

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

**GRUPPENPRAXEN - GESAMTVERTRAG**  
**FÜR RADIOLOGIE**

## INHALTSVERZEICHNIS

§1 Grundlagen.....	3
§2 Geltungsbereich .....	4
§3 Begriffsbestimmungen.....	4
§4 Bildung und Verteilung der Vertrags-Gruppenpraxen.....	5
§5 Ausschreibung freier Vertrags-Gruppenpraxisstellen .....	5
§6 Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxen .....	6
§7 Einzelvertragsverhältnis.....	7
§8 Abschluss des Einzelvertrages.....	8
§9 Nebentätigkeiten - Zweitordinationen .....	8
§10 Behindertengerechte Ordination.....	9
§11 Ordinationszeiten.....	10
§12 Wechsel der Ordinationsstätte .....	10
§13 Ärztliche Behandlung.....	11
§14 Behandlung in der Ordination.....	12
§15 Stellvertretung .....	12
§16 Nachweis der Anspruchsberechtigung .....	13
§17 Betreuungsfälle.....	14
§18 Ablehnung der Behandlung .....	15
§19 Anstaltspflege .....	15
§20 Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen .....	16
§21 Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen .....	16
§22 Auskunftserteilung .....	17
§23 Krankenaufzeichnungen .....	18
§24 Administrative Mitarbeit .....	18
§25 Honorierung und Rechnungslegung .....	19
§26 Honorarabzüge und Honorareinbehalt .....	20

§27 Ausscheiden eines Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis - Gesellschafterwechsel .....	20
§27a Ausscheiden eines Gesellschafters bei Erreichen der Altersgrenze .....	22
§28 Auflösung einer Vertrags-Gruppenpraxis.....	22
§29 Aufkündigung eines Gruppenpraxen - Einzelvertragsverhältnisses .....	23
§30 Gegenseitige Unterstützungspflicht .....	23
§31 Zusammenarbeit der Vertrags-Gruppenpraxis mit dem chef(kontroll)ärztlichen Dienst.....	24
§32 Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuss .....	24
§33 Verfahren bei Streitigkeiten.....	26
§34 Gemeinsame Durchführung des Gesamtvertrages seitens der Versicherungsträger.....	26
§35 Inkrafttreten und Gültigkeitsdauer .....	27
§36 Verlautbarung .....	27

# GRUPPENPRAXEN-GESAMTVERTRAG FÜR RADIOLOGIE

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Kärnten, Kurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die in §2 angeführten Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese andererseits.

## §1 Grundlagen

- (1) Dieser Gesamtvertrag wird gemäß §§338, 341 und 342 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sowie gemäß §66 Abs. 2 Z. 8, 84 Abs. 4 Z 2 Ärztegesetz (ÄrzteG) in der jeweils geltenden Fassung mit dem Ziel, in Kärnten Gruppenpraxen von zwei oder mehreren Ärzten im Fachgebiet Radiologie zu installieren, abgeschlossen.
- (2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind die Ärztekammer für Kärnten, Kurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und die im §2 angeführten Krankenversicherungsträger, vertreten durch die Kärntner Gebietskrankenkasse, andererseits. Sie werden im Vertragstext als Kammer und Versicherungsträger oder Gesamtvertragsparteien bezeichnet.
- (3) Sofern in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form verwendet werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

## **§2 Geltungsbereich**

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

1. Kärntner Gebietskrankenkasse, 9021 Klagenfurt, Kempfstraße 8
2. Betriebskrankenkasse Austria-Tabak, 1160 Wien, Thaliastraße 125 b
3. Sozialversicherungsanstalt der Bauern, 1031 Wien, Ghegastraße 1

## **§3 Begriffsbestimmungen**

- (1) Eine Vertrags-Gruppenpraxis ist eine Gruppenpraxis im Sinne von §§52a ff ÄrzteG (offene Gesellschaft), mit der ein Einzelvertragsverhältnis gemäß diesem Gesamtvertrag abgeschlossen worden ist. Die Gruppenpraxis ist auf dauernden Bestand ausgerichtet.
- (2) Als Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis werden alle Teilhaber (ärztliche Gesellschafter) einer Vertrags-Gruppenpraxis bezeichnet.
- (3) Alle ärztlichen Handlungen, die der jeweils behandelnde Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis für Anspruchsberechtigte der Versicherungsträger erbringt, gelten als im Namen der Vertrags-Gruppenpraxis gesetzt und werden vertragsrechtlich der Vertrags-Gruppenpraxis zugerechnet.
- (4) Als Vertrags-Gruppenpraxen im Sinne dieses Gesamtvertrages sind ausschließlich Gruppenpraxen im Fachgebiet Radiologie zu verstehen. Die radiologische Gruppenpraxis umfasst zwei oder mehr Ärzte der Fachrichtung Radiologie.

