

# Anlage zur

## RICHTLINIE

für die Auswahl von Vertragsärzten/Vertragsärztinnen und  
Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen

abgeschlossen zwischen der

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

und der

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

### **Formulare (Anlage 1 - 4)**

gem. Vergaberichtlinie

### **Diplomlisten (Anlage 5)**

**Ausbildungsvoraussetzungen Innere Medizin -  
Gastroenterologische u. Kardiologische Spezialisierung**

### **(Anhang zur Diplomliste)**

### **Checkliste Bewerbungen (Anlage 7)**

gem. Vergaberichtlinie

### **Geschäftsordnung Hearing (Anlage 6)**

gem. Vergaberichtlinie

## Allgemeines

- Checkliste Bewerbungen für Vertragsarztstellen in Oberösterreich.....3
- Hearing - Geschäftsordnung .....27

## Formulare

die bei der Vergabe von Vertragsarztstellen benötigt werden

- Bestätigung über Vertretungstätigkeiten  
bei einem § 2 Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis (Anlage 1).....5
- Bestätigung über Vertretungstätigkeiten RADIOLOGIE  
bei einem § 2 Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis (Anlage 1/Rad) .....6
- Nachweis über Tätigkeiten im Rahmen des HÄND- bzw. bei Wochentagsnotdiensten  
im niedergelassenen Bereich s (Anlage 3).....7
- Bestätigung über die hausärztlichen Notdienste bzw. Wochentagsnotdienste  
in Vertretung eines Vertragsarztes (Anlage 4) .....8

## Diplomlisten

die bei der Vergabe von Vertragsarztstellen angerechnet werden

- Allgemeinmedizin -- .....9
- Augenheilkunde und Optometrie -- ..... 10
- Chirurgie -- ..... 11
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe -- ..... 12
- Hals- Nasen- Ohrenheilkunde -- ..... 13
- Haut- und Geschlechtskrankheiten -- ..... 14
- Innere Medizin -- ..... 15
- Kinder- und Jugendheilkunde -- ..... 16
- Kinder- und Jugendpsychiatrie -- ..... 17
- Lungenkrankheiten -- ..... 18
- Med.- chem. Labordiagnostik -- ..... 19
- Neurologie -- ..... 20
- Orthopädie u. orthopädische Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie  
-- ..... 21
- Psychiatrie -- ..... 22
- Radiologie -- ..... 23
- Urologie -- ..... 24
- Ausbildungsvoraussetzungen Innere Medizin - Gastroenterologische u.  
Kardiologische Spezialisierung ..... 25

# INFOS – ABLAUF BEWERBUNGEN

!	<p><b>Innerhalb von 14 Tagen nach Ablauf der Bewerbungsfrist</b> wird/sollte das Punkteergebnis der Kassenstellenvergabe vorliegen.</p> <p>Sie erhalten, wenn Sie einer elektronischen Zustellung zugestimmt haben, <b>AUTOMATISCH</b> eine Email Verständigung von <u>der Ärztekammer f. OÖ</u> bzw. sind diese ab Vorliegen eines Ergebnisses auch ONLINE verfügbar. <a href="http://www.aekoee.at/ausschreibungen/besetzungen">http://www.aekoee.at/ausschreibungen/besetzungen</a> Sind noch keinen Daten online – liegt auch noch kein Ergebnis vor.</p>
!	<p><b>Liegt das Punkteergebnis vor</b> – besteht die Möglichkeit, <u>binnen 14 Tagen ab Zustellung der Punkteberechnungen</u>, in alle Berechnungen der eigenen Ausschreibung Einsicht zu nehmen und</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• einen begründeten Einspruch zu erheben</li> <li>• seine Bewerbung zurückzuziehen (ohne Angabe von Gründen und ohne Konsequenz)</li> </ul> <p>Langt innerhalb dieser Frist kein Einspruch und Zurückziehung ein, wird die Stelle gemäß der angeführten Punkteberechnung vergeben.</p> <p>Für den Fall einer Zurückziehung rücken die nachfolgenden Bewerber auf. Eine Zurückziehung nach der Frist hat gemäß Vergaberichtlinie eine einjährige Sperre ab dem Besetzungszeitpunkt dieser Stelle zur Folge.</p> <p>Sie erhalten, wenn Sie einer elektronischen Zustellung zugestimmt haben, <b>AUTOMATISCH</b> ein Email über die Vergabe bzw. Absage der Kassenstelle <u>von der OÖ. GKK</u>.</p>

## Checkliste Bewerbungen für Vertragsarztstellen in Oberösterreich

**Für die Punkteberechnung 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.

Ein vollständig ausgefüllter Bewerbungsbogen ist, für jede ausgeschriebene Stelle für die eine Bewerbung abgegeben wird, einzureichen.

