

RICHTLINIE

für die Auswahl von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen

Gemäß § 5 Abs. 2 des Gesamtvertrages vom 1. Juli 1993 werden in Anwendung der Reihungskriterienverordnung, BGBl. II 487/2002, i.d.d.g.F., zwischen der Ärztekammer für Steiermark (im Folgenden kurz Kammer genannt) einerseits und den im § 2 des Gesamtvertrages vom 01. Juli 1993 i.d.g.F. angeführten Krankenversicherungsträgern (im Folgenden kurz Versicherungsträger genannt) andererseits, folgende Kriterien für die Auswahl von Vertragsärzten vereinbart.

§ 1 Geltungsbereich

(1) Die Richtlinie findet Anwendung für die Vergabe von § 2-Kassenplanstellen in der Steiermark für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Zahnärzte.

(2) Sofern in dieser Richtlinie personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form verwendet werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 2 Reihungsliste(n)

(1) Zum Zweck der Durchführung der Planstellenvergabe nach dieser Richtlinie werden von der Kammer Reihungslisten geführt. In diese Listen können alle Ärzte eingetragen werden, die Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Vertragsstaates eines Abkommens mit der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten, welches die Mitgliedsstaaten zur Inländergleichbehandlung hinsichtlich des Niederlassungsrechtes und des Dienstleistungsverkehrs verpflichtet (Assoziationsstaaten), sind und die Voraussetzungen des § 3 erfüllen. Die Aufnahme in die Reihungsliste(n) erfolgt über schriftlichen Antrag oder durch Bewerbung um eine ausgeschriebene Planstelle.

(2) Die Reihungslisten werden für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte gesondert nach folgenden Räumen geführt:

- a) Raum Nord (Bezirke Liezen, Murau, Murtal, Leoben, Bruck-Mürzzuschlag)
- b) Raum Süd (Bezirke Voitsberg, Weiz, Hartberg-Fürstenfeld, Deutschlandsberg, Leibnitz, Südoststeiermark)
- c) Raum Graz/Graz-Umgebung (Bezirke Graz und Graz-Umgebung).

(3) Die Reihungslisten enthalten folgende Angaben:

- a) Name des gereihten Arztes
- b) Datum der Eintragung in die Reihungsliste
- c) Reihungsposition
- d) Arztnummer

(4) Maßgeblich für die Reihenfolge und das Datum der Eintragung in die jeweilige Reihungsliste ist das Datum des Einlangens des schriftlichen Ansuchens um Aufnahme in die Reihungsliste in der Kammer oder das Datum des Einlangens der schriftlichen Bewerbung für eine ausgeschriebene Planstelle in der Kammer. Durch die schriftliche Antragstellung oder die Bewerbung um eine ausgeschriebene Planstelle stimmt der Arzt ausdrücklich der Ausweisung der in Abs. 3 genannten Daten in der Reihungsliste zu.

§ 3 Eintragung in die Reihungsliste(n)

(1) Voraussetzung für die Eintragung in die Reihungsliste(n) ist der Nachweis der Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufs als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines Sonderfaches in Österreich. Die erforderlichen Unterlagen sind bei der Antragstellung vorzulegen. Verfügt der Arzt über mehrere Berufsberechtigungen, so hat er zu erklären, in welche Reihungsliste(n) er eingetragen werden will.

(2) Die Eintragung in die Reihungsliste(n) kann frühestens mit dem Tag nach Erlangung des Rechts zur selbstständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt erfolgen.

(3) Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte können sich in maximal 2 Reihungslisten eintragen lassen.

(4) Die Reihungslisten sind für Kammermitglieder, für alle gereihten Ärzte und die Versicherungsträger öffentlich. Sie können während der Öffnungszeiten der Kammer jederzeit eingesehen werden. Dem Geschäftsausschuss der Versicherungsträger werden auf Verlangen periodisch Abschriften der Listen übermittelt. Die Einsicht in die konkrete Bewerberliste für eine ausgeschriebene Planstelle inklusive der von den Bewerbern erreichten Punktezahlen steht nur den Bewerbern während der Öffnungszeiten der Kammer bzw. dem Geschäftsausschuss der Versicherungsträger gemäß § 7 Abs. 2 zu. Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark können mit ihren Zugangsdaten die Reihungslisten im internen Bereich der Ärztekammer-Homepage einsehen. Nichtmitglieder der Ärztekammer Steiermark erhalten auf Wunsch schriftlich Auskunft über die eigene Reihungsposition in den jeweiligen Listen.

