

GRUPPENPRAXENGESAMTVERTRAG

vom 1. April 2011

Abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, (im Folgenden kurz Kammer genannt) für die Kurierversammlungen 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 für Eisenbahnen und Bergbau (im Folgenden VAEB genannt) andererseits.

Präambel

Der Gruppenpraxengesamtvertrag regelt das Verfahren zum Abschluss von Gruppenpraxeneinzelverträgen, die Rechte und Pflichten von Vertragsgruppenpraxen und Gesellschaftern von Vertragsgruppenpraxen sowie die Beziehungen der Parteien des Gruppenpraxengesamtvertrages und die Beziehungen der Parteien des Gruppenpraxeneinzelvertrages zueinander.

§ 1

Geltungsbereich

(1) Dieser Gesamtvertrag wird vom Hauptverband für die VAEB mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese abgeschlossen.

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

§ 2

Sprachliche Gleichbehandlung

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

§ 3

Subsidiarität

Für den Fall, dass zwischen einer Landesärztekammer und der jeweiligen Gebietskrankenkasse ein Gruppenpraxengesamtvertrag existiert, gelten dessen Regelungen (ausgenommen die Honorarordnung) auch für den Bereich der VAEB. Unbeschadet dessen gelten jedenfalls die Bestimmungen §§ 4, 10 (ausgenommen Abs. 4), 19 (ausgenommen Abs. 2), 21 - 23, 25 - 27, 28 - 36, 38 - 63 (ausgenommen § 60 Abs. 2) dieses Gesamtvertrages.

§ 4

Festsetzung der Zahl und Verteilung der Vertragsgruppenpraxen

- (1) Die Zahl und die örtliche Verteilung der Vertragsgruppenpraxen werden unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der diesbezüglichen Planungen in den Bundesländern im Einvernehmen zwischen zuständiger Ärztekammer und VAEB festgesetzt.
- (2) Bei der Besetzung einer Planstelle der jeweiligen Gebietskrankenkasse wird auch ein VAEB-Einzelvertrag vergeben.
- (3) Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und der Verkehrsverhältnisse sowie einer allfälligen Verschiedenheit von Wohn- und Beschäftigungsort der Versicherten ist die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Behandlung sicher zu stellen. 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) Wird von einer Vertragsgruppenpraxis, die Gruppenpraxeneinzelverträge mit der Gebietskrankenkasse und der VAEB hat, lediglich ein bestehender Gruppenpraxeneinzelvertrag mit der Gebietskrankenkasse zurückgelegt, gilt diese Zurücklegung auch für das Vertragsverhältnis zur VAEB.

§ 5

Neugründung einer Gruppenpraxis durch Zusammenschluss von Vertragsärzten bzw. von Vertragsgruppenpraxen

- (1) Beabsichtigen zwei oder mehrere Vertragsärzte bzw. ein Vertragsarzt und eine Vertragsgruppenpraxis bzw. zwei oder mehrere Vertragsgruppenpraxen die Gründung einer Gruppenpraxis, haben sie dies bei der VAEB im Wege der zuständigen Ärztekammer zu beantragen.
- (2) Nach Zustimmung der Vertragsparteien über den Antrag wird der Antragsteller im Wege der zuständigen Ärztekammer schriftlich über die Entscheidung in Kenntnis gesetzt.
- (3) Bisher bestehende Einzelverträge von Ärzten, die nun Gesellschafter der neuen Vertragsgruppenpraxis sind, treten mit dem Datum des Inkrafttretens des Gruppenpraxeneinzelvertrages außer Kraft.

§ 6

Neugründung einer Gruppenpraxis durch Erweiterung einer Einzelpraxis

- (1) Beabsichtigt ein Vertragsarzt die Gründung einer Gruppenpraxis, hat er dies bei der VAEB im Wege der zuständigen Ärztekammer zu beantragen.
- (2) Nach Zustimmung der Vertragsparteien über den Antrag wird der Antragsteller im Wege der zuständigen Ärztekammer schriftlich über die Entscheidung in Kenntnis gesetzt.
- (3) Sofern die Neugründung einer Gruppenpraxis befürwortet wird, ist der Gruppenpraxenanteil umgehend, längstens jedoch 6 Monate nach Zustimmung der Vertragsparteien (Abs. 2), auszuschreiben. Diese Frist kann auf Antrag erforderlichenfalls im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer und der VAEB verlängert werden.
- (4) Für Reihung und Auswahl der Bewerber gilt § 9.

(5) Bisher bestehende Einzelverträge von Ärzten, die nun Gesellschafter der neuen Vertragsgruppenpraxis sind, treten mit dem Datum des Inkrafttretens des Gruppenpraxeneinzelvertrages außer Kraft.

§ 7

Erweiterung einer bestehenden Gruppenpraxis

(1) Beabsichtigt eine Vertragsgruppenpraxis die Aufnahme weiterer Gesellschafter, hat sie dies bei der VAEB im Wege der zuständigen Ärztekammer zu beantragen.

(2) Nach Zustimmung der Vertragsparteien über den Antrag wird der Antragsteller im Wege der zuständigen Ärztekammer schriftlich über die Entscheidung in Kenntnis gesetzt.

(3) Für das weitere Procedere gelten die Bestimmungen des § 6 Abs. 4 und 5.

§ 8

Neugründung einer Gruppenpraxis durch Nichtvertragsärzte

(1) Kommen die VAEB und die zuständige Ärztekammer überein, aus versorgungstechnischen Gründen ein bestimmtes Versorgungsgebiet zum Standort einer künftig zu gründenden Gruppenpraxis zu bestimmen, ist die Gruppenpraxis auszuschreiben.

(2) Bei der Auswahl der Vertragsgruppenpraxis sind die sich jeweils gemeinsam bewerbenden Ärzte als Team zu bewerten. Eine Bewerbung eines Arztes in mehreren Teams für ein und dieselbe ausgeschriebene Stelle ist unzulässig.

(3) Für Reihung und Auswahl der Bewerber gilt § 9.

(4) Die Festlegung des konkreten Ordinationsstandortes nach Vorschlag des bestgereihten Bewerbungsteams bedarf der Zustimmung der zuständigen Ärztekammer und der VAEB.

