

Gebührenfrei gemäß
§ 109 ASVG

GRUPPENPRAXEN-GESAMTVERTRAG

Abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, (im Folgenden kurz Kammer genannt) für die Kuriensammlungen der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (im Folgenden BVA genannt) andererseits.

GRUNDLAGEN

§ 1

(1) Dieser Gesamtvertrag wird gemäß §§ 338 und 341ff des Bundesgesetzes vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG), BGBl 189/1955 idgF iVm § 128 Bundesgesetz vom 31. Mai 1967 über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG), BGBl 200/1967 idgF sowie gemäß § 84 Abs. 4 Z 2 iVm §126 Abs. 4 Z 2 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998 idgF zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der ausreichenden ärztlichen Versorgung der bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen (im Folgenden unter der Bezeichnung „Anspruchsberechtigte“ zusammengefasst) abgeschlossen.

(2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind die Kuriensammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern einerseits und die BVA andererseits.

(3) Für den Fall, dass zwischen einer Landesärztekammer und der jeweiligen Gebietskrankenkasse ein Gruppenpraxen-Gesamtvertrag existiert, gelten dessen Regelungen (ausgenommen die Honorarordnung) auch für den Bereich der BVA. Die Bestimmungen dieses Gesamtvertrages finden diesfalls nur Anwendung, wenn der zwischen der Landesärztekammer und der Gebietskrankenkasse bestehende Gruppenpraxen-Gesamtvertrag hinsichtlich eines bestimmten Regelungsgegenstands keine Lösung vorsieht. Unbeschadet dessen gelten jedenfalls die Bestimmungen §§ 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14a-14c, 15 (ausgenommen Abs 3, 4 und 5), 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 a-g, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 und 47 dieses Gesamtvertrages.

(4) Vertragsgruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesamtvertrages bereits einen Einzelvertrag mit einer Gebietskrankenkasse haben gelten als Vertragsgruppenpraxen im Sinne dieses Gesamtvertrages; gleiches gilt für Vertragsgruppenpraxen, die auf Grund von Ausschreibungen vor Inkrafttreten dieses Gesamtvertrages nach seinem Inkrafttreten Einzelverträge abgeschlossen haben.

SPRACHLICHE GLEICHBEHANDLUNG

§ 2

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

§ 3

(1) "Vertragsgruppenpraxis" ist eine Gruppenpraxis im Sinne der §§ 52a ff ÄrzteG, mit der ein Einzelvertragsverhältnis gemäß § 7 dieses Vertrages abgeschlossen worden ist.

(2) Als "Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis" werden alle Teilhaber (ärztliche Gesellschafter) einer Vertragsgruppenpraxis bezeichnet.

(3) Alle ärztlichen Tätigkeiten, die der jeweils behandelnde Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis für Anspruchsberechtigte der BVA erbringt, sind im Sinne dieses Vertrages rechtlich der Vertragsgruppenpraxis zuzurechnen.

(4) „Vertragsgruppenpraxen“ im Sinne dieses Gesamtvertrages sind alle aufgrund seiner Bestimmungen in einem Vertragsverhältnis stehenden Gruppenpraxen; dabei kann es sich um fachgleiche oder fachübergreifende Gruppenpraxen handeln.

FESTSETZUNG DER ZAHL UND VERTEILUNG DER VERTRAGGRUPPENPRAXEN

§ 4

(1) Die Zahl und die örtliche Verteilung der Vertragsgruppenpraxen werden unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten im Einvernehmen zwischen zuständiger Ärztekammer und BVA festgesetzt.

(2) Bei der Vergabe von Gruppenpraxen-Einzelverträgen ist insbesondere auf folgende Kriterien Bedacht zu nehmen:

a) Bei Bestehen eines Einzelvertrages mit der jeweiligen Gebietskrankenkasse ist auch ein BVA-Einzelvertrag zu vergeben; Abweichungen sind im Einvernehmen zwischen der zuständigen Ärztekammer und der BVA zulässig.

b) Die Vergabe von über den GKK-Stand hinausgehenden Einzelverträgen richtet sich nach dem jeweiligen konkreten Bedarf, der im Einvernehmen zwischen der zuständigen Ärztekammer und der BVA festzustellen ist.

(3) Es ist weiters zu beachten, dass unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und der Verkehrsverhältnisse sowie einer allfälligen Verschiedenheit von Wohn- und Beschäftigungsort der Versicherten die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Behandlung gesichert sein muss. In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten oder Vertragsgruppenpraxen oder einem Vertragsarzt und einer Vertragsgruppenpraxis freigestellt sein.

(4) Angestellte Ambulatoriumsärzte und sonstige angestellte Ärzte der BVA (Chefärzte, Vertrauensärzte und dgl.) dürfen nicht gleichzeitig Gesellschafter in Vertragsgruppenpraxen der BVA sein. Dies gilt auch für nicht angestellte Vertrauensärzte. Ausnahmen sind nur im Einvernehmen zwischen der Kammer bzw. der zuständigen Ärztekammer und der BVA zulässig.

(5) Wird von einer Vertragsgruppenpraxis (A), die Einzelverträge mit der Gebietskrankenkasse und der BVA hat, lediglich ein bestehender Einzelvertrag mit der Gebietskrankenkasse zurückgelegt und wird als Folge davon an einem anderen Ordinationsstandort eine weitere Vertragsgruppenpraxisstelle (B) samt Einzelverträgen mit der Gebietskrankenkasse und der BVA geschaffen und mit einer anderen Vertragsgruppenpraxis besetzt (also ein zusätzlicher BVA-Einzelvertrag vergeben), so ist die BVA-Vertragsgruppenpraxisstelle A nach Erlöschen des Einzelvertrages nicht mehr nach zu besetzen. Im Einvernehmen zwischen zuständiger Ärztekammer und BVA kann im konkreten Fall etwas anderes vereinbart werden.

(6) Bei einem Zusammenschluss von Ärzten einer Versorgungsregion, die alle bereits in einem Einzelvertragsverhältnis zur BVA stehen, ist der Bedarf als gegeben anzusehen.

(7) Wird ein Einvernehmen über die örtliche Verteilung der Vertragsgruppenpraxen nicht erzielt, so entscheidet die Landesschiedskommission.

AUSSCHREIBUNG FREIER VERTRAGSGRUPPENPRAXENSTELLEN UND AUSWAHL DER VERTRAGSGRUPPENPRAXEN

§ 5

(1) Die freien Vertragsgruppenpraxenstellen werden von der zuständigen Landesärztekammer in deren Mitteilungen ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung und die erforderlichen Beilagen zur Bewerbung sind zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren.

(2) Keiner Ausschreibung bedarf es, wenn sich ausschließlich Ärzte einer Versorgungsregion bzw. eines Ortes zu einer Gruppenpraxis zusammenschließen, die bereits Inhaber von Einzelverträgen sind und der Zusammenschluss auf einer der bereits bestehenden Vertragsarztstellen erfolgt. Der beabsichtigte Zusammenschluss ist der zuständigen Ärztekammer und der BVA mittels eingeschriebenen Briefs bekannt zu geben, die die Voraussetzungen (gleiche Versorgungsregion, Bestehen von Kassenverträgen) zu prüfen haben. Wird seitens der BVA oder der zuständigen Ärztekammer innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe dieser Absicht kein Einspruch erhoben, so gilt der Zusammenschluss als genehmigt. Wird seitens einer der

Gesamtvertragsparteien Einspruch erhoben, haben die Einzelvertragsinhaber zu entscheiden, ob sie sich dennoch zu einer Gruppenpraxis zusammenschließen wollen, und dies innerhalb eines Monats der beeinspruchenden Stelle bekannt zu geben. Wird die Gruppenpraxis trotz Einspruches begründet, gilt dies als Verzicht der teilnehmenden Ärzte auf die Fortsetzung der Einzelvertragsverhältnisse. Das jeweilige Einzelvertragsverhältnis endet mit Ablauf des Quartals, in dem die Gründung der Gruppenpraxis erfolgt.

(3) Ebenso ist keine Ausschreibung erforderlich, wenn ein bereits bestehender Einzelvertrag eines Vertragsarztes mit Zustimmung der Gesamtvertragsparteien unter Einbindung eines oder mehrerer anderer Ärzte, die bisher keinen Einzelvertrag hatten, zu einem Gruppenpraxis-Vertrag erweitert wird. In diesem Fall gelten die Bestimmungen für den Gesellschafterwechsel (§ 36) sinngemäß. Eine Zustimmung der Gesamtvertragsparteien kann nur unter Beachtung des Bedarfes erfolgen. Diesbezüglich bedarf es neben einer Planung in Bezug auf fehlende Kapazitäten auch einer Planung im Hinblick auf fachlich-medizinische und qualitative Notwendigkeiten.

(4) Eine Ausschreibung erfolgt weiters nicht bei einer Aufstockung einer bereits bestehenden Vertragsgruppenpraxis bzw. bei der Hinzunahme eines oder mehrerer zusätzlicher medizinischer Fachgebiete in eine bereits bestehende Vertragsgruppenpraxis.

(5) Die Anträge auf Vertragsabschluss sind innerhalb der Ausschreibungsfrist schriftlich bei der zuständigen Ärztekammer einzureichen.

(6) Betreffend die Auswahl der Vertragsgruppenpraxen gilt:

a) Bei der Auswahl der Vertragsärzte gelangen die im jeweiligen Bundesland im Verhältnis zwischen der örtlichen Gebietskrankenkasse und der zuständigen Landesärztekammer maßgeblichen - gemäß § 343 Abs. 1 ASVG sowie gemäß der Reihungskriterien-Verordnung, BGBl II 487/2002 idgF, erstellten - Richtlinien in der jeweiligen Fassung zur Anwendung.

b) Dies gilt für alle Einzelverträge ohne Unterschied, ob die Auswahl für einen Einzelvertrag auch mit anderen Krankenversicherungsträgern, insbesondere der örtlichen GKK, oder nur mit der BVA erfolgt.

c) Die BVA erhält die für das Auswahlverfahren maßgeblichen Unterlagen betreffend alle Vertragswerber.

d) Die Ausschreibung einer Vertragsgruppenpraxisstelle hat, sofern gleichzeitig auch ein Einzelvertrag mit der Gebietskrankenkasse vergeben wird, in Koordination mit dieser zu erfolgen.