Jeder gereichte Arzt muss im Zuge der Antragstellung die Zustimmung zur Publizierung der im § 2 Abs 3 lit a und c enthaltenen Daten erteilen. Ärzte die zum Zeitpunkt der Kundmachung dieser Richtlinie bereits gereicht sind, erteilen ihre schriftliche Zustimmung auf einem vorgefertigten Formular nach Aufforderung durch die Ärztekammer. Die Aktualisierung der Reihungslisten auf der Homepage erfolgt quartalsweise.

§ 4 Streichung und Wiedereintragung in die Reihungsliste(n)

- (1) Eine Streichung aus der (den) Reihungsliste(n) erfolgt,
- a) wenn der gereichte Arzt dies selbst schriftlich verlangt mit dem Datum des Einlangens des Streichungsantrages bei der Kammer,
 - b) im Falle des Todes des gereichten Arztes mit dem Zeitpunkt des Todes,
 - c) wenn der gereichte Arzt als Einzelvertragsarzt oder als Gesellschafter einer Gruppenpraxis einen Vertrag mit den § 2-Krankenversicherungsträgern abschließt oder ein vergleichbares Vertragsverhältnis außerhalb der Steiermark (anderes Bundesland, europäischer Wirtschaftsraum, Schweizerische Eidgenossenschaft) eingeht, mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertragsverhältnisses.
 - d) im Falle einer Verurteilung des gereichten Arztes im Sinne des § 343 Abs. 2 Zi 4 bis 6 ASVG,
 - e) im Falle einer rechtskräftigen Kündigung eines bereits innegehabten Kassenvertrages durch den Versicherungsträger
 - f) im Fall der Streichung aus der Ärzteliste gem. § 59 Abs. 1 Z. 1, 2, 4 und 5 Ärztegesetz
 - g) im Falle des Erreichens der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres in dem die Altersgrenze erreicht wird

(2) Die Wiedereintragung ist unter Beachtung der Voraussetzungen des § 3 über Antrag oder über eine neuerliche Bewerbung um eine Planstelle möglich.

(3) Bei einer Streichung gemäß Abs. 1 lit. d ist eine Wiedereintragung erst nach Ablauf der gesetzlichen Tilgungsfrist möglich, bei einer Streichung gemäß Abs. 1 lit. f erst nach Ablauf der befristeten Berufsuntersagung bzw. nach erfolgter Wiedereintragung in die Ärzteliste.

§ 5 Ausschreibung

(1) Die § 2-Kassenplanstellen werden im Mitteilungsorgan der Kammer im Einvernehmen zwischen der Kammer und den Versicherungsträgern jeweils im März, Juni, September und Dezember ausgeschrieben. Bei Bedarf kann im beiderseitigen Einvernehmen von diesen Terminen auch abgewichen werden. Die Ausschreibung wird überdies im Internet auf der Homepage der Kammer (www.aekstmk.or.at) verlautbart. Die Bewerbungsfrist, die mindestens 14 Tage zu betragen hat, ist in der Ausschreibung anzuführen.

§ 6 Bewerbungen

(1) Bewerbungen für eine ausgeschriebene Planstelle sind innerhalb der kundgemachten Ausschreibungsfrist an die Kammer zu richten und müssen spätestens am letzten Tag der Ausschreibungsfrist bei der Kammer einlangen. Der Bewerbung sind alle für die Reihung der Bewerber gemäß den §§ 8 bis 11 relevanten Unterlagen beizuschließen. Später einlangende Bewerbungen oder Unterlagen können nicht mehr berücksichtigt werden.

(2) Bewerber, die noch nicht in der Reihungsliste eingetragen sind, haben zusätzlich die Voraussetzungen gem. § 3 zur Eintragung in die Reihungsliste nachzuweisen. Sofern diese Voraussetzungen nachgewiesen werden, erfolgt die Eintragung in die Reihungsliste automatisch mit dem Zeitpunkt des Einlangens der Bewerbung bei der Kammer

§ 7 Reihung der Bewerber

(1) Die Kammer prüft die bis zum Ende der Bewerbungsfrist eingelangten Bewerbungsunterlagen und führt eine Reihung der Bewerber durch. Die Reihung erfolgt anhand der übermittelten Unterlagen auf Grund der Bewertungskriterien der §§ 8 bis 11.