(5) Für das weitere Procedere gelten die Bestimmungen des § 6 Abs. 4 und 5.

§ 9

Reihung der Bewerber

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

(2) Die VAEB erhält die für das Auswahlverfahren maßgeblichen Unterlagen betreffend alle Vertragswerber. Die Ausschreibung einer Vertragsgruppenpraxenstelle hat in Koordination mit der zuständigen Gebietskrankenkasse zu erfolgen.

(3) Kommt zwischen der Vertragsgruppenpraxis bzw. dem Vertragsarzt eine Einigung mit einem der auf diese Art bekannt gegebenen Bewerber nicht zu Stande, so ist eine neuerliche Ausschreibung des Gruppenpraxenanteiles erst nach Ablauf eines Jahres ab der bereits erfolgten Ausschreibung möglich.

§ 10 Einzelvertragsverhältnis

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der VAEB und der Gruppenpraxis wird durch den Abschluss eines Gruppenpraxeneinzelvertrages begründet. Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen der Gruppenpraxis und der VAEB ist der in **Anlage 2** beigefügte Gruppenpraxenmustereinzelvertrag zu Grunde zu legen; dieser ist ein Bestandteil dieses Gruppenpraxengesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Gruppenpraxenmustereinzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen in § 3 des Gruppenpraxeneinzelvertrages können mit der Vertragsgruppenpraxis nur im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer und der VAEB vereinbart werden.
- (2) Der Gruppenpraxeneinzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (3) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien des Gruppenpraxeneinzelvertrages ergeben sich aus dem Gruppenpraxeneinzelvertrag, dem Gruppenpraxengesamtvertrag sowie den Zusatzvereinbarungen zum Gruppenpraxengesamtvertrag.
- (4) Ein Wechsel der Rechtsform nach Maßgabe der für Gruppenpraxen zugelassenen Rechtsformen ist für alle Vertragsgruppenpraxen jederzeit möglich. Der Wechsel ist der VAEB schriftlich bekanntzugeben.
- (5) Der Gruppenpraxeneinzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Befristungen können von der VAEB mit der Vertragsgruppenpraxis im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer in besonderen Fällen vereinbart werden. Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Gruppenpraxeneinzelvertrag vereinbarten Zeitpunkt.
- (6) Die VAEB wird der zuständigen Ärztekammer umgehend eine Abschrift des Gruppenpraxeneinzelvertrages zur Verfügung stellen.

§ 11 Wechsel der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis

- (1) Beabsichtigt eine bestehende Vertragsgruppenpraxis den Wechsel eines oder mehrerer Gesellschafter, ist der VAEB dies im Wege der zuständigen Ärztekammer bekannt zu geben.
- (2) Nach einvernehmlicher Entscheidung von der zuständigen Ärztekammer und der VAEB über den Antrag wird die Vertragsgruppenpraxis im Wege der zuständigen Ärztekammer schriftlich über die Entscheidung in Kenntnis gesetzt.
- (3) Sofern der Wechsel befürwortet wird, ist der Gruppenpraxenanteil binnen einer Frist von 6 Monaten auszuschreiben. Die Frist kann auf Antrag erforderlichenfalls im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer und der VAEB verlängert werden.
- (4) Für Reihung und Auswahl der Bewerber gilt § 9.
- (5) Die Übergangsfrist für zum 1.1.2010 bestehende Einzelverträge endet mit 31.12.2018. Ab 1.1.2019 kommt der Endigungsgrund für Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis mit Vollendung des 70. Lebensjahres zur Anwendung. Davor gilt folgende Einschleifregelung:

Für Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis die vor dem 1.1.2010

- | | |
|------------------------------------|---|
| das 68. Lebensjahr vollendet haben | gilt die Altersgrenze 74, frühestens jedoch ab 1.1.2015 |
| das 66. Lebensjahr vollendet haben | gilt die Altersgrenze 73, frühestens jedoch ab 1.1.2016 |
| das 64. Lebensjahr vollendet haben | gilt die Altersgrenze 72, frühestens jedoch ab 1.1.2017 |
| das 62. Lebensjahr vollendet haben | gilt die Altersgrenze 71, frühestens jedoch ab 1.1.2018 |
| das 60. Lebensjahr vollendet haben | gilt die Altersgrenze 70, frühestens jedoch ab 1.1.2019 |

(6) Für den Fall des Ausscheidens eines Gesellschafters aus Altersgründen kommen die Bestimmungen über den Gesellschafterwechsel zur Anwendung.

§ 12

Reduktion der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis

- (1) Beabsichtigt eine bestehende Vertragsgruppenpraxis, die Anzahl der Gesellschafter zu reduzieren, ist der VAEB dies im Wege der zuständigen Ärztekammer bekannt zu geben.
- (2) Nach Zustimmung über den Antrag wird die Vertragsgruppenpraxis im Wege der zuständigen Ärztekammer schriftlich über die Entscheidung in Kenntnis gesetzt.
- (3) Wird der Antrag befürwortet, entscheiden die zuständige Ärztekammer und die VAEB einvernehmlich, wie die durch die Reduktion frei gewordenen Stellenanteile weiterhin verwendet werden sollen.

§ 13

Tod bzw. Ausscheiden eines Gesellschafters

- (1) Im Falle des Ablebens oder Ausscheidens eines der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis, die nur aus zwei Gesellschaftern besteht, erlischt der Gruppenpraxeneinzelvertrag mit dem Zeitpunkt des Ablebens bzw. des Ausscheidens.
- (2) Die zuständige Ärztekammer und die VAEB haben umgehend, spätestens jedoch 6 Monate nach dem Tod bzw. Ausscheiden, Einvernehmen darüber herzustellen, ob der Standort weiterhin als Gruppenpraxis oder in Form einer Einzelordination zu betreiben ist.
- (3) Wird die Fortsetzung der Gruppenpraxis einvernehmlich beschlossen, ist der Gruppenpraxenanteil umgehend, längstens jedoch 6 Monate nach dem Beschluss der Vertragsparteien, auszuschreiben. Die Frist kann auf Antrag erforderlichenfalls im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer und der VAEB verlängert werden.
- (4) Besteht Einvernehmen darüber, dass der Standort nicht als Gruppenpraxis weiter betrieben werden kann, hat der verbliebene ehemalige Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis grundsätzlich das Recht auf Abschluss eines Einzelvertrages gemäß Gesamtvertrag vom 9.6.2005.

