und für ein etwai­ges **Wahlpraktikum** (4 Wochen) einen Ersatz der tatsächlichen Lohnkosten (Unter­stützungsleistung1 samt Lohnneben­kosten) bis zu einem Betrag von **maximal EUR 1.150,- je Student und 4-wöchigem Praktikum**. Ein etwaiges zusätzliches zweites Wahlpraktikum wird nicht gefördert.

**§ 3.** Förderung des KPJ von Medizinstudenten anderer Universitäten:

1. Für die Betreuung wird keine Aufwandsentschädigung an den Vertragsarzt gewährt. Davon unberührt bleibt ein etwaiger Honoraranspruch gegenüber der jeweiligen Uni­versität.
2. Sofern der Vertragsarzt dem Studenten eine Unterstützungsleistung1 in Höhe von zu­mindest EUR 900,- brutto ge­währt, erhält der Vertragsarzt einen Ersatz der tatsächli­chen Lohnkosten (Unterstützungsleis­tung1 samt Lohnneben­kosten) bis zu einem Be­trag von **maximal EUR 1.150,- je Student und 4-wöchi­gem Praktikum**. Geför­dert werden **maximal 8 Wochen**. Voraussetzung hierfür ist, dass der Student die Absicht hat, die Basis­ausbildung in OÖ zu beginnen.

**§ 4.** Der Vertragsarzt ist für die Einhaltung der arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen verant­wortlich (insbesondere Anmeldung zur Sozialversicherung und Beitrags­abfuhr).

**§ 5.** Die Förderung erfolgt nur im Nachhinein und setzt die positive Absolvierung des Prakti­kums, für das die För­derung beantragt wird, sowie im Falle der Förderung gemäß § 2 Ziffer 2 und § 3 Ziffer 2 die erfolgte Zahlung der Unterstützungsleistung[[2]](#footnote-2) an den Studenten voraus. Um eine zeitnahe Auszahlung an den Vertragsarzt sicherzustel­len, er­folgt die Auszahlung je­doch zunächst vorbehaltlich einer nachträglichen positiven Überprüfung durch die JKU.

**§ 6.** Die Förderung gemäß § 2 erfolgt befristet auf 5 Jahre (bis 31.07.2024). Die Förderung gemäß § 3 Ziffer 2 wird bis auf Widerruf gewährt. Eine Auszahlung der Förderung ist unab­hängig von deren Genehmigung an das Vorhan­densein ausreichender finanzieller Mittel im Innovationstopf gebunden.

|  |
| --- |
| **II) Vom Vertragsarzt auszufüllen** |

Name des Vertragsarztes: \*

VPNR: \*

Angaben zum Studenten

Name: \*

VSNR: \*

Universität :  JKU Linz  andere Universität: \*

Matrikelnummer: \*

E-Mail:

Ich beantrage folgende Förderung: \*

* **für Medizinstudenten der JKU Linz**
* EUR 500,- als Aufwandsentschädigung für die Betreuung im **Wahlpraktikum** im Zeit­raum von …………………………… bis ……………………………
* Ersatz der tatsächlichen Lohnkosten (gezahlte Unterstützungleistung1 samt Lohnneben­kosten)
in Höhe von EUR …………………………. (max. EUR 1.150,-) für ein **Pflichtpraktikum** (4 Wochen) von …………………………… bis ……………………………
* Ersatz der tatsächlichen Lohnkosten (gezahlte Unterstützuungsleistung1 samt Lohnne­benkosten)
in Höhe von EUR …………………………. (max. EUR 1.150,-) für ein **Wahlpraktikum** (4 Wochen) von …………………………… bis ……………………………
* **für Medizinstudenten anderer Universitäten**
* Ersatz der tatsächlichen Lohnkosten (gezahlte Unterstützungsleistung1 samt Lohnneben­kosten)
in Höhe von EUR …………………………. (max. EUR 1.150,-) für ein **4-wöchiges Prakti­kum** von …………………………… bis ……………………………
* Ersatz der tatsächlichen Lohnkosten (gezahlte Unterstützungsleistung1 samt Lohnneben­kosten)
in Höhe von EUR …………………………. (max. EUR 1.150,-) für ein weiteres **4-wöchi­ges Praktikum** von …………………………… bis ……………………………
* Ich verfüge über eine aufrechte Berechtigung der Universität zur Betreuung von KPJ-Studenten. \*
* Ich bestätige, dass das Praktikum in einem Ausmaß von zumindest 30 Stunden pro Woche absolviert wurde und Fehlzeiten von maximal 5 Tagen pro 8-wöchigem Ausbildungsblock bzw. maximal 2 Ta­gen pro 4-wöchigem Ausbildungsblock angefallen sind (etwaige darüber hinausgehende Fehlzeiten wurden nachgeholt). \*
* Ich bestätige die Zahlung einer Unterstützungsleistung[[3]](#footnote-3) in Höhe von zumindest EUR 900,- brutto an den Studenten sowie die Anmeldung desselben zur Sozialversicherung und Abfuhr der anfallenden Bei­träge. Nach Aufforderung durch Kammer oder Kasse bin ich bereit, die entsprechenden Nach­weise vorzulegen. \*
* Ich stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten zum Zweck der Bearbeitung des Förderungs­antrags von Kammer und Kasse verwendet und an die JKU weitergeleitet werden dürfen, wobei die Übermittlung auch per E-Mail erfolgen darf. \*

Ich erkläre, die Förderungsbedingungen zur Kenntnis genommen zu haben, die Voraussetzungen für die von mir beantragte Förderung zu erfüllen und beantrage die Auszahlung des Förderungsbetrags auf nachstehendes Bankkonto: \*

Kontoinhaber

IBAN BIC

…………………………… ……………………………………………………………..

Ort, Datum Unterschrift und Vertragsstempel des Vertragsarztes

|  |
| --- |
| **III) Vom Studenten auszufüllen** |

* Ich bestätige die Richtigkeit der unter II) angeführten Angaben zum Studenten und stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten zum Zweck der Bearbeitung des Förderungsantrags von Kammer und Kasse verwendet und an die JKU weitergeleitet werden dürfen, wobei die Übermittlung auch per E-Mail erfolgen darf. \*

Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass diese von Kam­mer und Kasse (ohne Weitergabe an Dritte) zu Kommunikationszwecken (insb. Einladungen zu Infor­mationsveranstaltungen) verwendet wird. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, per E-Mail an voglmair@aekooe.at.

*Nur für Medizinstudenten anderer Universitäten als der JKU Linz:*

* *Ich habe die Absicht, die Basisausbildung in Oberösterreich zu beginnen. Sollte ich in der Folge die Basisausbildung ohne wichtigen Grund in einem anderen Bundesland beginnen, so bin ich mit einer* ***Rückzahlung der Förderung*** *einverstanden. \**

…………………………… ………………..………………………..

Ort, Datum Unterschrift des Studenten

1. Unterstützungsleistung zur Lebensführung iSd § 35a Abs 3 UG. [↑](#footnote-ref-1)
2. Unterstützungsleistung zur Lebensführung iSd § 35a Abs 3 UG [↑](#footnote-ref-2)
3. Unterstützungsleistung zur Lebensführung iSd § 35a Abs 3 UG [↑](#footnote-ref-3)