#### **§4 Bildung und Verteilung der Vertrags-Gruppenpraxen**

- (1) Die Zahl der Vertrags-Gruppenpraxen sowie die Zahl der Gesellschafter und die örtliche Verteilung der Vertrags-Gruppenpraxen werden unter Berücksichtigung der Zahl und der Verteilung der Vertragsärzte für Radiologie mit Einzelverträgen und der Zahl der Versicherten im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien in einem gemeinsamen Stellenplan für Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen festgelegt. Weiters ist im Stellenplan festzuhalten, ob Gruppenpraxen als zusätzliche neue Stellen oder als Ersatz für bzw. als Aufstockung von Einzelvertragsstellen geschaffen werden.
- (2) Bei der örtlichen Verteilung der Planstellen ist zu beachten, dass unter Berücksichtigung der örtlichen 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 Wahl zwischen mindestens einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis oder zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten oder Vertrags-Gruppenpraxen frei gestellt sein.
- (3) Bei Umwandlung von einer Vertragsarztstelle in eine Vertrags-Gruppenpraxisstelle tritt der Gruppenpraxis-Vertrag an die Stelle des Einzelvertrages. Schließen sich mehrere Vertragsärzte mit Einzelpraxen zu einer Vertrags-Gruppenpraxis zusammen oder tritt ein Vertragsarzt mit Einzelpraxis in eine Vertrags-Gruppenpraxis als Gesellschafter ein, so tritt der Vertrag mit der Gruppenpraxis anstelle der Einzelverträge. Ein Zusammenschluss kann nur in Übereinstimmung mit dem gültigen Stellenplan erfolgen.
- (4) Wird ein Einvernehmen über die Zahl der Vertrags-Gruppenpraxen, ihre örtliche Verteilung sowie über die beantragte Abänderung der festgesetzten Zahl und Verteilung nicht erzielt, so entscheidet die Landesschiedskommission.

#### **§5 Ausschreibung freier Vertrags-Gruppenpraxisstellen**

- (1) Freie Vertrags-Gruppenpraxisstellen werden in der Kärntner Ärztezeitung ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung und die erforderlichen

Beilagen zur Bewerbung sind zwischen den Gesamtvertragsparteien zu vereinbaren. Wird der Stellenplan in der Weise geändert, dass eine besetzte Planstelle in eine Gruppenpraxis umgewandelt wird, so ist die Ausschreibung so zu gestalten, dass nur Bewerbungen von Ärzteteams berücksichtigt werden, in denen einer der Gesellschafter Vertragsarzt am jeweiligen Ort ist.

- (2) Wird im Stellenplan eine freie Planstelle durch eine Gruppenpraxis ersetzt oder eine Gruppenpraxis als zusätzliche neue Stelle geschaffen, so wird für die Auswahl der Bewerber die zwischen den Gesamtvertragsparteien vereinbarte Reihungskriterienvereinbarung angewandt.
- (3) Anträge auf Vertragsabschluss sind innerhalb der Ausschreibungsfrist schriftlich bei der Kammer einzureichen. Die in der Ausschreibung beizubringenden Zeugnisse und Nachweise sind im Original oder in beglaubigter Abschrift beizulegen.
- (4) Bei Erweiterung einer bestehenden Gruppenpraxis auf Grund der Änderung des Stellenplans sind die Bestimmungen des Gesellschafterwechsels sinngemäß anzuwenden.
- (5) Bis zur Besetzung einer freien Vertrags-Gruppenpraxisstelle kann im Falle eines dringenden Bedarfes im Einvernehmen zwischen Kammer und Versicherungsträger ein befristeter Einzelvertrag abgeschlossen werden.

### **§6 Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxen**

- (1) Die Kammer überprüft die Voraussetzungen der Bewerber für eine freie Vertrags-Gruppenpraxis. Sie leitet die Anträge samt Beilagen mit ihrer Stellungnahme binnen drei Wochen nach Ablauf der Ausschreibungsfrist an den Versicherungsträger weiter und erstattet einen begründeten Vorschlag unter Beachtung der vereinbarten Reihungskriterien. Ist der Versicherungsträger mit dem Vorschlag nicht einverstanden, hat er einen begründeten Gegenvorschlag binnen vier Wochen nach Einlangen des Vorschlages der Kammer zu erstatten. Die Auswahl der Bewerbungen für die freie Vertrags-Gruppenpraxisstelle bedarf des Einvernehmens zwischen der Kammer und dem Versicherungsträger. Kommt innerhalb von zwei Wochen ab

Einlangen des Gegenvorschlages des Versicherungsträgers ein Einvernehmen nicht zustande, so entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag einer der Gesamtvertragsparteien.

- (2) Bei der Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxis sind die Mitglieder sich gemeinsam bewerbender Ärzte als Team zu bewerten. Die Bewerber im Ärzteteam müssen seit mindestens drei Jahren in der Reihungsliste für das Fach Radiologie am Ort der ausgeschriebenen Gruppenpraxis geführt worden sein. Bei Auswahl aus mehreren Bewerbungen ist im übrigen nach den Reihungsrichtlinien vorzugehen. Die Bewerbung eines Arztes in mehreren Teams anlässlich der selben Stellenvergabe ist unzulässig. Bei einem Wechsel innerhalb eines Teams zwischen dem einvernehmlichen Beschluss bezüglich der Vergabe der Gruppenpraxisstelle und Aufnahme der Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis ist – außer im Fall, dass dieser Wechsel auf Grund des Todes eines Teammitglieds eintritt – eine neuerliche Ausschreibung durchzuführen.

#### **§7 Einzelvertragsverhältnis**

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsträger und der Gruppenpraxis wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet. Alle ärztlichen Tätigkeiten, die der jeweils behandelnde Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis für den Anspruchsberechtigten des Versicherungsträgers erbringt, sind rechtlich der Vertrags-Gruppenpraxis zuzurechnen.
- (2) Durch den Gruppenpraxen-Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.
- (3) Der Versicherungsträger wird der Kammer eine Abschrift des Gruppenpraxen-Einzelvertrages zur Verfügung stellen.
- (4) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien des Gruppenpraxis-Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gruppenpraxis-Einzelvertrag, dem Gruppenpraxen-Gesamtvertrag sowie den Zusatzvereinbarungen zum Gruppenpraxen-Gesamtvertrag.