(7) Bis zur Besetzung einer freien Vertragsgruppenpraxisstelle kann im Falle eines dringenden Bedarfes im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer ein befristeter Einzelvertrag abgeschlossen werden.

BEHINDERTENGERECHTE ORDINATION

§ 6

(1) Die Ordinationsstätte der Vertragsgruppenpraxis hat den Bestimmungen der ÖNORM 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM 1601 „spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ nach Maßgabe der Abs. 2 und 4 zu entsprechen.

(2) Im Detail sind die im Anhang zu diesem Gesamtvertrag festgelegten Parameter zu berücksichtigen (**Anhang 1**). Inwieweit ein in diesem Anhang genanntes Kriterium konkret umzusetzen ist, richtet sich nach diesem Anhang und dem Wortlaut der entsprechenden ÖNORM.

(3) Die Vertragsgruppenpraxis ist verpflichtet, anlässlich ihrer Errichtung bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf Widmung eines behindertengerechten Parkplatzes, der für die Dauer der Ordinationszeit zur Verfügung steht, zu stellen und gegebenenfalls einen gesetzlich vorgesehenen Rechtsweg auszuschöpfen. Wird eine Vertragsgruppenpraxis in Räumlichkeiten errichtet, die davor nicht als Arztordination genutzt wurden, so hat eine sofortige Umsetzung (§ 342 Abs. 1 Z 9 ASVG) zu erfolgen. Für Vertragsgruppenpraxen, die in bestehenden Arztordinationen errichtet werden, gilt eine dreijährige Übergangsfrist, in der die Umsetzung erfolgen muss, es sei denn, eine bestimmte Maßnahme ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

(4) Bestehen in der zu versorgenden Region ausreichend behindertengerechte Einrichtungen der entsprechenden Fachrichtung(en), so können die Gesamtvertragsparteien in Einzelfällen zeitlich befristeten (max. drei Jahre), geringfügigen Abweichungen zustimmen.

EINZELVERTRAGSVERHÄLTNIS

§ 7

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen der BVA und der Vertragsgruppenpraxis wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet.

(2) Eine Gleichschrift der Einzelverträge wird der zuständigen Ärztekammer von der BVA übermittelt.

(3) Durch den Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.

(4) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag, dem Einzelvertrag und den zwischen den Parteien des Gesamtvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen.

ABSCHLUSS DES EINZELVERTRAGES

§ 8

(1) Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der BVA ist der in der Anlage beigefügte Muster-Einzelvertrag (**Anhang A**) zugrunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Muster-Einzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen in § 3 des Einzelvertrages können mit der Vertragsgruppenpraxis nur im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer vereinbart werden. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

(2) Die BVA hat der Vertragsgruppenpraxis den Einzelvertrag innerhalb von 2 Wochen nach einvernehmlicher Auswahl, nach Ablauf der Einspruchsfrist gemäß § 5 Abs. 2 oder nach Rechtskraft der Entscheidung der zuständigen Schiedskommission auszufolgen.

(3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag vereinbarten Zeitpunkt.

(4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

WECHSEL DER ORDINATIONSSTÄTTE

§ 9

(1) Ein beabsichtigter Wechsel der Ordinationsstätte der Vertragsgruppenpraxis ist der zuständigen Ärztekammer und der BVA von der Vertragsgruppenpraxis mittels eingeschriebenen Briefes bekannt zu geben. Wird innerhalb von 2 Wochen von der zuständigen Ärztekammer und der BVA kein Einspruch erhoben, gilt dies als Zustimmung zur Verlegung bei Fortbestand des Einzelvertrages. Im Falle eines Einspruches entscheidet auf Antrag der Vertragsgruppenpraxis die Paritätische Schiedskommission.

(2) Der Wechsel der Ordinationsstätte bei Fortbestand des Einzelvertragsverhältnisses ist erst zulässig, wenn kein Einspruch gemäß Abs. 1 erhoben wurde oder die Paritätische Schiedskommission dem Wechsel der Ordinationsstätte zugestimmt hat.

STELLVERTRETUNG

§ 10

(1) Ist in einer Vertragsgruppenpraxis ein Fach mit mehr als zwei Ärzten vertreten, so sind bei persönlicher Verhinderung eines Gesellschafters primär die anderen Gesellschafter des gleichen Faches zur wechselseitigen Vertretung in den Räumlichkeiten der Vertragsgruppenpraxis verpflichtet. Wenn eine wechselseitige Vertretung aus berücksichtigungswürdigen Gründen nicht möglich bzw. das Fach des verhinderten Gesellschafters in der Vertragsgruppenpraxis maximal zweifach vertreten ist, kann unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen auch ein Arzt,

der nicht Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis ist, zur Vertretung in den Räumlichkeiten der Vertragsgruppenpraxis herangezogen werden. Mit Zustimmung der BVA kann von der Bestellung eines Vertreters Abstand genommen werden.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis hat zu gewährleisten, dass außer in Ausnahmefällen (Elementarereignis, Krankheit mehrerer Gesellschafter etc.) an Tagen, an denen die Vertragsgruppenpraxis vereinbarungsgemäß geöffnet hat, immer zumindest ein Gesellschafter in der Ordination anwesend ist. Zum Vertreter eines Facharztes im Rahmen einer Gruppenpraxis kann nur ein Facharzt desselben Fachgebietes bestellt werden.

(3) Sofern die Vertretung (auch regelmäßig, tageweise) nicht durch einen anderen Gesellschafter erfolgt und länger als zwei Wochen dauert, sind der Name des vertretenden Arztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der zuständigen Ärztekammer und der BVA bekannt zu geben; dauert die Vertretung länger als sechs Monate, so kann die zuständige Ärztekammer oder die BVA gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben. Wird ein Einspruch im Einvernehmen zwischen der BVA und der zuständigen Ärztekammer erhoben, so ist der Vertragsarzt verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem die zuständige Ärztekammer und die BVA einverstanden sind. Kommt der Vertragsarzt dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Vertretung.

(4) Kann eine Vertragsgruppenpraxis nicht offen gehalten werden (Elementarereignis, Krankheit mehrerer Gesellschafter etc.), erfolgt die Vertretung durch einen Arzt außerhalb der Gruppenpraxis.

ÄRZTLICHE BEHANDLUNG

§ 11

(1) Die vertragsärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages. Diese ärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich durch die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis selbst auszuüben.

(2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Behandlung durch die Vertragsgruppenpraxis hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die aufgrund der ärztlichen Ausbildung und der den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Muss ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf Verlangen der BVA von der Gruppenpraxis zu begründen.

(3) Durch die Krankenbehandlung soll die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wieder hergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(4) Wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden dürfen auf Rechnung des Versicherungsträgers nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der

Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden von der BVA nicht vergütet.

(5) Der Anspruchsberechtigte darf während desselben Krankheitsfalles innerhalb eines Abrechnungszeitraumes einen Arztwechsel innerhalb desselben medizinischen Faches (Wechsel von der Vertragsgruppenpraxis zu einer anderen Vertragsgruppenpraxis oder zu einem anderen Vertragsarzt) nur mit Zustimmung der BVA, welche den behandelnden Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis vorher anzuhören hat, vornehmen.

(6) Die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis werden ärztliche Leistungen im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung ihrer eigenen Person, des Ehegatten, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese im gemeinsamen Haushalt leben, der BVA nicht verrechnen; sie sind jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der BVA in diesen Fällen berechtigt.

BEHANDLUNGSPFLICHT

§ 12

§ 9 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, im Namen der Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern und BVA abgeschlossenen Gesamtvertrages für Einzelordinationen vom 1.6.1957 idgF ist sinngemäß anzuwenden. Dabei ist zu beachten, dass die Rechte und Pflichten, die sich aus dieser Bestimmung für den Vertragsarzt ergeben, der Vertragsgruppenpraxis zukommen.

AUSSERHALB DES WOHN- ODER BESCHÄFTIGUNGORTES ERKRANKTE

§ 13

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten, die außerhalb ihres Wohn- oder Beschäftigungsortes erkranken, gelten die Bestimmungen wie für die Behandlung von ortsansässigen Anspruchsberechtigten.

E-CARD – RECHTE UND PFLICHTEN DER VERTRAGSGRUPPENPRAXIS

§ 14a

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist verpflichtet, die e-card – sofern sie vom Patienten vorgelegt wird – zu verwenden (Einlesen der e-card). Die e-card ist bei jeder Inanspruchnahme des Arztes einzulesen. Ausgenommen davon sind Konsultationen außerhalb der Ordinationsräumlichkeiten (insbes. Hausbesuche und Heimvisiten und bei Visiten im Rahmen von Bereitschaftsdiensten), bei denen lediglich eine einmalige Nacherfassung (§ 3 Abs 2-4) pro Abrechnungszeitraum erforderlich ist. Hinsichtlich der Verrechenbarkeit ärztlicher Leistungen bleiben – sofern in der Folge nicht anderes geregelt wird – die bisherigen Regelungen unberührt.

(2) Das Einlesen der e-card bzw. die Eingabe der SV-Nummer (vgl. § 14b) wird im e-card-System gespeichert. Die Speicherung bzw. Übertragung erfolgt mit dem Tagesdatum (keine Uhrzeit). Eine Verrechnung der anlässlich des Arztkontaktes erbrachten Leistungen ist nur möglich, wenn die e-card anlässlich des Arztkontaktes eingelesen wurde bzw. die Sozialversicherungsnummer (vgl. § 14b) eingegeben wurde und die online-Anspruchsprüfung einen aufrechten Anspruch ergab. Bei einem medizinischen Notfall, bei dem der Patient weder die e-card mithat, noch seine Sozialversicherungsnummer kennt, kann dieser Vorgang im selben Abrechnungszeitraum bzw. innerhalb der im § 14c genannten Nachfrist nachgeholt werden.

