

Vereinbarung

Auf Grundlage von § 342 Abs. 1 Z 2 ASVG, § 5 Abs. 2 des zwischen der Ärztekammer für Vorarlberg und der Österreichischen Gesundheitskasse abgeschlossenen Ärzte-Gesamtvertrags sowie der Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen über die Kriterien für die Reihung der ärztlichen BewerberInnen um Einzelverträge mit den Krankenversicherungsträgern (Reihungskriterien-Verordnung) vereinbaren die Ärztekammer für Vorarlberg (im Folgenden kurz Kammer) und die Österreichische Gesundheitskasse (im Folgenden kurz Kasse) nachstehende

GESAMTVERTRAGLICHE RICHTLINIEN für die AUSWAHL von VERTRAGSÄRZTEN (und VERTRAGS-GRUPPENPRAXEN)

Inhaltsverzeichnis

I.	Geltungsbereich	1
II.	Sprachliche Gleichbehandlung	1
III.	Grundvoraussetzungen	2
IV.	Ausschlussgründe	2
V.	Reihungskriterien	3
	1. Allgemeine Bestimmungen	4
	2. Reihungskriterien im Einzelnen	4
VI.	Bewerber mit gleich hoher Punktezahl	9
VII.	Verfahren.....	10
VIII.	Keine amtswegigen Ergänzungen.....	10
IX.	Form der beizubringenden Urkunden.....	11
X.	Falsche Angaben.....	11
XI.	Ablehnung einer/eines Erstgereihten	11
XII.	Vertrags-Gruppenpraxen.....	11
XIII.	Veröffentlichung der Entscheidung.....	11
XIV.	Gültigkeitsbeginn.....	11
XV.	Auflösung.....	12

I. Geltungsbereich

Die Richtlinien sind anzuwenden bei der Auswahl von Ärzten für Allgemeinmedizin und von Fachärzten für die Besetzung von Planstellen sowie bei der Auswahl von Vertrags-Gruppenpraxen, sofern diese gem. § 3 des zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der Ärztekammer für Vorarlberg vereinbarten Gruppenpraxis-Gesamtvertrags auszuschreiben sind.

II. Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in den Richtlinien auf natürliche Personen bezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

III. Grundvoraussetzungen

Die Grundvoraussetzungen müssen bis zu dem in der jeweiligen Ausschreibung angeführten Termin bzw. im Falle von Z 5 spätestens bis Ende der Bewerbungsfrist erfüllt sein, andernfalls wird die Bewerbung nicht berücksichtigt.

Diese Grundvoraussetzungen sind:

1. Die Berechtigung zur unbefristeten Ausübung des (ausgeschriebenen) ärztlichen Berufs in Österreich.
Nachweis: Eintragung in die Ärzteliste bzw. Berechtigung hierzu (zB Promotionsurkunde, Urkunden im Sinne des § 5 ÄrzteG bzw. die Nostrifizierungsurkunde, Diplome).
2. Das Vorliegen einer definierten Ausbildung, wenn diese laut Ausschreibung notwendig ist (z.B. Zusatzausbildungen, Spezialisierungen).
Als *Nachweis* sind der Bewerbung die entsprechenden Zeugnisse beizuschließen.
3. Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache.
4. Abgeleiteter Präsenz- oder Zivildienst bzw. Nachweis, dass diesbezügliche Verpflichtungen nicht (mehr) bestehen.
Als *Nachweis* sind der Bewerbung die entsprechenden Urkunden beizuschließen.
5. Bereitschaft des Bewerbers, sich im Einzelvertrag zu einer regelmäßigen wöchentlichen Mindestordinationszeit von 20 Stunden an 5 Tagen zu verpflichten. Die Ordination muss mindestens zweimal auch an Nachmittagen geöffnet sein. Diese Grundvoraussetzung ist auch erfüllt, wenn der Bewerber eine regelmäßige Mindestordinationszeit von 20 Stunden an 4 Tagen anbietet, wenn die Ordination an mindestens drei Nachmittagen geöffnet ist; ist an einem Samstag offen, kann eine Nachmittagsöffnung entfallen. Eine Nachmittagsöffnung beginnt frühestens ab 13:00 Uhr und dauert mindestens zwei Stunden. Die konkret zu vereinbarenden Mindestordinationszeiten haben sich an den im jeweiligen Versorgungsgebiet bereits bestehenden Mindestordinationszeiten der dort ordinierenden Vertrags(fach)ärzte zu orientieren. Als Maßstab für die zeitliche Verteilung gilt die von Kammer und Kasse beschlossene Empfehlung zur Abstimmung der Ordinationszeiten für Vertragsärzte (Anlage 3). Kammer und Kasse können Bewerber, welche nicht bereit sind, die zeitliche Verteilung der wöchentlichen Mindestordinationszeit zur Gänze zu erfüllen, in begründeten Ausnahmefällen dennoch im Bewerbungsverfahren berücksichtigen.