Dem Bewerbungsbogen ist in Kopie beizulegen: **(auch wenn bereits eine frühere Bewerbung vorliegt.)**

×	<b>Lebenslauf</b> mit chronologischer Darstellung der gesamten medizinischen Ausbildung und bisherige medizinische Tätigkeit	
×	der <b>Nachweis der Staatsbürgerschaft</b> eines EWR-Landes	entfällt bei Ärzten, die in der österreichischen Ärzteliste geführt werden
×	alle <b>Zeugnisse über die Spitalsausbildung</b> , eine Spitalstätigkeit sowie Nachweise über allfällige medizinische Zusatzausbildungen (ua Additivfächer) und Dienstverträge von sonstigen ärztlichen Tätigkeiten	entfällt bei Ärzten, die in dieser Zeit in der OÖ Ärzteliste geführt wurden
×	Diplom Arzt f. Allgemeinmedizin und/oder Facharzt Diplom	entfällt bei Ärzten, die in der OÖ Ärzteliste geführt werden

×	<p><b>EU-Konformitätsbescheinigung</b> der zuständigen Behörde des Ausbildungsstaates, aus der hervorgeht, dass die <b>ärztliche Grundausbildung</b> dem <b>Artikel 24</b> der Richtlinie 2005/36/EG entspricht und dass der Ausbildungsnachweis ein Diplom gemäß <b>Anhang 5.1.1.</b> der Richtlinie darstellt, oder dass erworbene Rechte gemäß Artikel 23 der Richtlinie vorliegen.</p> <p><b>Fachärzte</b> haben zusätzlich eine Bescheinigung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass ihre Facharztausbildung dem <b>Artikel 25</b> der genannten Richtlinie 2005/36/EG entspricht und dass der Ausbildungsnachweis ein Facharzt Diplom gemäß den <b>Anhängen 5.1.2 und 5.1.3</b> der Richtlinie darstellt, oder dass erworbene Rechte gemäß Artikel 23 oder Artikel 27 der Richtlinie vorliegen.</p> <p><b>Allgemeinmediziner</b> haben zusätzlich eine Bescheinigung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass sie die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin gemäß <b>Artikel 28</b> der Richtlinie 2005/36/EG absolviert haben und dass ihr Ausbildungsnachweis ein Diplom gemäß Anhang <b>5.1.4.</b> der Richtlinie darstellt, oder dass erworbene Rechte gemäß Artikel 30 der Richtlinie vorliegen.</p>	<p>entfällt bei Ärzten, die die Ausbildung in Österreich absolviert hatten</p> <p>UND</p> <p>die bereits in der OÖ Ärzteliste geführt werden</p>
×	Nachweis für Tätigkeiten im Rahmen einer anerkannten <b>Lehrpraxis</b> im niedergelassenen Bereich	entfällt bei Ärzten, die in dieser Zeit in der OÖ Ärzteliste geführt wurden
×	Nachweis der <b>Dauer einer Niederlassung</b> in der freien Praxis	entfällt bei Ärzten, die in dieser Zeit in der OÖ Ärzteliste geführt wurden
×	bei <b>Wahlarztstätigkeit und gleichzeitiger angestellter Tätigkeit</b> ist eine Bestätigung über das Stundenausmaß der Anstellung(en) vorzulegen. (Dienstverträge)	

Bestätigungen sind **jedenfalls** erforderlich für folgende Punkte im Bewerbungsbogen

×	<b>Medizinisch / soziale Tätigkeit</b>	
×	<b>Karenzgeldbezug / Kinderbetreuungsgeldbezug</b>	
×	<b>Präsenz / Zivildienst</b>	
×	<b>Diplome:</b> u.a. gültiger REFRESHER Teilnahmebestätigung für ÖÄK-Diplom Notfallmedizin	
×	<p><b>Vertretungen:</b> (allgemein) *</p> <p>Bestätigung des § 2 Kassenarztes/Gruppenpraxis über die ANZAHL der Vertretertage (Als Nachweis zur Vergabe von Punkten für Vertretungen ab 1.1.2008) ist jedenfalls das Formular</p> <p>- 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.)</p>	
×	<p><b>Vertretungen:</b> (Radiologie) *</p> <p>Als Nachweis zur Vergabe von Punkten für Vertretungen ab 1.1.2015 ist jedenfalls das beiliegende Formular (<b>Anlage 1/Rad</b>) zu verwenden.</p> <p>Als Nachweis für Vertretungen bis 31.12.2014 jedenfalls das bisherige Formular (Anlage 1) zu verwenden.</p> <p>Empfohlen wird auch „alte“ Vertretungen, soweit die Möglichkeit besteht, auf die neuen Formulare bestätigen zu lassen.</p>	
×	Tätigkeiten im Rahmen des (haus)ärztlichen <b>Notdienstes</b> (HÄND) * (ua Linz, Wels, Steyr, Vöcklabruck) Anlage 3 / 4.	

