

Herr/Frau Titel Telefon
Vorname Nachname Handy
Straße Fax
PLZ Ort eMail-Adresse

Ärztchammer für OÖ
Vertragsarztstellen und EDV
zH Herrn Hechenberger
Dinghoferstraße 4
4010 Linz

Ort, Datum

– **Bewerbung an die § 2-Krankenversicherungsträger**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bewerbe ich mich um die ausgeschriebene Stelle für die

Fachrichtung

ausgeschrieben als Einzelpraxis
 Gruppenpraxis Modell 1
 Gruppenpraxis Modell 2
 Gruppenpraxis Modell 3
 Gruppenpraxis Modell 4 / 4a

– mit Berufssitz in

 und
Besetzungsdatum/
Beginn Gruppenpraxis

Mit vorzüglicher Hochachtung

Unterschrift

Beilagen
Ausgefüllter Bewerbungsbogen
Kopien der Nachweise/Bestätigungen

von	bis	Ort der Tätigkeit *		
Art der Tätigkeit			Wahl-, Wohnsitz/Turnus-, angestellter Arzt	
von	bis	Ort der Tätigkeit *		
<p>*Ort der Tätigkeit: (zB Name Krankenhaus od. sonstige Einrichtung + Ort) Als Nachweise zur Vergabe von Punkten für die Zeiten ärztlicher Tätigkeit außerhalb der Zuständigkeit der Ärztekammer für OÖ werden ausschließlich jene Zeiten berücksichtigt, zu denen Sie in der jeweiligen Ärztliste eingetragen waren oder die entsprechende Bestätigung aus dem Ausland beiliegt. Eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer oder einer sonst autorisierten Stelle (zB ausländisches Konsulat) ist in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.</p>				
A.2. Vertretungstätigkeiten bei einem § 2- Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis* bzw. Tätigkeiten im Rahmen des ärztlichen Not*- und OÖ Bereitschaftsdienstes				
Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung Ihrer Vertretungstätigkeiten bzw. Tätigkeiten im Rahmen von organisierten, ärztlichen Not- und Bereitschaftsdiensten im niedergelassenen Bereich in OÖ. von der Promotion bis zum Bewerbungsfristende an:				
Vertretung/Notdienst bzw. Bereitschaftsdienst			Wahl-, Wohnsitz, angestellter Arzt	
von	bis	Tage	Name des Vertragsarztes	
Vertretung/Notdienst bzw. Bereitschaftsdienst			Wahl-, Wohnsitz, angestellter Arzt	
von	bis	Tage	Name des Vertragsarztes	
Vertretung/Notdienst bzw. Bereitschaftsdienst			Wahl-, Wohnsitz, angestellter Arzt	
von	bis	Tage	Name des Vertragsarztes	
Vertretung/Notdienst bzw. Bereitschaftsdienst			Wahl-, Wohnsitz, angestellter Arzt	
von	bis	Tage	Name des Vertragsarztes	
Vertretung/Notdienst bzw. Bereitschaftsdienst			Wahl-, Wohnsitz, angestellter Arzt	
von	bis	Tage	Name des Vertragsarztes	
Vertretung/Notdienst bzw. Bereitschaftsdienst			Wahl-, Wohnsitz, angestellter Arzt	
von	bis	Tage	Name des Vertragsarztes	
Eine vom jeweils vertretenen §-2 Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis ausgestellte Bestätigung ist beizulegen. Auf den Bestätigungen muss auf jeden Fall die genaue Anzahl an Vertretungstagen ersichtlich sein. Zur Vergabe von Punkten sind die von Ärztekammer f. OÖ und Kasse aufgelegten Formulare auszufüllen.				
A.3. Wahlarztstätigkeiten/Vertragsarztstätigkeiten/Tätigkeiten in einer Vertragsgruppenpraxis*				
Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung über Ihre Wahlarztstätigkeit vor Bewerbungsfristende (ohne Dienst- oder Werkvertrag mit mehr als 18 Wochenstunden Dienstverpflichtung für Allgemeinmediziner bzw. 24 Wochenstunden für Fachärzte) oder als Vertragsarzt/in einer Vertragsgruppenpraxis mit § 2-Kassenvertrag (unabhängig vom Anteil der Beteiligung) an.				
Wahlarzt/Vertragsgruppen/Einzelpraxis				
von	bis	Art und Ort der Tätigkeit		Wochenst*
Wahlarzt/Vertragsgruppen/Einzelpraxis				