IV. Ausschlussgründe

1. Das Vorliegen eines der nachstehend angeführten Kriterien in dem in der jeweiligen Ausschreibung angeführten Zeitpunkt führt zum Ausschluss des Bewerbers vom Auswahlverfahren:
 - 1.1 Ungekündigte oder unaufgelöste Anstellung des Bewerbers bei der ÖGK als Chefarzt, Ambulatoriumsarzt, Vertrauensarzt und dgl.

- 1.2 Andere Tätigkeiten des Bewerbers in ungekündigter oder unaufgelöster Stellung, die geeignet sind, die Arbeit als Vertragsarzt zu beeinträchtigen. Dazu gehören zum Beispiel die Leitung einer Krankenanstalt bzw. einer Krankenanstaltenabteilung sowie sonstige (Neben-)Erwerbstätigkeiten im Ausmaß von mehr als 18 Wochenstunden Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme. Für Bewerber auf nur einen Teil einer Kassenstelle (weniger als 100 % Versorgungsumfang – zB im Rahmen eines Job-Sharings oder einer Teilstelle) findet die Einschränkung bei sonstigen (Neben-)Erwerbstätigkeiten auf nicht mehr als 18 Wochenstunden keine Anwendung.
 - 1.3 Das ungekündigte Bestehen eines kurativen Einzelvertragsverhältnisses des Bewerbers mit der Österreichischen Gesundheitskasse oder einem ausländischen Krankenversicherungsträger; und zwar auch dann, wenn das Einzelvertragsverhältnis nur für einen Teilbereich eines Fachgebietes gilt.
2. Das Vorliegen eines der nachstehend angeführten Kriterien im Zeitpunkt des Endes der Bewerbungsfrist (Ausnahme Pkt. 2.3) führt zum Ausschluss des Bewerbers vom Auswahlverfahren:
- 2.1 Vorliegen eines Vertragserlöschens- und/oder Kündigungstatbestands im Sinne des § 343 ASVG, jedoch mit den im folgenden unter 2.2 bzw. 2.3. genannten Einschränkungen.
 - 2.2 Vorliegen einer rechtskräftigen Kündigung eines bestehenden Kassenvertrags des Bewerbers durch einen gesetzlichen Krankenversicherungsträger. Ausgenommen sind jedoch Kündigungen wegen mangelnder sozialer Härte ohne besonderen Kündigungsgrund.
 - 2.3 Kündigung eines bestehenden Kassenvertrags durch den Bewerber innerhalb der letzten 18 Monate. Davon ausgenommen sind Kündigungen zum Zweck der Erlangung einer anderen Kassenvertragsarztstelle (vgl. 1.3.)¹. Im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse können Bewerber auch bei Vorliegen dieses Ausschlussgrundes berücksichtigt werden, wenn im Zuge einer Ausschreibung keine Bewerbung ohne Ausschlussgrund einlangt.
 - 2.4 Zweimalige schriftliche oder mündliche Ablehnung einer bereits zuerkannten Stelle durch den Bewerber innerhalb der letzten 5 Jahre vor dem Ende der Bewerbungsfrist. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt der Besetzung der zuerkannten Stelle zu laufen. Eine Stelle gilt als zuerkannt, wenn der Bewerber nach diesen Richtlinien erstgereiht ist. Das Nichtvorliegen eines unterfertigten Einzelvertrages zum Ende des in der Ausschreibung für die Besetzung angeführten Zeitraumes trotz schriftlicher Aufforderung durch die Kasse gilt als Ablehnung.
3. Der Bewerbung ist eine *schriftliche Erklärung* des Bewerbers beizuschließen, dass keine der in Ziffer 1 oder 2 genannten Ausschlussgründe vorliegen.

V. Reihungskriterien

¹ Daher schadet ein aufrechter Einzelvertrag mit der Kasse dann nicht, wenn der betreffende Vertragsarzt eine andere Planstelle anstrebt und den bestehenden Einzelvertrag bis zu dem in der Ausschreibung festgelegten Zeitpunkt (welcher jedenfalls nach der Reihungsentscheidung und vor der Vertragsaufnahme zu liegen hat) kündigt.