§ 14

Auflösung einer Vertragsgruppenpraxis

- (1) Eine bestehende Vertragsgruppenpraxis kann auf Antrag aller Gesellschafter und mit Zustimmung im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer und der VAEB aufgelöst werden, sofern ihr Fortbestand aus versorgungstechnischen Gründen nicht mehr erforderlich ist.
- (2) Die Mitnahme der Stelle eines oder aller ehemaliger Gesellschafter bedarf der Zustimmung der zuständigen Ärztekammer und der VAEB, wobei den ehemaligen Gesellschaftern ein Mitspracherecht zukommt.
- (3) Im Falle der Zustimmung haben die ehemaligen Gesellschafter das Recht auf Abschluss eines Einzelvertrages gemäß Gesamtvertrag vom 9.6.2005.

§ 15

Beendigung des Gruppenpraxeneinzelvertragsverhältnisses

Der Gruppenpraxeneinzelvertrag kann nur nach den jeweils geltenden Bestimmungen des ASVG sowie des Gruppenpraxengesamtvertrages beendet werden.

§ 16

Standort/Wechsel des Standortes

- (1) Berufssitz und Standort der Vertragsgruppenpraxis befinden sich an der im Gruppenpraxeneinzelvertrag genannten Adresse. Die Vertragsgruppenpraxis darf gemäß § 52a Abs. 4 Ärztegesetz weitere Standorte nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Ärztekammer und der VAEB betreiben.
- (2) Der Betrieb von Zweitordinationen von Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis ist zulässig. Sofern nicht im Weiteren etwas anderes bestimmt ist, besteht bei Inanspruchnahme der Zweitordination von Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis kein Anspruch auf Kostenerstattung für Anspruchsberechtigte der VAEB. Die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis sind dazu verpflichtet, die Anspruchsberechtigten entsprechend zu informieren.
- (3) Der Betrieb von Zweitordinationen der Gesellschafter mit Abrechnungsmöglichkeit ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung der VAEB zulässig.
- (4) Beabsichtigt die Vertragsgruppenpraxis, einen weiteren Standort zu betreiben oder den vertraglich vereinbarten Standort zu wechseln, hat sie dies der VAEB im Wege der zuständigen Ärztekammer schriftlich mitzuteilen und zugleich die Adresse des weiteren Standortes bzw. den gewählten neuen Standort anzugeben. Der Betrieb des neuen oder eines weiteren Standortes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der VAEB zulässig. Verweigert die VAEB die Zustimmung, hat die Vertragsgruppenpraxis die Möglichkeit, einen Antrag an die paritätische Schiedskommission zu stellen.
- (5) Eröffnet die Vertragsgruppenpraxis einen weiteren Standort bzw. wird der Standort der Vertragsgruppenpraxis verlegt, ohne dass eine schriftliche Zustimmung von VAEB und zuständiger Ärztekammer oder eine für die Vertragsgruppenpraxis positive rechtskräftige Entscheidung einer Schiedskommission vorliegt, erlischt der Gruppenpraxeneinzelvertrag mit dem Datum der

Eröffnung des weiteren Standortes bzw. der Schließung des im Gruppenpraxeneinzelvertrag festgelegten Standortes.

(6) Abs. 3 bis 5 gelten sinngemäß, sofern der Standort einer mit Zustimmung der VAEB betriebenen Zweitordination eines Gesellschafters mit Abrechnungsmöglichkeit gewechselt werden soll.

(7) Der Standort der Vertragsgruppenpraxis ist Berufssitz der Gesellschafter.

§ 17

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 3).

(2) 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.

(3) Wird eine Vertragsgruppenpraxis in Räumlichkeiten errichtet, die davor nicht als Arztordination genutzt wurden, so hat eine sofortige Umsetzung zu erfolgen (§ 342 Abs. 1 Z 9 ASVG), es sei denn, eine bestimmte bauliche Maßnahme ist rechtlich nicht möglich.

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

(5) 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.

§ 18

Ordinationszeiten

(1) Die wöchentliche 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 Tage, vorzusehen. Die Vertragsgruppenpraxis ist an 52 Wochen im Jahr geöffnet.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis haben folgende Zeitblöcke zu umfassen:

Jedenfalls

- eine Abendordination ab 17:00 Uhr, mindestens 3h und
- eine Nachmittagsordination ab 13:00 Uhr, mindestens 3h

Sowie zusätzlich wahlweise

- eine weitere Abendordination ab 17:00 Uhr, mindestens 2h oder
- eine Frühordination ab 7:00 Uhr, mindestens 3h

Die genauen Öffnungszeiten sind im Gruppenpraxeneinzelvertrag festzulegen, wobei auf die regionalen Bedürfnisse der Anspruchsberechtigten - insbesondere auf die Bedürfnisse werktätiger Anspruchsberechtigter - Rücksicht zu nehmen ist.

(3) Im Sinne größtmöglicher Effizienz für Patienten und Vertragspartner sind die Öffnungszeiten möglichst patientenfreundlich zu gestalten. Die Vertragsgruppenpraxis wird sich zudem auch um die Einrichtung eines Terminmanagements bemühen, soweit dies den Interessen der Anspruchsberechtigten entgegenkommt und dies im täglichen Praxisablauf sinnvoll und möglich ist. 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.

(4) Die Vertragsgruppenpraxis hat nach Möglichkeit die der VAEB bekannt gegebenen Ordinationszeiten einzuhalten.

(5) Änderungen der Ordinationszeiten der Vertragsgruppenpraxis sind der VAEB bekannt zu geben. Die Zustimmung der VAEB zu den geänderten Ordinationszeiten gilt als erteilt, wenn die VAEB nicht binnen vier Wochen dagegen Einspruch erhebt.