\* Die Formulare finden Sie in der „ANLAGE zur Richtlinie“ unter <http://www.aekoee.at/punktliste>

.....  
Name des/der vertretenen Vertragsarztes/ärztin  
bzw. der Vertragsgruppenpraxis

.....  
Ordinationsadresse

**Bestätigung über Vertretungstätigkeiten bei einem  
§ 2 Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis  
für Bewerbungen um Kassenstellen in Oberösterreich**

Eine Vertretungstätigkeit in einer §-2 Vertragsarztpraxis/Vertragsgruppenpraxis im Sinne des Pkt. 3 der Richtlinie für die Auswahl von VertragsärztInnen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen liegt vor, wenn der/die zu vertretende Vertragsarzt/ärztin an einem seiner/ihrer (vertraglich vereinbarten) Ordinationstage

- persönlich verhindert ist die vertragliche Tätigkeit auszuüben (Abwesenheit zB wegen Urlaub, Krankheit, Fortbildung usw.)
- die Vertretung in der Vertragsarztordination des/der abwesenden Vertragsarztes/ärztin erfolgt und
- die Vertretung am Ordinationstag des abwesenden Vertragsarztes/ärztin die gesamte vertraglich vereinbarte Ordinationszeit oder mindestens 4 Stunden umfasst.

Ich bestätige hiermit, dass mich Herr/Frau .....  
an den nachstehend angeführten Tagen – unter Einhaltung der oben angeführten Kriterien - vertreten hat:

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

am/von .....bis .....an insgesamt ..... Tagen

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine unrichtige Bestätigung von Vertretungstagen strafrechtliche Konsequenzen und - falls dadurch ein/eine andere(r) BewerberIn benachteiligt wird – schadenersatzrechtliche Folgen hat.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und Stempel  
des/der vertretenen Vertragsarztes/ärztin

.....  
 Name des/der vertretenen Vertragsarztes/ärztin  
 bzw. der Vertragsgruppenpraxis

mit angeschlossenen Institut:      JA      NEIN (*zutreffendes ist anzukreuzen!*)

.....  
 Ordinationsadresse

**Bestätigung über Vertretungstätigkeiten bei einem  
 § 2 Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis  
 der Fachgruppe Radiologie**  
*für Bewerbungen um Kassenstellen in Oberösterreich*

Eine Vertretungstätigkeit in einer §-2 Vertragsarztpraxis/Vertragsgruppenpraxis im Sinne des Pkt. 3 der Richtlinie für die Auswahl von VertragsärztInnen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen liegt vor, wenn der/die zu vertretende Vertragsarzt/ärztin an einem seiner/ihrer (vertraglich vereinbarten) Ordinationstage

- persönlich verhindert ist die vertragliche Tätigkeit auszuüben (Abwesenheit zB wegen Urlaub, Krankheit, Fortbildung usw.)
- die Vertretung in der Vertragsarztordination des/der abwesenden Vertragsarztes/ärztin erfolgt und
- die Vertretung am Ordinationstag des abwesenden Vertragsarztes/ärztin die gesamte vertraglich vereinbarte Ordinationszeit oder mindestens 4 Stunden umfasst.

Ich bestätige hiermit, dass mich Herr/Frau .....  
 an den nachstehend angeführten Tagen – unter Einhaltung der oben angeführten Kriterien - vertreten hat:

Die Vertretungen sind pro Tag / Maximal vom 1.1. -31.12 desselben Jahres zu bestätigen.

am/von (1.1.)	bis (31.12. gleiches Jahr)	Anzahl der Tage im Zeitraum	Vertretungsarzt war in dieser Zeit im angeschlossenen Institut angestellt	
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine unrichtige Bestätigung von Vertretungstagen strafrechtliche Konsequenzen und - falls dadurch ein/eine andere(r) BewerberIn benachteiligt wird – schadenersatzrechtliche Folgen hat.

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift und Stempel  
 des/der vertretenen Vertragsarztes/ärztin

.....  
 Name des/der BewerberIn (in Blockbuchstaben)

**Nachweis über Tätigkeiten im Rahmen des hausärztlichen Notdienst (HÄND) an Wochentagen bzw. Sonn- und Feiertagen im niedergelassenen Bereich (inkl. ÄND Linz)**  
*für Bewerbungen um Kassenstellen in Oberösterreich*

Ich erkläre hiermit, dass ich an den nachstehend angeführten Tagen Tätigkeiten im Rahmen des hausärztlichen Notdienst (HÄND) bzw. Sonn- und Feiertagen im niedergelassenen Bereich geleistet habe. Die Überprüfung und Bestätigung über die geleisteten Dienste erfolgt durch die Ärztekammer f. OÖ.

	Überprüfung u. Bestätigung durch die Ärztekammer f. OÖ.
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	
HÄND Sprengel ..... von ..... (Datum), ..... Uhr, bis .....(Datum), ..... Uhr	

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift des/der BewerberIn

.....  
Name des/der vertretenen Vertragsarztes/ärztin  
bzw. der Vertragsgruppenpraxis

.....  
Ordinationsadresse

**Bestätigung über die hausärztlichen Notdienste bzw.  
Wochentagsnotdienste in Vertretung eines Vertragsarztes  
für Bewerbungen um Kassenstellen in Oberösterreich**

Ich bestätige hiermit, dass Herr/Frau .....  
an den nachstehend angeführten Tagen meinen hausärztlichen Notdienst bzw. Wochentagsnotdienst  
übernommen hat.