1. Allgemeine Bestimmungen

- 1.1 Die in den nachfolgenden Bestimmungen angeführten, anrechenbaren Zeiten werden jeweils bis zum Monatsende, in welchem die Bewerbungsfrist abgelaufen ist, berücksichtigt.
- 1.2 Als ein Monat gilt ein Zeitraum von 30 Tagen (hat ein Kalendermonat daher 31 Tage, wird dieser mit 31/30, hat er 28 Tage, mit 28/30 angerechnet).
- 1.3 Werden die anrechenbaren Zeiten innerhalb eines Zeitraumes, an den für die Zuteilung der Punkte angeknüpft wird (Monat), begonnen oder beendet, dann werden diese Zeiten unter Berücksichtigung der Regel gem. 1.2 insoweit aliquot berücksichtigt.

2. Reihungskriterien im Einzelnen

2.1. Fachliche Eignung (Zeiten ärztlicher Tätigkeit)

2.1.1. Voraussetzungen

Als Zeiten ärztlicher Tätigkeit werden alle Zeiten (auch Ausbildungszeiten) gerechnet, zu denen der Bewerber als niedergelassener Arzt, Praxisvertreter, angestellter Arzt, Notarzt, Arzt im Bereitschaftsdienst, im Rahmen einer Lehrpraxis oder in einem Heeresspital rechtmäßig tätig war. Rechtmäßig ausgeübte ärztliche Tätigkeiten im Ausland sind dann zu berücksichtigen, wenn die Berechtigung zur Ausübung dieser Tätigkeit in Österreich aufgrund der geltenden Vorschriften anzuerkennen ist. Sich deckende Zeiten werden nur einfach angerechnet.

Als *Nachweis* ist der Bewerbung über Zeiten unselbständiger ärztlicher Tätigkeit eine Bestätigung des Dienstgebers, über Zeiten selbständiger ärztlicher Tätigkeit eine Bestätigung der zuständigen Interessenvertretung beizuschließen.

2.1.2. Bewertung

0,195 Punkte/Monat

Maximal anrechenbar sind: Bei Allgemeinmedizinern 28 Punkte
Bei Fachärzten 35 Punkte

2.2. Zusätzliche fachliche Qualifikation

2.2.1. Diplome und/oder sonstige fachliche Qualifikationen

2.2.1.1. Voraussetzungen

Vorliegen eines von der Österreichischen Ärztekammer ausgestellten oder anerkannten Diploms über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fortbildung, bzw. Vorliegen sonstiger fachlicher Qualifikationen gem. Anlage 1. Diplome, die lediglich für einen bestimmten Zeitraum gelten, müssen zum Zeitpunkt des Endes der Bewerbungsfrist gültig sein, um in die Bewertung einzufließen.

Ein *Nachweis* über diese Diplome bzw. über die in der Ausschreibung geforderten fachlichen Qualifikationen ist der Bewerbung beizuschließen.

2.2.1.2. Bewertung

Die Bewertung ergibt sich aus der Anlage 1. Maximal anrechenbar sind (für Ärzte für Allgemeinmedizin ebenso wie für Fachärzte) 15 Punkte

2.3. Interesse an künftiger Niederlassung in Vorarlberg

2.3.1. Eintragung in die Warteliste² für EWR-Bürger nach Erlangung des Rechtes zur selbständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin bzw. als Facharzt

2.3.1.1. Voraussetzung

Für die Eintragung in die Warteliste ist ein schriftliches Ansuchen mittels des Formblattes (Anlage 2) entweder im Postwege, per Telefax oder per e-mail an die Ärztekammer für Vorarlberg zu richten.

Es werden nur solche Ansuchen für eine Eintragung in die Warteliste berücksichtigt, bei denen die Grundvoraussetzungen gem. Punkt III Z 1 bis 3 der Reihungsrichtlinien erfüllt sind. Die Eintragung erfolgt - sofern die Voraussetzungen vorliegen - mit dem Tag des Einlangens des Ansuchens (Formblattes) in der Ärztekammer für Vorarlberg (Eingangsstempel).

Für alle internistischen Sonderfächer wird ab 1.6.2015 nur eine gemeinsame Warteliste geführt.

Nach Erlangung (Abschluss) eines kurativen Kassenvertrages werden die Interessenten in dem Fach, in dem sie einen kurativen Kassenvertrag erhalten haben, aus der Warteliste gestrichen und die bis dahin erworbenen Punkte gelöscht (nach Erlangung (Abschluss) eines kurativen Kassenvertrages in einem internistischen Sonderfach erfolgt die gänzliche Streichung aus der gemeinsamen Warteliste für alle internistischen Sonderfächer).

Eine neuerliche Aufnahme in die Warteliste (zB. Interesse an einer kurativen Kassenvertragsarztstelle in einer anderen Ortschaft) ist möglich, allerdings ist diesbezüglich ein entsprechendes neues schriftliches Ansuchen mittels des Formblattes (Anlage 2) entweder im Postwege, per Telefax oder per e-mail an die Ärztekammer für Vorarlberg zu richten. Die Eintragung erfolgt mit dem Tag des Einlangens des neuerlichen Ansuchens (Formblattes) in der Ärztekammer für Vorarlberg (Eingangsstempel).