(6) Erfolgt zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der VAEB keine Einigung über die Ordinationszeiten der Vertragsgruppenpraxis, können die Vertragsgruppenpraxis und die VAEB jeweils Anträge auf Entscheidung an die paritätische Schiedskommission richten.

(7) Nur in medizinisch dringenden Fällen (wie zB bei Erster Hilfe) haben die Betreiber einer Vertragsgruppenpraxis auch außerhalb der Ordinationszeiten der Vertragsgruppenpraxis ärztliche Hilfe zu leisten.

(8) Für die Anspruchsberechtigten muss die übliche Ordinationszeit der einzelnen Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis transparent sein.

(9) Bei fachungleichen Vertragsgruppenpraxen sind pro Gesellschafter und Fachgebiet mindestens 20 Wochenstunden vorzusehen.

(10) Vertragsgruppenpraxen, deren Vertragsbeginn der 1. Jänner 2011 ist oder nach diesem Datum liegt, sind zur sofortigen Umsetzung der Ordinationszeiten gemäß Absatz 2 verpflichtet. Für Vertragsgruppenpraxen, deren Vertragsbeginn vor dem 1. Jänner 2011 liegt, gilt für die Umsetzung der Ordinationszeiten gemäß Absatz 2 eine Übergangszeit bis 30. Juni 2012.

§ 19

Nebentätigkeiten der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis

(1) Angestellte Ärzte in Ambulatorien und eigenen Einrichtungen der VAEB und sonstige angestellte Ärzte der VAEB (Chefärzte, Vertrauensärzte und dgl.) dürfen nicht gleichzeitig Gesellschafter in Vertragsgruppenpraxen der VAEB sein.

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

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

(4) Abs. 2 gilt nicht für Gesellschafter von Vertragsgruppenpraxen, die bereits vor dem 1. Jänner 2011 in einem Einzelvertragsverhältnis mit der VAEB gestanden sind.

§ 20

Organisation einer Vertragsgruppenpraxis

(1) Eine Vertragsgruppenpraxis im Sinne dieses Gruppenpraxengesamtvertrages darf nicht die Organisationsdichte und -struktur einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums gemäß § 2 Abs. 1 Ziff. 5 KAKuG aufweisen.

(2) Der Gruppenpraxis dürfen als Gesellschafter nur zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Fachärzte angehören.

(3) Die Anzahl der in der Vertragsgruppenpraxis tätigen Hilfspersonen ist gemäß den Bestimmungen von § 52c Abs. 3 Ziff. 8 Ärztegesetz zu beschränken.

(4) Die Anstellung von Gesellschaftern und anderen (Fach)Ärzten durch die Vertragsgruppenpraxis ist unzulässig darüber hinaus ist § 52a Ärztegesetz zu berücksichtigen.

§ 21

Ärztliche Behandlung

(1) Die Verrechnungsberechtigung für Behandlungen der Vertragsgruppenpraxis ergibt sich aus der Berufsberechtigung der an der Gruppenpraxis als Gesellschafter beteiligten Ärzte sowie aus den Bestimmungen des mit der VAEB abgeschlossenen Gruppenpraxeneinzelvertrages sowie jenen des Gruppenpraxengesamtvertrages.

(2) Jeder der Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der Vertragsgruppenpraxis verpflichtet.

(3) Die vertragsärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis nach den Bestimmungen des Gruppenpraxengesamtvertrages und des Gruppenpraxeneinzelvertrages. Die ärztliche Tätigkeit ist durch die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis persönlich oder ihre ordnungsgemäß bestellten Vertreter (§ 24) auszuüben.

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

(5) Für die Patienten ist die freie Arztwahl unter den Gesellschaftern derselben Fachrichtung innerhalb der Vertragsgruppenpraxis zu gewährleisten.

(6) Die behandlungsführende Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin hat im Rahmen ihrer Tätigkeit alle für ein effizientes, patientenzentriertes und unbürokratisches Nahtstellenmanagement erforderlichen ärztlichen Koordinierungstätigkeiten wahrzunehmen.

(7) Das Nahtstellenmanagement umfasst alle im Zusammenhang mit einer Spitalsentlassung oder Spitalsentlassung notwendigen ärztlichen Maßnahmen, die unter Beachtung ökonomischer Gesichtspunkte zur Koordinierung medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapiemaßnahmen sowie für einen effizienten Informationstransfer in Bezug auf die weitere ärztliche, therapeutische und pflegerische Betreuung des Patienten erforderlich sind.

(8) Die ärztliche Koordinierungstätigkeit ist zu dokumentieren.

§ 22

Umfang der Krankenbehandlung

(1) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und hat sich an den Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung zu orientieren. 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 VAEB von der Vertragsgruppenpraxis zu begründen.

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

(3) Wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden dürfen für Rechnung der VAEB nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden von der VAEB nicht vergütet.

§ 23

Leistungen

(1) Das Leistungsangebot der Vertragsgruppenpraxis wird nach Maßgabe spezifischer Bestimmungen für bestimmte Fachgruppen durch die Bestimmungen des Gruppenpraxengesamtvertrages sowie allfällige Regelungen des Gruppenpraxeneinzelvertrages definiert.

(2) Können Leistungen im Sinne der Qualitätssicherung nach den für die jeweilige Fachsparte geltenden Bestimmungen nur dann verrechnet werden, wenn die von der zuständigen Ärztekammer und der VAEB festgelegten Kriterien erfüllt werden, wird die zuständige Ärztekammer prüfen, ob für die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis die entsprechenden Nachweise vorliegen. Die zuständige Ärztekammer hat der VAEB, sofern diese dies verlangt, die entsprechenden Unterlagen zur Einsicht zur Verfügung zu stellen. Der VAEB werden von der zuständigen Ärztekammer diejenigen Gesellschafter genannt, die die Voraussetzung zur Verrechnung der betreffenden Leistung erfüllen.

(3) Nur im Sinne von Abs. 2 qualifizierte Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis dürfen die betreffenden Leistungen durchführen.