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Von ..... (Tag), ..... Uhr, bis .....(Tag), ..... Uhr

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine unrichtige Bestätigung strafrechtliche Konsequenzen und -  
falls dadurch ein/eine andere(r) BewerberIn benachteiligt wird – schadenersatzrechtliche Folgen  
hat.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und Stempel  
des/der vertretenen Vertragsarztes/ärztin
























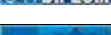












# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Allgemeinmedizin --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
Substitutionsbehandlung			<input checked="" type="checkbox"/>		
Zertifikat allgemeinärztliche Praxiskunde			<input checked="" type="checkbox"/>		
Alpin und Höhenmedizin (NEU)				<input checked="" type="checkbox"/>	
Akupunktur				<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsmedizin				<input checked="" type="checkbox"/>	
Ernährungsmedizin				<input checked="" type="checkbox"/>	
Gender Medicine				<input checked="" type="checkbox"/>	
Geriatric				<input checked="" type="checkbox"/>	
Manuelle Medizin				<input checked="" type="checkbox"/>	
Neuraltherapie				<input checked="" type="checkbox"/>	
Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)				<input checked="" type="checkbox"/>	
Palliativmedizin				<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychosomatische Medizin (Psy II)				<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychotherapeutische Medizin (Psy III)				<input checked="" type="checkbox"/>	
Sexualmedizin				<input checked="" type="checkbox"/>	
Basismodul Sexualmedizin					<input checked="" type="checkbox"/>
Spezielle Schmerztherapie				<input checked="" type="checkbox"/>	
Ärztliche Wundbehandlung					<input checked="" type="checkbox"/>
Angiologische Basisdiagnostik					<input checked="" type="checkbox"/>
Anthroposophische Medizin					<input checked="" type="checkbox"/>
Applied Kinesiology					<input checked="" type="checkbox"/>
Begleitende Krebsbehandlungen					<input checked="" type="checkbox"/>
Chinesische Diagnostik und Arzneimitteltherapie					<input checked="" type="checkbox"/>
Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr					<input checked="" type="checkbox"/>
Homöopathie					<input checked="" type="checkbox"/>
Integrative Kurortmedizin					<input checked="" type="checkbox"/>
Kneipptherapie					<input checked="" type="checkbox"/>
Orthomolekulare Medizin					<input checked="" type="checkbox"/>
Phytotherapie					<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosoziale Medizin (Psy I)					<input checked="" type="checkbox"/>
Reisemedizin (NEU)					<input checked="" type="checkbox"/>
Schularzt					<input checked="" type="checkbox"/>
Sportmedizin					<input checked="" type="checkbox"/>
Umweltmedizin					<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Augenheilkunde und Optometrie --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>Tätigkeit auf einer Abteilung für Orthoptik und Pleoptik für mind. 12 Monate</b> <small>Bestätigung durch den Leiter einer anerkannten Sehschule ist vorzulegen</small>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Tätigkeit auf einer Abteilung für Orthoptik und Pleoptik für mind. 6 Monate</b> <small>Bestätigung durch den Leiter einer anerkannten Sehschule ist vorzulegen</small>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Alpin und Höhenmedizin (NEU)</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Akupunktur</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Arbeitsmedizin</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Begleitende Krebsbehandlungen</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Gender Medicine</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Genetik</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Geriatric</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Homöopathie</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Orthomolekulare Medizin</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Phytotherapie</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Reisemedizin (NEU)</b>	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Spezielle Schmerztherapie</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Umweltmedizin</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Chirurgie --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab April 2016

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharzt Diplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Ärztliche Wundbehandlung	OK ZERTIFIKAT			<input checked="" type="checkbox"/>	
Klinischer Prüfarzt	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sexualmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Basismodul Sexualmedizin	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Sonographie	OK ZERTIFIKAT			<input checked="" type="checkbox"/>	
Angiologische Basisdiagnostik	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Arbeitsmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Begleitende Krebsbehandlungen	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Gender Medicine	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Genetik	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Geriatric	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Krankenhaushygiene	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Palliativmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosomatische Medizin (Psy II)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Schularzt	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Sportmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Umweltmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Phytotherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Spezielle Schmerztherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Frauenheilkunde und Geburtshilfe --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab April 2016