von	bis	Art und Ort der Tätigkeit	Wochenstd*	
*) Bei Wahlarztstätigkeit und gleichz. angestellter Tätigkeit ist die Anzahl an angestellten Wochenstunden anzuführen.				
A.4. Tätigkeiten im Rahmen einer anerkannten Lehrpraxis im niedergelassenen Bereich				
Waren Sie in einer anerkannten Lehrpraxis im niedergelassenen Bereich (ausgenommen Lehrpraxiszeiten gem. § 9 Abs. 3 Ärztegesetz i.d.F BGBl 2001/110) tätig?				
von	bis	Name/Ort d. Lehrpraxisinhabers		
von	bis	Name/Ort d. Lehrpraxisinhabers		
Bestätigung des Lehrpraxisinhabers ist beizulegen.				
A.5. Mitarbeit in einer Vertragsgruppenpraxis nach Modell 2 oder 3				
Haben Sie mit dem bisherigen Inhaber der ausgeschriebenen Vertragsarztstelle unmittelbar vor dem Bewerbungsfristende im Rahmen einer Gruppenpraxis nach Modell 2 oder 3 zusammengearbeitet?				
von	bis	%-Anteil		
von	bis	%-Anteil		
B. Diplome sowie "Medizinische/Soziale" Tätigkeit nach der Promotion während der Wartezeit auf einen Ausbildungsplatz				
B.1. Diplome				
Haben Sie Diplome der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammer f. OÖ. bzw. eine Fachgruppenspezifische Ausbildung?				
Anmerkungen				
Anmerkungen				
Anmerkungen				
Anmerkungen				
Anmerkungen				
Kopien der Diplome sind beizulegen				

B.2. "Medizinische/Soziale" Tätigkeit nach der Promotion während der Wartezeit auf einen Ausbildungsplatz				
Waren Sie nach der Promotion bis zum Erlangen eines Ausbildungsplatzes medizinisch/sozial tätig?				
Art der Tätigkeit				
von	bis	Ort der Tätigkeit	Wochenstd	
Art der Tätigkeit				
von	bis	Ort der Tätigkeit	Wochenstd	
Bestätigung des Dienstgebers bzw. der Dienstvertrag ist beizulegen.				
C. Erste Eintragung in die Bewerberliste der Ärztekammer für OÖ				
Sind Sie in der Bewerberliste der Ärztekammer für OÖ eingetragen?				
seit				
Für Ärzte die ihr Diplom als Arzt für Allgemeinmedizin oder des Facharzt diploms VOR dem 1.3.2004 erhalten haben, ist das Datum der Zuerkennung einzutragen!				
D. Behindertengerechter Zugang zur Praxis				
Werden Sie sich ernsthaft bemühen, einen behindertengerechten Zugang zur Praxis nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 "Barrierefreies Bauen" sowie der ÖNORM B 1601 "Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen" bei Vertragsbeginn oder innerhalb einer Frist von einem Jahr nach Vertragsbeginn schaffen?				
Ja	Nein			
Zutreffendes bitte ankreuzen.				
E. Präsenzdienst- und Zivildienst, Mutterschutz- und Karenzzeiten				
E.1. Präsenz- und Zivildienst				
Haben Sie den Präsenz- bzw. Zivildienst nach der Promotion geleistet?				
von	bis			
E.2. Mutterschutz- und Karenzzeiten/Kinderbetreuungsgeld				
Haben Sie Karenzzeiten die nach der Promotion liegen?				
von	bis	Name des Kindes	Geb.Dat.	
von	bis	Name des Kindes	Geb.Dat.	
von	bis	Name des Kindes	Geb.Dat.	
von	bis	Name des Kindes	Geb.Dat.	
von	bis	Name des Kindes	Geb.Dat.	
Bestätigung der Gebietskrankenkasse über den Anspruch ist vorzulegen.				

F. Soziale Förderungswürdigkeit			
F.1. Sorgepflichten für Kinder			
Für wie viele Kinder haben Sie Sorgepflichten? (im eigenen Haushalt oder mit Unterhaltsleistung)			
Kinder	behinderte Kinder	Anzahl	
Kinder	behinderte Kinder	Anzahl	
Ein Nachweis über den Anspruch des Alleinverdiener/Alleinerzieherabsetzbetrag ist beizulegen.			
F.2. Arbeitslosigkeit zum Stichtag			
Sind Sie zu Bewerbungsfristende arbeitslos?			
Arbeitslos durch Selbstkündigung	Arbeitslos durch Kündigung		
Zutreffendes bitte ankreuzen. Bestätigung des Arbeitsamtes ist beizulegen.			