§ 24 Vertretung

(1) Soweit die Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis der gleichen Fachrichtung angehören, haben sie einander im Falle einer persönlichen Verhinderung tunlichst gegenseitig zu 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 und gesetzlichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Zum Vertreter kann nur ein Arzt desselben Fachgebietes bestellt werden. Leistungen, für die eine besondere Qualifikation erforderlich ist können, vom Vertreter nur dann durchgeführt werden, wenn er diese Qualifikation nachgewiesen hat. Mit Zustimmung der VAEB und der zuständigen Ärztekammer kann von der Bestellung eines Vertreters Abstand genommen 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 VAEB bekannt zu geben; dauert die Vertretung länger als sechs Monate, so kann die zuständige Ärztekammer oder die VAEB gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben.

(4) Die zuständige Ärztekammer und die VAEB haben das Recht, sich in begründeten Fällen gegen die Vertretung als solche bzw. die Person des Vertreters auszusprechen. Wird ein Einspruch erhoben, so ist die Vertragsgruppenpraxis verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem die zuständige Ärztekammer und die VAEB 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.

(5) Werden Gesellschafter von Vertragsgruppenpraxen vertreten, sind die Namen der Vertreter bei direktem Patientenkontakt für die Patienten erkennbar zu machen.

§ 25 e-card – Rechte und Pflichten der Vertragsgruppenpraxis

(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 (§ 27 Abs 2 bis 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. § 26) wird im e-card-System gespeichert. Die 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. § 26) 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 § 27 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. Vom Honorarstreit ist der e-card-Server-Betreiber von der VAEB in Kenntnis zu setzen.

§ 26

Nachweis der Anspruchsberechtigung

(1) Jeder Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, der Vertragsgruppenpraxis vor Behandlungsbeginn seine Anspruchsberechtigung durch Vorlage der e-card nachzuweisen. Die e-card ist bei jeder Inanspruchnahme der Vertragsgruppenpraxis zu stecken, sofern der Patient diese vorlegt.

(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 Vertragsgruppenpraxis bis zum Ende der Einspruchsfrist aufzubewahren und der VAEB 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, sind integrierter Bestandteil des Gruppenpraxengesamtvertrages.

§ 27

Verrechenbarkeit bei Nichtvorlage der e-card

- (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 (siehe 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.

§ 28

Behandlung in der Ordination

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

§ 29

Krankenbesuch

- (1) Krankenbesuche sind nach Maßgabe des § 32 von den Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis durchzuführen, wenn dem Erkrankten wegen seines Zustandes das Aufsuchen der Vertragsgruppenpraxis nicht zugemutet werden kann. Den Berufungen zu Krankenbesuchen ist entsprechend der Dringlichkeit so bald wie möglich Folge zu leisten. 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.

§ 30

Fachärztliche Leistungen in Vertragsgruppenpraxen

(1) Fachärztliche Leistungen können nur von fachärztlichen Gesellschaftern einer Vertragsgruppenpraxis erbracht werden.

(2) 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. Eine Zuweisung zum Facharzt/zur fachärztlichen Vertragsgruppenpraxis hat schriftlich zu erfolgen, und zwar möglichst unter Benützung der, den Vertragsärzten von der VAEB zur Verfügung gestellten, Ersatzpatientenscheine. Vertragsfachärzte für Radiologie sowie medizinische und chemische Labordiagnostik und Pathologie können von den Anspruchsberechtigten nur über Zuweisung eines Vertragsarztes bzw. einer Vertragsgruppenpraxis oder einer ärztlichen Einrichtung eines Versicherungsträgers auf Rechnung der VAEB in Anspruch genommen werden.

(3) 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 eine fachärztliche Vertragsgruppenpraxis zu erfolgen, sofern nicht der ausdrückliche Wunsch des Anspruchsberechtigten auf Inanspruchnahme eines Nichtvertragsarztes bzw. einer fachärztlichen Gruppenpraxis ohne Einzelvertrag mit der VAEB vorliegt.

(4) 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.

(5) 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.

§ 31

Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen

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

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

§ 32 Behandlungspflicht

§ 12 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, im Namen der Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern und VAEB abgeschlossenen Gesamtvertrages für Einzelordinationen vom 9.6.2005 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.

§ 33 Operationen

(1) Operationen und Behandlungen aller Art, die nicht zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen, beispielsweise kosmetische Operationen, werden von der VAEB nicht honoriert, sofern nicht ausdrücklich eine Kostenübernahmeverpflichtung der VAEB 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 VAEB erforderlich.

§ 34 Operationen und Behandlungen in Privatkrankenanstalten und in höheren Gebührenklassen öffentlicher Krankenanstalten

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

§ 35 Wechsel der Vertragsgruppenpraxis bzw. des Behandlers

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 VAEB, welche den behandelnden Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis vorher anzuhören hat, vornehmen

§ 36 Ablehnen der Behandlung

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

§ 37 Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienst

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

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

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

§ 38 Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen/Hilfsmitteln

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

(2) Zur Verordnung von Heilmitteln auf Rechnung der VAEB ist das bundeseinheitliche Kassenrezeptformular oder das amtliche Suchtgiftrezept, zur Verordnung von Heilbehelfen der Patientenschein (Ersatzpatientenschein) zu verwenden. Diese Vordrucke sind nach Tunlichkeit mit dem deutlichen Aufdruck des Stempels der Vertragsgruppenpraxis, jedenfalls aber mit der Unterschrift des behandelnden Gesellschafters der Vertragsgruppenpraxis zu versehen. Werden die Formulare maschinell bedruckt, kann der Stempel der Vertragsgruppenpraxis durch maschinelles Andrucken der Stempeldaten ersetzt werden.

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

(4) Für Anspruchsberechtigte, welche sich auf Rechnung der VAEB in Anstaltspflege befinden, dürfen während deren Dauer Heilmittel und Heilbehelfe/Hilfsmittel für Rechnung der VAEB nicht verschrieben werden.

(5) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Abs. 1 bis 4 zu einer Mehrbelastung der VAEB führt, so ist die Vertragsgruppenpraxis vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 58 Anwendung.

(6) Die Vertragsgruppenpraxis wird bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen gemäß dem Erstattungskodex des Hauptverbandes für Rechnung der VAEB die in der jeweiligen Fassung aufgestellten Richtlinien des Hauptverbandes über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen beachten.