(2) Die Kammer erstellt die Reihung aller Bewerber (Bewerberliste) innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Ablauf der Bewerbungsfrist inklusive der Berechnung der Punkte pro Bewerber und übermittelt diese inklusive aller Bewerbungsunterlagen an den Geschäftsausschuss der Versicherungsträger.

§ 8 Fachliche Eignung – Tätigkeit im Fach der ausgeschriebenen Stelle

(1) Die fachliche Eignung der Bewerber ist wie folgt zu bewerten:

- a) die Tätigkeit als selbstständig berufsberechtigter angestellter Arzt mit einem Beschäftigungsausmaß von zumindest 20 Wochenstunden mit **3 Punkten pro Kalenderjahr**,
- b) ein Anstellungsverhältnis unter 20 Wochenstunden wird mit **1,5 Punkten pro Kalenderjahr** bewertet, bei einem Anstellungsverhältnis unter fünf Wochenstunden erfolgt keine Bewertung;
- c) die zusätzliche ärztliche Tätigkeit eines angestellten Arztes als niedergelassener Arzt mit einer Dienstverpflichtung unter 20 Wochenstunden mit **1,5 Punkten pro Kalenderjahr**,

oder

d) die Tätigkeit als Praxisvertreter in den Räumlichkeiten eines niedergelassenen Arztes mit **0,01 Punkten pro Vertretungstag (Kalendertag) und maximal 3 Punkten pro Kalenderjahr**;

oder

e) die Tätigkeit als hauptberuflicher Wahlarzt (siehe § 8 Abs 3) mit **3 Punkten pro Kalenderjahr** ;

oder

f) die Tätigkeit als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder einer vergleichbaren Krankenversicherungsanstalt innerhalb des Staatsgebietes einer der Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates mit **3 Punkten pro Kalenderjahr**.

(2) Die maximale Punkteanzahl für alle Tätigkeiten gemäß Abs. 1 lit. a) bis f) ist mit 30 Punkten festgelegt. Die Punktezahlen der Tätigkeiten gemäß Abs. 1 können – mit Ausnahme der gemeinsamen Berechnung nach lit. b) und c) bzw. nach lit. b) und d) nicht kumuliert werden. Aus lit. b) und c) bzw. b) und d) können ebenfalls maximal 3 Punkte pro Jahr erreicht werden.

(3) Eine hauptberufliche Wahlarztstätigkeit im Sinne des Abs. 1 lit. e ist dann gegeben, wenn neben der wahlärztlichen Tätigkeit kein Anstellungsverhältnis und/oder sonstiges entgeltliches Arbeitsverhältnis von über 15 Wochenstunden vorliegt und keine Tätigkeit als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder einer vergleichbaren Krankenversicherungsanstalt innerhalb des Staatsgebietes einer der Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates ausgeübt wird.

(4) Zeiten gem. Abs. 1 lit. a, b, c, d, e und f, die kein gesamtes Kalenderjahr umfassen, sind aliquot zu bepunkten und auf den nächst höheren Zehntelpunkt zu runden.

(5) Für die Bepunktung der Tätigkeiten als niedergelassener Arzt, angestellter Arzt, als Praxisvertreter oder als Kassenvertragsarzt werden nur jene Zeiten berücksichtigt, die in jenem Fach absolviert wurden, für welches die konkrete Planstelle ausgeschrieben ist und für die die Bewerbung abgegeben wurde.

(6) Für die Tätigkeit als Notarzt, im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes oder im Rahmen einer Lehrpraxis werden keine Punkte vergeben.

(7) Die Zuerkennung einer Planstelle kann nur dann erfolgen, wenn ein gültiger Fortbildungsnachweis vorliegt. Ärzte die innerhalb der ersten 5 Jahre nach Erlangung der selbständigen Berufsberechtigung eine Planstelle zuerkannt bekommen, müssen einen gültigen Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen 5-Jahres-Frist vorweisen.

§ 9 Zusätzliche fachliche Qualifikation – Fortbildung, Diplome

Zusätzliche fachliche Qualifikationen, die durch die Vorlage der entsprechenden Diplome bzw. Zertifikate der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) nachzuweisen sind, werden berücksichtigt und mit je zwei Punkten für jedes derzeit bestehende oder künftig geschaffene ÖÄK-Diplom oder Zertifikat bewertet. Für die vorgelegten ÖÄK-Diplome und Zertifikate werden insgesamt maximal 14 Punkte vergeben. Keine Berücksichtigung findet das verpflichtende DFP-Diplom.