## **§8 Abschluss des Einzelvertrages**

- (1) Dem Abschluss des Einzelvertrages ist der in Beilage 1 beigelegte Gruppenpraxis-Mustereinzulvertrag zu Grunde zu legen. Dieser bildet einen integrierenden Bestandteil des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages. Abweichungen vom Gruppenpraxis-Mustereinzulvertrag sowie besondere Vereinbarungen im §3 des Einzelvertrages können mit der Gruppenpraxis nur im Einvernehmen mit der Kammer vereinbart werden. Der Gruppenpraxis-Einzulvertrag und seine Abänderungen bedürfen zur ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (2) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des von der Vertrags-Gruppenpraxis unterfertigten Gruppenpraxen-Einzulvertrages beim Versicherungsträger folgt.
- (3) Der Versicherungsträger hat der Vertrags-Gruppenpraxis den Einzelvertrag innerhalb von zwei Wochen nach einvernehmlicher Auswahl oder nach Rechtskraft der Entscheidung der zuständigen Schiedskommission zur Unterfertigung auszufolgen.
- (4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien ein Einzelvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden.

## **§9 Nebentätigkeiten - Zweitordinationen**

- (1) Angestellte Ambulatoriumsfachärzte sowie sonstige angestellte Ärzte (Chefärzte, Kontrollärzte und dgl.) der Sozialversicherungsträger dürfen nicht gleichzeitig Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis sein. Dies gilt auch für nicht angestellte Kontrollärzte. Ausnahmen sind nur im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien zulässig.
- (2) Während der Tätigkeit als Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis dürfen die Gesellschafter außerhalb der Vertrags-Gruppenpraxis keine ärztlichen Leistungen, die ein Ausmaß von mehr als 18 Wochenstunden überschreiten,

erbringen. Ausnahmen sind im Einvernehmen mit den Gesamtvertragsparteien möglich.

- (3) Die Ordinationstätigkeit der Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis darf grundsätzlich nur in den Ordinationsräumen der Vertrags-Gruppenpraxis ausgeübt werden. Ausnahmen sind nur im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien möglich. Zweitordinationen der Gruppenpraxis, in denen Leistungen erbracht werden, die ihrer Art nach eine Krankenbehandlung im Sinne des §13 des Gesamtvertrages darstellen (wozu auch Mutter-Kind-Pass Leistungen und Vorsorgeuntersuchungen zählen) dürfen nur mit Zustimmung von Kammer und Versicherungsträger betrieben werden. Die Wirkung des Gruppenpraxis-Einzelvertrages erstreckt sich nicht auf die Zweitordination. Die Eröffnung einer Zweitordination ist vom Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis dem Versicherungsträger und der Kammer zu melden. Die obigen Regelungen gelten sinngemäß auch für Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis, die über die Tätigkeit als Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis für Radiologie hinaus eine Tätigkeit in einem anderen Fachgebiet ausüben bzw. ausüben wollen.

### **§10 Behindertengerechte Ordination**

- (1) Kriterien der Barrierefreiheit sind die Bestimmungen des Anhangs zur Gruppenpraxen – Rahmenvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer (Beilage 2). Dieser Anhang ist ein integrierter Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (2) Wird eine Gruppenpraxis in Räumlichkeiten errichtet, die davor nicht als Arztordination genutzt wurden, so hat eine sofortige Umsetzung zu erfolgen.
- (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 aus rechtlichen Gründen nicht möglich.
- (4) Die Vertrags-Gruppenpraxis ist verpflichtet, anlässlich ihrer Errichtung bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf Widmung eines behindertengerechten Parkplatzes, der für die Dauer der Ordinationszeiten zur Verfügung steht, zu

stellen und gegebenenfalls nach Möglichkeit einen gesetzlich vorgesehenen Rechtsweg auszuschöpfen.

### **§11 Ordinationszeiten**

- (1) Die Mindestöffnungszeit der Vertrags-Gruppenpraxis beträgt bei zwei Gesellschaftern 30 Wochenstunden, ab dem dritten Gesellschafter 40 Wochenstunden. Die Gruppenpraxis hat an fünf Werktagen pro Woche geöffnet zu sein, wobei 2 Morgenordinationen ab 7 Uhr, eine Nachmittagsordination ab 15 Uhr für mindestens 3 Stunden und eine Nachmittagsordination ab 15 Uhr für mindestens 2 Stunden zu erbringen sind. Wird die Ordination an einem Samstag geöffnet, tritt dieser anstelle eines anderen Werktages .
- (2) Die Öffnungszeiten sind Kammer und Versicherungsträger zu melden, ebenso geplante Änderungen. Kommt über die Ordinationszeit oder eine geplante Änderung innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe kein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages zustande, entscheidet auf Antrag einer Partei die Paritätische Schiedskommission.
- (3) Nur in medizinisch dringenden Fällen (wie z. B. bei Erste-Hilfe-Leistung) haben die Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis auch außerhalb der Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten.
- (4) Die genauen Öffnungszeiten sind im Gruppenpraxis-Einzelvertrag zu regeln.

### **§12 Wechsel der Ordinationsstätte**

- (1) Ein beabsichtigter Wechsel der Ordinationsstätte ist von der Vertrags-Gruppenpraxis der Kammer und dem Versicherungsträger mittels eingeschriebenen Briefes bekannt zu geben. Wird innerhalb von sechs Wochen von den Gesamtvertragsparteien kein Einspruch erhoben, gilt dies als Zustimmung zum Fortbestand des Einzelvertrages am neuen Standort. Im Falle eines Einspruches entscheidet auf Antrag der Vertrags-Gruppenpraxis die Paritätische Schiedskommission.