§ 39 Ordinationsbedarf

Der für die Untersuchung und Behandlung der Anspruchsberechtigten der VAEB erforderliche Ordinationsbedarf an Arzneimitteln, Verbandmaterial, Reagenzien und Ähnlichem wird im dementsprechenden Ausmaß von der VAEB kostenlos zur Verfügung gestellt.

§ 40 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Vertragsgruppenpraxis

- (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 Vertragsgruppenpraxis kann in Zweifelsfällen vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) die Stellungnahme der hierzu von der VAEB beauftragten Organe (Chefarzt, Vertrauensarzt) einholen.
- (3) 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 VAEB nicht behindert wird. Unbeschränkte Ausgehzeiten dürfen nur im Einvernehmen mit dem (Vertrauens)arzt der VAEB bewilligt werden.

§ 41 Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Vertragsgruppenpraxis

- (1) Soweit die Arbeitsunfähigkeitsmeldung nicht elektronisch („e-AUM“) erfolgt, ist das von der VAEB für die Meldung aufgelegte Formblatt zu verwenden.
- (2) Die Arbeitsunfähigkeit gilt grundsätzlich als mit dem Tag eingetreten, mit welchem die Arbeitsunfähigkeit von der Vertragsgruppenpraxis festgestellt wurde. Die Vertragsgruppenpraxis folgt dem Versicherten das hierfür aufgelegte Formblatt ausgefüllt aus. Der Versicherte hat diese Bescheinigung umgehend an die zuständige Servicestelle der VAEB zu senden.
- (3) Die rückwirkende Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit für mehr als einen Tag steht nur dem Chef(Vertrauens)arzt der VAEB aufgrund eines Vorschlages der behandelnden Vertragsgruppenpraxis zu.
- (4) Beim Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist in den Vordrucken jene Diagnose zu unterstreichen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet.
- (5) Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsoferversorgungsgesetzes 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.

(6) 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.

(7) 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 der Eintritt der Arbeitsfähigkeit zeitgerecht festgestellt werden kann.

(8) 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.

§ 42

Feststellung der Arbeits(un)fähigkeit durch die VAEB

(1) Die VAEB ist berechtigt, durch die hierzu beauftragten Organe (Chefarzt, Vertrauensarzt) 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 der VAEB gemäß Abs. 1 festgestellt worden, so kann eine Abänderung dieser Feststellung von der Vertragsgruppenpraxis während desselben Krankheitsfalles nur im Einvernehmen mit dem Organ der VAEB vorgenommen werden.

(3) Beabsichtigt der zuständige Chef(Vertrauens)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 der VAEB 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 der VAEB zu.

(5) Die VAEB 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.

§ 43

Anstaltspflege und Beförderungskosten

(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 VAEB zur Gewährung von Anstaltspflege in Fällen ausschließlicher Pflegebedürftigkeit oder solchen Fällen, die auch ambulant oder in häuslicher Pflege behandelt werden können. Die Kosten der Mitnahme von Begleitpersonen werden von der VAEB 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 VAEB im Vertrag stehenden privaten Krankenanstalten einzuweisen.

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

(3) Die vorherige Zustimmung der VAEB ist für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege bei Aufsuchen der allgemeinen Gebührenklasse öffentlicher Krankenanstalten nicht erforderlich. In allen übrigen Fällen ist die vorherige Zustimmung der VAEB vom Anspruchsberechtigten aufgrund eines schriftlichen ärztlichen Antrages einzuholen. Ausgenommen sind dringliche Fälle, in denen die Zustimmung der VAEB 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 Privatkrankenanstalten mit freier Arztwahl mittels eines ärztlichen Antrages bei der VAEB angesucht werden.

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

(5) 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 (Krankentransport etc.) veranlassen. Die Notwendigkeit der Beförderung für Rechnung der VAEB ist in jedem Fall von der Vertragsgruppenpraxis zu bescheinigen. 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.

§ 44

Erweiterte Heilbehandlung

(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 VAEB gebunden. Diese ist durch die Anspruchsberechtigten mittels der hierfür von der VAEB erhältlichen Drucksorte im Wege der zuständigen Servicestelle oder bei der VAEB zu beantragen. Für die Mitwirkung der Vertragsgruppenpraxis bei dieser Antragstellung darf weder der VAEB noch dem Anspruchsberechtigten ein Honorar in Rechnung gestellt werden. Die Honorierung der kurärztlichen Betreuung ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

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

§ 45 Mutterschaft

(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 Vertragsgruppenpraxis, die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind dazu verpflichtet, schwangeren Dienstnehmerinnen über deren Ersuchen im Namen der Vertragsgruppenpraxis unter Verwendung des von der VAEB beigestellten Vordruckes eine Bescheinigung für den Dienstgeber über den Bestand der Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin ohne Anrechnung einer Gebühr auszustellen.

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

(4) 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.

(5) Bei normalem Verlauf der Geburt vergütet die VAEB die Kosten einer Anstaltspflege nur für neun Tage. Hinsichtlich der erforderlichen vorherigen Zustimmung der VAEB gelten die im § 43 enthaltenen näheren Bestimmungen.

§ 46 Bestätigungen

Die Vertragsgruppenpraxis wird arbeitsfähigen Anspruchsberechtigten auf deren Wunsch die Dauer des Aufenthaltes in der Ordination auf dem von der VAEB zur Verfügung gestellten Vordruck ohne Anrechnung einer Gebühr bestätigen.

§ 47 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) Ändert sich die Diagnose infolge deren eine Behandlung erforderlich ist, so ist dies – soweit die VAEB darüber informiert werden muss (insbesondere im Zusammenhang mit einer festgestellten Arbeitsunfähigkeit des Betroffenen) - auf den hierfür vorgesehenen Vordrucken zu vermerken. Zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung einer Beunruhigung des Anspruchsberechtigten soll der Vermerk in Form einer der für die Krankheitsstatistik vorgesehenen medizinisch üblichen Abkürzungen oder sonst zwischen Kammer und VAEB vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.