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharzt Diplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Akupunktur	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Genetik	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sexualmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Ernährungsmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Chinesische Diagnostik und Arzneimitteltherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Geriatric	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Homöopathie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Klinischer Prüfarzt	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Palliativmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosoziale Medizin (Psy I)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosomatische Medizin (Psy II)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychotherapeutische Medizin (Psy III)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Spezielle Schmerztherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Hals- Nasen- Ohrenheilkunde --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharzt Diplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Alpin und Höhenmedizin (NEU)	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Akupunktur	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsmedizin	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Geriatric	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Manuelle Medizin	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Neuraltherapie	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Palliativmedizin	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychosomatische Medizin (Psy II)	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychotherapeutische Medizin (Psy III)	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sportmedizin	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Umweltmedizin	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Angiologische Basisdiagnostik	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Anthroposophische Medizin	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Ärztliche Wundbehandlung	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Basismodul Sexualmedizin	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Begleitende Krebsbehandlungen	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Ernährungsmedizin	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Genetik	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Homöopathie	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Krankenhaushygiene	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Integrative Kurortmedizin	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Phytotherapie	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosoziale Medizin (Psy I)	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Reisemedizin (NEU)	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Schularzt	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Sonographie	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Spezielle Schmerztherapie	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Haut- und Geschlechtskrankheiten --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharztdiplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Dermatoskopiekurs – 2 tágig</b> der österr. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) in Graz oder Wien bzw. einer deutschen Fachgruppe Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Basiskurs Dermatohistopathologie – Salzburg - 2 tágig</b> der österreichischen Akademie für Dermatologische Fortbildung (ÖADF) und der Arbeitsgruppe Dermatohistopathologie und Immunhistochemie der österr. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Ausbildung zum Neurodermitistrainer – Erlangen - Deutschland</b> Ausbildung erfolgt nach dem interdisziplinären Schulungscurriculum der AG Neurodermitisschulung (AGNES) Block 1a+b je 30 UE - Theorie + Block 2 - 10 UE - Hospitation + Supervision Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>STD-Kurs – 2 tágig</b> der Arbeitsgruppe STD der österr. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe!!				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Plastische Nahttechniken</b> Absolvierung des Workshops „Plastische Nahttechniken“ der Arbeitsgruppe operative Dermatologie – zB Salzburg Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ärztliche Wundbehandlung</b>	ÖRK ZERTIFIKAT			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Arbeitsmedizin</b>	ÖRK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)</b>	ÖRK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Sexualmedizin</b>	ÖRK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Basismodul Sexualmedizin</b>	ÖRK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Alpin und Höhenmedizin (NEU)</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Angiologische Basisdiagnostik</b>	ÖRK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Begleitende Krebsbehandlungen</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Geriatric</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Klinischer Prüfarzt</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Orthomolekulare Medizin</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Palliativmedizin</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Phytotherapie</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Reisemedizin (NEU)</b>	ÖRK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Umweltmedizin</b>	ÖRK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen  
**-- Innere Medizin --**  
angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab April 2016

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Erfüllung der Ausbildungsvoraussetzung für eine Gastroenterologische und/oder Kardiologische Spezialisierung bei Bewerbung um eine allg. internistische Stelle</b> (sofern kein entsprechendes Additivfach vorhanden ist) siehe hierzu Anhang zur Diplomliste – Seite 25 u. 26				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Arbeitsmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Ernährungsmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Gender Medicine</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Genetik</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Geriatric</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Klinischer Prüfarzt</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Palliativmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychosomatische Medizin (Psy II)</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychotherapeutische Medizin (Psy III)</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Sportmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Umweltmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychosoziale Medizin (Psy I)</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Spezielle Schmerztherapie</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Kinder- und Jugendheilkunde --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab April 2016

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Echokardiographiediplom</b> nach Richtlinien der Arbeitsgruppe Pädiatrische Kardiologie der Österr. Ges. für Kinder u. Jugendheilkunde sofern kein Additivfach für Kardiologie vorhanden ist				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Akupunktur</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Arbeitsmedizin</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Elektroenzephalographie</b>	OKZ ZERTIFIKAT			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Ernährungsmedizin</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Genetik</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Homöopathie</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychosomatische Medizin (Psy II)</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychotherapeutische Medizin (Psy III)</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Schularzt</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Sexualmedizin</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Basismodul Sexualmedizin</b>	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sportmedizin</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Umweltmedizin</b>	OKZ DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Ärztliche Wundbehandlung</b>	OKZ ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Phytotherapie</b>	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Psychosoziale Medizin (Psy I)</b>	OKZ DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>







# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Kinder- und Jugendpsychiatrie --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Konsiliartätigkeit in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften in OÖ</b> <i>außerhalb von OÖ nach Prüfung durch die Fachgruppe</i> von <b>mind. 6 Monaten</b> <small>Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe</small>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrische Gutachten (NEU)</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychosomatische Medizin (Psy II)</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychotherapeutische Medizin (Psy III) oder Psychotherapiediplom</b> nach Richtlinien des österreichischen Berufsverband für Psychotherapie				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Forensisch-psychiatrische Gutachten</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Psychosoziale Medizin (Psy I)</b>					<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Lungenkrankheiten --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharzt Diplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Grundausbildung zum Strahlenschutzbeauftragten für Mediziner				<input checked="" type="checkbox"/>	
Alpin und Höhenmedizin (NEU)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Ernährungsmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Geriatric	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Klinischer Prüfarzt	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Palliativmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sportmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Umweltmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Begleitende Krebsbehandlungen	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Reisemedizin (NEU)	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Spezielle Schmerztherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Med.- chem. Labordiagnostik --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab April 2016