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

### **§13 Ärztliche Behandlung**

- (1) Die ärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt den Gesellschaftern der Vertrags-Gruppenpraxis nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages. Die ärztliche Tätigkeit ist durch die Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis grundsätzlich persönlich auszuüben.
- (2) Die Vertrags-Gruppenpraxis kann vom Anspruchsberechtigten nur auf schriftliche Zuweisung in Anspruch genommen werden. Abweichungen werden zwischen Kammer und Versicherungsträger vereinbart.
- (3) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Behandlung durch die Vertrags-Gruppenpraxis hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der ärztlichen Ausbildung und der den Gesellschaftern der Vertrags-Gruppenpraxis zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Muss ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf Verlangen des Versicherungsträgers zu begründen.
- (4) 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.
- (5) Wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden dürfen auf Rechnung des Versicherungsträgers nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden vom Versicherungsträger nicht vergütet.
- (6) Die Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis werden ärztliche Leistungen im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung ihrer eigenen Person, der

Ehegatten, der Kinder, Enkelkinder und Eltern, soweit diese im gemeinsamen Haushalt leben, dem Versicherungsträger nicht verrechnen; sie sind jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der Versicherungsträger in diesen Fällen berechtigt.

- (7) Die Vertrags-Gruppenpraxis hat die Anspruchsberechtigten, die ihr zur fachärztlichen Untersuchung zugewiesen wurden, nach der Untersuchung wieder an den zuweisenden Arzt unter Bekanntgabe der Diagnose und eines allfälligen Behandlungsvorschlages zurück zu überweisen. Die Befundübermittlung hat nach Möglichkeit elektronisch zu erfolgen.
- (8) Die Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis sind zur Fortbildung verpflichtet. Sie haben sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und über fachspezifische Qualitätsstandards zu informieren.

#### **§14 Behandlung in der Ordination**

- (1) Die Behandlungspflicht in der Ordination besteht gegenüber allen Anspruchsberechtigten sowie deren anspruchsberechtigten Angehörigen, welche die Vertrags-Gruppenpraxis aufsuchen. Getrennte Wartezimmer und unterschiedliche Ordinationszeiten für Kassen- und Privatpatienten, sowie die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatienten, sind unzulässig.
- (2) Zuzahlungen sowie Privathonorare für Vertragsleistungen dürfen weder verlangt noch angenommen werden.
- (3) In den Vertrags-Gruppenpraxen ist grundsätzlich die freie Arztwahl der Patienten unter den Gesellschaftern der Gruppenpraxis zu gewährleisten.

#### **§15 Stellvertretung**

- (1) Die Vertrags-Gruppenpraxis hat zu gewährleisten, dass außer in Ausnahmefällen (Elementarereignisse, Krankheit eines Gesellschafters, unvorhersehbare Ereignisse etc.) an Tagen, an denen die Vertrags-

Gruppenpraxis vereinbarungsgemäß geöffnet hat, immer zumindest ein Gesellschafter in der Ordination anwesend ist. Die Vertrags-Gruppenpraxis hat dafür Sorge zu tragen, dass – mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage sowie dem 24.12 und dem 31.12.– ein ganzjähriger Betrieb gewährleistet wird. Zum Vertreter eines Facharztes für Radiologie kann nur ein Facharzt desselben Fachgebietes bestellt werden. Im Fall einer Vertretung darf die Zahl der in der Gruppenpraxis tätigen Fachärzte die Anzahl der Gesellschafter der Gruppenpraxis nicht übersteigen.

- )
- (2) Regelmäßige Vertretungen (z.B. an bestimmten Wochentagen) sind grundsätzlich unzulässig. Sofern die Vertretung länger als zwei Wochen dauert, sind der Name des vertretenden Arztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung Kammer und Versicherungsträger schriftlich bekannt zu geben. Dauert die Vertretung länger als sechs Monate, so können Kammer oder Versicherungsträger gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben. Wird ein Einspruch im Einvernehmen zwischen Kammer und Versicherungsträger erhoben, so ist die Vertrags-Gruppenpraxis verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem Kammer und Versicherungsträger einverstanden sind. Kommt die Vertrags-Gruppenpraxis dieser Verpflichtung innerhalb von vier Wochen nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Einzelvertragsverhältnisses.

### **§16 Nachweis der Anspruchsberechtigung**

- (1) Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Vertrags-Gruppenpraxis vor Behandlungsbeginn ihre Anspruchsberechtigung durch Vorlage der e-card (im Falle der Nichtvorlage der e-card Bekanntgabe der Sozialversicherungsnummer) und eines ordnungsgemäß ausgestellten Über- bzw. Zuweisungsscheines nachzuweisen. Über- bzw. Zuweisungsscheine sind 14 Tage ab dem Ausstellungstag bzw. Bewilligungstag gültig.
- (2) Ärztliche Leistungen können auf Rechnung des Versicherungsträgers nur innerhalb jenes Kalendervierteljahres erbracht werden, für welches eine positive Online-Anspruchsprüfung durchgeführt wurde. Ab Einführung des elektronischen Rezeptes, jedenfalls ab 01.01.2009, ist die e-card bei jeder Inanspruchnahme der Vertrags-Gruppenpraxis einzulesen.

- (3) Erkrankte, deren Anspruchsberechtigung nicht im Sinne des Abs. 1 nachgewiesen werden kann, dürfen auf Kosten der Versicherungsträger grundsätzlich auch dann nicht behandelt werden, wenn sie der Vertrags-Gruppenpraxis von früheren Behandlungen als Anspruchsberechtigte bekannt sind.
- (4) Die Vertrags-Gruppenpraxis ist berechtigt, von Patienten, bei denen eine Online-Anspruchsprüfung nicht möglich ist (keine Vorlage der e-card und Sozialversicherungsnummer nicht bekannt) oder kein positives Ergebnis gebracht hat, bei jeder Konsultation einen Erlag für die erbrachte ärztliche Leistung zu verlangen. Wird die e-card innerhalb von zwei Wochen vom Patienten nachgebracht und eine positive Online-Anspruchsprüfung durchgeführt, ist dieser Betrag von der Vertrags-Gruppenpraxis zurückzuerstatten.
- (5) Die Vertrags-Gruppenpraxis soll im Zweifelsfall nach Möglichkeit die Identität des Patienten auf geeignete Weise (z. B. Reisepass, amtlicher Lichtbildausweis) prüfen.