(3) Die Vertragsgruppenpraxis ist nur gegenüber den ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärzten der VAEB 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 der VAEB zu geben. Zur Auskunftserteilung sind die Betreiber der Vertragsgruppenpraxis jedoch nur insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben der VAEB notwendig ist.

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

(5) Die Vertragsgruppenpraxis hat der VAEB im Wege der zuständigen Ärztekammer auf Befragen jederzeit Auskunft über die bei ihr tätigen Personen zu erteilen (Namen, Ausbildung, Tätigkeitsbereich, Wochenstunden).

§ 48

Administrative Mitarbeit

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

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

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

(4) Die Vordrucke sind entsprechend auszufüllen und von der Vertragsgruppenpraxis mit ihrer firmenmäßigen 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 vorgesehenen 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 VAEB zu verweisen.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Sämtliche Mitteilungen, die gemäß den Bestimmungen des Gruppenpraxengesamtvertrags von der Vertragsgruppenpraxis bzw. der Österreichischen Ärztekammer oder der zuständigen Ärztekammer an die VAEB zu ergehen haben, können, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes

vorgesehen ist, auch gemäß den geltenden Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes per Fax oder e-Mail übermittelt werden.

§ 49

Honorierung der Vertragsgruppenpraxis

- (1) Die Honorierung der Vertragsgruppenpraxis erfolgt nach den Bestimmungen der Honorarordnung (**Anlage 1**), die integrierender Bestandteil dieses Gruppenpraxengesamtvertrages ist.
- (2) Die Honorarordnung hat insbesondere zu enthalten:
 - a) Die Grundsätze nach denen die einzelnen ärztlichen Leistungen zu verrechnen und honorieren sind (Allgemeine Bestimmungen).
 - b) Die Aufzählung der vertraglichen Leistungen der Gruppenpraxis auf Rechnung der VAEB.
 - c) Die Bewertung der Leistungen in Punkten und soweit vorgesehen in Eurobeträgen.
- (3) Die Honorierung von Vertragsgruppenpraxen, in denen mehrere Fachrichtungen vertreten sind, erfolgt jedenfalls nach Pauschalmodellen.
- (4) Diese Pauschalmodelle sind unter Beachtung der in der Vertragsgruppenpraxis vertretenen Fachrichtungen jeweils im Einzelfall zwischen der zuständigen Ärztekammer und VAEB zu vereinbaren.
- (5) Sobald eine einheitliche elektronische Diagnose- und Leistungsdokumentation existiert, werden die Vertragsparteien Verhandlungen darüber aufnehmen, wobei sicherzustellen ist, dass die Abrechnung der Vertragsgruppenpraxis im Sinne von § 342a Abs. 2 ASVG auf dieser Basis entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zeitgerecht erfolgt.
- (6) Die Verrechnung von ärztlichen Leistungen für die Behandlung der eigenen Person sowie Angehöriger (unabhängig von deren eventueller Anspruchsberechtigung gegenüber der VAEB), soweit diese im gemeinsamen Haushalt leben, ist Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis nicht erlaubt. Die Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der VAEB für diesen Personenkreis ist jedoch zulässig.

§ 50

Rechnungslegung

- (1) Die Rechnungslegung der Vertragsgruppenpraxen ist elektronisch vorzunehmen.
- (2) Bei Abrechnungen, die ohne sachliche Begründung später als zwei Monate nach Ablauf des abgerechneten Behandlungsmonates eingereicht werden, erfolgt ein 5 %-iger 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 VAEB überwiesen.
- (3) Wurden ärztliche Leistungen in einer Krankenanstalt vorgenommen, so ist der Name dieser Anstalt in der Anmerkungs-spalte anzugeben. Wird die Behandlung durch mehrere Monate fort-

gesetzt, so ist für jeden Behandlungsmonat ein neuer Patientenschein (Ersatzpatientenschein) bzw. Ergänzungsschein zu verwenden. Leistungen, die über das in § 22 Abs. 1 erwähnte Ausmaß hinausgehen, sind im Interesse des Arztes im Patientenschein (Ersatzpatientenschein) 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 Patientenschein (Ersatzpatientenschein) bzw. Operations-Ergänzungsschein anzuführen.

§ 51

Voraussetzung für die EDV-Rechnungslegung

Für die EDV-Rechnungslegung muss die Eignung des EDV-Abrechnungssystems der Vertragsgruppenpraxis im Sinne von § 52 Abs. 1 gegeben sein.

§ 52

Eignung des EDV-Abrechnungssystems

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

(2) Die Vertragsgruppenpraxis hat ihr EDV-Abrechnungssystem innerhalb der von der Kammer und der VAEB 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 § 52 Abs. 1 festgestellt wurde.

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

(5) Die Vertragsgruppenpraxis hat alle für die Rechnungslegung relevanten Änderungen von Hard- oder Software (ausgenommen Anpassungen an Honorarordnungsänderungen) der VAEB und der zuständigen Ärztekammer unter Bekanntgabe des Zeitpunktes, ab dem er das geänderte System verwenden will, schriftlich bekannt zu geben. Die VAEB kann innerhalb von vier Wochen Widerspruch erheben. Die VAEB 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.

§ 53 Durchführung der EDV-Rechnungslegung

- (1) Die EDV-Rechnungslegung erfolgt auf CD oder Diskette (3,5 Zoll) oder mittels Datenfernübertragung.
- (2) Neben den Abrechnungsdaten hat die Vertragsgruppenpraxis der VAEB folgende Unterlagen zu übermitteln:
 - a) Den Verrechnungsschein als Datenbegleitschein oder Datenfernübertragungsbestätigung.
 - b) Die Patientenscheine (Ersatzpatientenscheine) gemäß Abs. 4.
 - c) Andere Unterlagen, deren Übermittlung vertraglich vereinbart ist.
- (3) Der Verrechnungsschein übernimmt auch die Funktionen des Datenbegleitscheines und der Datenfernübertragungsbestätigung; das beiliegende Muster (**Anhang B**) gilt als abgesprochen im Sinn des § 48 Abs. 2. 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 VAEB und der zur Verrechnung bestimmten Leistungspositionen.
- (4) Die Vertragsgruppenpraxis muss auf dem Patientenschein (Ersatzpatientenschein) 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. Patientenscheine (Ersatzpatientenscheine), auf denen die Vertragsgruppenpraxis sonst keine Eintragungen macht, müssen lediglich ihre Arztstampiglie aufweisen. Die Patientenscheine (Ersatzpatientenscheine) 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 Datenträger retourniert die VAEB 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 § 58 Abs.6 bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens, zu speichern. Innerhalb dieses Zeitraumes muss die Vertragsgruppenpraxis die Rechnungslegung jederzeit wiederholen können. Die Abrechnungs-CD oder -diskette verbleibt bei der VAEB und wird von ihr zumindest über den zuvor beschriebenen Zeitraum aufbewahrt.
- (7) Im Falle einer Stellvertretung durch einen Arzt, der nicht Gesellschafter der Gruppenpraxis ist, verrechnet die VAEB ebenfalls nur mit der vertretenen Vertragsgruppenpraxis.