(3) Die e-card ist eine Keycard (Schlüssel- und Signaturkarte), welche in Echtzeit auf Validität geprüft wird; dabei erfolgt auch in Echtzeit eine Anspruchsprüfung. Nachträgliche Prüfungen kommen daher nur auf Grund einer Störung und bei Hausbesuchen sowie bei dem in Abs. 2 letzter Satz beschriebenen medizinischen Notfall in Frage. Konsultationen, die während einer Störung des e-card-Systems erfasst werden (Einlesen der e-card oder Nacherfassung), können ohne Rücksicht auf das Resultat der Anspruchsprüfung abgerechnet werden, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen. Liegt die Störung allerdings im Bereich des Arztes verliert er diese Abrechnungsgarantie.

(4) Die Vertragsgruppenpraxis kann – allerdings ohne Abrechnungsgarantie – bei außerordentlichen, nachvollziehbaren persönlichen Umständen in Einzelfällen die außerhalb der Störung offline gelesenen Daten bis zum drittfolgenden Ordinationstag übermitteln.

(5) Um die Nachvollziehbarkeit der übertragenen Daten (z.B. bei etwaigen Störungen) sicherzustellen, steht dem Arzt das Recht auf Übermittlung der Logfiles der übertragenen Daten einer Abrechnungsperiode bis zu sechs Monate nach Ende derselben zu (Anforderung von Konsultationsdaten). Im Falle von Honorarstreitigkeiten verlängert sich die Frist bis zur rechtskräftigen Entscheidung; die Daten können aber nur maximal sieben Jahre nach ihrer Erzeugung angefordert werden. Vom Honorarstreit ist der e-card-Server-Betreiber von der BVA in Kenntnis zu setzen.

NACHWEIS DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

§ 14b

(1) Jeder Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, der Vertragsgruppenpraxis vor Behandlungsbeginn seine Anspruchsberechtigung durch Vorlage der e-card nachzuweisen.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis soll im Zweifelsfall nach Möglichkeit die Identität des Patienten aufgrund der Versicherungskarte oder auf sonst geeignete Art und Weise (z.B. Reisepass, amtlicher Lichtbildausweis) prüfen.

(3) Erscheint der Patient ohne e-card in der Vertragsgruppenpraxis oder ist diese defekt, kann der Arzt im Ausnahmefall die Anspruchsberechtigung online durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer sowie – falls bekannt - des zuständigen Sozialversicherungsträgers prüfen, wobei der Patient auf einem vom Arzt unter Verwendung der Sozialversicherungsnummer erzeugten Beleg durch Unterschrift den Arztkontakt sowie den Anspruch zu bestätigen hat. Die Belege sind von der Ver-

tragsgruppenpraxis bis zum Ende der Einspruchsfrist aufzubewahren und der BVA auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. Diese Vorgangsweise ist als Ausnahme zu betrachten und soll daher auch minimiert werden.

(4) Eine Verrechenbarkeit ist jedenfalls nur dann gegeben, wenn eine Online-Anspruchsprüfung den Anspruch bestätigt hat, andernfalls gilt der Patient als Privatpatient.

(5) Die Vertragsparteien werden darauf hinwirken, dass der Einsatz der e-card möglichst regelmäßig erfolgt.

(6) Die Bestimmungen der gesamtvertraglichen Vereinbarung über Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen und die Handhabung der e-card der österreichischen Sozialversicherung in den Ordinationen niedergelassener Ärzte vom 16.12.2004 idgF, abgeschlossen zwischen Hauptverband und Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer, bleiben unberührt.

VERRECHENBARKEIT BEI NICHTVORLAGE DER E-CARD

§ 14c

(1) Das Nachbringen der e-card als Anspruchsnachweis für den jeweiligen Abrechnungszeitraum ist innerhalb von 14 Tagen nach Ende der Abrechnungsperiode, in der die Erstkonsultation erfolgte, möglich.

(2) Das Nacherfassen von Konsultationen ist in den folgenden Fällen zulässig:
 Störung des e-card Systems
 Konsultationen außerhalb der Ordinationsräume (insbes. Hausbesuch, Heimvisite, Bereitschaftsdienst)
 Konsultationen in vertraglich genehmigten Zweitordinationen ohne e-card-Ausstattung

(3) Änderungen (Nacherfassungen, Stornierungen etc.), die bis zum 3. Tag nach dem Ende der Abrechnungsperiode durchgeführt werden, können in der aktuellen Abrechnung berücksichtigt werden.

(4) Änderungen (sh. Abs. 3), die zwischen dem 4. Tag und dem 14. Tag nach dem Ende Abrechnungsperiode durchgeführt werden, sind in der nächsten Abrechnung als nachgereichte Leistungen anzuführen.

BEHANDLUNG IN DER ORDINATION

§ 15

(1) Die Behandlungspflicht in der Ordination besteht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, welche die Vertragsgruppenpraxis aufsuchen.

(2) In der Vertragsgruppenpraxis ist die freie Arztwahl des Patienten zu gewährleisten. Der Patient ist darüber hinaus berechtigt, die Zuweisung zu einem Vertragsarzt oder einer Vertragsgruppenpraxis außerhalb der in Anspruch genommenen Vertragsgruppenpraxis zu verlangen, auch wenn ein entsprechender Arzt im

Rahmen der Vertragsgruppenpraxis zur Verfügung steht. In fachunterschiedlichen Vertragsgruppenpraxen soll aber in erster Linie die Behandlung durch die in der Gruppenpraxis zur Verfügung stehenden Ärzte angestrebt werden.

(3) Die Vertragsgruppenpraxis hat nach Möglichkeit die mit der BVA vereinbarte Ordinationszeit einzuhalten. Als vereinbart gelten die der BVA bekannt gegebenen Ordinationszeiten, sofern diese dagegen binnen 14 Tagen ab Bekanntgabe durch die Vertragsgruppenpraxis keinen Einspruch aus versorgungspolitischen Gründen erhebt. Kommt über eine von der Vertragsgruppenpraxis beabsichtigte Änderung der vereinbarten Ordinationszeit innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe dieser Absicht an die BVA ein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages nicht zustande, entscheidet auf Antrag die Paritätische Schiedskommission.

(4) Die zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der BVA zu vereinbarenden Ordinationszeiten sind in Abhängigkeit von der Anzahl der Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis festzulegen. Sie umfassen bei fachunterschiedlichen Gruppenpraxen mit maximal je einem Arzt pro Fach zumindest 20 Wochenstunden, bei zwei Gesellschaftern des gleichen Faches zumindest 30 Wochenstunden, ab dem dritten Gesellschafter des gleichen Faches zumindest 40 Wochenstunden, jeweils aufgeteilt auf fünf Werktage. Weiters sind die Ordinationszeiten so zu vereinbaren, dass die Vertragsgruppenpraxis an zwei Werktagen nach 15.00 Uhr, bei Vertragsgruppenpraxen mit zwei oder mehr fachgleichen Gesellschaftern an vier Werktagen nach 15.00 Uhr ihre Ordinationsstätte geöffnet hat. Werden an einem Samstag Ordinationszeiten vereinbart, so kann die Ordinationszeit an einem anderen Werktag bzw. an einem Nachmittag entfallen. Unterschreitungen der 20 Wochenstunden bzw. eine andere zeitliche Verteilung auf die Werktage sind nur mit Zustimmung der BVA möglich. Der Vertragsgruppenpraxis ist es unbenommen, über die Mindestöffnungszeiten hinausgehende Ordinationszeiten festzulegen und der BVA bekannt zu geben; diese können unter gleichzeitiger Meldung an die BVA auch wiederum einseitig geändert werden.

(5) Unter Berücksichtigung der Versorgungsziele sind von der Vertragsgruppenpraxis ausgewogene Anwesenheitszeiten der Gesellschafter festzulegen. Für die Dauer von zumindest 20% der vereinbarten wöchentlichen Ordinationszeit, verteilt auf wenigstens zwei Werktage pro Woche, müssen die Gesellschafter gemeinsam in der Gruppenpraxis anwesend sein. Die jeweiligen Anwesenheitszeiten der einzelnen Gesellschafter der Gruppenpraxis sind den Patienten gegenüber transparent zu machen (Sicherstellung der freien Arztwahl). Sie sind außerdem der BVA und der Ärztekammer bekannt zu geben. Gleiches gilt für Änderungen, wobei solche nicht zustimmungsbedürftig sind.

(6) Nur in medizinisch dringenden Fällen (wie z.B. Erster Hilfe) hat die Vertragsgruppenpraxis auch außerhalb ihrer Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten.

(7) Die Ordinationstätigkeit der Vertragsgruppenpraxis darf grundsätzlich nur in den eigenen Ordinationsräumen ausgeübt werden. Ausnahmen sind nur im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien zulässig.

(8) In medizinisch dringenden Fällen (wie z.B. Erster Hilfe) darf für den Anspruchsberechtigten tunlichst keine Wartezeit entstehen. Ansonsten ist bei der Terminvergabe darauf zu achten, dass der nächste freie Termin angeboten wird.

(9) Die Honorarordnung kann vorsehen, dass bestimmte Leistungen von Vertragsgruppenpraxen nur dann verrechnet werden dürfen, wenn die von Kammer und BVA festgelegten Richtlinien erfüllt werden. Die zuständige Ärztekammer prüft die entsprechenden Nachweise der Vertragsgruppenpraxen und teilt der BVA die Verrechnungsberechtigten mit. Auf Verlangen der BVA sind von der zuständigen Ärztekammer die entsprechenden Unterlagen zur Prüfung zur Verfügung zu stellen.

KRANKENBESUCH

§ 16

(1) Krankenbesuche sind von den Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis durchzuführen, wenn dem Erkrankten wegen seines Zustandes das Aufsuchen der Vertragsgruppenpraxis nicht zugemutet werden kann. Den Berufungen zu Krankenbesuchen soll entsprechend der Dringlichkeit so bald wie möglich Folge geleistet werden. Von plötzlichen schweren Erkrankungen und Unglücksfällen abgesehen, sind die Berufungen zu Krankenbesuchen grundsätzlich bis 9 Uhr vormittags anzumelden. Berufungen soll noch am selben Tag entsprochen werden.

