

GRUPPENPRAXENGEAMTVERTRAG

vom 1. Jänner 2004

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien (im Folgenden kurz Kammer) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 genannten Krankenversicherungsträger andererseits.

§ 1 Grundlagen

Dieser Gesamtvertrag wird gemäß §§ 338, 341 und 342 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. I 99/2001 sowie gemäß § 66 Abs. 2 Z. 8 des Ärztegesetzes, BGBl. I 1998/169 in der geltenden Fassung abgeschlossen.

Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind die Kammer einerseits sowie die im § 2 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

§ 2 Geltungsbereich

Dieser Gesamtvertrag wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für folgende Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese abgeschlossen.

1. Wiener Gebietskrankenkasse
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
3. Betriebskrankenkasse Austria Tabak
4. Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
5. Betriebskrankenkasse Semperit
6. Betriebskrankenkasse Neusiedler
7. Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaues
8. Sozialversicherungsanstalt der Bauern

§ 3 Bevollmächtigung

(1) Die diesen Gesamtvertrag abschließenden Versicherungsträger bevollmächtigen die Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Kasse), sie gegenüber der Kammer sowie den Vertragsgruppenpraxen in allen Angelegenheiten der Durchführung dieses Gesamtvertrages und der Einzelverträge, so zur Entgegennahme des den Gesamtvertrag und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs, insbesondere der Honorarabrechnungen, zu vertreten. Die Kasse ist berechtigt, die in diesem Gesamtvertrag den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber Kammer und Vertragsärzten geltend zu machen; insbesondere ist der Kasse das Recht eingeräumt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle beteiligten Versicherungsträger abzuschließen.

(2) Wird die Vollmachtserteilung im Sinne des Absatz (1) von einem Versicherungsträger abgeändert oder aufgehoben, so ist dies der Kammer unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die sich dar-

aus ergebenden Wirkungen gegenüber der Kammer und den Vertragsgruppenpraxen treten erst mit dem Ablauf des zweiten Kalendervierteljahres ein, das auf die Mitteilung folgt.

§ 4 Begriffsbestimmungen

(1) Vertragsgruppenpraxis ist eine in Form einer offenen Erwerbsgesellschaft (OEG) betriebene Gruppenpraxis mit der ein Einzelvertragsverhältnis im Sinne von § 10 dieses Vertrages abgeschlossen worden ist.

(2) Als "Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis" sind alle Teilhaber (ärztliche Gesellschafter) einer Vertragsgruppenpraxis bezeichnet. Der Begriff „Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis“ wird im folgenden für weibliche und männliche Personen gleichermaßen verwendet.

(3) Alle ärztlichen Handlungen, die der jeweils behandelnde Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis für Anspruchsberechtigte der Versicherungsträger erbringt, gelten als im Namen der Vertragsgruppenpraxis gesetzt und werden vertragsrechtlich der Vertragsgruppenpraxis zugerechnet.

(4) Als Vertragsgruppenpraxen im Sinne dieses Gesamtvertrages sind ausschließlich fachgebietsgleiche Gruppenpraxen zu verstehen.

§ 5 Festsetzung der Zahl und Verteilung der Vertragsgruppenpraxen und Strukturentwicklung

(1) Die Zahl der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin beträgt 880.

(2) Die Zahl der Vertragsfachärzte (ausgenommen Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Zahnärzte) einschließlich der Vertragsfachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik sowie der Vertragsfachärzte für Pathologie beträgt 970.

(3) Wird die vertragsärztliche Tätigkeit in der Form einer Vertragsgruppenpraxis ausgeübt, so verringert sich die Anzahl der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte jeweils um die Anzahl der Gesellschafter von Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfacharztgruppenpraxen.

(4) Die örtliche Verteilung der Vertragsgruppenpraxen wird unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse festgesetzt.

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

(6) Wird ein Einvernehmen über die örtliche Verteilung der Vertragsgruppenpraxen sowie über die beantragte Abänderung der festgesetzten Zahl und der Verteilung nicht erzielt, so entscheidet die Landesschiedskommission.

(7) Beabsichtigt die Kasse zusätzliche Verträge mit sonstigen Einrichtungen abzuschließen, die Leistungen von Vertragsärzten bzw. Vertragsgruppenpraxen anbieten, so hat sie die Kammer im Vorhinein zu informieren.

(8) Teilt ein Vertragsarzt mit, dass er beabsichtigt, seine vertragsärztliche Tätigkeit zu beenden und kommen Kammer und Kasse überein, diese Stelle auf Grund versorgungspolitischer Notwendigkeit nicht nachzubeseetzen, so erhält der Inhaber des Einzelvertrages, der seine Tätigkeit beenden möchte (oder dessen Erben), von der Kasse eine Einmalzahlung in der Höhe von einem Drittel des nachgewiesenen, durchschnittlichen Jahresumsatzes der letzten drei Kalenderjahre die vor der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit liegen.

(9) Die Einmalzahlung ist von der Kündigung des Einzelvertrages durch den Vertragsarzt oder seinem Tod abhängig; sie wird mit der Restzahlung des letzten Quartals des aufrechten Einzelvertrages fällig und mit dieser ausbezahlt.

(10) Stellen, für deren Aufgabe eine Einmalzahlung gemäß Absatz (2) bezahlt wurde, verbleiben in einer Strukturentwicklungsreserve zur Verbesserung der Versorgung der Anspruchsberechtigten. Kammer und Kasse kommen überein, mit den Stellen aus der Strukturentwicklungsreserve Planstellen für Einzelpraxen mit besonderen Versorgungsangeboten oder Gruppenpraxen zu besetzen. Die Stellenbesetzung erfolgt im Einvernehmen von Kammer und Kasse nach regionalen und versorgungspolitischen Gegebenheiten.

(11) Beinhaltet die Strukturentwicklungsreserve mehr als 134 Stellen, so werden diese überzähligen Stellen unmittelbar als Einzelpraxen oder im Zusammenhang mit Gruppenpraxen ausgeschrieben bzw. besetzt.

(12) Die Regelungen über die Einmalzahlung gelten nicht für Vertragsfachärzte für Radiologie, medizinisch-chemische Labordiagnostik, Pathologie und physikalische Medizin.

§ 6

Neugründung von Vertragsgruppenpraxen durch Vertragsärzte

(1) Beabsichtigen zwei oder mehrere Vertragsärzte die Gründung einer Vertragsgruppenpraxis bzw. die Aufnahme eines Vertragsarztes in eine bereits bestehende Vertragsgruppenpraxis, so ist dies der Kammer und der Kasse schriftlich bekannt zu geben. Wird innerhalb von vier Wochen von Kammer und Kasse kein Einspruch hiezu erhoben, so gilt dies als Zustimmung zur Gründung bzw. zur Erweiterung der Vertragsgruppenpraxis. Im Falle eines Einspruches entscheidet auf Antrag eines der betroffenen Vertragsärzte bzw. der Vertragsgruppenpraxis die Paritätische Schiedskommission.

(2) Die Gründung der Gruppenpraxis bzw. die Neuaufnahme eines bisherigen Vertragsarztes in eine solche ist erst zulässig, wenn kein Einspruch gemäß Abs. 1 erhoben wurde oder die Paritätische Schiedskommission dem beabsichtigten Zusammenschluss bzw. der Erweiterung der Gruppenpraxis die Zustimmung erteilt hat.

§ 7

Neugründung von Vertragsgruppenpraxen durch Nicht-Vertragsärzte

(1) Die Vertragsparteien können Gruppenpraxen mit zwei oder mehreren Gesellschaftern aus schreiben.

(2) Die freie Vertragsgruppenpraxenstelle wird im Einvernehmen mit der Kammer vom Versicherungsträger in den Mitteilungen der Kammer ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren.

(3) Bei der Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxis sind die sich jeweils gemeinsam bewerbenden Ärzte als Team nach den im folgenden vereinbarten Vergaberichtlinien zu bewerten. Eine Bewerbung eines Arztes in mehreren Teams für ein und die selbe ausgeschriebene Stelle ist unzulässig.

(4) Als Vergaberichtlinien werden jene Richtlinien vereinbart, die auch für die Vergabe von Einzelverträgen für Einzelpraxen gelten sofern dieser Vertrag keine anderen Regelungen vorsieht (Anlage 1).

(5) Der Zuspruch zur Vertragsstelle ist unter der Bedingung zu erteilen, dass die ausgewählten Bewerber innerhalb von sechs Monaten ab Erteilung des Zuspruches eine Offene Erwerbsgesellschaft gegründet und dies der Kammer nachgewiesen haben.

§ 8

Neugründung von Vertragsgruppenpraxen durch einen Vertragsarzt mit einem Nicht-Vertragsarzt

Besteht über Antrag eines Vertragsarztes Einvernehmen zwischen Kasse und Kammer, dass dessen Einzelvertragspraxis in eine solche Vertragsgruppenpraxis umgewandelt wird, die gemeinsam vom antragstellenden Vertragsarzt mit einem Partner betrieben werden soll, der bisher noch nicht über ein Einzelvertragsverhältnis verfügt hat, so sind die Bestimmungen des § 9 über die Auswahl dieses Partners sinngemäß anzuwenden.

§ 9

Aufnahme von Gesellschaftern in bestehende Vertragsgruppenpraxen

(1) Zur Aufnahme von Gesellschaftern in eine bereits bestehende Vertragsgruppenpraxis bedarf es zunächst des Einvernehmens zwischen der Kasse, der Kammer und den Gesellschaftern der betreffenden Vertragsgruppenpraxis.

(2) Besteht das Einvernehmen im Sinne des Abs. 1, so erfolgt eine Ausschreibung des Geschäftsanteiles an der Vertragsgruppenpraxis in den Mitteilungen der Kammer. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren.