§ 54 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.

§ 55

Honoraranweisung, Honorarabzüge und Honorareinbehalt

(1) Die VAEB verpflichtet sich, gemäß § 50 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 VAEB innerhalb der obgenannten Frist ergangen ist. Die technischen Einzelheiten der Durchführung werden zwischen der VAEB und der zuständigen Ärztekammer vereinbart.

(2) Die VAEB wird monatlich von den an die Vertragsgruppenpraxen zur Liquidierung gelangenden Bruttobeträgen 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) Wird von der VAEB 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 VAEB einbehalten werden.

§ 56

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 VAEB wird der zuständigen Ärztekammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

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

(5) Die Vertragsgruppenpraxis ist dazu verpflichtet, die VAEB 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.

§ 57

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

- (1) Die VAEB wird gegenüber der Vertragsgruppenpraxis in allen medizinischen Angelegenheiten durch den Chef(Vertrauens)arzt vertreten. Der Chef(Vertrauens)arzt und die Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.
- (2) Die Eigenverantwortlichkeit der behandelnden Vertragsgruppenpraxis bleibt jedenfalls unberührt. Der Chef(Vertrauens)arzt ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

§ 58

Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuss

- (1) Streitigkeiten zwischen der Vertragsgruppenpraxis und der VAEB sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hierbei wird die VAEB, 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 Ärztekammer und der VAEB. 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 der Vertragsgruppenpraxis von der VAEB 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 der §§ 38 und 40 der VAEB zu leisten hat.
- (4) Die Vorentscheidung ist entsprechend zu begründen und der Vertragsgruppenpraxis sowie der VAEB mittels eingeschriebenen Briefes bekannt zu geben, wobei auf die Möglichkeit eines Einspruches gemäß Abs. 5 hinzuweisen ist.
- (5) Die Vertragsgruppenpraxis und die VAEB 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 Gruppenpraxeneinzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen sechs Monaten geltend gemacht werden. Die Sechs-Monate-Frist beginnt für die Vertragsgruppenpraxis mit der Zahlung des Honorars, für die VAEB mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn die Vertragsgruppenpraxis die Bestimmungen der §§ 38 und 40 nicht beachtet, ist eine Beanstandung durch die VAEB nur innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung bei der VAEB zulässig.

§ 59 Verfahren bei Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus diesem Gruppenpraxengesamtvertrag oder aus einem auf Grund dieses Gruppenpraxengesamtvertrages abgeschlossenen Gruppenpraxeneinzelvertrag zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen – unbeschadet der Bestimmungen des § 58 – dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

§ 60 Übergangsbestimmung

(1) Vertragsgruppenpraxen, die zum Stichtag 31. Dezember 2010 mit der VAEB einen Gruppenpraxeneinzelvertrag gemäß § 342 ASVG abgeschlossen hatten, gelten mit dem Inkrafttreten dieses Gruppenpraxengesamtvertrages gemäß § 342 a ASVG als Vertragsgruppenpraxen im Sinne dieses Gruppenpraxengesamtvertrages.

(2) Ein Wechsel der Rechtsform nach Maßgabe der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gruppenpraxengesamtvertrages für Gruppenpraxen zugelassenen Rechtsformen ist für alle Vertragsgruppenpraxen jederzeit möglich.

(3) Eine Neuausfertigung der Gruppenpraxeneinzelverträge erfolgt nicht.

§ 61 Gültigkeit

(1) Dieser Gruppenpraxengesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhalten einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

(2) Darüber hinaus erlischt der Gesamtvertrag zu jenem Zeitpunkt, zu welchem der Gesamtvertrag vom 9.6.2005 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.

§ 62 Verlautbarung

(1) Dieser Gruppenpraxengesamtvertrag sowie allfällige Nachträge zu diesem Gesamtvertrag werden auf der Homepage der österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht.

(2) Alle Abänderungen dieses Gruppenpraxengesamtvertrages bedürfen der Schriftform.

§ 63
Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieser gemäß § 342a ASVG abgeschlossene Gruppenpraxengesamtvertrag tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft und ersetzt den zum 9. Juni 2005 gemäß § 342 ASVG abgeschlossenen Gruppenpraxengesamtvertrag.

(2) Alle auf Basis des Gruppenpraxengesamtvertrages vom 9. Juni 2005 bis zum Inkrafttreten dieses Gesamtvertrages abgeschlossenen Gruppenpraxeneinzelverträge bleiben weiterhin gültig.

10. Okt. 2011

Wien, am

 Dr. Hans Jörg SCHELLING Verbandsvorsitzender	<p>Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger</p>  Österreichische Ärztekammer Der Kuriennobmann der niedergelassenen Ärzte:	 Dr. Christoph Klein Generaldirektor-Stv.
	<p>Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau</p>  Leitender Angestellter:	<p>Der Präsident:</p> 
	<p>Obmann:</p> 	

- | | |
|------------|--|
| Anlage 1 - | Honorarordnung |
| Anlage 2 - | Muster Gruppenpraxiseinzelvertrag |
| Anlage 3 - | Barrierefreie Ordinationen |
| Anhang A - | Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Vertragspartner DVP“ |
| Anhang B - | Verrechnungsschein |