### **§17 Betreuungsfälle**

- (1) Soweit der Versicherungsträger zur Betreuung von Anspruchsberechtigten anderer österreichischer Krankenversicherungsträger verpflichtet ist, übernimmt die Vertrags-Gruppenpraxis die ärztliche Behandlung zu den gleichen Bedingungen, wie sie für die Anspruchsberechtigten des Versicherungsträgers gelten, mit dem die Vertrags-Gruppenpraxis im Vertragsverhältnis steht. Das gleiche gilt für jene Personen, die vom Krankenversicherungsträger nach den Bestimmungen des Kriegsoferversorgungsgesetzes, des Opferfürsorgegesetzes, des Verbrechensopfergesetzes, des Heeresversorgungsgesetzes und des Strafvollzugsgesetzes 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 zustande 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 ärztliche Behandlung durch die Vertrags-Gruppenpraxis nur übernommen, sofern eine Sondervereinbarung über die Honorierung der in Betracht kommenden ärztlichen Leistungen zwischen den Vertragsparteien zustande kommt.

### **§18 Ablehnung der Behandlung**

Die Vertrags-Gruppenpraxis ist berechtigt, in begründeten Fällen die Behandlung eines Anspruchsberechtigten abzulehnen. Sie hat auf Verlangen des Versicherungsträgers diesem den Grund der Ablehnung mitzuteilen.

### **§19 Anstaltspflege**

- (1) Wenn die Art der Erkrankung Anstaltspflege erfordert, beantragt die Vertrags-Gruppenpraxis 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), ist ein Antrag auf Anstaltspflege nicht zu stellen.
- (3) Im Falle der Dringlichkeit kann die Vertrags-Gruppenpraxis die Aufnahme des Anspruchsberechtigten unmittelbar in die nächstgelegene, für die Behandlung des Krankheitsfalles geeignete Krankenanstalt veranlassen. Soweit eine geeignete Krankenanstalt des Versicherungsträgers 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 des Versicherungsträgers eintritt.

- (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 Vertrags-Gruppenpraxis die Beförderung durch ein anderes Beförderungsmittel (z. B. Krankenauto) veranlassen. Die Notwendigkeit der Beförderung für Rechnung des Versicherungsträgers ist in jedem Fall von der Vertrags-Gruppenpraxis zu bescheinigen.

### **§20 Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen**

- (1) Ist die Durchführung ärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der Versicherungsträger abhängig, so hat die Vertrags-Gruppenpraxis diese Genehmigung vom Versicherungsträger einzuholen.
- (2) Der Versicherungsträger darf die Genehmigung nicht von der Durchführung in anstaltseigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) abhängig machen.

### **§21 Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen**

- (1) Die Vertrags-Gruppenpraxis ist berechtigt, Heilmittel und Heilbehelfe für die Anspruchsberechtigten auf Kosten des Versicherungsträgers nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu verschreiben.
- (2) Die Vertrags-Gruppenpraxis hat bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung des Versicherungsträgers die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sowie die in der jeweils gültigen Fassung unter Mitwirkung der Österreichischen Ärztekammer aufgestellten Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen zu beachten.
- (3) Zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung des Versicherungsträgers sind die von diesem zur Verfügung gestellten Vordrucke und Stempel zu verwenden. Diese Vordrucke sind nach Tunlichkeit mit dem deutlichen Aufdruck des Stempels der Vertrags-Gruppenpraxis, jedenfalls aber mit der leserlichen Unterschrift des behandelnden Gesellschafters der Vertrags-

Gruppenpraxis zu versehen. Werden die Formulare maschinell bedruckt, kann der Stempel der Vertrags-Gruppenpraxis durch maschinelles Andrucken der Stempeldaten ersetzt werden.

- (4) Für Anspruchsberechtigte, welche sich auf Rechnung des Versicherungsträgers in Anstaltspflege befinden, dürfen während deren Dauer für Rechnung der Versicherungsträger Heilmittel nicht verschrieben werden.
- (5) Zur Verwendung in der Ordination der Vertrags-Gruppenpraxen dürfen von diesen auf Kosten des Versicherungsträgers Heilmittel, Verbandsmaterial und Reagenzien nur in dem für die Behandlung der Anspruchsberechtigten nötigen Ausmaß bezogen werden. Näheres wird zwischen den Vertragsparteien vereinbart.
- (6) Beabsichtigt der Chef(Kontroll)arzt, eine von der Vertrags-Gruppenpraxis abgelehnte, genehmigungspflichtige Spezialität zu bewilligen, so ist diesem vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
- (7) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Abs. 1 bis 5 zu einer Mehrbelastung des Versicherungsträgers führt, so ist die Vertrags-Gruppenpraxis vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 33 Anwendung.

## **§22 Auskunftserteilung**

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

- (2) Der Versicherungsträger hat für die Geheimhaltung der von der Vertrags-Gruppenpraxis erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.

### **§23 Krankenaufzeichnungen**

- (1) Die Vertrags-Gruppenpraxis führt für die in ihrer Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen. Kommt die Vertrags-Gruppenpraxis ihrer Aufzeichnungspflicht mittels EDV-Speicherung nach, muss sie für Aussprachen mit Vertretern der Versicherungsträger Ausdrucke anfertigen oder die erforderlichen Angaben in anderer für sie lesbaren Form zur Verfügung stellen.
- (2) Bezüglich der Dokumentationspflicht ist §25 zu beachten.