(2) Ein Nachtbesuch darf nur dann verrechnet werden, wenn die Berufung nicht früher als eine Stunde vor Beginn der vertraglich vereinbarten Nachtbesuchszeit erfolgt ist.

(3) Erfolgt der Krankenbesuch nicht in der Wohnung des Patienten, so ist dies bei der Abrechnung zu vermerken.

(4) Wird ein Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis zu einem Erkrankten gerufen, dessen Behandlung ebenso gut in der Sprechstunde hätte erfolgen können, so ist dies bei der Abrechnung zu vermerken.

INANSPRUCHNAHME VON FACHÄRZTLICHEN VERTRAGSGRUPPENPRAXEN

§ 17

(1) Der Anspruchsberechtigte ist berechtigt, bei Erkrankungen fachärztliche Beratung bzw. Behandlung unmittelbar oder auf Zuweisung durch einen Vertragsarzt für Allgemeinmedizin, einen Vertragsfacharzt eines anderen Fachgebietes oder einer Vertragsgruppenpraxis in Anspruch zu nehmen.

(2) Für die Zuweisung zum Facharzt darf nur eine medizinische Indikation und nicht der bloße Wunsch des Patienten maßgeblich sein. Bei Notwendigkeit einer Zuweisung hat diese grundsätzlich an einen Vertragsfacharzt bzw. an fachärztliche Vertragsgruppenpraxis zu erfolgen, sofern nicht der ausdrückliche Wunsch des Anspruchsberechtigten auf Inanspruchnahme eines Nichtvertragsarztes bzw. einer fachärztlichen Gruppenpraxis ohne Einzelvertrag mit der BVA vorliegt. Die Zuweisung zum Facharzt/zur fachärztlichen Vertragsgruppenpraxis hat schriftlich zu erfolgen, und zwar möglichst unter Benützung der, den Vertragsärzten von der BVA zur Verfügung gestellten, Ersatzpatientenscheine.

(3) Die fachärztliche Vertragsgruppenpraxis hat Anspruchsberechtigte, die nach ihrem Ermessen keiner dauernden fachärztlichen Behandlung bedürfen, einem Vertragsarzt für Allgemeinmedizin bzw. einer allgemeinmedizinischen Vertragsgruppenpraxis zu überweisen. Dem Arzt für Allgemeinmedizin/der allgemeinmedizinischen Vertragsgruppenpraxis sind dabei die Diagnose und der Behandlungsvorschlag mitzuteilen.

(4) Die fachärztliche Vertragsgruppenpraxis hat Anspruchsberechtigte, die ihr zur fachärztlichen Untersuchung zugewiesen werden, nach der Untersuchung wieder an den zuweisenden Arzt bzw. an die zuweisende Gruppenpraxis unter Bekanntgabe der Diagnose und eines Behandlungsvorschlages zurück zu überweisen.

OPERATIONEN

§ 18

(1) Operationen und Behandlungen aller Art, die nicht zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen, beispielsweise kosmetische Operationen, werden von der BVA nicht honoriert, sofern nicht ausdrücklich eine Kostenübernahmeverpflichtung der BVA vorliegt. Dies gilt auch für Operationen zum Zwecke der Sterilisierung.

(2) Bei Einleitung oder Durchführung der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft ist unbeschadet der Bedachtnahme auf die geltenden gesetzlichen Bestimmungen die vorherige Kostenübernahmeverpflichtung der BVA erforderlich.

OPERATIONEN UND BEHANDLUNGEN IN PRIVATKRANKENANSTALTEN UND IN HÖHEREN GEBÜHRENKLASSEN ÖFFENTLICHER KRANKENANSTALTEN

§ 19

(1) In den Privatkrankenanstalten mit freier Arztwahl bzw. Gebührenklassen solcher Anstalten wird den Anspruchsberechtigten neben der Vergütung der Verpflegskosten von der BVA der operative ärztliche Beistand bzw. die ärztliche Behandlung, Krankenbesuche bzw. Ordinationen durch einen frei gewählten Vertragsarzt bzw. einen frei gewählten Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis einschließlich der durch die Operation bedingten notwendigen ärztlichen Nachbehandlung in der Anstalt auf Rechnung der BVA zur Verfügung gestellt. Postoperative Röntgen- und Radiumtherapie wird von der BVA bis zur Höhe der hierfür geltenden Sätze vergütet.

(2) Behandlung und operative Eingriffe an Anspruchsberechtigten, die höhere Gebührenklassen in öffentlichen Krankenanstalten in Anspruch nehmen, sind nicht Gegenstand der vertraglichen Verrechnung.

SONN- UND FEIERTAGSDIENST; WOCHENTAGS-NACHTBEREITSCHAFTSDIENST

§ 20

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist zur Teilnahme an dem von der zuständigen Ärztekammer eingerichteten Sonn- und Feiertagsdienst verpflichtet. Ist ein solcher eingerichtet, ist die BVA von der Diensterteilung zu verständigen.

(2) Regelungen über einen Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst können zwischen zuständiger Ärztekammer und BVA vereinbart werden.

(3) Der 24. und der 31. Dezember sind dem Sonn- und Feiertagsdienst gleichgestellt.

KONSILIUM

§ 21

Wenn es aus medizinischen Gründen geboten ist, kann die Vertragsgruppenpraxis in Gebieten, in denen Vertragsfachärzte und/oder fachärztliche Vertragsgruppenpraxen zur Verfügung stehen, den fachlich zuständigen Vertragsfacharzt bzw. die fachlich zuständige Vertragsgruppenpraxis zu einem Konsilium berufen.

GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN

§ 22

(1) Ist die Durchführung ärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der BVA abhängig, so hat die Vertragsgruppenpraxis dem Anspruchsberechtigten einen entsprechenden Antrag zur Vorlage an die BVA auszuhändigen.

(2) Die BVA darf die Genehmigung nicht von der Durchführung in anstaltseigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) abhängig machen.

ANSTALTSPFLEGE UND BEFÖRDERUNGSKOSTEN

§ 23

(1) Eine Einweisung in eine Krankenanstalt hat nur dann zu erfolgen, wenn durch die Anstaltspflege die Wiederherstellung des Erkrankten voraussichtlich wesentlich gefördert wird. Es besteht keine Verpflichtung der BVA zur Gewährung von Anstaltspflege in Fällen ausschließlicher Pflegebedürftigkeit oder solchen Fällen, die auch ambulatorisch oder in häuslicher Pflege behandelt werden können. Die Kosten der Mitnahme von Begleitpersonen werden von der BVA nicht übernommen. Die Anspruchsberechtigten sind, sofern der ausdrückliche Wunsch des Patienten nicht entgegensteht, unter Bedachtnahme auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit in die allgemeine Gebührenklasse der öffentlichen oder in die mit der BVA im Vertrag stehenden privaten Krankenanstalten einzuweisen.

(2) Die vorherige Zustimmung der BVA ist für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege bei Aufsuchen der allgemeinen Gebührenklasse öffentlicher Krankenanstalten nicht erforderlich. In allen übrigen Fällen ist die vorherige Zustimmung der

BVA vom Anspruchsberechtigten aufgrund eines schriftlichen ärztlichen Antrages einzuholen.

Ausgenommen sind dringliche Fälle, in denen die Zustimmung der BVA jedoch binnen acht Tagen, von der Aufnahme in die Krankenanstalt gerechnet, nachzuholen ist. Um die Verlängerung der bewilligten Anstaltspflege muss, möglichst eine Woche vor Ablauf der bewilligten Dauer, in der Regel durch die Spitalsverwaltung, in Privatkrankeanstalten mit freier Arztwahl aufgrund eines ärztlichen Antrages bei der BVA angesucht werden.

(3) Im Falle von Anstaltspflege werden von der BVA auch die allfällig notwendigen Kosten der Beförderung in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt - Ausnahmen sind zu begründen - und allenfalls auch zurück übernommen.

(4) Zur Beförderung des Anspruchsberechtigten in eine Krankenanstalt ist, sofern die Entfernung von der Krankenanstalt dies erfordert, grundsätzlich ein öffentliches Verkehrsmittel heranzuziehen. Nur in medizinisch begründeten Fällen kann die Gruppenpraxis die Beförderung durch ein anderes Beförderungsmittel (z.B. Krankenwagen) veranlassen. Die Notwendigkeit der Beförderung auf Rechnung der BVA ist in jedem Fall von der Vertragsgruppenpraxis kurz schriftlich zu begründen. Falls der Patient die Beförderung in eine weiter entfernte Krankenanstalt wünscht, obwohl eine ärztliche Begründung hierfür nicht gegeben ist, ist dies von der Gruppenpraxis auf dem Transportschein zu vermerken.

ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG

§ 24

(1) Zu den Leistungen der erweiterten Heilbehandlung, Rehabilitation und Gesundheitsfürsorge gehören insbesondere die Unterbringung in Kuranstalten, Genesungs- und Erholungsheimen, der Landaufenthalt in Kurorten, der Aufenthalt in Einrichtungen (Krankenanstalten) die vorwiegend der medizinischen Rehabilitation dienen und Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche. Darüber hinaus können Beiträge für Kuraufenthalte in Kurorten, selbstgewählte Meeraufenthalte und Therapieaufenthalte für Kinder erbracht werden.

(2) Sämtliche Leistungen der erweiterten Heilbehandlung, Rehabilitation und Gesundheitsfürsorge sind in jedem Fall an die vorherige Bewilligung der BVA gebunden. Diese ist vom Anspruchsberechtigten unter Verwendung des den Vertragsgruppenpraxen zur Verfügung gestellten und von diesen auszufüllenden Vordruckes bei der BVA zu beantragen. Einschlägige Anträge dürfen nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation gestellt werden. Kontraindikationen sind zu vermerken.