Mit dem Tag des Gültigkeitsbeginns der Richtlinien für die Auswahl von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen vom 30.4.2007 wurden alle Inhaber von kurativen Kassenverträgen in jenem Fach, in dem sie einen kurativen Kassenvertrag hatten, aus der Warteliste gestrichen und ihre Punkte gelöscht.

Vor dem 1.6.2015 in die Warteliste für die Sonderfächer Orthopädie und orthopädische Chirurgie oder Unfallchirurgie eingetragene Fachärzte gelten mit jenem Zeitpunkt, mit

² Eine Warteliste existiert seit 2000 bei ÄK. Jedes Jahr kundgemachtes Interesse brachte einen zusätzlichen Punkt (bis insgesamt 10 Punkte). Jetzt: auf jährliche Aktualisierung wurde verzichtet – Bewertung ab Ersteintragung.

dem sie zur Führung der Sonderfachbezeichnungen Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie berechtigt waren bzw. werden oder die Berufsberechtigung als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie erwerben, als in die Warteliste für das Sonderfach Orthopädie und Traumatologie eingetragen (zusätzlich zu den schon bestehenden Wartelisteneintragungen), frühestens jedoch mit 1.6.2015.

Nach dem 1.6.2015 in die Warteliste für die Sonderfächer Orthopädie und orthopädische Chirurgie oder Unfallchirurgie eingetragene Fachärzte gelten mit jenem Zeitpunkt, mit dem sie zur Führung der Sonderfachbezeichnungen Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie berechtigt waren bzw. werden oder die Berufsberechtigung als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie erwerben, als in die Warteliste für das Sonderfach Orthopädie und Traumatologie eingetragen (zusätzlich zu den schon bestehenden Wartelisteneintragungen), frühestens jedoch mit dem Datum der Wartelisteneintragung im Sonderfach Orthopädie und orthopädische Chirurgie oder Unfallchirurgie.

Vor dem 1.6.2015 in die Warteliste für das Sonderfach Chirurgie (Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie) eingetragene Fachärzte gelten mit dem Zeitpunkt der Erlangung des Zusatzfaches Gefäßchirurgie bzw. mit dem Zeitpunkt der Erlangung der Berufsberechtigung als Facharzt für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie, frühestens jedoch mit 1.6.2015, als in die Warteliste für das Sonderfach Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie eingetragen (zusätzlich zu den schon bestehenden Wartelisteneintragungen).

Nach dem 1.6.2015 in die Warteliste für das Sonderfach Chirurgie (Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie) eingetragene Fachärzte gelten mit dem Zeitpunkt der Erlangung des Zusatzfaches Gefäßchirurgie bzw. mit dem Zeitpunkt der Erlangung der Berufsberechtigung als Facharzt für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie, frühestens jedoch mit dem Datum der Wartelisteneintragung als Facharzt für Chirurgie (Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie), als in die Warteliste für das Sonderfach Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie eingetragen (zusätzlich zu den schon bestehenden Wartelisteneintragungen).

2.3.1.2. Bewertung:

0,1 Punkte/Monat Maximal anrechenbar sind 10 Punkte

2.4. Präsenz- und Zivildienst, Mutterschutz und Karenz

2.4.1 Voraussetzungen

Abgeleiteter Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienst sowie zurückgelegte Mutterschutzzeiten nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221/1979, in der jeweils geltenden Fassung, zurückgelegte elternschaftsbedingte Karenzzeiten, auch wenn diese in einem anderen EG-Mitgliedstaat oder EWR-Staat zurückgelegt wurden und Zeiten, für die ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld oder gleichartige Leistungen für BewerberInnen aus anderen EG-Mitgliedstaaten oder EWR-Staaten besteht.

Der Bewerbung ist ein *Nachweis* über diese Zeiten beizuschließen.

3.4.2. Bewertung

0,195 Punkte/Monat

Maximal anrechenbar sind:

- für Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstzeiten insgesamt 3 Punkte;
- für die anderen angeführten Zeiten insgesamt 5 Punkte.

Für alle angeführten Zeiten zusammen sind max. 5 Punkte anrechenbar.

Da diese Zeiten lediglich als Ersatzzeiten für Zeiten gem. Pkt. 2.1 Berücksichtigung finden sollen, werden die Punkte nur dann und nur insoweit angerechnet, als die Maximalpunktzahl gem. Pkt. 2.1 noch nicht erreicht ist.