### **§24 Administrative Mitarbeit**

- (1) Die Vertrags-Gruppenpraxis ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit insoweit verpflichtet, als dies im Gesamtvertrag vorgesehen oder sonst zwischen den Gesamtvertragsparteien vereinbart ist.
- (2) Die Muster der für die ärztliche Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vereinbart.
- (3) Der Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung der Vertrags-Gruppenpraxis auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt. Die für die ärztliche Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis notwendigen Vordrucke werden ihr vom Versicherungsträger kostenlos zur Verfügung gestellt.

- (4) Wegen der Erteilung von Auskünften, welche die Krankenversicherung und deren Leistungen, nicht aber medizinische Angelegenheiten betreffen, sind die Anspruchsberechtigten an den Versicherungsträger zu verweisen.

### **§25 Honorierung und Rechnungslegung**

- (1) Die Honorierung der Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis erfolgt nach der Honorarordnung zum kurativen Gesamtvertrag vom 1. August 1972 in der Fassung des jeweils geltenden Zusatzübereinkommens.
- (2) Basis für die Tariffberechnung sind die Tarife der in Absatz 1 genannten Honorarordnung in der jeweils geltenden Fassung. Es stehen pro Leistung drei Tarife zur Verfügung, je nach dem, auf welchem Qualitätsniveau Aufnahme und Archivierung erfolgen. Es gilt für Leistungen die Stufe 1, wenn digital aufgenommen und archiviert wird, Stufe 2, wenn digital aufgenommen und nicht archiviert wird und Stufe 3, wenn analog aufgenommen und nicht archiviert wird. In der Stufe 1 werden die Tarife um 3% gesenkt, in der Stufe 2 um 8% und in der Stufe 3 um 13%.
- (3) Die Anschaffung von digitalen Geräten zur Erreichung der in Abs. 2 genannten Qualitätsniveaus bei der Aufnahme und der Archivierung hat innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Einzelvertrages zu erfolgen.
- (4) Erfolgt neben der digitalen Aufzeichnung auch eine digitale Archivierung so hat auch die Archivierung, abweichend von der Honorarordnung Punkt C.IV. (2) durch zehn Jahre hinweg gewährleistet zu sein. In Stufe 2 und 3 sind dem Patienten Röntgenbilder auszufolgen.
- (5) Als Speicherstandard gilt DICOM 3 Standard.
- (6) Jede Vertrags-Gruppenpraxis hat der Ärztekammer eine Gerätemeldung zu erstatten, die an die Kärntner Gebietskrankenkasse weiterzuleiten ist.

- (7) Eine Umstellung von einer Stufe in die andere ist nur zu Quartalsbeginn möglich, wobei eine Änderungsmeldung, die bis zum Ende des Vorquartals eingereicht wird, für das kommende Quartal berücksichtigt wird.
- (8) Die Rechnungslegung durch die Vertrags-Gruppenpraxis ist in der in Absatz 1 bezeichneten Honorarordnung geregelt. Im Fall einer Stellvertretung verrechnet der Versicherungsträger nur mit der Vertrags-Gruppenpraxis.
- (9) Rechnet die Vertrags-Gruppenpraxis ohne triftigen Grund später als einen Monat nach Ablauf des Einsendetermins ab, kann der Versicherungsträger die Honorarvorauszahlung bis zur Vorlage der Abrechnung einstellen. Für mehr als drei Jahre zurückliegende Zeiträume werden Honorare vom Versicherungsträger nicht bezahlt.

#### **§26 Honorarabzüge und Honorareinbehalt**

- (1) Der Versicherungsträger wird von dem der Vertrags-Gruppenpraxis 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 vom Versicherungsträger eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuss (die Paritätische Schiedskommission) beantragt, so ist der strittige Honoraranteil als vorläufige Zahlung anzuweisen. Der Honoraranteil, der vom Schlichtungsausschuss (von der Paritätischen Schiedskommission) rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honorarauszahlung in Abzug gebracht werden.

#### **§27 Ausscheiden eines Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis - Gesellschafterwechsel**

- (1) Scheidet ein Gesellschafter aus der Vertrags-Gruppenpraxis aus oder wird er im Sinne des § 343 Abs. 2 ASVG aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausgeschlossen, so ist die Nachfolge des Gesellschafters vorzunehmen, es sei denn, die

Gesamtvertragsparteien stimmen einer Reduzierung der Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis oder der Umwandlung in eine Einzelpraxis auf der Grundlage des Stellenplanes zu.