§ 10 Zeitpunkt der Eintragung in die Reihungsliste

(1) Die elf Bewerber für eine konkret ausgeschriebene Planstelle mit den besten Reihungspositionen in der jeweiligen Reihungsliste zum Stichtag des Endes der Bewerbungsfrist erhalten ausschließlich für die Ermittlung der Reihung für die ausgeschriebene Planstelle folgende Punkte:

a) Erstgereihter	15 Punkte
b) Zweitgereihter	14 Punkte
c) Drittgereihter	13 Punkte
d) Viertgereihter	12 Punkte
e) Fünftgereihter	11 Punkte
f) Sechstgereihter	10 Punkte
g) Siebtgereihter	9 Punkte
h) Achtgereihter	8 Punkte
i) Neuntgereihter	7 Punkte
j) Zehntgereihter	6 Punkte
k) Elftgereihter	5 Punkte.

Diese Punkte können für eine spätere Ausschreibung nicht berücksichtigt werden, sondern werden bei jeder Ausschreibung neuerlich ermittelt.

(2) Keine Punkte aus der Reihungsposition erhält, wer sich zum ersten Mal für eine ausgeschriebene Planstelle bewirbt und durch diese Bewerbung seine Reihung begründet. Sind zwei oder mehrere Bewerber in der Reihungsliste mit identen Positionen gereiht, so erhalten sie jeweils die gleiche volle Punkteanzahl.

(3) Bewerber um eine ausgeschriebene Planstelle erhalten pro gültiger Bewerbung um eine Planstelle als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt derselben Fachrichtung bei der sie nicht berücksichtigt wurden, **0,5 Punkte pro Bewerbung. Maximal können 5 Punkte erreicht werden.** Innerhalb der letzten 10 Ausschreibungen müssen mindestens 6 erfolglose Bewerbungen abgegeben werden, um Punkte aus den Vorbewerbungen zu erhalten. Bei erfolglosen Bewerbungen um mehrere zum selben Ausschreibungstermin nach diesen Richtlinien ausgeschriebene Planstellen der gleichen Fachrichtung werden insgesamt nur 0,5 Punkte angerechnet. Bewertet werden ausschließlich Bewerbungen um steirische Kassenplanstellen. Die gesammelten Punkte aus der Bewerbung gehen unwiederbringlich verloren, wenn sich ein Bewerber innerhalb der letzten 10 Ausschreibungen weniger als 6 mal um eine Planstelle beworben hat, oder beim zweiten Verzicht auf eine zuerkannte Planstelle. Ab der nächsten gültigen Bewerbung erhält der Bewerber wieder 0,5 Punkte pro Bewerbung (max. 5 Punkte) für die erfolglose Bewerbung (bei mindestens 6 erfolglosen Bewerbungen innerhalb der letzten 10 Ausschreibungen). Bewertungspunkte werden erst ab dem Zeitpunkt der Besetzung der ausgeschriebenen Planstelle zuerkannt.

§ 11 Behindertengerechter Zugang

(1) Für die Zusage, sich ernsthaft zu bemühen, einen behindertengerechten Zugang zu den Praxisräumlichkeiten nach den Bestimmungen der ÖNORM B1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ bei Vertragsbeginn oder innerhalb einer angemessenen Frist nach Vertragsbeginn zu schaffen, werden zwei Punkte angerechnet. Die Zusage hat schriftlich im Zuge der Bewerbung zu erfolgen.

§ 12 Ausschreibungen von Planstellen im Sonderfach „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“

Bei Ausschreibungen von Planstellen (Kassenverträgen) im Sonderfach „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ erhalten alle Bewerberinnen zusätzlich zu ihrer erreichten Gesamtpunkteanzahl zehn Prozent der gem. §§ 8 bis 11 festgelegten erreichbaren Punkte. Damit wird die besondere Vertrauenswürdigkeit durch das weibliche Geschlecht berücksichtigt.

§ 13 Nachweise

(1) Als Nachweis für die Vergabe von Punkten gem. § 8 Abs. 1 lit a, b, c, e und f werden in erster Linie die Ärzteliste bzw. schriftliche Bestätigungen der jeweiligen Landesvertretung aus dem Ausland herangezogen. Der Nachweis für Vertretungszeiten gem. § 8 Abs. 1 lit d erfolgt anhand der von der Ärztekammer aufgelegten Formblätter für Praxisvertretungen, die vom vertretenen Arzt und dem Praxisvertreter zu unterzeichnen sind. Die Vertretungsformulare sind nach der erfolgten Vertretung an die Ärztekammer zu übermitteln, spätestens jedoch quartalsweise. Nachträglich eingelangte Vertretungsmeldungen werden nicht anerkannt. Während der Übergangsfrist von einem halben Jahr ab Inkrafttreten dieser Richtlinie können alle bisher erbrachten und noch nicht eingereichten Vertretungsbestätigungen nachgereicht werden.