		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharzt Diplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Arbeitsmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Genetik	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Geriatric	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Klinischer Prüfungsarzt	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Krankenhaushygiene	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sportmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Umweltmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Neurologie --

angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab Juli 2013

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>EMG / ENG</b> Halbjährliche Tätigkeit in einem EMG Labor und Nachweis von 250 selbst durchgeführten Untersuchungen bzw. die Ausbildungsbestätigung der Österr. Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Neurosonologie</b> Absolvierung von der ARGE Neurosonologie (Innsbruck) angebotenen Ultraschallkurse (Einführungs-, Aufbau, und Abschlusskurs der Doppler- und Duplexsonographie der Hirnversorgenden Gefäße) und Nachweis von 200 selbst durchgeführten Duplexuntersuchungen der Carotis und Vertebralis sowie 50 transcraniellen Sonographien				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Schmerztherapie</b> Halbjährlich durchgehende Tätigkeit an einem ausgewiesenen Schmerzzentrum oder Absolvierung des Schmerzdiploms der ÖÄK				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Elektroenzephalographie</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Geriatric</b> ist gleichzeitig auch das Zusatzfach vorhanden – wird dieses Diplom nicht extra bewertet.				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Palliativmedizin</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Spezielle Schmerztherapie</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Akupunktur</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Begleitende Krebsbehandlungen</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Genetik</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Manuelle Medizin</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Neuraltherapie</b>					<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Orthopädie u. orthopädische Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie --

angerechnet werden

gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharztdiplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>Facharzt für Orthopädie und Traumatologie</b> <small>(als ergänzende Ausbildung als FA f. Ortho / UC)</small>			<input checked="" type="checkbox"/>		
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Akupunktur	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Genetik	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Homöopathie	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Manuelle Medizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Neuraltherapie	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychosomatische Medizin (Psy II)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychotherapeutische Medizin (Psy III)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sonographie	OK ZERTIFIKAT			<input checked="" type="checkbox"/>	
Spezielle Schmerztherapie	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Sportmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Ärztliche Wundbehandlung	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Alpin und Höhenmedizin (NEU)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Angiologische Basisdiagnostik	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Anthroposophische Medizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Ernährungsmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Gender Medicine	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Geriatric	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Integrative Kurortmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Klinischer Prüfarzt	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Kneipptherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Krankenhaushygiene	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Leitender Notarzt	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Palliativmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Phytotherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosoziale Medizin (Psy I)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Schularzt	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Umweltmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Psychiatrie --

(Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin)






angerechnet werden

gültig für Ausschreibungen ab April 2016

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
erstes Additivfach		<input checked="" type="checkbox"/>			
weiteres Facharzt Diplom		<input checked="" type="checkbox"/>			
weitere Additivfächer			<input checked="" type="checkbox"/>		
Jus Practicandi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Arbeitsmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Ernährungsmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Genetik	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Geriatric	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Homöopathie	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Klinischer Prüfarzt	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Palliativmedizin	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychosomatische Medizin (Psy II)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Psychotherapeutische Medizin (Psy III)	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Spezielle Schmerztherapie	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
Akupunktur	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Angiologische Basisdiagnostik	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Anthroposophische Medizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Applied Kinesiology	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Begleitende Krebsbehandlungen	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Chinesische Diagnostik und Arzneimitteltherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Elektroenzephalographie	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
Forensisch-psychiatrische Gutachten	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Gender Medicine	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Integrative Kurortmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Kneipptherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Krankenhaushygiene	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Manuelle Medizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Neuraltherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Phytotherapie	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Psychosoziale Medizin (Psy I)	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Schularzt	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Sportmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Umweltmedizin	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
Mitarbeit beim „psychosozialen Notdienst“ von mind. 12 Monaten wobei in 1 Jahr mindestens 20 Dienste absolviert werden müssen --1 Punkt/Jahr maximal 4 Punkte - Bestätigung durch Pro Mente für den psychosozialen Notdienst ist vorzulegen					<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen  
**-- Radiologie --**  
angerechnet werden  
gültig für Ausschreibungen ab April 2016

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Strahlenschutzbeauftragter</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Grundausbildung zum Strahlenschutzbeauftragten für Mediziner</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Spezielle Strahlenschutz Ausbildung – Röntgendiagnostik</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Diploma of the European Society of muskuloskeletal Radiology (ESSR)</b> <small>Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe</small>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>European board of interventional Radiology (EBIR)</b> <small>Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe</small>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>European Diploma in Radiology (EDiR)</b> <small>Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe</small>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Führungskräftelehrgang (mehr als 150 Stunden) mit Diplom</b> <small>Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe</small>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Mammadiagnostik oder European Diploma in Breast Imaging (EDBI)</b> <small>Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Fachgruppe</small>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Zulassung als gerichtlich beideter Sachverständiger</b> <small>Eintragung bei Gericht ist vorzulegen</small>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Angiologische Basisdiagnostik</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Krankenhaushygiene</b>					<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sportmedizin</b>					<input checked="" type="checkbox"/>