2.5 Soziale Situation

2.5.1. Unterhaltspflichten für Kinder

2.5.1.1. Voraussetzungen

Als besondere soziale Komponente werden Unterhaltspflichten für minderjährige Kinder (als solche gelten neben leiblichen auch legitimierte und Wahlkinder) berücksichtigt, und zwar unabhängig davon, ob die Kinder im Haushalt des Bewerbers leben oder nicht.

Unterhaltspflichten für volljährige Kinder werden dann berücksichtigt, wenn

1. das Kind das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung (auch im Präsenz- oder Zivildienst) befindet, oder
2. das Kind wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Erlangung der Volljährigkeit oder im unmittelbaren Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung (Präsenz- oder Zivildienst) besteht, solange dieser Zustand andauert.

Als *Nachweis* sind der Bewerbung die Geburtsurkunden der Kinder sowie erforderlichenfalls Inskriptionsbestätigungen (udgl.) sowie Bestätigungen, aus denen die Erwerbsunfähigkeit wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen hervorgeht, beizuschließen.

2.5.1.2. Bewertung

- Für jedes Kind 1 Punkt

Maximal anrechenbar sind insgesamt 4 Punkte

2.5.2. Zeiten der Arbeitslosigkeit zum Stichtag

2.5.2.1. Voraussetzungen

Eine besondere soziale Situation wird ferner dann berücksichtigt, wenn der Bewerber nach Eintragung in die Ärzteliste arbeitslos war bzw. ist.

Als *Nachweis* ist der Bewerbung eine Bestätigung des Arbeitsmarktservice beizuschließen.

2.5.2.2. Bewertung

0,08 Punkte/Monat für jenen Zeitraum, in dem der Bewerber vor dem Ende der Bewerbungsfrist arbeitslos ist.

Maximal anrechenbar ist 1 Punkt.

Da diese Zeiten lediglich als Ersatzzeiten für Zeiten gem. Pkt. 2.1 Berücksichtigung finden sollen, werden die Punkte nur dann und nur insoweit angerechnet, als die Maximalpunktzahl gem. Pkt. 2.1 noch nicht erreicht ist.

2.6 Zusätzlich vermittelbare besondere Vertrauenswürdigkeit durch das weibliche Geschlecht im Sonderfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2.6.1. Voraussetzungen

Im Sonderfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird die durch das weibliche Geschlecht zusätzlich vermittelbare besondere Vertrauenswürdigkeit dahingehend berücksichtigt, dass bei weiblichen Bewerbern zusätzlich zu den nach den Pkt. 2.1 bis 2.5. zu berücksichtigenden Punkten weitere Punkte in die Bewertung einfließen.

Punkt 2.6 findet keine Anwendung, wenn im Zeitpunkt der Ausschreibung des Einzelvertrages der Anteil der Vertragsärztinnen (Anteil der Ärztinnen mit kurativem ÖGK- Kassenvertrag nach Köpfen - unabhängig vom Tätigkeitsumfang) im Sonderfach „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ im regionalen Versorgungsgebiet 50% oder mehr beträgt. Unter regionalem Versorgungsgebiet wird der Verwaltungsbezirk (Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz) verstanden.

2.6.2. Bewertung

10% der im Sonderfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe maximal erreichbaren Punkte (dzt. 58 Punkte), somit 5,8 Punkte

2.7. Vorbewerbungen

2.7.1. Voraussetzungen

Erfolgreiche Bewerbungen für ausgeschriebene Planstellen als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer für Vorarlberg im Zuge der Ausschreibungen von Planstellen des gleichen Fachgebietes.

2.7.2. Bewertung

1 Punkt/erfolgloser Bewerbung für eine ab 01.05.2014 nach diesen Richtlinien ausgeschriebene Planstelle als Arzt für Allgemeinmedizin.

1 Punkt/erfolgloser Bewerbung für eine ab 01.05.2014 nach diesen Richtlinien ausgeschriebene Planstelle als Facharzt der gleichen Fachrichtung (alle internistischen Sonderfächer gelten in diesem Punkt als die gleiche Fachrichtung).

Bei erfolglosen Bewerbungen um mehrere, gleichzeitig nach diesen Richtlinien ausgeschriebene Planstellen der gleichen Fachrichtung wird insgesamt nur 1 Punkt angerechnet.

Wird eine Planstelle mit einer besonderen Spezialisierung (Zusatzfach) ausgeschrieben, werden für die Bewerbung darauf keine Vorbewerbspunkte im Hauptfach (Mutterfach) vergeben.

Vorbewerbspunkte werden erst ab dem Zeitpunkt der Besetzung der ausgeschriebenen Planstelle zuerkannt.

Eine schriftliche oder mündliche Ablehnung einer bereits zuerkannten Stelle durch den Bewerber gilt nicht als erfolglose Bewerbung.

Maximal anrechenbar sind insgesamt 4 Punkte.