(2) Als Nachweis für die Vergabe von Punkten gem. § 9 sind die von der Österreichischen Ärztekammer ausgestellten Diplome bzw. Zertifikate vorzulegen.

(3) Zur Erlangung der Punkte gem. § 11 ist eine eigenhändig unterfertigte schriftliche Zusage vorzulegen.

(4) Die erforderlichen Nachweise sind vom Bewerber längstens am letzten Tag der Ausschreibungsfrist der Kammer vorzulegen. Nicht fristgerecht vorgelegte Nachweise können nicht berücksichtigt werden.

§ 14 Bewertung – Auswahl

(1) Sämtliche Bewerber werden anhand der gem. §§ 8 bis 11 erzielten Punkteanzahl bewertet und beginnend mit der höchsten Punkteanzahl gereiht. Der Geschäftsausschuss überprüft die gemäß § 7 vorgenommene Reihung. Wird innerhalb einer Frist von 4 Wochen ab Einlangen der übermittelten Reihung kein Einspruch erhoben, gilt die vorgenommene Reihung als bestätigt und das Einvernehmen über die Planstellenvergabe hergestellt.

(2) Haben zwei oder mehrere Bewerber dieselbe Punktezahl erreicht, so gilt jener Bewerber als erstgereiht, dessen Punkteanzahl bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation (§§ 8 und 9) am höchsten ist. Ist der Punktstand der Bewerber auch bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation gleich, so ist die Entscheidung über die Vergabe der Stelle auf Grund eines Hearings zu treffen. Bei einem allfälligen Hearing ist die Frauenquote zu berücksichtigen. Zusätzlich können im Rahmen eines Hearings geleistete Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstzeiten, zurückgelegte Mutterschutzzeiten nach dem Mutterschutzgesetz 1979, zurückgelegte Karenzzeiten, auch wenn diese in einem anderen EG-Mitgliedsstaat oder EWR-Staat zurückgelegt wurden, Zeiten, für die ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld oder gleichartige Leistungen für Bewerberinnen aus anderen EG-Mitgliedsstaaten oder EWR-Staaten besteht sowie die soziale Förderungswürdigkeit, etwa auf Grund von bestehenden Sorgepflichten für Kinder oder auf Grund von gegenwärtiger Arbeitslosigkeit, berücksichtigt werden.

(3) Die Teilnehmer des Hearings sind die gem. Abs. 1 gleichgereihten Bewerber sowie jeweils zwei Vertreter der Kammer und der Krankenversicherungsträger.

(4) Ist im Fachgebiet (Allgemeinmedizin bzw. Sonderfächer) des ausgeschriebenen Einzelvertrages der Anteil an Vertragsärztinnen geringer als der Anteil an Bewerberinnen in der jeweiligen Reihungsliste, so ist das Hearing nach Abs. 2 (bei Punktegleichstand von 2 oder mehreren Bewerbern) mit der/dem (den) nach der fachlichen Qualifikation (§§ 8 und 9) Erstgereihten und mit jener Bewerberin (jenen Bewerberinnen), die ausschließlich wegen der Reihungspunkte gemäß § 10 nicht erstgereiht ist (sind), durchzuführen.

(5) Abs. 4 findet keine Anwendung, wenn

1. eine Bewerberin bereits nach Abs. 2 erster Satz alleine erstgereiht ist,
2. an einem Hearing der allein Erstgereihten nach Abs. 2 zweiter Satz mindestens gleich viele Bewerberinnen wie Bewerber teilnehmen oder
3. der Anteil der Vertragsärztinnen im Fachgebiet (Allgemeinmedizin und Sonderfächer) und im regionalen Versorgungsgebiet des ausgeschriebenen Einzelvertrages 50% oder mehr beträgt.

(6) Die Anzahl der Bewerberinnen, die für das Hearing auf Grund der Anwendung des Abs. 4 in Betracht kommen ist dadurch begrenzt, 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 Reihungskriterien ergibt. Am Hearing nehmen jeweils zwei Vertreter der Kammer und der Krankenversicherungsträger teil.