# Diplome

die bei Stellenausschreibungen

## -- Urologie --

angerechnet werden

gültig für Ausschreibungen ab Juli 2018

		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt
<b>erstes Additivfach</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weiteres Facharzt Diplom</b>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>weitere Additivfächer</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Jus Practicandi</b>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Freiwillige Facharztprüfung national oder international</b> <small>Prüfungsbestätigung ist beizulegen</small>				<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Akupunktur</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Ernährungsmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Gender Medicine</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Genetik</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Geriatric</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Manuelle Medizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Neuraltherapie</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Notarzt (inkl. aktuellen Refresher)</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Palliativmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychosomatische Medizin (Psy II)</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Psychotherapeutische Medizin (Psy III)</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Sexualmedizin</b>	OK DIPLOM			<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Alpin und Höhenmedizin (NEU)</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Angiologische Basisdiagnostik</b>	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ärztliche Wundbehandlung</b>	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Basismodul Sexualmedizin</b>	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Begleitende Krebsbehandlungen</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Blutdepotleiter (NEU)</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Forensisch-psychiatrische Gutachten</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Krankenhausthygiene</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Orthomolekulare Medizin</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Psychosoziale Medizin (Psy I)</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Reisemedizin (NEU)</b>	OK ZERTIFIKAT				<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Spezielle Schmerztherapie</b>	OK DIPLOM				<input checked="" type="checkbox"/>



**Ausbildungsvoraussetzungen für die Anerkennung der gastroenterologischer Spezialisierung:**

- 1) Nachweis über die dokumentierte, eigenverantwortliche Durchführung von mindestens **400** Gastroskopien unter qualifizierter fachärztlicher Aufsicht, an **einer** (nicht an mehreren) entsprechend ausgestatteten, von der Ärztekammer für ÖÖ anerkannten Krankenhausabteilung:

**und**

- 2) Nachweis der Ausbildung zur Anwendung des abdominellen Ultraschalls:
  - a) durch eine 6monatige ständige (full time) oder 12monatige begleitende Tätigkeit im Rahmen der postpromotionellen Ausbildung zum Facharzt an einer von der jeweiligen Landesärztekammer als Ausbildungsstätte anerkannten Krankenanstalt mit entsprechender Qualifikation des Ausbildners entsprechend den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer samt Angabe des Zeitraumes und Anzahl der untersuchten Fälle.

**Ausbildungsvoraussetzungen für die Anerkennung der kardiologischen Spezialisierung:**

- 1) Nachweis der Ausbildung zur Anwendung der Echokardiographie:
  - a) 6monatige ständige (full time) oder 2jährige begleitende Tätigkeit während der postpromotionellen Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in einer von der Arbeitsgruppe für Echokardiographie anerkannten Ausbildungsstätte, deren Leiter den Additiv-Facharzt-Titel Kardiologie besitzt und dessen Abteilung mit einem invasiv diagnostischen Labor ausgerüstet ist. In diesem Zeitraum sind bei mindestens 300 Patienten M-Mode, 2dimensionale Echokardiogramme und Dopplerechokardiogramme selbständig zu erstellen und schriftlich zu befunden.

**oder**

- b) Kommissionelle Prüfung durch die Arbeitsgruppe für Echokardiographie für praktizierende Fachärzte für Innere Medizin nach erfolgter Facharztausbildung (sofern die unter Punkt a) angeführten Konditionen nicht erfüllt sind).

Voraussetzung ist der Nachweis der Absolvierung von nachstehend beschriebenen strukturierten Kursen mit praktischen Übungen in der Gesamtdauer von mindestens 72 Stunden im In- oder Ausland. Die Kurse müssen von einem Kardiologen geleitet werden, der die Befähigung zur Führung einer Ausbildungsstätte für Echokardiographie aufweist. Weiters müssen zur Prüfung 300 dokumentierte Fälle (bestätigtes Logbuch durch den Leiter eines von der Arbeitsgruppe anerkannten Ausbildungslabors, Befunde und Ausdrucke), davon mindestens 50 verschiedenartige pathologische Fälle als Videodokumentation vorgelegt werden.

**Nachweis:** Urkunde über die kommissionelle Prüfung durch die Arbeitsgruppe für Echokardiographie

Beschreibung der erwähnten Kurse:

Ein 36stündiger **Grundkurs** sollte entweder an 2 Wochenenden oder während 1 Woche stattfinden oder, sollte der Kurs geteilt sein, dann innerhalb eines Abstandes

von max. 3 Monaten. Ein Drittel der Zeit sollte praktischen Übungen gewidmet sein, wobei 8 Teilnehmer pro Gerät und Studienanfänger die Obergrenze darstellen. Anatomie, physikalische Grundlagen, Untersuchungstechniken, Normalbefunde, Ventrikelfunktion, Klappenerkrankungen (Aorten- und Mitralvitien), Perikarderguss sowie Kardiomyopathien sollten beinhaltet sein.