2.7.3 Löschung der Vorbewerbspunkte nach Erlangung eines Kassenvertrages

Nach Erlangung (Abschluss) eines kurativen Kassenvertrages werden den Interessenten in dem Fach, in dem sie einen kurativen Kassenvertrag erhalten haben, die bis dahin erworbenen Vorbewerbspunkte gelöscht (nach Erlangung (Abschluss) eines kurativen Kassenvertrages in einem internistischen Sonderfach erfolgt die Löschung der Vorbewerbspunkte für alle internistischen Bewerbungen).

VI. Bewerber mit gleich hoher Punktezahl

1. Die Berechnung der Punkte erfolgt ohne Rundung. Die Summe aller Punkte gem. Pkt. V.2.1 – V.2.7. wird kaufmännisch auf die 1. Nachkommastelle gerundet.
2. Bei gleich hoher Punktezahl mehrerer Bewerber gibt die höhere Gesamtpunktezahl bei den Kriterien V.2.1. und V.2.2.(fachliche Qualifikation) den Ausschlag. Liegt auch bei der fachlichen Qualifikation Punktegleichstand vor, dann ist die Entscheidung über die Vergabe auf Grund eines Hearings der Erstgereihten vor Vertretern der Kasse und der Kammer zu treffen. Das Hearing erfolgt in einer von Kammer und Kasse gemeinsam paritätisch besetzten Hearing-Kommission. Nur einvernehmliche Beschlüsse können gefasst werden. Wenn es beim Hearing zu keinem einvernehmlichen Beschluss kommt, entscheiden innerhalb von 14 Tagen der Präsident der Ärztekammer und der Landesstellenausschussvorsitzende der Kasse über die Vertragsarztbesetzung. Sollte diesbezüglich zwischen den beiden

Spitzenvertretern keine Einigung erzielt werden, ist die Landesschiedskommission anzurufen.

3. Ist im Fachgebiet (Allgemeinmedizin und Sonderfächer) des ausgeschriebenen Einzelvertrags im regionalen Versorgungsgebiet der Anteil an Vertragsärztinnen (Anteil nach Köpfen der Ärztinnen mit kurativem ÖGK-Vertrag - unabhängig vom Tätigkeitsumfang) geringer als der Anteil an Bewerberinnen in der Warteliste nach V.2.3. der Richtlinien, so ist das Hearing nach Pkt. 2 mit der/dem (den) nach der fachlichen Qualifikation Erstgereihten und mit jener Bewerberin (jenen Bewerberinnen), die ausschließlich wegen der Bewertung beim Kriterium V.2.3. der Richtlinien nicht erstgereiht ist (sind), durchzuführen. Unter regionalem Versorgungsgebiet wird der Verwaltungsbezirk (Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz) verstanden.
4. Pkt. 3 findet keine Anwendung, wenn
 - a.) eine Bewerberin bereits nach Pkt. 2 erster Satz allein erstgereiht ist,
 - b.) an einem Hearing der allein Erstgereihten nach Pkt. 2 Satz 2 mind. gleich viele Bewerberinnen wie Bewerber teilnehmen oder
 - c.) der Anteil der Vertragsärztinnen im Fachgebiet (Allgemeinmedizin und Sonderfächer) und im regionalen Versorgungsgebiet des ausgeschriebenen Einzelvertrags 50% oder mehr beträgt.
5. Die Anzahl der Bewerberinnen, die für das Hearing auf Grund der Anwendung des Pkt. 3 in Betracht kommen, kann im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse dadurch begrenzt werden, dass jeweils nur so viele Bewerberinnen zugelassen werden, als notwendig sind, um das Hearing mit gleich vielen Bewerberinnen wie Bewerbern durchzuführen. Die Zulassung erfolgt in der Reihenfolge, die sich aus der Anwendung aller Kriterien ergibt.
6. Soweit und solange im Geltungsbereich dieser Richtlinien Kassenstellen in der Fachrichtung und Versorgungsregion der ausgeschriebenen Stelle häufiger mit Männern als mit Frauen besetzt sind, ist die Frauenquote bei der Entscheidung im Hearing nach Pkt. 2 zu berücksichtigen.

VII. Verfahren

Hinsichtlich der Ausschreibung freier Vertragsarztstellen (und freier Stellen für Vertrags-Gruppenpraxen) sowie hinsichtlich der Auswahl der Vertragsärzte (und Vertragsgruppenpraxen) sind die Bestimmungen der §§ 4 und 5 des für Ärzte geltenden Gesamtvertrags sowie die Bestimmungen der §§ 3-5 des Gruppenpraxis-Gesamtvertrags anzuwenden.