(3) Die Bewerbung ist innerhalb der Ausschreibungsfrist schriftlich in der Kammer einzureichen.

(4) Die Kammer überprüft die eingereichten Unterlagen der Bewerber und leitet diese an den Versicherungsträger weiter.

(5) Für die Reihung der Bewerber sind jene Richtlinien maßgeblich, die auch für die Auswahl und Reihung der Bewerber für Einzelverträge von Einzelpraxen maßgeblich sind, sofern Abs.6 nichts anderes bestimmt.

(6) Den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis sind die Namen der ersten vier gereihten Bewerber bekannt zu geben, soferne diese die vom erstgereihten Bewerber erreichte Punktezahl um nicht mehr als 20 Prozent unterschreiten. Unterschreiten mehr als vier Bewerber die vom erstgereihten Bewerber erreichte Punkteanzahl um nicht mehr als 20 Prozent, so sind auch deren Namen den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis bekannt zu geben. Kommt eine Einigung mit den im vorstehenden Sinne bekannt gegebenen Bewerbern nicht zu Stande, so ist eine neuerliche Ausschreibung erst nach Ablauf eines Jahres ab der bereits erfolgten Ausschreibung möglich.

(7) Die Mitgesellschafter der bestehenden Vertragsgruppenpraxis haben sodann das Recht, mit einem der bekannt gegebenen Bewerber das Gesellschaftsverhältnis aufzunehmen. Sind für die betreffende Vertragsgruppenpraxis zwei Stellen ausgeschrieben, so haben die Gesellschafter der bestehenden Vertragsgruppenpraxis die Möglichkeit, zwei der genannten Bewerber als Gesellschafter aufzunehmen. Sobald das Einvernehmen hierüber gefunden wurde, ist dies der Kammer und der Kasse anzuzeigen.

(8) Kommt mit keinem der bekannt gegebenen Bewerber ein Einvernehmen über den Eintritt in die Vertragsgruppenpraxis zu Stande, so haben die verbleibenden Gesellschafter das Recht die Vertragsgruppenpraxis ohne Hinzutritt eines weiteren Gesellschafters fortzuführen.

§ 10 Nebentätigkeiten

(1) Angestellte Ambulatoriumsärzte eines der in § 2 genannten Versicherungsträger dürfen nicht gleichzeitig Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis dieser Versicherungsträger sein. Sonstige angestellte Ärzte (Chefärzte, Kontrollärzte u. dgl.) dürfen nicht gleichzeitig Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis ihres Versicherungsträgers sein. Ausnahmen sind nur im Einvernehmen zwischen Kammer und Versicherungsträger zulässig.

(2) Während ihrer Tätigkeit als Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis dürfen Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis keinen Vertrag mit einer bettenführenden Krankenanstalt abschließen, durch den sie sich zu einer regelmäßigen Erbringung ärztlicher Leistungen für die Krankenanstalten verpflichten. Tätigkeiten als Belegarzt sind davon, sofern sie die Tätigkeit in der Gruppenpraxis nicht beeinträchtigen, nicht betroffen.

(3) Konsiliare Tätigkeiten sowie vertraglich vereinbarte regelmäßige Nebentätigkeiten in Krankenanstalten sind Kammer und Kasse zu melden und dürfen von den Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis, sofern sie ein durchschnittliches Ausmaß von 10 Wochenstunden überschreiten, nur mit Zustimmung von Kammer und Kasse ausgeübt werden.

(4) Verstößt ein Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis wiederholt und trotz begründeter Mahnungen gegen diese Bestimmungen, können die Vertragsparteien schriftlich das Ausscheiden des Betreffenden aus der Vertragsgruppenpraxis binnen einer Frist von drei Monaten verlangen. Wird innerhalb dieser Frist das Ausscheiden des Betreffenden von den übrigen Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis nicht veranlasst bzw. eine Klage auf Ausschluss erhoben, so erlischt der Gruppenpraxeneinzelvertrag mit Ablauf der Frist.

(5) Die Bestimmungen der Absätze (2) bis (3) gelten nicht für solche Gesellschafter von Gruppenpraxen, die bereits vor dem 1. Jänner 2001 in einem Einzelvertragsverhältnis mit der Kasse gestanden sind.

§ 11 Behindertengerechte Ordination

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

(2) Wird eine Gruppenpraxis in Räumlichkeiten errichtet, die davor nicht als Arztordination genutzt wurden, so hat eine sofortige Umsetzung zu erfolgen (§ 342 Abs 1 Z 9 ASVG).

(3) Für Gruppenpraxen, welche in bestehenden Arztordinationen errichtet werden, gilt eine dreijährige Übergangsfrist, in der die Umsetzung erfolgen muss, es sei denn, eine bestimmte Maßnahme ist rechtlich nicht möglich.

§ 12 Einzelvertragsverhältnis

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungsträgern und der Gruppenpraxis wird durch den Abschluss eines Gruppenpraxeneinzelvertrages begründet. Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen der Gruppenpraxis und den Versicherungsträgern ist der in Anlage 3 beigefügte Gruppenpraxenmustereinzelvertrag zu Grunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil dieses Gruppenpraxengesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Gruppenpraxenmustereinzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen in § 3 des Gruppenpraxenmustereinzelvertrages können mit der Vertragsgruppenpraxis nur im Einvernehmen der Vertragsparteien vereinbart werden. Der Gruppenpraxeneinzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (2) Der Gruppenpraxeneinzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Befristungen sind im Einvernehmen der Vertragsparteien in besonderen Fällen möglich.
- (3) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien dieses Gruppenpraxeneinzelvertrages ergeben sich aus dem Gruppenpraxeneinzelvertrag, dem Gruppenpraxengesamtvertrag sowie den Zusatzvereinbarungen zum Gruppenpraxengesamtvertrag.
- (4) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des von der Vertragsgruppenpraxis unterfertigten Gruppenpraxeneinzelvertrag bei der Kasse folgt.
- (5) Die Kasse hat der Vertragsgruppenpraxis den Gruppenpraxeneinzelvertrag innerhalb von zwei Wochen nach einvernehmlicher Auswahl (§§ 6 ff) oder nach Rechtskraft der Entscheidung der zuständigen Schiedskommission zur Unterfertigung auszufolgen.
- (6) Die Kasse wird der Kammer eine Abschrift des Gruppenpraxeneinzelvertrages zur Verfügung stellen.

§ 13 Wechsel der Ordinationsstätte

- (1) Eine Verlegung des Standortes der Vertragsgruppenpraxis ist nur mit Zustimmung der Vertragsparteien möglich.
- (2) Beabsichtigt die Vertragsgruppenpraxis den Standort zu wechseln, hat sie dies der Kasse auf dem Weg über die Kammer schriftlich bekannt zu geben. Erhebt binnen zwei Wochen keine der Vertragsparteien Einspruch gegen die Verlegung, gilt diese als genehmigt.
- (3) Wird von einer der Vertragsparteien ein Einspruch gegen die Verlegung erhoben, kann die Vertragsgruppenpraxis einen Antrag auf Entscheidung an die paritätische Schiedskommission richten.

§ 14 Ärztliche Behandlung

- (1) Die vertragsärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und des Gruppenpraxeneinzelvertrages. Die ärztliche Tätigkeit ist durch die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis grundsätzlich persönlich oder ihre ordnungsgemäß bestellten Vertreter (§ 16) auszuüben.
- (2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Behandlung hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der ärztlichen Ausbildung und der den Betreibern der Vertragsgruppenpraxis

zu Gebote stehenden Hilfsmittel zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Muss ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf Verlangen der Versicherungsträger von der Vertragsgruppenpraxis 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 für Rechnung der Versicherungsträger nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden von den Versicherungsträgern nicht vergütet.

(5) Die Honorarordnung kann im Sinne der Qualitätssicherung vorsehen, dass bestimmte Leistungen von Vertragsgruppenpraxen nur dann verrechnet werden dürfen, wenn die von Kammer und Kasse festgelegten Richtlinien erfüllt werden. Die Kammer prüft die entsprechenden Nachweise der Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis und teilt der Kasse die Verrechnungsberechtigten mit. Auf Verlangen der Kasse sind dieser von der Kammer die entsprechenden Unterlagen zur Einsicht zur Verfügung zu stellen.

(6) Die Vertragspartner bekennen sich zu einer gemeinsamen Qualitätsentwicklung, die die besonderen Lebensumstände bzw. Erkrankungen in einer Großstadt unter Einbeziehung der sozialen Rahmenbedingungen berücksichtigt.

(7) Die Vertragsgruppenpraxis wird arbeitsfähigen Anspruchsberechtigten über deren Verlangen die Dauer des Aufenthaltes in der Ordination auf dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Vordruck ohne Anrechnung einer Gebühr bestätigen.

(8) Die Vertragsgruppenpraxis wird ohne Anrechnung einer Gebühr die Bestätigung des behandelnden Arztes auf dem vom Magistrat der Stadt Wien aufgelegten Formular „Ärztlicher Behandlungsschein“ ausfertigen, wenn von ihr behandelte Patienten in der Wohnung verstorben sind.

§ 15 Private Behandlung

Die Vertragsgruppenpraxis ist berechtigt, Anspruchsberechtigte über deren ausdrücklichen Wunsch privat zu behandeln und diese Leistungen mit den Anspruchsberechtigten direkt zu verrechnen. Der Anspruchsberechtigte ist vor Beginn der Behandlung mittels eines Informationsblattes, welches er zu unterschreiben hat, darauf hinzuweisen, dass in diesem Fall keine Kostenerstattung durch die Versicherungsträger erfolgt. Die Entgegennahme eines Krankenkassenscheck durch die Vertragsgruppepraxis im selben Quartal ist nicht zulässig.