- (2) Der Nachfolger muss seit mindestens drei Jahren in der Reihungsliste für das Fach Radiologie am Ort der Gruppenpraxis geführt worden sein. Die Gesellschafter der Gruppenpraxis müssen einen Nachfolger, der den genannten Kriterien entspricht, auswählen und den Gesamtvertragsparteien mit eingeschriebenem Brief anzeigen.
- (3) Hat der ausgewählte, neue Gesellschafter in der Vergangenheit Gründe gesetzt, die zum Erlöschen oder zur Kündigung seines Kassenvertrages geführt haben, so kann er nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Gesamtvertragsparteien in die Vertrags-Gruppenpraxis aufgenommen werden
- (4) Den Gesamtvertragsparteien steht ein Einspruchsrecht gegen die Aufnahme des namhaft gemachten Gesellschafters in die Vertrags-Gruppenpraxis zu, sofern Gründe für die Vertrauensunwürdigkeit des neuen Gesellschafters bestehen, die sich aus nachweislich vorliegenden groben Problemen im bisherigen Verhältnis zwischen dem Arzt und seinen Patienten bzw. dem Arzt und dem Krankenversicherungsträger, einschließlich aus wahlärztlicher Tätigkeit, ergeben. Hinsichtlich des allfälligen Vorliegens eines Einspruchsgrundes ist Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien herzustellen. Kann ein Einvernehmen nicht hergestellt werden, so entscheidet darüber die Landesschiedskommission.
- (5) Erfolgt binnen vier Wochen ab Aufgabedatum des eingeschriebenen Briefes, mit dem der Gesellschafterwechsel angezeigt wird, kein ausdrücklicher Einspruch seitens der Gesamtvertragsparteien bzw. keine Mitteilung, dass ein Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien hinsichtlich des Vorliegens eines Einspruchsgrundes nicht hergestellt werden konnte, gilt dies als Zustimmung und kann der vorgeschlagene neue Gesellschafter unmittelbar in die Vertrags-Gruppenpraxis aufgenommen werden.
- (6) Der Einspruch kann innerhalb von vier Wochen ab Mitteilung mittels Antrages der Vertrags-Gruppenpraxis bei der paritätischen Schiedskommission angefochten werden. Wird die Frist versäumt oder der Einspruch bestätigt, so hat die Vertrags-Gruppenpraxis einen anderen Arzt derselben Fachrichtung namhaft zu machen. Bis

zum Zustandekommen der Nachbesetzung ist die Mitarbeit durch einen Vertreter zulässig.

- (7) Ein Vertragsarzt derselben Fachrichtung am Standort der Gruppenpraxis kann ohne Berücksichtigung der Reihungslisten als Gesellschafter anstelle eines ausscheidenden Gesellschafters aufgenommen werden, wenn er seinen Einzelvertrag beendet.

### **§27a Ausscheiden eines Gesellschafters bei Erreichen der Altersgrenze**

- (1) Die Vertrags-Gruppenpraxis ist verpflichtet dafür zu sorgen, dass ein Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis am Ende des Quartals, in dem er das Regelpensionsalter iSd. §253 Abs. 1 ASVG für Männer um drei Jahre überschritten hat, aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausscheidet. Bei der Nachbesetzung des Gesellschafters ist §27 sinngemäß anzuwenden.
- (2) Kommt die Vertrags-Gruppenpraxis dieser Verpflichtung nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Einzelvertragsverhältnisses.

### **§28 Auflösung einer Vertrags-Gruppenpraxis**

- (1) Bei Auflösung einer Vertrags-Gruppenpraxis, die weniger als fünf Jahre Inhaberin eines Gruppenpraxen-Einzelvertrages war, haben Ärzte, die bereits vor der Gründung der Vertrags-Gruppenpraxis einen kurativen Einzelvertrag am Ort der Vertrags-Gruppenpraxis inne hatten, Anspruch auf den Abschluss eines Einzelvertrages am Sitz der aufgelösten Vertrags-Gruppenpraxis. Der Stellenplan wird dementsprechend geändert. Dies gilt im Fall der Auflösung der Vertrags-Gruppenpraxis wegen Vertragswidrigkeiten allerdings nicht für jenen (jene) Gesellschafter, der (die) die Vertragswidrigkeiten begangen hat (haben).
- (2) Bei Auflösung einer Vertrags-Gruppenpraxis, die fünf Jahre oder länger Inhaberin eines Gruppenpraxen-Einzelvertrages war, können jene Ärzte, die bereits vor der Gründung der Vertrags-Gruppenpraxis einen kurativen Einzelvertrag am Ort der

Vertrags-Gruppenpraxis inne hatten, am Sitz der aufgelösten Gruppenpraxis einen solchen Einzelvertrag erlangen, wenn die Gesamtvertragsparteien zustimmen.

- (3) Scheidet aus einer Vertrags-Gruppenpraxis, die lediglich aus zwei Gesellschaftern besteht, einer der beiden aus, so hat der andere Arzt ein Recht auf Fortführung des Gruppenpraxis-Einzelvertrages, wenn er binnen sechs Monaten mit einem neuen Gesellschafter die Vertrags-Gruppenpraxis fortführt. Eine Verlängerung dieser Frist ist bei Zustimmung der Gesamtvertragsparteien möglich. Die Bestimmungen über den Gesellschafterwechsel gemäß § 27 gelten sinngemäß.
- (4) Im Falle des Erlöschens bzw. der Kündigung eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages, ohne dass Einzelverträge mit den einzelnen Gesellschaftern abgeschlossen werden, kann die Gruppenpraxisstelle neu ausgeschrieben werden.

### **§29 Aufkündigung eines Gruppenpraxen - Einzelvertragsverhältnisses**

Das Vertragsverhältnis zwischen der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Versicherungsträger kann – ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses und den Verzicht gemäß §§15 Abs. 2 und 27a Abs. 2 – nur auf Grund der Bestimmungen des §343 Abs. 2 bis 4 ASVG aufgelöst werden.

### **§30 Gegenseitige Unterstützungspflicht**

- (1) Die Gesamtvertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages. Die gleiche Verpflichtung übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei der Erfüllung der dem Landesärzteausschuss, der paritätischen Schiedskommission und der Landesschiedskommission gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.

- (3) Der Versicherungsträger wird der Kammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.
- (4) Der Versicherungsträger hat alles zu unterlassen, was das Ansehen der Vertrags-Gruppenpraxis und deren Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso hat die Vertrags-Gruppenpraxis alles zu unterlassen, was den Versicherungsträger und dessen Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.
- (5) Die Vertrags-Gruppenpraxis teilt dem Versicherungsträger jede missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mit. Gleiches gilt, wenn ein Anspruchsberechtigter ein Verhalten setzt, das seine Wiederherstellung erschwert oder verzögert.