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig und vollständig** gemacht habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Punkteberechnung nur meine Angaben auf dem Fragebogen herangezogen werden, sofern diese richtig sind bzw. entsprechend nachgewiesen wurden und dass keinerlei Ergänzungen fehlender Angaben durch Ärztekammer für OÖ und OÖ. Gebietskrankenkasse vorgenommen werden.

Die Auswahl des Vertragspartners erfolgt unter Anwendung der Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten/Vertragsärztinnen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen in der jeweils gültigen Fassung.

Eine Zurückziehung meiner Bewerbung ist bis zum Ende der Einspruchsfrist auf das Punkteergebnis möglich. Nach Ablauf der Frist hat die Zurückziehung eine einjährige Sperre ab dem Besetzungszeitpunkt dieser Stelle zur Folge.

Ich bin in Kenntnis, dass hinsichtlich der Gestaltung der Ordinationszeiten sowie der Errichtung einer barrierefreien Ordination, im Falle einer Zuerkennung der Vertragsarztstelle, die diesbezüglichen Vereinbarungen, die zwischen der Ärztekammer für OÖ und der OÖ Gebietskrankenkasse abgeschlossen wurden, anzuwenden sind.

Diese sind auf der Homepage der Ärztekammer abrufbar.

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung, dass

- meine Daten automatisationsunterstützt verarbeitet werden,
- meine MitbewerberInnen in den Bewerbungsbogen Einsicht nehmen können und
- mein Name und die erreichte Punkteanzahl veröffentlicht wird.

.....
Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Checkliste

Bewerbungen für Vertragsarztstellen

Für die Punktberechnung werden nur die Angaben und Beilagen (Urkunden und Unterlagen) auf dem aktuellen Bewerbungsbogen herangezogen, sofern diese richtig sind bzw. entsprechend nachgewiesen wurden.

Von Ärztekammer und Kasse werden keine Ergänzungen fehlender Angaben vorgenommen.

Dem Bewerbungsbogen ist beizulegen

- der Nachweis der Staatsbürgerschaft eines EWR-Landes,
- alle Zeugnisse über die Spitalsausbildung, eine Spitalstätigkeit sowie Nachweise über allfällige medizinische Zusatzausbildungen und Dienstverträge von sonstigen ärztlichen Tätigkeiten (bei Tätigkeit im Kammerbereich der Ärztekammer f. OÖ brauchen **keine** Zeugnisse/Dienstverträge beigelegt werden)
- Nachweis der Dauer einer Niederlassung in der freien Praxis
- Familienstandsnachweis
- Lebenslauf mit chronologischer Darstellung der gesamten medizinischen Ausbildung und bisherige medizinische Tätigkeit
- Vollständig ausgefüllter Bewerbungsbogen für jede ausgeschriebene Stelle für die eine Bewerbung eingereicht wird.

Bestätigungen sind erforderlich für die Punkte im Bewerbungsbogen

- medizinisch/sozial Tätigkeit
- Karenzgeldbezug / Kinderbetreuungsgeldbezug
- Diplome: u.a. REFRESHER Teilnahmebestätigung für ÖÄK-Diplom Notfallmedizin
- Ius practicandi/Facharzt Diplom
- Vertretungen: Bestätigung des § 2 Kassenarztes über die ANZAHL der Vertretertage (Als Nachweis zur Vergabe von Punkten für Vertretungen ab 1.1.2008 ist jedenfalls das Formular - Anlage 1 - zu verwenden. Als Nachweis für Vertretungen bis 31.12.2007 wird eine vom vertretenen §-2 Vertragsarzt/ Vertragsgruppenpraxis ausgestellte Bestätigung herangezogen, die auf jeden Fall die genaue Anzahl an Vertretungstagen enthalten muss.)
- Tätigkeiten im Rahmen des ärztlichen Notdienstes in Linz, Wels, Steyr, Vöcklabruck

Ein Nachweis über den Anspruch des Alleinverdiener/Alleinerzieher Absetzbetrages (Steuerbescheid, Bestätigung Steuerberater)

Ordinationszeitenregelung

Bei Ihrem Ordinationszeitenvorschlag ist folgende gesamtvertragliche Regelung zu beachten (§ 11 des OÖ Ärzte-Gesamtvertrages idgF)

- Die Mindestöffnungszeit beträgt 20 Wochenstunden.
- Die Arztpraxis ist an zumindest fünf Werktagen (Montag bis Samstag) geöffnet zu halten.
- Es müssen mindestens zwei Nachmittags- bzw. Abendordinationen, beginnend ab 14.00 Uhr zu je drei Stunden oder beginnend ab 15.00 Uhr zu je zwei Stunden, angeboten werden, wobei eine Nachmittags- bzw. Abendordination durch eine zweistündige Samstagsordination ersetzt werden kann.
- Sofern im jeweiligen Versorgungsgebiet (in Linz innerhalb der von Ärztekammer für OÖ und Kasse festgelegten Bezirke I bis V) bereits ein oder mehrere Vertragsärzte der selben Fachrichtung ansässig sind, hat sich der neu in Vertrag genommene Arzt an den Ordinationszeiten bestehender Vertragsärzte zu orientieren; dh. - die Nachmittags- bzw. Abendordinationen des neu in Vertrag genommenen Arztes dürfen sich höchstens an einem Tag mit den bestehenden Nachmittags- bzw. Abendordinationen bereits niedergelassener Vertragsärzte überschneiden
- Ab zwei Vertragsärzten der selben Fachrichtung ist von Montag bis Freitag zumindest eine Ordination eines Vertragsarztes geöffnet zu halten; der ordinationsfreie Tag des neu in Vertrag genommenen Arztes darf sich nicht mit dem/den ordinationsfreien Tag(en) bereits niedergelassener Vertragsärzte überschneiden.
- Im Einzelfall kann im Einvernehmen von ÄK und Kasse auf Antrag des Arztes bei Vorliegen einer entsprechenden Begründung (zB gesundheitliche Probleme) von den Mindestordinationszeiten Abstand genommen werden bzw. eine andere, kundenorientiertere Verteilung von Nachmittags- bzw. Abendordinationen vereinbart werden. Eine Zustimmung erfolgt grundsätzlich nur befristet auf längstens zwei Jahre, kann aber nach positiver Evaluierung auch unbefristet erteilt werden.

Für die Gruppenpraxenmodelle 1 und 2 gelten die spezifischen Regelungen lt.

Gruppenpraxengesamtvertrag. Für die Modelle 3 und 4 gilt während der Dauer der Gruppenpraxis die bestehende Regelung der vorhergehenden Einzelpraxis weiter. Der Übergang von einer Gruppenpraxis in eine Einzelpraxis (zB bei einer Nachfolgepraxis nach Übernahme durch Juniorpartner und Ausstieg des Seniorpartner) ist wie der Abschluss eines neuen Einzelvertrages zu werten und müssen somit die obgenannten Kriterien erfüllt werden.

Barrierefreie Ordinationen

Grundsätzliches Ziel ist, dass VertragsärztInnen, die eine neue Ordination beziehen, Räumlichkeiten auswählen, die barrierefrei zugänglich sind, sofern solche Räumlichkeiten zu wirtschaftlich zumutbaren Bedingungen im Versorgungsgebiet zur Verfügung stehen. Dies gilt sofern nicht die Ordinationsräumlichkeiten des Vorgängers übernommen werden und sofern die Kosten für barrierefreie Räumlichkeiten nicht unzumutbar hoch sind (Überschreitung der Obergrenze der Ortsüblichkeit um mindestens 10 %). Rechtliche Anfragen werden seitens der OÖ. Gebietskrankenkasse durch Frau DI Otruba (05/7807-104817) oder der Ärztekammer für OÖ durch Frau Dr. Hummelbrunner (0732/778371-256) beantwortet.

Bekanntgabe ärztlicher Nebenerwerbstätigkeiten

Auf Grund der Bestimmungen des Ärztegesetzes (4, § 27) ist jeder Arzt verpflichtet, sich vor Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in die Ärzteliste eintragen zu lassen. Nebenerwerbstätigkeiten (wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme) zum Einzelvertrag dürfen gem. § 38 des Ärztegesamtvertrages nur im Umfang von maximal 18 Wochenstunden (Ausnahme: Gruppenpraxis Modell 2+3 – bei einem Anteil von mehr als 50% maximal 22 Stunden, ansonsten maximal 25 Stunden) ausgeübt werden.

Die Nebenerwerbstätigkeit ist vor Antritt der Tätigkeit vom Arzt selbstständig in schriftlicher Form an die Abteilung Standesführung (2.Stock - Zi. 34) in der Ärztekammer für OÖ zu melden.