§ 16 Stellvertretung

(1) Die Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis sollen einander im Falle einer persönlichen Verhinderung gegenseitig vertreten.

(2) Ist eine gegenseitige Vertretung nicht möglich, haben die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis zur Aufrechterhaltung des Betriebes für eine Vertretung unter Haftung für das Einhalten der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Zum Vertreter kann nur ein Arzt desselben Fachgebietes bestellt werden.

(3) Vertretungen (auch regelmäßig, tageweise) in der Dauer von sechs Wochen bis sechs Monaten sind der Kammer unter Angabe des Namens des vertretenden Arztes sowie der voraussichtlichen Dauer der Vertretung bekannt zu geben. Die Kammer wird diese Daten umgehend in eine Datenbank eingeben, auf die die Kasse Zugriff hat. Kammer und Kasse haben das Recht, sich in begründeten Fällen gegen die Vertretung als solche bzw. die Person des Vertreters auszusprechen. Wird ein Einspruch erhoben, so ist der Vertragsarzt verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem Kammer und Kasse einverstanden sind. Kommt die Vertragsgruppenpraxis dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, so gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Gruppenpraxeneinzelvertragsverhältnisses. Die Aufforderung ist mittels eingeschriebenen Briefes zuzustellen. Der Gruppenpraxeneinzelvertrag erlischt mit Ablauf der Monatsfrist gerechnet vom Datum der Zustellung.

(4) Der 24. und der 31. Dezember werden als ordinationsfreie Tage bestimmt.

§ 17

Wechsel der Vertragsgruppenpraxis bzw. des Behandlers

(1) Ein Wechsel der Anspruchsberechtigten zu einer anderen Vertragsgruppenpraxis oder einem Vertragsarzt für Allgemeinmedizin bzw. einem Vertragsfacharzt kann innerhalb eines Abrechnungszeitraumes nur in besonderen Fällen und nur mit Zustimmung der Kasse erfolgen.

(2) Im selben Behandlungsfall dürfen nicht mehrere Vertragsgruppenpraxen und/oder Vertragsärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte) der Versicherungsträger in Anspruch genommen werden. Der jeweils behandelnde Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis ist jedoch berechtigt, einen Vertragsarzt eines anderen Fachgebietes und/oder Gesellschafter einer anderen Vertragsgruppenpraxis der Versicherungsträger beizuziehen oder ihm die weitere Behandlung zu übertragen, wenn er dies für medizinisch notwendig hält. Absatz (5) letzter Satz gilt sinngemäß.

(3) Wurde vom Anspruchsberechtigten bereits eine Vertragsgruppenpraxis in Anspruch genommen und wird im gleichen Abrechnungszeitraum auf Grund einer anderen Erkrankung die Behandlung durch einen Vertragsarzt für Allgemeinmedizin, einen Vertragsfacharzt und/oder eine weitere Vertragsgruppenpraxis der Versicherungsträger erforderlich, kann diese nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn eine von der Kasse bewilligte Zuweisung vorliegt.

(4) Wenn der Anspruchsberechtigte seinen Arbeitsort oder seinen Wohnsitz verlegt, ist innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes die Überweisung an eine andere Vertragsgruppenpraxis bzw. einen Vertragsarzt zulässig. Dasselbe gilt, wenn der Anspruchsberechtigte nicht ausgehändig wird und die Vertragsgruppenpraxis nach den vertraglichen Bestimmungen wegen zu großer Entfernung zum Krankenbesuch nicht verpflichtet ist. In diesen Fällen ist eine Zustimmung der Kasse zum Arztwechsel nicht erforderlich.

(5) Die Verrechnung von ärztlichen Leistungen für die Behandlung der eigenen Person, des Ehegatten, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese mit den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis im gemeinsamen Haushalt leben, ist der Vertragsgruppenpraxis nicht erlaubt. Die Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der Versicherungsträger für diesen Personenkreis ist jedoch zulässig.

(6) Der Anspruchsberechtigte ist dazu berechtigt, die Behandlung durch einen bestimmten Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis zu verlangen. Auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten hat die Gruppenpraxis die Zuweisung zu einem Vertragsarzt außerhalb der Gruppenpraxis zu veranlassen, obwohl die entsprechende Behandlung in der Gruppenpraxis erfolgen könnte.

§ 18 Behandlung in der Ordination

- (1) Gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die die Vertragsgruppenpraxis aufsuchen, besteht grundsätzlich Behandlungspflicht in der Ordination.
- (2) Die Ordinationstätigkeit der Betreiber einer Vertragsgruppenpraxis darf grundsätzlich nur in den Ordinationsräumen der Vertragsgruppenpraxis ausgeübt werden. Ausnahmen sind nur mit Zustimmung der Vertragsparteien zulässig.
- (3) Die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatienten ist unzulässig.

§ 19 Ordinationszeiten

- (1) Die Mindestordinationszeit für fachgleiche Vertragsgruppenpraxen, der zwei Gesellschafter angehören, beträgt grundsätzlich 30 Wochenstunden verteilt auf fünf Wochentage. Ab einem dritten Gesellschafter ist eine Mindestöffnungszeit von 40 Wochenstunden, ebenfalls verteilt auf fünf Wochentage, vorzusehen.
- (2) Die Vertragsgruppenpraxis hat 2 der 3 vorgegebenen Ordinationszeitenblöcke zu wählen:
 - Abendordination ab 17:00 Uhr, mindestens 2h
 - Nachmittagsordination ab 13:00 Uhr, mindestens 2h
 - Frühordination ab 7:00 Uhr, mindestens 2h.

Die genauen Öffnungszeiten sind im Gruppenpraxeneinzelvertrag festzulegen, wobei auf die regionalen Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen ist.

- (3) Die Vertragsgruppenpraxis hat nach Möglichkeit die der Wiener Gebietskrankenkasse bekannt gegebenen Ordinationszeiten einzuhalten.
- (4) Änderungen der Ordinationszeiten der Vertragsgruppenpraxis sind der Wiener Gebietskrankenkasse bekannt zu geben. Die Zustimmung der Wiener Gebietskrankenkasse zur den geänderten Ordinationszeiten gilt als erteilt, wenn die Wiener Gebietskrankenkasse nicht binnen zwei Wochen dagegen Einspruch erhebt.
- (5) Erfolgt zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der Wiener Gebietskrankenkasse keine Einigung über die Ordinationszeiten der Vertragsgruppenpraxis, können die Vertragsgruppenpraxis und die Wiener Gebietskrankenkasse jeweils Anträge auf Entscheidung an die paritätische Schiedskommission richten.
- (6) Nur in medizinisch dringenden Fällen (wie zB bei Erster Hilfeleistung) haben die Betreiber einer Vertragsgruppenpraxis auch außerhalb der Ordinationszeiten der Gruppenpraxis ärztliche Hilfe zu leisten.
- (7) Für die Anspruchsberechtigten muss die übliche Ordinationszeit der einzelnen Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis transparent sein.

§ 20 Krankenbesuch

(1) Krankenbesuche sind von den Gesellschaftern von 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 plötzlich schweren Erkrankungen und Unglücksfällen abgesehen, sind die Berufungen zu Krankenbesuchen grundsätzlich bis 9.00 Uhr vormittags anzumelden. Berufungen, die bis 9.00 Uhr erfolgen, sollen noch am Vormittag, wenn sie später stattfinden, so bald als möglich entsprochen werden.

(2) Zum Krankenbesuch sind jene Gesellschafter von Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin, in deren Behandlung der Anspruchsberechtigte im gleichen Abrechnungszeitraum bereits gestanden ist bzw. der nächstgelegene Vertragsarzt für Allgemeinmedizin bzw. die Gesellschafter der nächstgelegenen Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin verpflichtet. Als Nächstgelegene geltend jedenfalls alle Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin bis zu einer Entfernung von 1,5 Wegkilometern vom Wohnsitz des Patienten.

(3) Die Gesellschafter einer Vertragsfacharztgruppenpraxis sind zu Krankenbesuchen im Allgemeinen nicht verpflichtet, es sei denn, dass der Erkrankte schon bisher in ihrer Behandlung steht und wegen der gleichen Erkrankung nicht ausgehändig wird.

§ 21

Fachärztliche Leistungen in Vertragsgruppenpraxen

(1) Fachärztliche Leistungen können nur von fachärztlichen Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis erbracht werden. Die Inanspruchnahme durch den Anspruchsberechtigten erfolgt mittels Krankenkassenscheck oder auf schriftliche Zuweisung. Vertragsfachärzte für Radiologie sowie med. u. chem. Labordiagnostik und Pathologie können von den Anspruchsberechtigten nur über Zuweisung eines Vertragsarztes bzw. einer Vertragsgruppenpraxis oder einer ärztlichen Einrichtung eines Versicherungsträgers auf Rechnung eines Versicherungsträgers in Anspruch genommen werden.

(2) Anspruchsberechtigte, die keiner dauernden fachärztlichen Behandlung bedürfen, sind vom behandelnden Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis einem Vertragsarzt für Allgemeinmedizin bzw. einer Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin zu überweisen. Dabei sind die Diagnose und der Behandlungsvorschlag mitzuteilen.

(3) Anspruchsberechtigte, die der Vertragsgruppenpraxis zur fachärztlichen Untersuchung zugewiesen werden, sind unter Bekanntgabe der Diagnose und eines Behandlungsvorschlages nach der Untersuchung wieder an den zuweisenden Arzt bzw. die zuweisende Gruppenpraxis rückzuüberweisen.

§ 22

Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen

(1) Ist die Durchführung ärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der Versicherungsträger abhängig, so hat die Vertragsgruppenpraxis dem Anspruchsberechtigten im Namen der Gruppenpraxis einen entsprechenden Antrag zur Vorlage beim leistungszuständigen Versicherungsträger auszuhändigen.

(2) Die Versicherungsträger dürfen die Genehmigung nicht von der Durchführung in kasseneigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) abhängig machen.

§ 23

Nachweis der Anspruchsberechtigung

(1) Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, vor der Inanspruchnahme der Vertragsgruppenpraxis unaufgefordert ihre Anspruchsberechtigung in der von den Versicherungsträgern vorgeschriebenen Form (zB Behandlungsschein) nachzuweisen. Im Zweifelsfall hat die Vertragsgruppenpraxis nach Möglichkeit die Identität des Betroffenen zu prüfen.

(2) Ärztliche Leistungen können von der Vertragsgruppenpraxis auf Rechnung der Versicherungsträger nur innerhalb jenes Kalendervierteljahres erbracht werden, für welches der vom Anspruchsberechtigten vorgelegte Behandlungsschein ausgestellt wurde.

(3) Erkrankte, die sich nicht im Sinne des Abs. 1 als Anspruchsberechtigte ausweisen, dürfen für Rechnung der Versicherungsträger grundsätzlich auch dann nicht behandelt werden, wenn sie der Vertragsgruppenpraxis von früheren Behandlungen als Anspruchsberechtigte eines Versicherungsträgers bekannt sind.

(4) Die Vertragsgruppenpraxis ist berechtigt, Erkrankte, die ihre Anspruchsberechtigung glaubhaft machen, bei der ersten Ordination (Krankenbesuch) für Rechnung der Versicherungsträger zu behandeln und hiebei einen Erlag für die erbrachte ärztliche Leistung zu verlangen. Wird die Anspruchsberechtigung innerhalb von zwei Wochen nachgewiesen, ist der Erlag zurückzuerstatten. Kann der Erkrankte den verlangten Erlag nicht leisten und ist die ärztliche Behandlung unabweisklich, ist die Vertragsgruppenpraxis berechtigt, einen Ersatzkrankenkassenscheck auszustellen. Der Ersatzkrankenkassenscheck gilt nur für den Abrechnungszeitraum, für den er ausgestellt wurde.

(5) Besteht kein Anspruch, verständigt der leistungszuständige Versicherungsträger die Vertragsgruppenpraxis umgehend.

§ 24

Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienst

Die Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis sind zur Teilnahme an dem von der Kammer eingerichteten Sonn- und Feiertagsdienst gemäß den Bestimmungen des zwischen der Ärztekammer für Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages vom 1. Jänner 2004 in der jeweils geltenden Fassung verpflichtet.

§ 25

Konsilium

Wenn es aus medizinischen Gründen geboten ist, kann der jeweils behandelnde fachärztliche Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis in Gebieten, in denen Vertragsfachärzte zur Verfügung stehen, den jeweils fachlich zuständigen Vertragsfacharzt bzw. den jeweils zuständigen fachärztlichen Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis zu einem Konsilium berufen.

§ 26

Betreuungsfälle

(1) Soweit die Versicherungsträger zur Betreuung von Anspruchsberechtigten anderer österreichischer Krankenversicherungsträger verpflichtet sind, übernimmt die Vertragsgruppenpraxis die ärztliche Behandlung zu den gleichen Bedingungen, wie sie für die Anspruchsberechtigten der Versicherungsträger gelten. Das Gleiche gilt für jene Personen, die vom Krankenversicherungsträger nach den Bestimmungen des Kriegsopferversorgungsgesetzes, des Opferfürsorgegesetzes, des Heeresversorgungsgesetzes, des Strafvollzugsgesetzes oder des Gesetzes über die Hilfeleistung

an Opfer von Verbrechen und auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen bzw. der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 zu betreuen sind.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 gelten auch für nicht krankenversicherte Personen, deren Unfallheilbehandlung von einem österreichischen Träger der Unfallversicherung einem Krankenversicherungsträger übertragen wurde, sofern über die Honorierung der in Betracht kommenden ärztlichen Leistungen eine Sondervereinbarung zwischen den Vertragsparteien zu Stande kommt.

(3) Personen, die auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen einem österreichischen Krankenversicherungsträger zur Betreuung überwiesen werden, sind den Anspruchsberechtigten nach Abs. 1 gleichzustellen, sofern es sich um Grenzgänger oder um Dienstnehmer handelt, die sich zum Zwecke der Berufsausübung im Bundesgebiet aufhalten. Über diesen Personenkreis hinaus wird die vertragärztliche Behandlung nur übernommen, sofern eine Sondervereinbarung über die Honorierung der in Betracht kommenden ärztlichen Leistungen zwischen den Vertragsparteien zu Stande kommt.

§ 27 Ablehnen der Behandlung

Die Vertragsgruppenpraxis ist berechtigt, in begründeten Fällen die Behandlung eines Anspruchsberechtigten abzulehnen. Auf Verlangen der Kasse hat die Vertragsgruppenpraxis dieser den Grund der Ablehnung mitzuteilen.

§ 28 Anstaltspflege

(1) Wenn die Art der Erkrankung Anstaltspflege erfordert, beantragt die Vertragsgruppenpraxis die Einweisung des Anspruchsberechtigten in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt. Wenn ärztliche Behandlung, nicht aber Anstaltspflege notwendig ist, jedoch die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege fehlt, so ist im Antrag darauf besonders hinzuweisen.

(2) Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung bedingt (Asylierung), darf ein Antrag auf Anstaltspflege nicht gestellt werden.

(3) Im Falle der Dringlichkeit kann die Vertragsgruppenpraxis die Aufnahme des Anspruchsberechtigten unmittelbar in die nächstgelegene, für die Behandlung des Krankheitsfalles geeignete Krankenanstalt veranlassen. Soweit eine geeignete Krankenanstalt der Versicherungsträger oder eine Vertragskrankenanstalt zur Verfügung steht, soll die Aufnahme in diese veranlasst werden. Wünsche des Erkrankten sind insoweit zu berücksichtigen, als die Art der Krankheit es zulässt und dadurch kein Mehraufwand für die Versicherungsträger bedingt ist.

(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 Vertragsgruppenpraxis die Beförderung durch ein anderes Beförderungsmittel (zB Krankenauto) veranlassen. Die Notwendigkeit der Beförderung für Rechnung der Versicherungsträger ist in jedem Fall von der Vertragsgruppenpraxis zu bescheinigen.

§ 29

Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist berechtigt, Heilmittel und Heilbehelfe für die Anspruchsberechtigten auf Kosten der Versicherungsträgers zu verschreiben.

Die Vertragsgruppenpraxis wird bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung des Versicherungsträgers die in der jeweiligen Fassung unter Mitwirkung der Österreichischen Ärztekammer aufgestellten Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen und die von der Kasse aufgelegte Ökonomieliste beachten. Sie ist dazu verpflichtet, unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse grundsätzlich die in der Ökonomieliste enthaltenen Arznei- und Heilmittel zu verordnen.

Bei wirkstoffgleichen Präparaten ist grundsätzlich das kostengünstigste zu verordnen. Bei generikafähigen Arzneimitteln soll der Anteil der verordneten Originärpräparate jenen Prozentsatz pro Quartal tunlichst nicht überschreiten, der zwischen Kammer und Kasse jeweils vereinbart wird.

Der verordnenden Gruppenpraxis werden von der Kasse überdies die Folgekosten der Heilmittelverordnungen unverzüglich (wenn möglich in elektronischer Form) mitgeteilt. Das Procedere wird in einer gemeinsam von Kasse und Kammer paritätisch besetzten Steuerungsgruppe festgelegt. Dadurch soll ein regelmäßiges Monitoring sowie ein gemeinsames Controlling (Maßnahmensteuerung) gewährleistet werden, unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse grundsätzlich die in der Ökonomieliste enthaltenen Arznei- und Heilmittel zu verordnen.

(2) Zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der Versicherungsträger sind die von der Kasse zur Verfügung gestellten Vordrucke zu verwenden. Steht der Stempel ausnahmsweise nicht zur Verfügung, so ersetzt der in Blockschrift beigesetzte Name der Vertragsgruppenpraxis samt Anschrift den Stempelaufdruck.

(3) Beabsichtigt der Chef-(Kontroll-)arzt, eine von der Vertragsgruppenpraxis abgelehnte genehmigungspflichtige Spezialität zu bewilligen, so ist dieser vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Abs. 1 bis 4 zu einer Mehrbelastung des Versicherungsträgers führt, so ist der Vertragsarzt vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 44 Anwendung.

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

§ 30

Ordinationsbedarf

Der für die Untersuchung und Behandlung der Anspruchsberechtigten erforderliche Ordinationsbedarf an Arzneimitteln, Verbandmaterial, Reagenzien und Ähnlichem ist von der Vertragsgruppenpraxis bis zu einer bundeseinheitlichen Regelung ausschließlich bei der Kasse unter Verwendung der von dieser hiefür aufgelegten Drucksorten vierteljährlich anzufordern; er wird im erforderlichen Ausmaß kostenlos beigestellt.

§ 31

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

(1) Anträge auf Bewilligung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt) müssen dem leistungszuständigen Versicherungsträger von der Vertragsgruppenpraxis unter Verwendung der von der Kasse zur Verfügung gestellten Vordrucke zur Bewilligung vorgelegt werden. Der Antrag hat eine Begründung und die medizinische Indikation zu enthalten.

(2) Beabsichtigt ein Versicherungsträger, Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu gewähren, obwohl sich die Vertragsgruppenpraxis dagegen ausgesprochen hat, so hat der Versicherungsträger diese vorher anzuhören.

§ 32

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Vertragsgruppenpraxis

(1) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten obliegt grundsätzlich der Vertragsgruppenpraxis in deren Namen. Die Vertragsgruppenpraxis kann in Zweifelsfällen vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) die Stellungnahme der hierzu von den Versicherungsträgern beauftragten Organe (Chefarzt, Kontrollarzt, Ambulatorium u. dgl.) einholen.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis kann dem arbeitsunfähig Erkrankten, soweit dies nach der Art der Erkrankung in Betracht kommt, eine Ausgehzeit bewilligen. Diese soll so festgesetzt werden, dass die Besorgung beruflicher Angelegenheiten nicht möglich ist und die Kontrolle des Arbeitsunfähigen durch die Versicherungsträger nicht behindert wird.

§ 33

Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Vertragsgruppenpraxis

(1) Für Arbeitsunfähigkeitsmeldungen ist das von der Kasse aufgelegte Formblatt zu verwenden. Die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen sind nach Möglichkeit täglich, aber jedenfalls dreimal pro Woche der zuständigen Bezirksstelle (Kundencenter) zu übermitteln. Die Kasse wird der Vertragsgruppenpraxis für die postalische Übermittlung adressierte und frankierte Kuverts zur Verfügung stellen.

(2) Die Arbeitsunfähigkeit gilt grundsätzlich als mit dem Tag eingetreten, mit welchem die Arbeitsunfähigkeit von der Vertragsgruppenpraxis festgestellt wurde. Diese hat die Arbeitsunfähigkeitsmeldung in der Regel am gleichen Tag, an dem er die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten festgestellt hat, an die Kasse auszufertigen.

(3) Die rückwirkende Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit für mehr als einen Tag steht mit Ausnahme der in Absatz (4) genannten Fälle nur dem Chef-(Kontroll-)arzt des leistungszuständigen Versicherungsträgers auf Grund eines Vorschlages der Vertragsgruppenpraxis zu.

(4) Die rückwirkende Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit für mehr als einen Tag ist durch die Vertragsgruppenpraxis dann zulässig, wenn ihr eine gemäß § 23 Abs. 7 Z. 8 des zwischen der Ärztekammer für Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrages vom 1. Jänner 2004 in der jeweils geltenden Fassung durch einen am Ärzte-Funkdienst teilnehmenden Arzt ausgefertigte Bescheinigung über eine im unmittelbar vorangegangenen Ärzte-Funkdienstzeitraum eingetretene Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vorliegt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit ist beizuschließen. Der Eintritt der Arbeitsun-

fähigkeit darf jedoch nur mit dem Tag festgesetzt werden, an welchem laut Bescheinigung die Arbeitsunfähigkeit vom den Ärzte-Funkdienst-Arzt festgestellt wurde.

(5) Beim Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist in den Vordrucken jene Diagnose zu unterstreichen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet.

(6) Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsopferversorgungsgesetzes oder des Heeresversorgungsgesetzes 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 Missbrauches von Suchtgiften ergeben; ebenso ist anzugeben, wenn der Verdacht auf eine durch einen Dritten zugefügte Verletzung (zB Verkehrsunfall) besteht.

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

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

(9) 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.

§ 34

Feststellung der Arbeits(un)fähigkeit durch den Versicherungsträger

(1) Der leistungszuständige Versicherungsträger ist berechtigt, durch die hiezu beauftragten Organe (Chefarzt, Kontrollarzt, Ärzte in eigenen Einrichtungen) die Arbeitsfähigkeit der Versicherten unmittelbar festzustellen. In diesem Falle ist die Vertragsgruppenpraxis entsprechend zu unterrichten; die erhobenen Befunde sind ihr mitzuteilen.

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

(3) Beabsichtigt der zuständige Chef-(Kontroll-)arzt, einen Versicherten für arbeitsunfähig zu erklären, obwohl die Vertragsgruppenpraxis dies abgelehnt hatte, so ist dieser vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Ist die Vertragsgruppenpraxis mit einer Verfügung eines Organes eines Versicherungsträgers gemäß Abs. (2) oder (3) nicht einverstanden, so ist sie berechtigt, dagegen schriftlich unter Angabe der medizinischen Argumente Einspruch zu erheben. Die endgültige Entscheidung steht dem Chefarzt leistungszuständigen Versicherungsträgers zu.

§ 35 Mutterhilfe

(1) Die Vertragsgruppenpraxis ist zur Beratung von schwangeren Anspruchsberechtigten sowie zum Ausstellen der für die Erlangung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft erforderlichen Bescheinigungen verpflichtet.

(2) Die Gesellschafter einer Gruppenpraxis, die Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind, sind dazu verpflichtet, schwangeren Dienstnehmerinnen über deren Ersuchen im Namen der Vertragsgruppenpraxis unter Verwendung des von der Kasse beigestellten Vordruckes eine Bescheinigung für den Dienstgeber über den Bestand der Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin ohne Anrechnung einer Gebühr auszustellen.

§ 36 Auskunftserteilung

(1) Die Vertragsgruppenpraxis führt für die in ihrer Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen; es ist dabei sicherzustellen, dass die von den einzelnen Gesellschaftern durchgeführten ärztlichen Leistungen diesen in den Aufzeichnungen auch zugeordnet werden können.

(2) Ergibt sich während der Behandlung eine Änderung der Diagnose, so ist dies auf den hierfür vorgesehenen Vordrucken zu vermerken. Zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung einer Beunruhigung des Anspruchsberechtigten können die für die Krankheitsstatistik vorgesehenen medizinisch üblichen Abkürzungen oder sonst vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.

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

(4) Die Versicherungsträger haben für die Geheimhaltung der von der Vertragsgruppenpraxis erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.

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

(6) Sämtliche Mitteilungen, die gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages von der Vertragsgruppenpraxis bzw. der Kammer an die Kasse zu ergehen haben, können auch per Fax oder e-mail übermittelt werden.

§ 37

Administrative Mitarbeit

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

(2) Die Kasse hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung der Vertragsgruppenpraxis auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt.

(3) Alle für die vertragsärztliche Tätigkeit notwendigen Vordrucke werden der Vertragsgruppenpraxis von der Kasse kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Vordrucke sind entsprechend auszufüllen und von der Vertragsgruppenpraxis mit ihrer firmenmäßigen Unterschrift und Stampiglie zu versehen.

§ 38

Honorierung der Vertragsgruppenpraxis

Die Honorierung der Vertragsgruppenpraxis erfolgt – soweit der Gruppenpraxengesamtvertrag nichts anderes vorsieht – nach den Bestimmungen der Honorarordnung, die integrierender Bestandteil des zwischen der Ärztekammer für Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages 1. Jänner 2004 in der jeweils gültigen Fassung.

§ 39

Rechnungslegung

Die Rechnungslegung der Vertragsgruppenpraxis erfolgt nach Maßgabe der für die Rechnungslegung jeweils gültigen Bestimmungen zwischen der Ärztekammer für Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages vom 1. Jänner 2004 in der jeweils geltenden Fassung.

§ 40

Honorarabzüge und Honorareinbehalt

(1) Die Kasse wird von dem der Vertragsgruppenpraxis zustehenden Honorar jene Beträge einbehalten, die rechtzeitig von der Kammer schriftlich bekannt gegeben werden; diese Beträge sind ehestens der Kammer zu überweisen. Die Überweisungstermine werden zwischen den Vertragsparteien vereinbart.

(2) Wird von der Kasse eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuss (die paritätische Schiedskommission) beantragt, so ist der strittige Honoraranteil der Vertragsgruppenpraxis als vorläufige Zahlung anzuweisen. Der Honoraranteil, der vom Schlichtungsausschuss (von der paritätischen Schiedskommission) rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honoraranweisung von der Kasse einbehalten werden.

§ 41

Tod bzw. Ausscheiden eines Betreibers

(1) Im Falle des Ablebens oder Ausscheidens eines der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis, die nur aus zwei Gesellschaftern besteht, erlischt der Gruppenpraxiseinzelvertrag.

(2) Kammer und Kasse haben raschest ein Einvernehmen darüber herzustellen, ob der Standort der Gruppenpraxis weiterhin als Gruppenpraxis oder in Form einer Einzelordination zu betreiben ist, wobei dem verbliebenen ehemaligen Gesellschafter ein Mitspracherecht zukommt.

(3) Wird einvernehmlich die Fortsetzung der Betreibung des Standortes als Gruppenpraxis beschlossen, finden die Bestimmungen der §§ 6 ff Anwendung.

(4) Der verbliebene ehemalige Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis hat nach dem Erlöschen des Gruppenpraxenvertrages gemäß Absatz (1) grundsätzlich das Recht auf Abschluss eines Einzelvertrages.

§ 42

Gegenseitige Unterstützungspflicht

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

(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 Kasse wird der Kammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

(4) Die Versicherungsträger haben 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 Versicherungsträger und deren Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

(5) Die Vertragsgruppenpraxis dazu verpflichtet, die Wiener Gebietskrankenkasse über missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen durch Anspruchsberechtigte zu informieren. Dasselbe gilt, wenn ein in ihrer Behandlung stehender Anspruchsberechtigter ein Verhalten zeigt, das die Heilung oder Besserung seines Zustandes erschwert oder verzögert.

§ 43

Zusammenarbeit der Vertragsgruppenpraxis mit dem chef-(kontroll-)ärztlichen Dienst

(1) Die Versicherungsträger werden gegenüber der Vertragsgruppenpraxis in allen medizinischen Angelegenheiten durch den Chef-(Kontroll-)arzt der Wiener Gebietskrankenkasse vertreten. Der Chef-(Kontroll-)arzt und die Betreiber der Vertragsgruppenpraxis sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die Eigenverantwortlichkeit der behandelnden Betreiber der Vertragsgruppenpraxis bleibt auch bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unberührt. Der Chef-(Kontroll-)arzt ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

§ 44

Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuss

(1) Streitigkeiten zwischen der Vertragsgruppenpraxis und den Versicherungsträgern sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hierbei werden die Versicherungsträger, soweit Fragen der ärztlichen Behandlung berührt werden, durch den Chefarzt der Wiener Gebietskrankenkasse vertreten (§ 43). 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 Kammer und der Wiener Gebietskrankenkasse. Dem Schlichtungsausschuss können Referenten beigezogen werden; der beteiligte Vertragsarzt 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 der Vertragsgruppenpraxis vom Versicherungsträger zu zahlende Vergütung für Leistungen aus dem Vertragsverhältnis, wobei er einzelne Leistungen als nicht begründet 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 § 29 dem Versicherungsträger zu leisten hat.

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

(5) Die Vertragsgruppenpraxis und die Wiener Gebietskrankenkasse 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 sechs Monaten geltend gemacht werden. Die Sechs-Monate-Frist beginnt für die Vertragsgruppenpraxis mit der Zahlung des Honorars, für die Versicherungsträger mit dem Einlangen der Honorarabrechnung bei der Wiener Gebietskrankenkasse. Wenn die Vertragsgruppenpraxis die Bestimmungen des § 29 nicht beachtet, ist eine Beanstandung durch die Versicherungsträger nur innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung bei der Wiener Gebietskrankenkasse zulässig.

§ 45

Übergangsbestimmung

Vertragsgruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Gesamtvertrages bereits mit der Kasse und im Einvernehmen mit der Kammer in welcher Form auch immer Leistungen direkt abgerechnet haben gelten als Vertragsgruppenpraxen im Sinne dieses Gesamtvertrages.

§ 46

Sonderregelung für Vertragsgruppenpraxen von Zahnärzten

Für die Durchführung der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes durch Vertragsgruppenpraxen von Zahnärzten gelten die Bestimmungen der Sonderregelung zum Gesamtvertrag vom 25. Juni 1956 weiterhin sinngemäß.

§ 47

Verfahren bei Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus diesem Gesamtvertrag oder aus einem auf Grund dieses Gruppenpraxengesamtvertrages abgeschlossenen Gruppenpraxeneinzelvertrag zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen – unbeschadet der Bestimmungen des § 44 – dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

§ 48

Auflösung des Gruppenpraxeneinzelvertragsverhältnisses

Der Gruppenpraxeneinzelvertrag zwischen der Vertragsgruppenpraxis und dem Versicherungsträger kann – ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses und das Erlöschen gemäß § 39 Abs.(1) – nur auf Grund der Bestimmungen des § 343 Abs. 2 bis 5 ASVG aufgelöst werden.

§ 49

Gültigkeitsdauer

(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 dieser Gesamtvertrag zu jenem Zeitpunkt, zu welchem der Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2004 in der jeweils gültigen Fassung über die Einzelvertragsverhältnisse aus welchen Gründen auch immer endet.

§ 50

Verlautbarung

Dieser Gesamtvertrag samt Anlagen sowie allfällige Nachträge zu diesem Gesamtvertrag werden auf der Homepage der Ärztekammer für Wien und des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht.

§ 51
Wirksamkeitsbeginn

Dieser Gesamtvertrag tritt mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

Wien, am 27. Jänner 2004

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Ärztelkammer für Wien Der Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte:	Der Präsident:
--	----------------

Wiener Gebietskrankenkasse Der leitenden Angestellte:	Der Obmann:
--	-------------

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse Der leitende Angestellte:	Der Obmann:
--	-------------

Betriebskrankenkasse Austria Tabak Der leitende Angestellte:	Der Obmann:
---	-------------

Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
Der leitende Angestellte: Der Obmann:

Betriebskrankenkasse Semperit
Der leitende Angestellte: Der Obmann:

Betriebskrankenkasse Neusiedler
Der leitende Angestellte: Der Obmann:

Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaues
Der leitende Angestellte: Der Obmann:

Sozialversicherungsanstalt der Bauern
Der leitende Angestellte: Der Obmann:

**Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von
Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten
(ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärzte)
gemäß § 5 Abs. 2 Gesamtvertrag**

Präambel

- (1) Die Vertragsparteien kommen überein, die Auswahl von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärzte) für die Invertragnahme bei den in § 2 Gesamtvertrag angeführten Sozialversicherungsträgern nach den im Folgenden genannten Kriterien vorzunehmen.
- (2) Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form verwendet werden, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.
- (3) Die Zahl der Stellen sowie deren regionale Verteilung wird im Einvernehmen zwischen der Ärztekammer für Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse festgelegt und unter Berücksichtigung des Bedarfes gegebenenfalls korrigiert. Dementsprechend werden nach gemeinsamer Durchführung von Bedarfsprüfungen (zB Prüfung von Frequenzen, Umsatz, anonymen Erhebungen bezüglich Wartezeiten, Anhörung der betroffenen Kollegen) und nach Maßgabe der Bevölkerungsentwicklung neue Stellen errichtet sowie bestehende Stellen nachbesetzt oder aufgelassen.
- (4) Eingaben, die als "Ansuchen um die Invertragnahme" und jene, die als "Ansuchen um die Vormerkung für die Invertragnahme" bezeichnet werden (im Folgenden beide als "Ansuchen um die Invertragnahme" bezeichnet), sind gleichzuhalten. Bei der Bearbeitung besteht kein Unterschied.

Abschnitt I.

**§ 1
Antragsteilung**

- (1) Ansuchen um die Invertragnahme sind schriftlich (tunlichst mit dem von der Ärztekammer für Wien aufgelegten Formblatt, allenfalls per Brief, Fax, Email) an die Ärztekammer für Wien zu richten.
- (2) Mündliche (telefonische) Antragstellungen sind nicht möglich.
- (3) Das Tagesdatum des Eingangsstempels ist auf dem Antrag zu vermerken.
- (4) Ansuchen um Invertragnahme, die bei der Wiener Gebietskrankenkasse einlangen, sind von dieser umgehend an die Ärztekammer für Wien weiterzuleiten.
- (5) Das Einlangen des Antrages bei der Wiener Gebietskrankenkasse ist dem Einlangen bei der Ärztekammer für Wien gleichzusetzen. Absatz (2) gilt sinngemäß.

Abschnitt II.

§ 2 Interessentenlisten

(1) Die Ärztekammer für Wien führt eine Liste (Interessentenliste), in der sämtliche Ärzte eingetragen werden, die ein Ansuchen um Invertragnahme gestellt haben. Im Rahmen der Ärztekammer für Wien wird eine Interessentenliste für Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Interessentenlisten für Fachärzte geführt, wobei für jedes Sonderfach eine eigene Interessentenliste gesondert geführt wird.

(2) Die Eintragungen in die Interessentenlisten sind fortlaufend zu nummerieren.

(3) Die Interessentenliste enthält folgende Angaben:
a) Name und Arztnummer des Interessenten,
b) Datum der Eintragung in die Interessentenliste
c) Reihungsnummer

(4) Maßgeblich für die Reihenfolge der Eintragung in die Interessentenliste ist das Datum des Einlangens des entsprechenden Ansuchens bei der Ärztekammer für Wien bzw. der Wiener Gebietskrankenkasse.

§ 3 Eintragung in die Interessentenliste

(1) Voraussetzung für die Eintragung in die Interessentenliste ist der Nachweis der Berufsberechtigung als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt eines Sonderfaches in Österreich. Die erforderlichen Unterlagen sind bei der Antragsteilung vorzulegen. Verfügt ein Arzt über mehrere Berufsberechtigungen, so hat er zu bezeichnen, in welche Interessentenliste(n) er eingetragen werden will.

(2) Die Eintragung in die Interessentenlisten kann frühestens mit dem Datum der Ausstellung des entsprechenden Diploms erfolgen.

(3) Jede Interessentenliste ist öffentlich, wobei auf der Homepage der Ärztekammer für Wien (www.aekwien.or.at) nur die Arztnummer des Arztes veröffentlicht wird. Jeder Interessent, der um Vormerkung in der Interessentenliste ansucht, wird von der Ärztekammer darüber informiert, dass die Interessentenliste im Internet publiziert wird und er dieser Publikation seine Zustimmung erteilen muss. Erklärt er sich mit der Publizierung seiner Daten in dieser Form nicht einverstanden, so kann keine Eintragung erfolgen. Wird die erteilte Einwilligung nach erfolgter Eintragung zurückgezogen, ist der Betreffende von der Ärztekammer für Wien aus der Interessentenliste zu streichen.

(4) Personen, die als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte oder Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärzte Einzelverträge mit einer Gebietskrankenkasse bzw. ein vergleichbares Vertragsverhältnis abgeschlossen haben, können nicht in die Interessentenliste aufgenommen werden.

(5) Der Ärztekammer für Wien kann für die Führung der Interessentenliste von den Interessenten einen Verwaltungskostenbeitrag verlangen. Die Nichtentrichtung dieses Beitrages führt zur Streichung aus der Interessentenliste.

§ 4 **Streichung aus der Interessentenliste**

- (1) Eine Streichung aus der Interessentenliste erfolgt,
 - (a) wenn der Interessent selbst dies schriftlich verlangt mit dem Datum des Einlanges seines Antrages bei der Ärztekammer oder der Wiener Gebietskrankenkasse.
 - (b) im Falle des Todes des Interessenten mit dem Zeitpunkt des Todes.
 - (c) wenn der Interessent bei einem Wohlfahrtsfonds oder einer Pensionsversicherung einen Antrag auf dauernde Invaliditätsversorgung bzw. Altersversorgung oder Erwerbsunfähigkeits- bzw. Alterspension einbringt mit dem Zeitpunkt des Einlangens des Antrages beim Wohlfahrtsfonds oder der Pensionsversicherung.
 - (d) wenn der Interessent als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnarzt einen Einzel- oder Gruppenpraxenvertrag mit einer Gebietskrankenkasse abschließt oder ein vergleichbares Vertragsverhältnis im Ausland ausübt mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertragsverhältnisses.
 - (e) nach 10 Jahren ab dem Datum der Eintragung in die Reihungsliste, wenn sich der Interessent innerhalb dieses Zeitraumes nicht zumindest um eine ausgeschriebene Stelle beworben hat.
 - (f) im Falle einer Verurteilung des Interessenten im Sinne des § 343 (2) Z4 bis 6 ASVG.
 - (g) bei Nichtentrichtung des Verwaltungsbeitrages gemäß § 3 Abs. (5).

§ 5 **Wiedereintragung in die Interessentenliste**

- (1) Die Wiedereintragung in die Interessentenliste ist auf Antrag möglich. §§ 2 und 3 gelten sinngemäß.
- (2) Bei einer Streichung gemäß lit. f) ist eine Wiedereintragung in die Interessentenliste erst nach Ablauf der jeweiligen gesetzlichen Tilgungsfrist möglich.
- (3) War der Bewerber bereits einmal Inhaber eines Kassenvertrages und wurde ihm der Vertrag gemäß § 343 (4) ASVG rechtskräftig gekündigt, kann eine Wiedereintragung in die Interessentenliste erst nach Ablauf von fünf Jahren ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Vertragsverhältnisses erfolgen.

§ 6 **Veröffentlichung**

- (1) Die Interessentenliste wird im Internet auf der Homepage der Ärztekammer für Wien (www.aekwien.or.at) publiziert und regelmäßig aktualisiert.
- (2) Die Ärztekammer für Wien wird der Wiener Gebietskrankenkasse auf Verlangen über die Gründe allfälliger Veränderungen der Liste Auskunft geben und Einsicht in die diesbezüglichen Akte gewähren.

Abschnitt III.

§ 7 Ausschreibung

(1) Stellen werden im Einvernehmen von Wiener Gebietskrankenkasse und Ärztekammer für Wien im Presseorgan der Ärztekammer für Wien ausgeschrieben. Die Ausschreibung wird überdies im Internet auf der Homepage der Ärztekammer für Wien (www.aekwien.or.at) publiziert.

(2) Wird eine bestehende Stelle ausgeschrieben, so ist dies in der Ausschreibung anzugeben. Die Ausschreibung hat Angaben zur Lage der ausgeschriebenen Stelle innerhalb der örtlichen Zuständigkeit der Wiener Gebietskrankenkasse (den Bezirk), die vom Bewerber zu erfüllenden fachlichen Qualifikationen sowie allfällige sonstige spezifische Erfordernisse bzw. Schwerpunkte (zB Additivfächer) zu enthalten. Die Bewerbungsfrist ist in der Ausschreibung anzuführen, muss jedoch mindestens 14 Tage betragen.

(3) Wird eine neue Stelle ausgeschrieben, so ist dies in der Ausschreibung anzugeben. Eine neue Stelle liegt dann vor, wenn keine Planstellennachfolge (§ 12 ff) vorliegt, bei der die Ordinationsräumlichkeiten und/oder der Patientenstock der Ordination zu übernehmen sind. Die Ausschreibung hat Angaben zur Lage der Stelle innerhalb der örtlichen Zuständigkeit der Wiener Gebietskrankenkasse (zB den Bezirk), die vom Bewerber zu erfüllenden fachlichen Qualifikationen sowie allfällige sonstige spezifische Erfordernisse bzw. Schwerpunkte (zB Additivfächer) zu enthalten. Die Bewerbungsfrist ist in der Ausschreibung anzuführen, muss jedoch mindestens 14 Tage betragen.

(4) Liegen berücksichtigungswürdige Gründe vor, kann die Ausschreibung im Einvernehmen zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Wien widerrufen werden.

§ 8 Bewerbungen

(1) Voraussetzung für die Bewerbung ist der abgeleistete Präsenz- (Zivil)dienst bzw. die nachweislich festgestellte Untauglichkeit des Bewerbers.

(2) Bewerbungen sind an die Ärztekammer für Wien zu richten. Der Bewerbung sind sämtliche für die Bewerbung notwendigen Unterlagen beizulegen.

(3) Bewerber, die noch nicht in der Interessentenliste eingetragen sind, haben außerdem die Erfüllung der in Abschnitt II. § 3 Abs. (1) genannten Voraussetzungen nachzuweisen. Sofern diese vorliegen, erfolgt die Eintragung in die Interessentenliste automatisch mit dem Zeitpunkt des Einlangens der Bewerbung. Abschnitt II. § 3 Abs. (3) gilt sinngemäß.

(4) Bewirbt sich ein Bewerber um mehrere gleichzeitig ausgeschriebene Stellen, so hat er bei den Bewerbungen anzugeben, für welche Stelle ein bevorzugtes Interesse gegeben ist (Priorität). Ein Bewerber kann nur für jene Stelle erstgereiht werden, die von ihm als Priorität angegeben wurde. Für alle anderen ausgeschriebenen Stellen, um die er sich gleichzeitig beworben hat, kann er bestenfalls zweitgereiht werden.

(5) Ergibt es sich durch den Verzicht eines bei einer anderen Stelle erstgereihten Bewerbers, dass er auch für diese von ihm nicht als Priorität angegebene Stelle zum Erstgereihten aufrückt, ist er von der Ärztekammer für Wien darüber unverzüglich in Kenntnis zu setzen und aufzufordern, binnen einer Woche schriftlich bekannt zu geben, für welches der Vergabeverfahren die Bewerbung aufrecht bleibt. Gibt der Bewerber innerhalb dieser Frist keine Stellungnahme ab, so wird er nur in

jenem Vergabeverfahren, in welchem er selbst eine Priorität angegeben hat, weiter als Bewerber geführt.

(6) Hat der Bewerber keine Priorität bekannt gegeben, können Ärztekammer für Wien und Wiener Gebietskrankenkasse ersatzweise eine Priorität festlegen. Der Bewerber ist darüber in Kenntnis zu setzen Absatz (4 und 5) gelten sinngemäß.

(7) Eine abgegebene oder ersatzweise festgelegte Priorität kann während des laufenden Vergabeverfahrens nicht abgeändert werden. Eine neue Priorität kann erst abgegeben werden, wenn das Verfahren nach dieser Vereinbarung hinsichtlich der Besetzung der Stelle, für die eine Priorität abgeben oder festgelegt wurde, beendet ist.

§ 9 Reihung der Bewerber

(1) Die Ärztekammer für Wien prüft die bis zum Ende der Bewerbungsfrist eingelangten Bewerbungsunterlagen und führt eine Reihung der Bewerber durch.

(2) Die Reihung der Bewerbungen erfolgt nach dem unter Berücksichtigung der Verordnung des Bundesministers für Soziale Sicherheit und Generationen vom 20. Dezember 2002 (BGBl. Teil II Nr. 487/2002) erstellten Punkteschema gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung.

(3) Die Ärztekammer für Wien wird der Wiener Gebietskrankenkasse die Reihung aller Bewerber sowie die Berechnung der Punkte pro Bewerber innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Ablauf der Bewerbungsfrist bekannt geben und alle Bewerbungsunterlagen der sechs Bewerber mit den höchsten Punktezahlen übermitteln. Auf Verlangen werden der Wiener Gebietskrankenkasse auch die Bewerberunterlagen aller anderen Bewerber übermittelt.

(4) Die Wiener Gebietskrankenkasse überprüft die von der Ärztekammer für Wien vorgenommene Reihung. Die definitive Festlegung der Reihung trifft der Niederlassungsausschuss (§ 13).

(5) Die Wiener Gebietskrankenkasse und die Ärztekammer für Wien können gemeinsam die Invertragnahme des Erstgereihten mit Begründung ablehnen, wenn erhebliche Bedenken bestehen, dass der mit dem Einzelvertrag verbundene Versorgungsauftrag durch diesen Bewerber nicht erfüllt werden kann.

(6) Für die Auswahl von Vertrags-Gruppenpraxen sind die sich jeweils gemeinsam bewerbenden Ärzte als Team zu bewerten, wobei die nach Abs. 2 zu vergebenden Kriterien auf jeden einzelnen Gesellschafter anzuwenden sind und die Bewertung nach Punkten teambezogen zu erfolgen hat.

§ 10 Bewertung/Hearing

(1) Haben zwei oder mehrere Bewerber dieselbe Punkteanzahl erreicht, so gilt jener Bewerber als erstgereiht, dessen Punkteanzahl bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation (Anlage §1 Z 1 und 2) am höchsten ist. Ist der Punktstand der Bewerber auch unter Berücksichtigung der für die fachliche Qualifikation erreichten Punkte gleich, so ist die Entscheidung über die Vergabe der Stelle aufgrund eines Hearings zu treffen. Bei einem allfälligen Hearing ist die Frauenquote zu berücksichtigen.

(2) Die Teilnehmer des Hearings sind alle nach Abs. 1 betroffenen Bewerber sowie die gleiche Anzahl von Vertretern der Ärztekammer für Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse.

(3) Sobald Einvernehmen zwischen Ärztekammer für Wien und Wiener Gebietskrankenkasse besteht, ist der Erstgereichte zu informieren. Die von den Bewerbern jeweils erreichte Punkteanzahl wird auf der Homepage der Ärztekammer für Wien (www.aekwien.or.at) veröffentlicht.

Abschnitt IV.

§ 11 Neue Stellen

Handelt es sich bei der ausgeschriebenen Stelle um eine neu geschaffene, so wird der erstgereichte Bewerber aufgefordert, innerhalb der in der Ausschreibung bezeichneten Region Ordinationsräumlichkeiten zu suchen. Kann er innerhalb von zwei Monaten keine mögliche Praxisadresse bekanntgeben, so rückt der nächstgereichte Bewerber nach. In begründeten Fällen ist eine Fristverlängerung möglich.

§ 12 Stellennachfolge

(1) Handelt sich bei der ausgeschriebenen Stelle um eine, die zuvor von einem Vertragsarzt der Wiener Gebietskrankenkasse besetzt war, so wird der gemäß Abschnitt III. erstgereichte Bewerber von der Ärztekammer für Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse dazu aufgefordert, Verhandlungen mit dem bisherigen Ordinationsinhaber oder - wenn die Stelle infolge des Todes des bisherigen Ordinationsinhabers neu zu besetzen war - mit dem über den Nachlass Verfügungsberechtigten aufzunehmen.

(2) Kommt es zwischen dem erstgereichten Bewerber und dem bisherigen Ordinationsinhaber bzw. dem nach dem Todesfall Verfügungsberechtigten hinsichtlich der Übernahme der Ordination zu keiner Einigung, so kann jeder der genannten die Einberufung einer Schlichtungskommission bei der Ärztekammer für Wien bzw. der Wiener Gebietskrankenkasse bei gleichzeitiger Vorlage aller zur Entscheidung des Falles erforderlichen Unterlagen beantragen.

(3) Die Schlichtungskommission ist paritätisch mit je zwei Vertretern der Ärztekammer für Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse zu besetzen und hat die Übergabemodalitäten, insbesondere den für die Übergabe geforderten Preis im Hinblick auf dessen Angemessenheit, zu überprüfen.

(4) Die Feststellung, ob der vom Übergeber verlangte Preis als angemessen zu bezeichnen ist, wird gemäß einer von der Ärztekammer für Wien erstellten Richtlinie zu treffen sein, über die die Wiener Gebietskrankenkasse zu informieren ist.

(5) Die Schlichtungskommission trifft ihre Entscheidungen einstimmig.

(6) Stellt die Schlichtungskommission fest, dass der Übergeber einen nicht angemessenen Preis verlangt und beharrt der Übergeber auf seiner Forderung, so hat die Schlichtungskommission festzustellen, dass der erstgereichte Bewerber dazu berechtigt ist im Umkreis der zu übergebenden Ordination eine Ordination zu eröffnen, für die er einen Vertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse erhält.

(7) Stellt die Schlichtungskommission fest, dass der erstgereichte Bewerber nicht bereit ist, einen angemessenen Preis zu zahlen und weigert er sich weiterhin, einen angemessenen Preis zu zahlen, so stellt die Schlichtungskommission fest, dass der erstgereichte Bewerber aus dem Vergabeverfahren auszuschneiden ist und der zweitgereichte Bewerber Verhandlungen gemäß Abs. (1) aufnehmen kann.

(8) Ein Verzicht auf die Stelle nach erfolgter Reihung ist ohne Streichung aus der Interessentenliste mittels schriftlicher Erklärung möglich. Im Falle eines Verzichtes des erstgereihten Bewerbers rückt der zweitgereichte Bewerber in die Position des erstgereihten Bewerbers.

(9) Unterwirft sich der Übergeber den auf Grundlage der Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen vom 20. Dezember 2002 (BGBl. Teil II Nr. 487/2002) erstellten Richtlinien nicht und verweigert die Übergabe an den Erstgereihten, kann die Schlichtungskommission feststellen, dass der erstgereichte Bewerber berechtigt ist, im Umkreis der zu übergebenden Ordination eine Ordination zu eröffnen, für die er einen Vertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse erhält.

Abschnitt V.

§ 13

Niederlassungsausschuss

(1) Der Niederlassungsausschuss setzt sich aus je zwei stimmberechtigten Vertretern der Ärztekammer für Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse zusammen und trifft seine Entscheidungen einstimmig.

(2) Der Niederlassungsausschuss tritt jedenfalls einmal pro Quartal zusammen; sofern dies erforderlich erscheint, kann sowohl die Ärztekammer für Wien als auch die Wiener Gebietskrankenkasse seine Einberufung auch zwischenzeitlich verlangen.

(3) Die Beschlussfassung erfolgt grundsätzlich im Rahmen einer Sitzung; im Anlass kann auch ein Umlaufbeschluss gefasst werden.

§ 14

Wirksamkeit

Diese Vereinbarung tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft und gilt für alle ab dem Stichtag 1. Jänner 2003 für Ärzte für Allgemeinmedizin ausgeschriebenen Stellen sowie für alle ab dem Stichtag 1. April 2003 für Fachärzte ausgeschriebenen Stellen.

Wiener Gebietskrankenkasse
Der leitende Angestellte: Der Obmann:

Ärztekammer für Wien
Der Präsident: Obmann der Kurie der
niedergelassenen Ärzte:

REGELUNG EINES BEHINDERTENGERECHTEN UND BARRIEREFREIER ZUGANGES ZUR ORDINATION

Gliederung (gemäß ÖNORM B 1600)

Text	Einhaltung ÖNORM B 1600 unverzichtbar	Einhaltung ÖNORM B 1600 unverzichtbar im Einzelfall	Einhaltung Ö- NORM B 1600 nicht relevant
2 Außenanlagen <u>Anmerkung:</u> Notwendigkeit ist ein stu- fenloser Zugang zum Am- bulatorium vom Parkplatz (Behinderten-, „Rettungs- park-platz“) bzw. vom Gehsteig.			
2.1 Gehsteige, Gehwege und Radwege		Bestimmungen für Geh- steige und Gehwege sind relevant, sofern von dort Zugang zum Objekt, in dem das Ambulatorium untergebracht ist, er- folgt.	Radwege
2.2 Fußgängerübergänge			X
2.3 Rampen	X		
2.4 Stellplätze für PKW von behinderten Personen <u>Anmerkung:</u> Anzahl je nach Bedarf in unmittel- barer Nähe zum behin- dertengerechten Zugang – möglichst dem Haupt- eingang	X		
2.5 Fernsprechstellen, Notruf- einrichtungen			X wenn notwendige Telefonate durch das Sekretariat des Ambulatoriums er- ledigt werden
3 Gebäude			
3.1 Eingänge, Türen	X		
3.2 Horizontale Verbindungs- wege	X		
3.3 Vertikale Verbindungswe- ge	X		
3.4 Sanitärräume <u>Anmerkung:</u> gemeint sind WC-Räume	X gemäß ÖNORM 1601 Ziffer 3.4		

3.5	Spezielle bauliche Ausführungen			
3.5.1	Anordnung von Rollstuhlplätzen <u>Anmerkung:</u> Rollstuhlstellplätze im Warteraum	Mindestens zwei Plätze		
3.5.2	Anordnung von behinderten-gerechten Unterkunftseinheiten in Beherbergungsbetrieben und Heimen			X
3.5.3	Schalter, Durchgänge <u>Anmerkung:</u> Rezeption	X Induktionsschleife zusätzlich		
3.5.4	Anordnung von behindertengerechten Umkleidekabinen		X wenn das Ambulatorium über Umkleidekabinen verfügt mindestens eine behindertengerecht	
	-, von Duschen und Bädern		nach Bedarf gemäß ÖNORM 1601 Ziffer 3.4	
3.5.5	Allgemein zugängliche Nutzräume		nach Bedarf	
3.5.6	Freibereich			X
3.5.7	Technische Ausstattung, Materialien <u>Anmerkung:</u> z. B. Gegensprechanlage, Bodenbelag, Lichtschalter	X		
3.5.8	Orientierung	X		
4	Kennzeichnung	X		

Gruppenpraxiseinzelvertrag

§ 1

(1) Dieser Gruppenpraxiseinzelvertrag wird zwischen der _____ OEG (im Folgenden Vertragsgruppenpraxis genannt) und der Wiener Gebietskrankenkasse auf Grund der Bestimmungen des Gruppenpraxengesamtvertrages vom 1. Jänner 2004 abgeschlossen.

(2) Der Inhalt des Gruppenpraxengesamtvertrages samt den geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen wird von der Vertragsgruppenpraxis zur Kenntnis genommen.

§ 2

Die ärztliche Tätigkeit wird in der Eigenschaft von den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis als Arzt für (Sparte) _____ ausgeübt.

Berufssitz W I E N

Ordinationsstätte

Ordinationszeit

§ 3

Bezüglich der Art und des Umfanges der ärztlichen Tätigkeit der Vertragsgruppenpraxis wird im Einvernehmen mit der Kammer besonders vereinbart:

§ 4

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Gruppenpraxiseinzelvertrages ergeben sich aus dem Gruppenpraxengesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Gruppenpraxiseinzelvertrag.

§ 5

(1) Die Vertragsgruppenpraxis gibt durch die Unterfertigung des Gruppenpraxiseinzelvertrages ihr Einverständnis, dass die von der Kammer beschlossenen und dem Versicherungsträger bekanntgegebenen Abzüge vom Honorar der Vertragsgruppenpraxis vorgenommen werden können.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis erklärt weiters, eine Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses (§ 44 des Gruppenpraxengesamtvertrages) als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§ 577 ff. Zivilprozessordnung anzuerkennen, sofern nicht fristgerecht ein Antrag an die paritätische Schiedskommission eingebracht wurde.

§ 6

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem _____.

Wien,

Für die

Wiener Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte:

Der Obmann:

Unterschrift der Vertragsgruppenpraxis