(3) Beabsichtigt die BVA Leistungen aus der erweiterten Heilbehandlung, der Rehabilitation und der Gesundheitsfürsorge zu gewähren, obwohl sich die behandelnde Vertragsgruppenpraxis dagegen ausgesprochen hat, so ist diese vorher anzuhören.

VERORDNUNG VON HEILMITTELN UND HEILBEHELFFEN

§ 25

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist berechtigt, Heilmittel und Heilbehelfe für die Anspruchsberechtigten auf Kosten der BVA nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu verschreiben.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis hat bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der BVA die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sowie die in der jeweiligen Fassung unter Mitwirkung der Kammer aufgestellten Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen zu beachten.

(3) Zur Verordnung von Heilmitteln auf Rechnung der BVA ist das bundeseinheitliche Kassenrezeptformular oder das amtliche Suchtgiftrezept, zur Verordnung von Heilbehelfen der Ersatzarzthilfeschein zu verwenden. Diese Vordrucke sind nach Tunlichkeit mit dem deutlichen Aufdruck des Stempels der Vertragsgruppenpraxis, jedenfalls aber mit der leserlichen Unterschrift des behandelnden Gesellschafters der Vertragsgruppenpraxis zu versehen. Die Vertragsgruppenpraxis hat das Vorliegen einer Rezeptgebührenbefreiung nach Maßgabe des ihr vom Anspruchsberechtigten vorzulegenden Nachweises der BVA durch nochmaligen Stempelaufdruck im dafür vorgesehenen Feld des Kassenrezeptformulares zu bestätigen. Werden die Formulare maschinell bedruckt, kann der Stempel der Vertragsgruppenpraxis durch maschinelles Andrucken der Stempeldaten ersetzt werden.

(4) Für Anspruchsberechtigte, welche sich auf Rechnung der BVA in Anstaltspflege befinden, dürfen während deren Dauer Heilmittel auf Rechnung der BVA nicht verschrieben werden.

(5) Zur Verwendung in der Ordination der Vertragsgruppenpraxen dürfen von diesen auf Kosten der BVA Arzneien, Verbandstoffe und Einmalgeräte nur in dem für die Behandlung der Anspruchsberechtigten nötigen Ausmaß bezogen werden. Für Reinigungszwecke darf pro ordinatione nur Wundbenzin und nicht aether sulfuricus und für Desinfektionszwecke nur spiritus vini dilutus, nicht aber alcoholus absolutus verschrieben werden. Reagenzien - mit Ausnahme für Harnuntersuchungen auf Eiweiß und Zucker qualitativ bei Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten - und Batterien werden von der BVA nicht vergütet. Verschreibungen pro ordinatione sind rezeptgebührenfrei.

(6) Beabsichtigt der Chefarzt, eine von der Vertragsgruppenpraxis abgelehnte, genehmigungspflichtige Spezialität zu bewilligen, so ist dieser vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(7) Der Bezug von Heilbehelfen wie z.B. Bruchbändern, Bauchmiedern, Prothesen (Prothesenreparaturen) etc., bedarf der vorherigen Zustimmung der BVA, die vom Anspruchsberechtigten aufgrund des schriftlichen Antrages der Gruppenpraxis einzuholen ist. Duplikate von Heilbehelfen werden im Allgemeinen nicht bewilligt. Die Vergütung der Heilbehelfe erfolgt, soweit diese nicht seitens der Anspruchsberechtigten von den mit der BVA im Vertrag stehenden Lieferanten kostenlos bezogen werden können, nach den jeweils festgesetzten Höchstsätzen.

(8) Wenn das Außerachtlassen der Vorschriften der Abs. 1-4 zu einer Mehrbelastung der BVA führt, so ist die Vertragsgruppenpraxis vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 40 Anwendung.

FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DIE VERTRAGSGRUPPENPRAXIS

§ 26

(1) Die folgenden Bestimmungen gelten nur für krankengeldbezugsberechtigte Versicherte.

(2) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten obliegt grundsätzlich der behandelnden Vertragsgruppenpraxis. Die Vertragsparteien können Abweichungen hievon vereinbaren.

(3) Die Vertragsgruppenpraxis kann in Zweifelsfällen vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) die Stellungnahme der hierzu von der BVA beauftragten Organe (Chefarzt, Direktionsarzt) einholen.

(4) Der Vertragsarzt kann dem arbeitsunfähigen, im Krankenstand befindlichen Versicherten, soweit das nach der Art der Erkrankung in Betracht kommt, Ausgehzeit bewilligen. Diese ist so festzusetzen, dass eine missbräuchliche Verwendung, wie die Besorgung beruflicher Angelegenheiten nicht möglich ist und die Kontrolle der Erkrankten nicht behindert wird. Unbeschränkte Ausgehzeiten dürfen nur im Einvernehmen mit der BVA (Chef/Direktionsarzt) bewilligt werden.

MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DIE VERTRAGSGRUPPENPRAXIS

§ 27

(1) Die Aufnahme in den Krankenstand kann grundsätzlich nur mit dem Tag erfolgen, mit welchem die Arbeitsunfähigkeit von der behandelnden Vertragsgruppenpraxis festgestellt wurde. Eine rückwirkende Aufnahme in den Krankenstand für mehr als einen Tag steht nur dem Chef(Direktions)arzt der BVA aufgrund eines Vorschlages der behandelnden Vertragsgruppenpraxis zu. Die Vertragsgruppenpraxis hat in der Regel am gleichen Tag, an dem sie die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten festgestellt hat, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die BVA auszufertigen. Die Portokosten, die für die Übermittlung dieser Bescheinigung anfallen, werden im Rahmen der vertraglichen Abrechnung von der BVA refundiert.

(2) Dienstunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsoferversorgungsgesetzes sind als solche zu bezeichnen. Das gleiche gilt für Krankheiten, die sich der Versicherte durch Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folge der Trunkenheit oder des Missbrauchs von Suchtgiften ergeben. Ebenso ist anzugeben, wenn der Verdacht auf eine durch einen Dritten zugefügte Verletzung (z.B. Verkehrsunfall) besteht.

(3) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse vorzunehmen. Bei Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist der Versicherte vom Krankenstand abzumelden und der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit genau anzugeben.

(4) Ein als arbeitsunfähig gemeldeter Versicherter, bei dem ärztliche Besuche nicht notwendig sind und der auch in keiner ambulanten Behandlung steht, ist anzuweisen, sich der Vertragsgruppenpraxis fallweise vorzustellen, damit diese den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit oder den Eintritt der Arbeitsfähigkeit zeitgerecht feststellen kann.

(5) Besteht nach einem Spitalsaufenthalt oder nach einem Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt Arbeitsunfähigkeit, so ist der Versicherte, auch wenn er unmittelbar vor einem solchen Aufenthalt schon arbeitsunfähig war, neuerlich als arbeitsunfähig zu melden.

FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DIE BVA

§ 28

(1) Die BVA ist berechtigt, durch die hiezu beauftragten Organe (Chefarzt, Direktionsarzt), die Arbeitsfähigkeit der Versicherten unmittelbar festzustellen. In diesem Falle ist die behandelnde Vertragsgruppenpraxis entsprechend zu unterrichten; die erhobenen Befunde sind ihr mitzuteilen.

(2) Ist die Arbeitsfähigkeit durch die Verfügung eines Organs der BVA gemäß Abs. 1 festgestellt worden, so kann während des gleichen Krankheitsfalles eine Abänderung dieser Feststellung von der Vertragsgruppenpraxis nur im Einvernehmen mit dem Organ der BVA vorgenommen werden.

(3) Beabsichtigt der Chef(Direktions)arzt einen Versicherten, der durch die behandelnde Vertragsgruppenpraxis nicht in Krankenstand genommen wurde, arbeitsunfähig zu erklären, so ist der behandelnden Vertragsgruppenpraxis vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Ist die behandelnde Vertragsgruppenpraxis mit einer Verfügung eines Organs der BVA gemäß Abs. 2 oder 3 nicht einverstanden, so ist sie berechtigt, dagegen schriftlich unter Anführung der medizinischen Gründe Einspruch zu erheben. Die endgültige Entscheidung steht dem Chefarzt der BVA zu.

(5) Die BVA kann eine Vertragsgruppenpraxis damit betrauen, Versicherte, die nicht in vertragsärztlicher Behandlung stehen und Anspruch auf Führung im Krankenstand erheben, auf ihre Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen und solche Versicherte in ständiger ärztlicher Kontrolle zu behalten, um nach ihrem Ermessen die Abmeldung aus dem Krankenstand vorzunehmen. Dies gilt nicht für die Dauer stationärer Krankenhausbehandlung. Mit dieser Aufgabe wird die BVA in der Regel einen diesem Versicherten zunächst wohnhaften Arzt betrauen.

MUTTERHILFE

§ 29

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist zur Beratung der schwangeren Anspruchsberechtigten, ferner zur Ausstellung der erforderlichen Bescheinigungen zur Erlangung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sowie auf Verlangen der BVA zur Durchführung der Stillkontrolle verpflichtet.

(2) Ärztliche Geburtshilfe ist der BVA nur dann zu verrechnen, wenn der Vertragsarzt erst während der Entbindung wegen pathologischen Verlaufes der Geburt zugezogen wird.

(3) Wird die Leitung einer normalen Entbindung von einer Vertragsgruppenpraxis übernommen, so ist das hierfür entfallende Honorar zwischen Anspruchsberechtigtem und Vertragsgruppenpraxis zu vereinbaren und privat zu verrechnen.

(4) Bei normalem Verlauf der Geburt vergütet die BVA die Kosten einer Anstaltspflege nur für neun Tage. Hinsichtlich der erforderlichen vorherigen Zustimmung der BVA gelten die im § 23 dieses Vertrages enthaltenen näheren Bestimmungen.

AUSKUNFTSERTEILUNG

§ 30

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist zur Erteilung von Auskünften in medizinischen Fragen, insbesondere zur Bekanntgabe der Diagnose, nur gegenüber den ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärzten der BVA verpflichtet. Soweit es sich um Auskünfte in Fragen nicht medizinischer Art im Zusammenhang mit der Behandlung des Erkrankten handelt, sind diese Auskünfte auch den ordnungsgemäß ausgewiesenen sonstigen Bevollmächtigten der BVA zu geben. Zur Auskunftserteilung ist die Vertragsgruppenpraxis jedoch nur insoweit berechtigt und verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben der BVA notwendig ist.

(2) Die BVA hat für die Geheimhaltung der von der Vertragsgruppenpraxis erteilten Auskünfte gegenüber anderen als in Abs. 1 genannten Personen Sorge zu tragen.

KRANKENAUFZEICHNUNGEN

§ 31

Die Vertragsgruppenpraxis führt für die in ihrer Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen. Kommt die Vertragsgruppenpraxis ihrer Aufzeichnungspflicht mittels EDV-Speicherung nach, muss sie für Aussprachen mit Vertretern der BVA Ausdrucke anfertigen oder die erforderlichen Angaben in anderer für sie lesbarer Form zur Verfügung stellen. Der Vertragsarzt hat die Leistungen ohne unnötigen Aufschub nach deren vollständiger Erbringung in der EDV zu erfassen. Die Leistungspositionen sind vom Vertragsarzt einzeln einzugeben. Leistungsbün-

delungen sowie diagnosebezogene, symptomorientierte oder andere Automatismen dürfen nicht verwendet werden.

ADMINISTRATIVE MITARBEIT

§ 32

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit insoweit verpflichtet, als dies im Gesamtvertrag vorgesehen oder sonst zwischen den Vertragsparteien vereinbart ist.

(2) Die Muster der für die ärztliche Tätigkeit der Vertragsgruppenpraxis einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen der Kammer und der BVA vereinbart.

(3) Die BVA hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung der Vertragsgruppenpraxis auf das unumgänglich notwendige Mindestausmaß beschränkt bleibt. Die für die ärztliche Tätigkeit der Vertragsgruppenpraxis notwendigen Vordrucke werden ihr von der BVA kostenlos zur Verfügung gestellt.

(4) Die Vordrucke sind entsprechend auszufüllen und von der Vertragsgruppenpraxis mit Unterschrift und Stampiglie zu versehen. Beim Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist in den Vordrucken jene Diagnose zu unterstreichen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet. Ergibt sich während der Behandlung eine Änderung der Diagnose, so ist dies auf den hierfür vorgesehen Vordrucken zu vermerken. Zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung einer Beunruhigung des Anspruchsberechtigten können die für die Krankenstandsstatistik vorgesehenen medizinisch üblichen Abkürzungen oder sonst vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.

(5) Wegen der Erteilung von Auskünften, die die Krankenversicherung und deren Leistungen, nicht aber medizinische Angelegenheiten betreffen, sind die Anspruchsberechtigten an die BVA zu verweisen.

(6) Die Vertragsgruppenpraxis wird arbeitsfähigen Versicherten über deren Verlangen die Dauer des Aufenthaltes in der Ordination in geeigneter Weise ohne Anrechnung einer Gebühr bestätigen (Besuchszeitenbestätigung).

(7) Die Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin und die Vertragsgruppenpraxen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden schwangeren Dienstnehmerinnen über deren Ersuchen eine Bescheinigung für den Dienstgeber über den Bestand der Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin ohne Anrechnung einer Gebühr ausstellen.

(8) Während der Ordinationszeiten soll die Gruppenpraxis tunlichst erreichbar sein. Außerhalb der Ordinationszeiten sollen wesentliche Informationen wie z.B. künftige Urlaubsabsenz oder Ordinationszeiten in geeigneter Form erfolgen.

(9) Sämtliche Mitteilungen (ausgenommen jene nach § 9), die gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages von der Vertragsgruppenpraxis bzw. der Kammer oder

der zuständigen Ärztekammer an die BVA zu ergehen haben, können auch per Fax oder e-Mail übermittelt werden.

HONORIERUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT VERTRAGSGRUPPENPRA-XEN

§ 33

(1) Die Honorierung der ärztlichen Tätigkeit der Vertragsgruppenpraxis wird in der Honorarordnung geregelt, die einen Bestandteil des Gesamtvertrages bildet.

(2) Die Honorarordnung hat insbesondere zu enthalten:

a) Die Grundsätze, nach denen die einzelnen ärztlichen Leistungen zu verrechnen und zu honorieren sind (Allgemeine Bestimmungen).

b) Die Aufzählung der vertraglichen Leistungen der Gruppenpraxen auf Rechnung der BVA.

c) Die Bewertung der einzelnen Leistungen in Punkten und, soweit dies vorgesehen ist, in Eurobeträgen.

(3) Der Geldwert des einzelnen Punktes wird in einem Anhang zur Honorarordnung zwischen der Kammer und der BVA vereinbart. Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die sonstigen Voraussetzungen, die für die Festsetzung der Tarife maßgebend waren, kann die Kammer oder die BVA eine Abänderung der Tarife verlangen.

RECHNUNGSLEGUNG

§ 34a

(1) Die Honorierung der Vertragsgruppenpraxen erfolgt nach Einzelleistungen gemäß der Honorarordnung. Die Abrechnung der Honorare erfolgt monatlich. Jede Vertragsgruppenpraxis hat die Arzthilfescheine, (Ersatz-Arzthilfescheine) bzw. Ergänzungsscheine über die im Laufe eines Kalendermonates durchgeführten Behandlungen mit Ende des Monats abzuschließen. Jeder Arzthilfeschein, (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Ergänzungsschein ist in den hierfür vorgesehenen Teilen mit einem Tagesdatum und der Leistungsangabe (Positionsnummer) zu versehen. In die zutreffende Rubrik sind Stempel und Unterschrift der Vertragsgruppenpraxis zu setzen. Wurden ärztliche Leistungen in einer Krankenanstalt vorgenommen, so ist der Name dieser Anstalt in der Anmerkungs-spalte anzugeben. Wird die Behandlung durch mehrere Monate fortgesetzt, so ist für jeden Behandlungsmonat ein neuer Arzthilfeschein, (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Ergänzungsschein zu verwenden. Leistungen, die über das in § 11 Abs. 2 erwähnte Ausmaß hinausgehen, sind im Interesse des Arztes im Arzthilfeschein, (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Ergänzungsschein kurz zu begründen. Bei allen Operationen ist auch der Ort (Bezeichnung des Krankenhauses, Privatordination oder Wohnung des Patienten), wo die Operation vorgenommen wurde, auf dem Arzthilfeschein, (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Operations-Ergänzungsschein anzuführen.

Erwies sich ein Arzthilfeschein bei einem Patienten nicht als ausreichend und musste ein Ersatz-Arzthilfeschein bzw. ein Ergänzungsschein zusätzlich verwendet werden, sind auf diesem die Daten des Patienten einzutragen und der Ersatzschein

nach dem Arzthilfeschein vor dem Ergänzungsschein zu reihen. Die Arzthilfescheine, (Ersatz-Arzthilfescheine) bzw. Ergänzungsscheine über die im Laufe eines Kalendermonates erbrachten Leistungen sind am Monatsende im zuoberst zu legenden Verrechnungsschein entsprechend ihrer Anzahl unter Angabe des Behandlungsmonates und -jahres einzutragen und spätestens bis zum 10. des nächstfolgenden Monats der BVA entsprechend frankiert einzusenden bzw. bei ihr einzureichen. Für nicht oder nicht genügend freigemachte Sendungen wird der entsprechende Nachportobetrag von der nächstfälligen Rechnung in Abzug gebracht. Zwischen der BVA und der zuständigen Ärztekammer kann eine vierteljährliche Einsendung der Abrechnungen in ausnahmsweisen Fällen vereinbart werden. Alle Zuweisungsbelege und Bewilligungsscheine der BVA sind anzuschließen. Die Vorlage von Honorarlisten entfällt; an ihre Stelle tritt der von der BVA in der erforderlichen Anzahl beigestellte Verrechnungsschein.

(2) Abrechnungen, die den Bestimmungen des Abs. 1 nicht entsprechen, werden von der BVA erst nach Erledigung aller ordnungsgemäß eingelangten Abrechnungen bearbeitet. Bei Rechnungen, die ohne sachliche Begründung später als zwei Monate nach Ablauf des abgerechneten Behandlungsmonates eingereicht werden, erfolgt ein 5prozentiger Abzug. Ist seit dem abgerechneten Behandlungsmonat mehr als ein Jahr verstrichen und liegt eine sachliche Begründung hierfür nicht vor, wird außer dem 5 %-igen Abzug der auf die vertraglichen Leistungen entfallende, vom Anspruchsberechtigten zu entrichtende Behandlungsbeitrag von der Rechnung ohne Anspruch auf Ersatz in Abzug gebracht. Rechnungen über mehr als drei Jahre zurückliegende Behandlungsmonate werden nicht honoriert. Assistenzen und Narkosen werden ausschließlich durch den Operateur verrechnet, das Honorar wird den assistierenden Ärzten unmittelbar von der BVA überwiesen.

(3) Die Rechnungslegung der Vertragsgruppenpraxen ist elektronisch vorzunehmen.

§ 34b (Voraussetzungen für die EDV-Rechnungslegung)

Für die EDV-Rechnungslegung muss die Eignung des EDV-Abrechnungssystems der Vertragsgruppenpraxis im Sinne von § 34c Abs. 1 gegeben sein.

§ 34c (Eignung des EDV-Abrechnungssystems)

(1) Die Vertragsgruppenpraxis darf die EDV-Rechnungslegung nur mit einem EDV-Abrechnungssystem durchführen, dessen grundsätzliche Eignung von der Kammer und vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger festgestellt ist. Die Vertragsgruppenpraxis hat unabhängig davon sicherzustellen, dass sein EDV-Abrechnungssystem den Vertragsbestimmungen entspricht. Sie muss für die Übermittlung der Abrechnungsdaten den beiliegenden Datensatz **(Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Vertragspartner DVP“ - Anhang B)** verwenden.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis hat ihr EDV-Abrechnungssystem innerhalb der von der Kammer und der BVA gemeinsam festgesetzten angemessenen Frist an Änderungen der Verträge, der Rechnungslegungsvorschriften, des Datensaufbaues oder des Code-Verzeichnisses anzupassen.

(3) Änderungen des EDV-Abrechnungssystems (der Hard- oder Softwarekonfiguration) auf Initiative der Vertragsgruppenpraxis sind jederzeit möglich, sofern die Eignung des neuen Systems gemäß § 34c Abs. 1 festgestellt wurde.

(4) Größere Anpassungen eines EDV-Abrechnungssystems an die technologischen Entwicklungen sind nach Vereinbarung zwischen der Kammer und der BVA von der Vertragsgruppenpraxis innerhalb der von der Kammer und der BVA gemeinsam festgesetzten angemessenen Frist durchzuführen.

(5) Die Vertragsgruppenpraxis hat alle für die Rechnungslegung relevanten Änderungen von Hard- oder Software (ausgenommen Anpassungen an Honorarordnungsänderungen) der örtlichen Landesstelle der BVA und der zuständigen Ärztekammer unter Bekanntgabe des Zeitpunktes, ab dem er das geänderte System verwenden will, schriftlich bekannt zu geben. Die BVA kann innerhalb von vier Wochen Widerspruch erheben. Die BVA ist berechtigt, nach jeder für die Abrechnung relevanten Änderung der Software eine Testabrechnung zu verlangen. Die Vertragsgruppenpraxis hat jede Programmänderung, die für die EDV-Abrechnung bedeutsam ist, zu protokollieren. Die Protokolle sind zumindest drei Jahre lang aufzubewahren.

§ 34d (Durchführung der EDV-Rechnungslegung)

(1) Die EDV-Rechnungslegung erfolgt vorerst auf Disketten (3,5 Zoll). Andere Datenträger oder Verfahren (z.B. Datenfernübertragung) werden im Einvernehmen zwischen Kammer und BVA unter Berücksichtigung des technischen Fortschrittes eingeführt.

(2) Neben den Abrechnungsdaten hat die Vertragsgruppenpraxis der örtlichen Landesstelle der BVA folgende Unterlagen zu übermitteln:

1. Den Verrechnungsschein als Datenbegleitschein oder Datenfernübertragungsbestätigung.
2. Die Arzthilfescheine (Ersatz-Arzhilfescheine) gemäß Abs. 4.
3. Andere Unterlagen, deren Übermittlung vertraglich vereinbart ist (z.B. Vorsorgeuntersuchungs-Befundblätter).

(3) Der Verrechnungsschein übernimmt auch die Funktionen des Datenbegleitscheines und der Datenfernübertragungsbestätigung; das beiliegende Muster (**Anhang C**) gilt als abgesprochen im Sinn des § 32 Abs.2 des Gesamtvertrages. Die Vertragsgruppenpraxis hat den Verrechnungsschein vollständig auszufertigen, insbesondere die Anzahl der Datenträger und Datensätze einzutragen. Mit der Unterschrift übernimmt die Vertragsgruppenpraxis die Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Datenübermittlung an die BVA und der zur Verrechnung bestimmten Leistungspositionen.

(4) Die Vertragsgruppenpraxis muss auf dem Arzthilfeschein nur jene Angaben machen, zu denen sie verpflichtet ist, die aber im Datensatz nicht vorgesehen sind oder nicht erfasst werden können. Diese Angaben hat sie mit ihrer Unterschrift zu bestätigen. Arzthilfescheine, auf denen die Vertragsgruppenpraxis sonst keine Eintragungen macht, müssen lediglich ihre Arztstampiglie aufweisen. Die Arzthilfescheine sind grob alphabetisch sortiert einzureichen; ihre Anzahl muss mit der Anzahl der übermittelten Datensätze übereinstimmen.

(5) Rechnungslegungen, welche nicht vertragsgemäß erstellt sind, und nicht lesbare Disketten retourniert die BVA der Vertragsgruppenpraxis innerhalb von 14 Tagen ab Fehlerfeststellung zur Richtigstellung.

(6) Die Rechnungslegungsdaten sind von der Vertragsgruppenpraxis zumindest sechs Monate ab Erhalt des Honorars, im Falle von Einwendungen gemäß § 40 Abs.6 des Gesamtvertrages bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens, zu speichern. Innerhalb dieses Zeitraumes muss die Vertragsgruppenpraxis die Rechnungslegung jederzeit wiederholen können. Die Abrechnungsdiskette verbleibt bei der BVA und wird von ihr zumindest über den zuvor beschriebenen Zeitraum aufbewahrt.

§ 34e (Kosten der EDV-Rechnungslegung)

Die mit der EDV-Rechnungslegung, mit der Anschaffung oder Änderung eines EDV-Abrechnungssystems und mit der Datenübermittlung zusammenhängenden Kosten sind von jenem Partner des Einzelvertrages zu tragen, bei dem sie unmittelbar anfallen.

§ 34f

Ergeben sich aus der Überprüfung der Abrechnung Differenzen zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der BVA, so sind diese nach den Bestimmungen des § 40 zu regeln. Die Einbehaltung von Teilen der Bruttoliquidierungssumme ist nur aufgrund eines abgeschlossenen Verfahrens der Paritätischen Schiedskommission oder einer rechtskräftigen Entscheidung des Schlichtungsausschusses zulässig.

§ 34g

Im Falle einer Stellvertretung durch einen Arzt, der nicht Gesellschafter der Gruppenpraxis ist, verrechnet die BVA ebenfalls nur mit der vertretenen Vertragsgruppenpraxis.

HONORARANWEISUNG, HONORARABZÜGE UND HONORARZUSCHLÄGE

§ 35

(1) Die BVA verpflichtet sich, gemäß § 34 dieses Vertrages form- und zeitgerecht eingereichte Honorarabrechnungen bis zum 15. des der Einreichung folgenden Monats an die Vertragsgruppenpraxen zur Auszahlung zu bringen. Die Überweisung des entfallenden Betrages ist zeitgerecht erfolgt, sobald der Auftrag auf Überweisung von der BVA innerhalb der obgenannten Frist ergangen ist. Die technischen Einzelheiten der Durchführung werden zwischen der zuständigen Landesstelle der BVA und der zuständigen Ärztekammer vereinbart. Wird von der BVA eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuss (die paritätische Schiedskommission) beantragt, so ist der strittige Honoraranteil als vorläufige Zahlung anzuweisen. Der Honoraranteil, der vom Schlichtungsausschuss (von der paritätischen Schiedskommission) rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honorarauszahlung in Abzug gebracht werden.

(2) Die BVA wird monatlich von den an die Vertragsgruppenpraxen zur Liquidierung gelangenden Bruttohonoraren unter dem Titel „Beiträge und sonstige Gemeinschaftsleistungen“ jene Beträge in Abzug bringen, die ihr jeweils von der zuständigen Ärztekammer im Vorhinein schriftlich bekannt gegeben werden und die Beträge binnen vier Wochen später der zuständigen Ärztekammer laufend überweisen. Die Vertragsgruppenpraxis anerkennt durch die Unterzeichnung des Einzelvertrages diese Vereinbarung.

(3) Die BVA verpflichtet sich, während der Wirksamkeit dieses Gesamtvertrages eine Zuweisung an den Wohlfahrtsfonds der zuständigen Ärztekammer zu leisten. Die Zuwendung ist nicht Bestandteil der Honorare der Vertragsgruppenpraxen. Sie wird binnen zwei Wochen nach Ende eines Kalendervierteljahres für die in diesem Quartal bezahlten Honorarsummen überwiesen. Sie entspricht einem Prozentsatz der Honorarsummen der im jeweiligen Bundesland niedergelassenen Vertragsgruppenpraxen, und zwar in

Wien	1,61 %
Niederösterreich	1,72 %
Burgenland	1,75 %
Oberösterreich	1,71 %
Steiermark	1,71 %
Kärnten	1,72 %
Salzburg	1,70 %
Tirol	1,67 %
Vorarlberg	1,69 %

TOD ODER AUSSCHIEDEN EINES GESELLSCHAFTERS DER VERTRAGSGRUPPENPRAXIS; GESELLSCHAFTERWECHSEL

§ 36

(1) Scheidet ein Gesellschafter aus der Vertragsgruppenpraxis aus oder wird er im Sinne des § 343 Abs. 2 ASVG aus der Vertragsgruppenpraxis ausgeschlossen, so hat diese binnen acht Wochen einen Arzt derselben Fachrichtung namhaft zu machen, den sie anstatt dessen in die Vertragsgruppenpraxis aufnehmen möchte, es sei denn, die Gesamtvertragsparteien stimmen einer Reduzierung der Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis zu.

(2) Der vorgesehene neue Gesellschafter ist der BVA und der Ärztekammer mittels eingeschriebenen Briefes mitzuteilen. Hat der vorgeschlagene neue Gesellschafter in der Vergangenheit Gründe gesetzt, die zum Erlöschen oder zur Kündigung eines Kassenvertrages geführt haben, so kann er nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Gesamtvertragsparteien in die Vertragsgruppenpraxis aufgenommen werden.

(3) Den Gesamtvertragsparteien steht ein Einspruchsrecht gegen die Aufnahme des namhaft gemachten Gesellschafter in die Vertragsgruppenpraxis zu, sofern Gründe für die Vertrauensunwürdigkeit des neuen Gesellschafter bestehen, die sich aus nachweislich vorliegenden, groben Problemen im bisherigen Verhältnis zwischen dem Arzt und seinen Patienten bzw. dem Arzt und dem Krankenversicherungsträger, einschließlich aus wahlärztlicher Tätigkeit, ergeben. Hinsichtlich des

allfälligen Vorliegens eines Einspruchsgrundes ist Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien herzustellen. Kann ein Einvernehmen nicht hergestellt werden, so entscheidet darüber die Landesschiedskommission.