VIII. Keine amtswegigen Ergänzungen

Für die Punkteberechnung werden nur die Angaben auf dem bei der Österreichischen Gesundheitskasse oder der Kammer anzufordernden Fragebogen herangezogen, sofern diese richtig sind bzw. bis spätestens zum Ende der Bewerbungsfrist entsprechend nachgewiesen wurden. Nachweise können ausnahmsweise bis längstens zwei Wochen nach Ablauf der Bewerbungsfrist nachgereicht werden, wenn gleichzeitig mit der Bewerbung schriftlich bekannt gegeben wird, warum der (die) Nachweis(e) noch nicht vorgelegt werden kann (können). Werden Zeiten ärztlicher Tätigkeiten (Punkt V.2.1.) seitens des Bewerbers nicht anhand von Nachweisen belegt, so werden diese ohne Anspruch auf Vollständigkeit anhand des von der Reihungsrichtlinien 1. Jänner 2022

Ärztammer für Vorarlberg geführten Personalaktes ausnahmsweise dennoch angerechnet. Das Risiko allfällig hieraus resultierender Unvollständigkeiten von Zeiten ärztlicher Tätigkeiten hat ausschließlich der Bewerber zu tragen. Von der Kasse bzw. der Kammer werden keine Ergänzungen fehlender Angaben vorgenommen. Korrekturen auf Grund amtsbekannter Tatsachen (zB Zeiten der Eintragung in die Ärzteliste) sind zulässig.

IX. Form der beizubringenden Urkunden

Sämtliche Urkunden sind in deutscher Sprache vorzulegen, es genügen Kopien.

X. Falsche Angaben

Falsche Angaben sowie die Nichteinhaltung einer im Zuge des Vergabeverfahrens nach diesen Richtlinien eingegangenen Verpflichtung, die in die Bewertung eines Bewerbers einfließen, führen - sofern sie der Kasse bzw. der Kammer bis zur Vertragsunterzeichnung bekannt werden - zum Ausschluss des Bewerbers vom Auswahlverfahren. Wenn diese der Kasse bzw. der Kammer erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt werden, gelten sie als Fehlen der Voraussetzungen zur Bestellung des Vertragsarztes im Sinne des § 343 Abs. 3 ASVG.

XI. Ablehnung einer/eines Erstgereihten

Kammer und Kasse können gemeinsam die Invertragnahme der/des Erstgereihten ablehnen, wenn erhebliche Bedenken bestehen, ob der mit dem Einzelvertrag verbundene Versorgungsauftrag durch diese Bewerberin/diesen Bewerber erfüllt werden kann. Eine Ablehnung ist schriftlich zu begründen.

XII. Vertrags-Gruppenpraxen

Für die Auswahl von Vertrags-Gruppenpraxen sind die sich jeweils gemeinsam bewerbenden Ärzte als Team zu bewerten, wobei die Beurteilungskriterien gem. Punkt V auf jeden einzelnen Gesellschafter anzuwenden sind und die Bewertung insgesamt teambezogen zu erfolgen hat. Punkt III („Grundvoraussetzungen“) und Punkt IV („Ausschlussgründe“) sind ebenfalls auf jeden einzelnen Gesellschafter anzuwenden und führen – sofern die Grundvoraussetzungen bei einem Gesellschafter nicht erfüllt sind oder ein Ausschlussgrund vorliegt – zur Nicht-Berücksichtigung bzw. zum Ausschluss des gesamten Teams. Punkt X ist sinngemäß auch auf die Auswahl von Vertrags-Gruppenpraxen anzuwenden.

XIII. Veröffentlichung der Entscheidung

Die Entscheidung zugunsten eines Bewerbers ist nach erfolgter Beschlussfassung durch die Kasse und die Kammer im Internet auf der Homepage der Ärztekammer für Vorarlberg (www.arztinvorarlberg.at) zu veröffentlichen.

XIV. Gültigkeitsbeginn

Diese Richtlinien finden für alle Ausschreibungen ab 01.01.2022 Anwendung. Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 12.03.2018 .

XV. Auflösung

Diese Vereinbarung gilt unbefristet. Sie kann von beiden Teilen zum Ende eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

Dornbirn, Wien, am 14.12.2021

Für die Ärztekammer für Vorarlberg:

OMR Dr. Michael JONAS
Präsident

Österreichische Gesundheitskasse

Für den Leitenden Angestellten:

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats:

Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

Andreas Huss, MBA
Obmann

Anlage 2

der Richtlinien für die Auswahl von Vertragsärzten (und Vertragsgruppenpraxen)

Ansuchen um Eintragung in die Warteliste für Kassenvertragsarztstellen

Name: _____

Adresse: _____

Wohnort: _____

Tel.Nr.: _____

Ich ersuche um Aufnahme in die Warteliste für Kassenvertragsarztstellen gemäß den zwischen der Ärztekammer für Vorarlberg und der Österreichischen Gesundheitskasse vereinbarten Richtlinien für die Auswahl von Vertragsärzten.