(7) Wenn ein Bewerber für zwei oder mehrere ausgeschriebene Planstellen erstgereiht ist, hat er sich nach Aufforderung durch die Kammer binnen einer Frist von einer Woche schriftlich für eine Planstelle zu entscheiden. Sofern keine schriftliche Festlegung erfolgt, entscheiden die Kammer und die Krankenversicherungsträger im Einvernehmen, welche Planstelle diesem Bewerber zuerkannt wird.

(8) Ist ein Bewerber erstgereiht, der in einem aufrechten Dienstverhältnis mit einer Dienstleistungsverpflichtung von mehr als 15 Wochenstunden beschäftigt ist, so kann diesem die ausgeschriebene Planstelle nur dann zuerkannt werden, wenn er sich verpflichtet, das Dienstverhältnis innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab Zuerkennung der Planstelle endgültig aufzulösen. Diese Verpflichtung besteht dann nicht, wenn die Bewerbung im Rahmen einer Teambewerbung für eine Vertragsgruppenpraxis erfolgt und zumindest ein Teammitglied keine Dienstverpflichtung im Sinne des vorstehenden Satzes aufweist.

(9) Sobald Einvernehmen zwischen der Kammer und den Krankenversicherungsträgern hergestellt ist, ist der Erstgereichte mittels eingeschriebenen Briefs über die Beschlussfassung zu informieren. Der erstgereichte Bewerber hat binnen einer Frist von einer Woche nach Erhalt der Information bekannt zu geben, ob er die zuerkannte Planstelle annimmt. Ein Verzicht auf die Stelle nach Zuerkennung durch Kammer und Versicherungsträger ist nur mittels schriftlicher Erklärung möglich. Im Falle des Verzichts des erstgereihten Bewerbers rückt der jeweils nächstgereichte Bewerber in die Position des erstgereihten Bewerbers nach. In begründeten Ausnahmefällen (Urlaub, Krankheit, etc.) kann eine Nachfrist von bis zu einer Woche gewährt werden. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Rückmeldung, wird das automatisch als Ablehnung der Planstelle gewertet.

(10) Die Entscheidung zu Gunsten eines Bewerbers sowie die erzielte Punkteanzahl sind nach erzieltm Einvernehmen zwischen der Kammer und den Krankenversicherungsträgern im Mitteilungsblatt der Kammer sowie auf der Internethomepage der Kammer zu veröffentlichen.

(11) Die Kammer und die Krankenversicherungsträger können gemeinsam die Invertragnahme des erstgereihten Bewerbers ablehnen, wenn erhebliche Bedenken bestehen, dass der mit dem Einzelvertrag verbundene Versorgungsauftrag durch den Bewerber nicht erfüllt werden kann.

(12) Für die Auswahl von Vertragsgruppenpraxen sind die sich jeweils gemeinsam bewerbenden Ärzte als Team zu bewerten, wobei die Kriterien der §§ 8 bis 11 auf jeden einzelnen Gesellschafter anzuwenden sind und für die Bewertung die Summe der Punkte aller Ärzte eines Teams heranzuziehen ist.

§ 15 Inkrafttreten - Kündigung

(1) Diese Richtlinie tritt mit 01.09.2017 in Kraft, wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist für die Vergabe von Planstellen anzuwenden, die nach diesem Termin ausgeschrieben werden. Sie kann von den Vertragsparteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils zum 31.12. eines Jahres schriftlich aufgekündigt werden. Gleichzeitig mit der Beendigung des zwischen den Vertragsparteien bestehenden Gesamtvertrages erlischt diese Richtlinie automatisch, ohne dass es dafür einer gesonderten Aufkündigung bedarf. Die bisher vereinbarte Richtlinie vom 24.11.2015 tritt gleichzeitig mit Inkrafttreten dieser Richtlinie außer Kraft.

(2) Im Falle der Aufkündigung dieser Richtlinie werden die Vertragsparteien unmittelbar Verhandlungen über den Abschluss einer neuen einvernehmlichen Richtlinie aufnehmen.

Graz, am 01.06.2017

Ärztchammer für Steiermark

Der Präsident:

Der Kurienobmann:

Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Die Obfrau:

Die leitende Angestellte:

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Betriebskrankenkasse Böhler Edelstahl GmbH

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Betriebskrankenkasse Zeltweg

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: