

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

XII. ZUSATZPROTOKOLL

zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden kurz Kammer genannt) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Hauptverband genannt) für die

Wiener Gebietskrankenkasse
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
Betriebskrankenkasse Mondl
Sozialversicherungsanstalt der Bauern

(im Folgenden kurz Versicherungsträger genannt) andererseits.

Präambel

Dieses Zusatzprotokoll dient der Stärkung von Vertragsgruppenpraxen, die durch ihre erweiterten Mindestöffnungszeiten, der ganzjährigen Ordinationsöffnung und der verstärkten Zusammenarbeit einen maßgeblichen Anteil an der vertragsärztlichen Versorgungswirksamkeit leisten.

Einerseits werden die Regelungen zum Gesellschafterwechsel in Folge des Ausscheidens einer Gesellschafterin/eines Gesellschafters auf Grund des Endigungsgrundes der Erreichung des 70. Lebensjahres konkretisiert, um das Weiterbestehen von versorgungswirksamen Vertragsgruppenpraxen zu sichern und eine etwaige ärztliche Unterversorgung, die im Zuge der Beendigung von Gruppenpraxiseinzelverträgen drohen kann, zu vermeiden.

Andererseits wird im Sinne einer Bestandskontinuität von Vertragsgruppenpraxen eine Präzisierung der Regelungen vorgenommen, die bei Ausscheidens einer Gesellschafterin/eines Gesellschafters aus einer Vertragsgruppenpraxis, die nur aus zwei Gesellschafterinnen/Gesellschaftern besteht, Anwendung finden.

Des Weiteren werden Regelungen im Zusammenhang mit Angeboten in- oder ausländischer Privatversicherungen aufgenommen, um den bestehenden Versorgungsauftrag einer Vertragsgruppenpraxis ausdrücklich hervorzuheben und zu stärken.

Änderungen des Gruppenpraxengesamtvertrags vom 1. Jänner 2011

I

§ 11 des Gruppenpraxengesamtvertrages vom 1. Jänner 2011 wird mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2019 um Absatz 8a ergänzt wie folgt:

(8a) Betrifft das Ausscheiden eines Gesellschafters aus Altersgründen eine Vertragsgruppenpraxis mit nur zwei Gesellschaftern und ist ein Gesellschafterwechsel vor dem Zeitpunkt des Eintretens des Endigungsgrundes zeitlich nicht mehr umsetzbar, ist für versorgungswirksame Gruppenpraxen eine Ausnahmeregelung gemäß Absatz 8 einmalig durch Verlängerung der Vertragstätigkeit über das 70. Lebensjahr hinaus für einen befristeten Zeitraum von maximal drei Jahren zulässig, wenn der Gruppenpraxisanteil zeitgerecht, spätestens sechs Monate vor Eintritt des Endigungsgrundes, zur Ausschreibung gebracht wurde und entweder

- a) die Ausschreibung ohne Bewerber blieb oder
- b) die Ausschreibung maximal zwei Bewerber hervorbrachte, mit denen jedoch keine zeitgerechte Einigung für den Gesellschafterwechsel erzielt werden konnte.

Von einer versorgungswirksamen Gruppenpraxis ist dann auszugehen, wenn diese zumindest die 1,5-fache Anzahl der in der jeweiligen Fachgruppe bestehende durchschnittliche Anzahl an Patientenbetreuung (gemessen an der durchschnittlichen kurativen Fallzahl der Einzelordination des gleichen Fachgebiets des vorangegangenen Kalenderjahres) erfüllt.

II

§ 13 des Gruppenpraxengesamtvertrages vom 1. Jänner 2011 wird mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2019 um Absatz 4a ergänzt wie folgt:

(4a) Das Recht auf Abschluss eines Einzelvertrags gemäß Absatz 4 besteht grundsätzlich nur in jenen Fällen, in denen der verbliebene Gesellschafter zumindest zwei Jahre Gesellschafter dieser Gruppenpraxis gewesen ist. Ausnahmen davon können von Kammer und Kasse nur im Falle des Ablebens des anderen Gesellschafters oder bei besonders berücksichtigungswürdigen Fällen getroffen werden.

III

§ 28 des Gruppenpraxengesamtvertrages vom 1. Jänner 2011 wird mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2019 um Absatz 5 ergänzt wie folgt:

(5) Während der Laufdauer des Einzelvertragsverhältnisses darf die Vertragsgruppenpraxis mit in- oder ausländischen Privatversicherungen und Unternehmen, die private Krankenversicherungen oder Vorsorgepakete zur Behandlung/Untersuchung von Versicherungsnehmern dieser Unternehmen anbieten, Vereinbarungen über die Direktverrechnung von Leistungen - in schriftlicher oder mündlicher Form - nur mit Zustimmung von Kammer und Kasse abschließen. Dies gilt auch dann, wenn die Behandlung/Untersuchung dieser Patienten außerhalb der vertraglich vereinbarten Mindestordinationszeiten erfolgt. Werden derartige Vereinbarungen abgeschlossen oder Leistungen mit privaten Versicherungsunternehmen ohne ausdrücklichem Vertrag verrechnet, ohne dass eine vorherige Zustimmung von Kammer und Kasse vorliegt, gilt dies als Kündigungsgrund.

Wien, 30. April 2019

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Generaldirektor

Verbandsvorsitzender

Ärztammer für Wien

Der Vorsitzende der
Sektion Fachärzte

Die Vorsitzende der
Sektion Allgemeinmedizin

Der Kurienobmann der
niedergelassenen Ärzte

Der Präsident

Wiener Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte

Die Obfrau