(4) Erfolgt binnen vier Wochen ab Einlangen des eingeschriebenen Briefes bei zuständiger Ärztekammer und BVA, mit dem der Gesellschafterwechsel angezeigt wird, kein ausdrücklicher Einspruch seitens der Gesamtvertragsparteien bzw. keine Mitteilung, dass ein Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien hinsichtlich des Vorliegens eines Einspruchsgrundes nicht hergestellt werden konnte, gilt dies als Zustimmung und kann der vorgeschlagene neue Gesellschafter unmittelbar in die Vertragsgruppenpraxis aufgenommen werden.

(5) Der Einspruch kann innerhalb von vier Wochen ab Mitteilung mittels Antrages der Vertragsgruppenpraxis bei der Paritätischen Schiedskommission sowie allenfalls in weiterer Folge bei der Landesberufungskommission angefochten werden. Wird die Frist versäumt oder der Einspruch bestätigt, so hat die Vertragsgruppenpraxis einen anderen Arzt derselben Fachrichtung namhaft zu machen. Bis zum Zustandekommen der Nachbesetzung ist die Mitarbeit durch einen Vertreter zulässig.

(6) Innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren nach Zuerkennung des Kassenvertrages für eine neu ausgeschriebene Vertragsgruppenpraxis ist ein Gesellschafterwechsel nicht zulässig, es sei denn, zuständige Landesärztekammer und BVA stimmen in begründeten Ausnahmefällen (z.B. Tod oder Unfall) einem solchen zu. Wird in diesem Zeitraum dennoch ein Gesellschafterwechsel durchgeführt, gilt dies als Verzicht auf den Gruppenpraxis-Einzelvertrag.

AUFLÖSUNG EINER VERTRAGSGRUPPENPRAXIS

§ 37

(1) Bei Auflösung einer Vertragsgruppenpraxis, die weniger als fünf Jahre Inhaberin eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages war, haben jene Ärzte, die bereits vor der Gründung der Vertragsgruppenpraxis einen kurativen Einzelvertrag inne hatten, Anspruch auf einen neuerlichen Abschluss eines solchen Einzelvertrages am Sitz der aufgelösten Vertragsgruppenpraxis; dies gilt im Falle einer Auflösung der Vertragsgruppenpraxis wegen Vertragswidrigkeiten allerdings nicht für jenen (jene) Gesellschafter, welcher (welche) die Vertragswidrigkeiten begangen hat (haben).

(2) Bei Auflösung einer Vertragsgruppenpraxis, die fünf Jahre oder länger Inhaberin eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages war, können jene Ärzte, die bereits vor der Gründung der Vertragsgruppenpraxis einen kurativen Einzelvertrag inne hatten, am Sitz der aufgelösten Gruppenpraxis neuerlich einen solchen Einzelvertrag erlangen, wenn die Gesamtvertragsparteien dem zustimmen.

(3) Scheidet aus einer Vertragsgruppenpraxis, die lediglich aus zwei Gesellschaftern besteht, einer der beiden aus, so hat der andere Arzt ein Recht auf Fortführung des Gruppenpraxis-Einzelvertrages, wenn er binnen sechs Monaten mit einem neuen Gesellschafter die Vertragsgruppenpraxis fortführt. Die Bestimmungen über den Gesellschafterwechsel gemäß § 36 gelten sinngemäß.

(4) Im Falle des Erlöschens bzw. der Kündigung eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages, ohne dass die vorher bestandenen Einzelverträge der einzelnen Gesellschafter wiedererlangt werden, ist die Stelle neu auszuschreiben. Eine zusätzliche Neuausschreibung der Gruppenpraxis neben der Wiedererlangung der Einzelverträge durch die Gesellschafter der aufgelösten Vertragsgruppenpraxis kann nur bei entsprechendem Bedarf erfolgen.

AUFSTOCKUNG ODER VERKLEINERUNG DER VERTRAGSGRUPPENPRAXIS; ÄNDERUNG DER MEDIZINISCHEN FACHGEBIETE

§ 38

(1) Eine Aufstockung sowie eine Reduzierung der Anzahl der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis darf nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Gesamtvertragsparteien durchgeführt werden. Entsprechendes gilt für eine Änderung hinsichtlich der medizinischen Fachgebiete (§ 342 Abs. 3 ASVG). Wird einer Aufstockung oder einer Reduzierung der Anzahl der Gesellschafter bzw. der Hinzunahme eines zusätzlichen medizinischen Fachgebietes seitens der Gesamtvertragsparteien zugestimmt, sind die Regelungen hinsichtlich des Gesellschafterwechsels (§ 36) sinngemäß anzuwenden.

(2) Hinsichtlich der erforderlichen Zustimmung ist Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien herzustellen. Kann ein Einvernehmen nicht hergestellt werden, so entscheidet darüber die Landesschiedskommission.

GEGENSEITIGE UNTERSTÜTZUNGSPFLICHT

§ 39

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages. Die gleiche Verpflichtung übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei der Erfüllung der dem Landesärzteausschuss, der Paritätischen Schiedskommission, der Landesberufungskommission und der Landesschiedskommission gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.

(3) Die BVA wird der Kammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

(4) Die BVA hat alles zu unterlassen, was das Ansehen der Vertragsgruppenpraxis und deren Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso hat die Vertragsgruppenpraxis alles zu unterlassen, was die BVA und deren Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

(5) Die Vertragsgruppenpraxis teilt der BVA die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mit; das Gleiche gilt, wenn ein in Behandlung stehender An-

spruchsberechtigter ein Verhalten setzt, das seine Wiederherstellung erschwert oder verzögert.

VORBEHANDLUNG VON STREITIGKEITEN IM SCHLICHTUNGSAUSSCHUSS

§ 40

(1) Streitigkeiten zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der BVA sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hierbei wird die BVA, soweit Fragen der ärztlichen Behandlung berührt werden, durch den Chefarzt vertreten. Kommt eine einvernehmliche Beilegung der Streitigkeiten nicht zu Stande, so wird der Streitfall in einem Schlichtungsausschuss nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vorbehandelt.

(2) Der Schlichtungsausschuss besteht aus je einem ärztlichen Vertreter der zuständigen Landesärztekammer und der BVA. Dem Schlichtungsausschuss können Referenten beigezogen werden; die beteiligte Vertragsgruppenpraxis kann zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme an der Verhandlung eingeladen werden.

(3) Der Schlichtungsausschuss trifft bei übereinstimmender Auffassung beider Mitglieder eine Vorentscheidung; er bestimmt die von der BVA der Vertragsgruppenpraxis zu zahlende Vergütung für Leistungen aus dem Vertragsverhältnis, wobei er einzelne Leistungen als nicht begründend streichen oder die Honorarabrechnung in angemessener Weise kürzen kann. Der Schlichtungsausschuss ist überdies berechtigt, den Ersatz zu bestimmen, den die Vertragsgruppenpraxis bei Nichtbeachtung der Bestimmungen des § 25 der BVA zu leisten hat.

(4) Die Vorentscheidung ist entsprechend zu begründen und der Vertragsgruppenpraxis sowie der BVA mittels eingeschriebenen Briefes bekannt zu geben, wobei auf die Möglichkeit eines Einspruches gemäß Abs. 5 hinzuweisen ist.

(5) Die Vertragsgruppenpraxis und die BVA können binnen 14 Tagen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses mittels eingeschriebenen Briefes bei der Paritätischen Schiedskommission eine Entscheidung dieser Kommission beantragen. Wird ein solcher Antrag nicht fristgerecht gestellt, so gilt die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses als bindender Schiedsspruch.

(6) Einwendungen gegen die Honorarabrechnung müssen von den Parteien des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen 6 Monaten geltend gemacht werden. Die 6-Monate-Frist beginnt für die Vertragsgruppenpraxis mit der Zahlung des Honorars, für die BVA mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn der Arzt die Bestimmungen des § 25 nicht beachtet, ist eine Beanstandung durch die BVA nur innerhalb von 9 Monaten nach Einlangen der Verschreibung bei der BVA zulässig.

ZUSAMMENARBEIT DER VERTRAGSGRUPPENPRAXEN MIT DEM CHEF (DIREKTIONS)-ÄRZTLICHEN DIENST

§ 41

(1) Die BVA wird in allen medizinischen Angelegenheiten gegenüber der Vertragsgruppenpraxis durch den Chef(Direktions)arzt vertreten. Der Chef(Direktions)arzt und die Vertragsgruppenpraxis sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die ärztliche Eigenverantwortlichkeit der behandelnden Gruppenpraxis bleibt jedenfalls unberührt. Der Chef(Direktions)arzt ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

VERFAHREN BEI STREITIGKEITEN

§ 42

Streitigkeiten, die sich aus diesem Gesamtvertrag oder aus einem aufgrund dieses Gesamtvertrages abgeschlossenen Einzelvertrag zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen - unbeschadet der Bestimmungen des § 40 - dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

AUFLÖSUNG DES EINZELVERTRAGSVERHÄLTNISSES

§ 43

Das Vertragsverhältnis zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der BVA kann - ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses - nur aufgrund der Bestimmungen des § 343 Abs. 2 bis 4 ASVG aufgelöst werden.

GÜLTIGKEITSDAUER

§ 44

(1) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.

(2) Darüber hinaus erlischt der Gesamtvertrag zu jenem Zeitpunkt, zu welchem der Gesamtvertrag vom 1.6.1957 idgF über Einzelordinationen aus welchen Gründen auch immer endet.

(3) Im Falle der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufnehmen.

VERLAUTBARUNG

§ 45

Dieser Gesamtvertrag samt Anlagen sowie allfällige Nachträge zu diesem Gesamtvertrag werden auf der Homepage der Kammer, der BVA und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht.

CLAUSULA REBUS SIC STANTIBUS

§ 46

Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder sonstigen Voraussetzungen, die beim Abschluss dieses Gesamtvertrages maßgebend waren, kann jede Vertragspartei eine Abänderung verlangen.

IN-KRAFT-TRETEN DES VERTRAGES

§ 47

Dieser Gesamtvertrag tritt mit 1.1.2010 in Kraft.

Für die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

Obmann

Präsident

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Obmann

Leitender Angestellter