Ein 36stündiger **Fortgeschrittenenkurs** sollte entweder an 2 Wochenenden oder während 1 Woche veranstaltet werden; sollte der Kurs geteilt sein, dann innerhalb eines Abstandes von max. 3 Monaten. Die praktischen Übungen sollten Diastolische Funktion, Endokarditis, Kongenitale Vitien, Raumforderungen, Rechtsherzerkrankung, Klappenprothesen, Aortendissektion, Kontrastecho, Grundlagen des Stressecho sowie Indikation zur TEE einschließen.

Die **Prüfung** wird in 3 Teilen durchgeführt:

1. Theoretischer Teil in Form eines multiple choice Tests
2. Nach erfolgreichem Abschluss des theoretischen Teils Beurteilung der praktischen Fähigkeiten:
  - a) Patientenuntersuchung
  - b) Präsentation von aufgezeichneten Fällen

(Informationen über Prüfungstermine bzw. Anmeldungen bei den Kernmitgliedern der Arbeitsgruppe für Echokardiographie).

# Hearing – Geschäftsordnung

zwischen der  
ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH  
und der  
OÖ GEBIETSKRANKENKASSE  
gem. Pkt. VI lit. f. der Richtlinie für die Auswahl von  
Vertragsärzten/Vertragsärztinnen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von  
Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen (=Punktliste)  
gültig ab Juli 2018

- (1) Ein Hearing ist grundsätzlich bei Vorliegen der Voraussetzungen des Punktes VI „Gemeinsames Hearing“ der Richtlinie für die Auswahl von VertragsärztInnen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen idgF (im Folgenden kurz „Richtlinie“ genannt) einzuberufen.
- (2) Die Einladung der Hearingteilnehmer erfolgt schriftlich bzw. elektronisch durch das Ärztekammerbüro. Die Hearingteilnehmer haben dem Termin Folge zu leisten.
- (3) Erscheint ein geladener Hearingteilnehmer unentschuldigt nicht zum Hearingtermin, wird nach einer Wartezeit von 15 Minuten das Hearing zunächst mit dem erschienenen Bewerber bzw. den erschienenen Bewerbern durchgeführt. Stellt sich danach heraus, dass der nicht erschienene Bewerber einen triftigen, unvorhersehbaren Entschuldigungsgrund für sein Nichterscheinen hatte, kann ein weiterer Hearingtermin mit diesem Bewerber durchgeführt werden, sofern dem insbesondere aus Versorgungsgesichtspunkten keine berechtigten Gründe entgegenstehen. Ansonsten ist dieser Bewerber vom weiteren Bewerbungs- und Hearingverfahren ausgeschlossen.
- (4) Das Hearing ist nicht öffentlich.
- (5) Die Hearingkommission besteht zumindest aus jeweils zwei befugten Vertretern seitens Kammer und Kasse. Bei der Terminvereinbarung geben Kammer und Kasse die jeweiligen Hearingkommissionsmitglieder bekannt. Bei Verhinderung von Kommissionsmitgliedern wird ein Vertreter bekannt gegeben.
- (6) Kammer und Kasse haben jeweils eine Stimme.
- (7) Bei der Entscheidung im Hearing sind insbesondere folgende Umstände, die im Zuge der Bepunktung der jeweiligen Bewerbung nicht bewertet wurden, zu berücksichtigen:
  - Barrierefreiheit bzw. ernsthaftes Bemühen um Barrierefreiheit der Ordination
  - weitere fachliche Qualifikationen der Hearingteilnehmer, die für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit von Relevanz sein können
  - Frauenquote im jeweiligen Versorgungsgebiet (analog Pkt. VI der Richtlinie)
  - Fremdsprachenkenntnisse
  - soziale/persönliche Situation zum Besetzungszeitpunkt der ausgeschriebenen Stelle
  - besonderer Bezug zur ausgeschriebenen Kassenplanstelle (zB Wahlärztstätigkeit im Versorgungsgebiet)
  - soziale und unternehmerische Kompetenz zur Führung einer Kassenplanstelle

- (8) Die Entscheidung der Hearingkommission ist zu begründen und in der Begründung eine Abwägung der für die Entscheidung relevanten Kriterien in Bezug auf die im Hearing zu beurteilenden Bewerber zu treffen. Sind beim Hearing alle geladenen Bewerber erschienen, ist die Entscheidung der Hearingkommission den Hearingteilnehmern nach Beschlussfassung im Hearing sofort bekannt zu geben. Alle Hearingteilnehmer haben die schriftliche Entscheidung der Hearingkommission zu unterschreiben.
- (9) Im Falle des Punktes 3 (unentschuldigtes Fernbleiben eines Hearingteilnehmers vom Hearingtermin) wird die Entscheidung der Hearingkommission den nichtanwesenden Hearingteilnehmern schriftlich bekanntgegeben. Diese haben die Entscheidung zu unterschreiben und an die Kasse zurückzusenden.
- (10) Der Verlauf des Hearings und die Entscheidung werden in einem gemeinsamen Protokoll festgehalten. Dieses Protokoll ist von allen Kommissionsmitgliedern zu unterfertigen. Es besteht kein Recht auf Einsicht in dieses Protokoll für die zum Hearing eingeladenen Bewerber.