Ich bin zur selbständigen Berufsausübung im (in) nachstehenden Sonderfach(fächern) berechtigt und möchte für folgende(s) Sonderfach(fächer) in die Warteliste aufgenommen werden:

- Arzt für Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde und Optometrie
- Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
- Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Internistisches Sonderfach
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- Orthopädie und Traumatologie
- Pathologie
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Psychiatrie
- Lungenkrankheiten
- Radiologie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Anderes Fach: _____

(Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!)

(Datum)

(Unterschrift)

Anlage 3

der Richtlinien für die Auswahl von Vertragsärzten (und Vertragsgruppenpraxen)

ABSTIMMUNG DER ORDINATIONSZEITEN DER VERTRAGSÄRZTE

1. Ärzte für Allgemeinmedizin

Folgender Zeitraum ist durch Ordinationszeiten von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin jedenfalls abzudecken (Mindestabdeckung):

Kernzeit: Mo-Fr 08:00h bis 12:00h und 14:00h bis 18:00h

Erweiterte Kernzeit: Mo-Fr 07:00h bis 08:00h,
13:00h bis 14:00h,
18:00h bis 19:00h

Summe der vertraglich vereinbarten wöchentlichen Mindestordinationszeiten im Sprengel lt. Stellenplan	Mindestabdeckung der Kernzeit	Mindestabdeckung der erweiterten Kernzeit
40 bis 70	1-fache Abdeckung	
71 bis 100	1-fache Abdeckung	1-fache Abdeckung
101 bis 130	1-fache Abdeckung	2-fache Abdeckung
131 bis 160	2-fache Abdeckung	2-fache Abdeckung
161 bis 190	2-fache Abdeckung	3-fache Abdeckung
191 bis 220	3-fache Abdeckung	3-fache Abdeckung
221 bis 250	3-fache Abdeckung	4-fache Abdeckung
251 bis 280	4-fache Abdeckung	4-fache Abdeckung
281 bis 310	4-fache Abdeckung	5-fache Abdeckung
311 bis 340	5-fache Abdeckung	5-fache Abdeckung

Bei vereinbarten Mindestordinationszeiten von 39 bis 30 Wochenstunden reduziert sich die abzudeckende Kernzeit entsprechend der vereinbarten Mindestordinationszeit (es sind jedoch die Wochentage Mo-Fr vormittags und nachmittags mit jeweils mind. 2 Stunden pro Vormittag ab 08:00h und 2 Stunden pro Nachmittag ab 13:00h abzudecken). Bei vereinbarten Mindestordinationszeiten von weniger als 30 Wochenstunden sind die Wochentage Mo-Fr mit mind. 2 Stunden pro Tag in der Zeit von 08:00h bis 18:00h abzudecken.

2. Fachärzte

Folgender Zeitraum ist durch Ordinationszeiten von Vertragsfachärzten jedenfalls abzudecken (Mindestabdeckung):

Kernzeit: Mo-Fr 08:00h bis 12:00h und 14:00h bis 18:00h

Erweiterte Kernzeit: Mo-Fr 18:00h bis 19:00h

Summe der vertraglich vereinbarten wöchentlichen Mindestordinationszeiten im Bezirk	Mindestabdeckung der Kernzeit	Mindestabdeckung der erweiterten Kernzeit
40 bis 70	1-fache Abdeckung	
71 bis 100	1-fache Abdeckung	1-fache Abdeckung
101 bis 130	1-fache Abdeckung	2-fache Abdeckung
131 bis 160	2-fache Abdeckung	2-fache Abdeckung
161 bis 190	2-fache Abdeckung	3-fache Abdeckung
191 bis 220	3-fache Abdeckung	3-fache Abdeckung

Bei vereinbarten Mindestordinationszeiten von 39 bis 30 Wochenstunden reduziert sich die abzudeckende Kernzeit entsprechend der vereinbarten Mindestordinationszeit (es sind jedoch die Wochentage Mo-Fr vormittags und nachmittags mit jeweils mind. 2 Stunden pro Vormittag ab 08:00h und 2 Stunden pro Nachmittag ab 13:00h abzudecken). Bei vereinbarten Mindestordinationszeiten von weniger als 30 Wochenstunden im Bezirk sind die Wochentage Mo-Fr mit mind. 2 Stunden pro Tag in der Zeit von 08:00h bis 18:00h abzudecken und ist die Mindestabdeckung der Kernzeit gemeinsam mit dem nächstgelegenen Vertragsarzt des gleichen Sonderfaches eines anderen Bezirkes zu erfüllen.