### **§31 Zusammenarbeit der Vertrags-Gruppenpraxis mit dem chef(kontroll)ärztlichen Dienst**

- (1) Der Versicherungsträger wird in allen medizinischen Angelegenheiten gegenüber der Vertrags-Gruppenpraxis durch den chef(kontroll)ärztlichen Dienst vertreten. Der chef(kontroll)ärztliche Dienst und die Vertrags-Gruppenpraxis sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.
- (2) Die ärztliche Eigenverantwortlichkeit der behandelnden Gruppenpraxis bleibt jedenfalls unberührt. Der chef(kontroll)ärztliche Dienst ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

### **§32 Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuss**

- (1) Streitigkeiten zwischen der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Versicherungsträger sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hierbei wird der Versicherungsträger, soweit Fragen der ärztlichen Behandlung berührt werden, durch den chef(kontroll)ärztlichen Dienst (§31) 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 Kammer und des Versicherungsträgers. Dem Schlichtungsausschuss können Referenten beigezogen werden. Die beteiligte Vertrags-Gruppenpraxis kann zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme an der Verhandlung eingeladen werden.
- (3) Der Schlichtungsausschuss trifft bei übereinstimmender Auffassung beider Mitglieder eine Vorentscheidung, die entsprechend zu begründen ist. Darin wird die vom Versicherungsträger der Vertrags-Gruppenpraxis zu zahlende Vergütung für Leistungen aus dem Vertragsverhältnis bestimmt, wobei einzelne Leistungen als nicht begründet gestrichen oder die Honorarabrechnung in angemessener Weise gekürzt werden kann. Der Schlichtungsausschuss ist überdies berechtigt, den Ersatz zu bestimmen, den die Vertrags-Gruppenpraxis bei Nichtbeachtung des §21 dem Versicherungsträger zu leisten hat.
- (4) Die Vorentscheidung ist der Vertrags-Gruppenpraxis mittels eingeschriebenen Briefes bekannt zu geben, wobei auf die Möglichkeit eines Antrages an die Paritätische Schiedskommission gemäß Abs. 5 hinzuweisen ist.
- (5) Die Vertrags-Gruppenpraxis und der Versicherungsträger können binnen 14 Tagen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses bei der Paritätischen Schiedskommission eine Entscheidung 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 6-Monate-Frist beginnt für die Vertrags-Gruppenpraxis mit der Zahlung des Honorars, für den Versicherungsträger mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn die Vertrags-Gruppenpraxis die Bestimmung des §21 nicht beachtet, ist eine Beanstandung des Versicherungsträger nur innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung beim Versicherungsträger zulässig.

### **§33 Verfahren bei Streitigkeiten**

Streitigkeiten, die sich aus diesem Gesamtvertrag oder aus einem auf Grund dieses Gesamtvertrages geschlossenen Einzelvertrages zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen, unbeschadet der Bestimmungen des § 32, dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

### **§34 Gemeinsame Durchführung des Gesamtvertrages seitens der Versicherungsträger**

- (1) Die diesen Gesamtvertrag abschließenden Versicherungsträger haben die Kärntner Gebietskrankenkasse bevollmächtigt, sie gegenüber der Kammer sowie den Vertrags-Gruppenpraxen in allen Angelegenheiten der Durchführung dieses Gesamtvertrages und der Einzelverträge zu vertreten. Die Kärntner Gebietskrankenkasse ist berechtigt, die in diesem Gesamtvertrag den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber Kammer und Vertrags-Gruppenpraxen geltend zu machen; insbesondere ist der Kärntner Gebietskrankenkasse das Recht eingeräumt, gemeinsam Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle beteiligten Versicherungsträger abzuschließen.
- (2) Zur Entgegennahme des den Gesamtvertrag und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs, insbesondere der Honorarabrechnungen wird die Kärntner Gebietskrankenkasse – Abteilung Vertragspartner - bevollmächtigt.
- (3) Wird die Vollmachterteilung im Sinne der Abs. 1 und 2 von einem Versicherungsträger abgeändert oder aufgehoben, so ist dies der Kammer unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die sich daraus ergebenden Wirkungen gegenüber der Kammer und den Vertrags-Gruppenpraxen treten erst mit Ablauf des zweiten Kalendervierteljahres ein, das auf die Mitteilung folgt.

### §35 Inkrafttreten und Gültigkeitsdauer

- (1) Dieser Gesamtvertrag tritt mit 01.07.2007 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragsparteien nur gemeinsam mit dem kurativen Gesamtvertrag gekündigt werden.
- (2) Im Falle der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufnehmen.

### §36 Verlautbarung

Dieser Gesamtvertrag und seine Abänderungen werden auf den Homepages der Ärztekammer für Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse verlautbart.

Klagenfurt, am 19.2.2007

Ärztekammer für Kärnten



Der Obmann der Kurie der  
niedergelassenen Ärzte:

Dr. Gert Wiegele

Der Präsident:

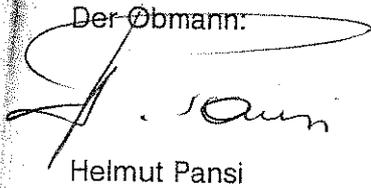
Dr. Othmar Haas

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



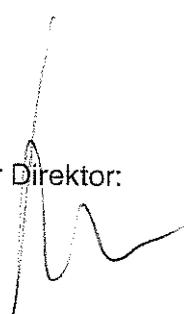
Kärntner Gebietskrankenkasse

Der Obmann:



Helmut Pansi

Der Direktor:



Mag. Dr. Alfred Wurzer

Beilage 1: Gruppenpraxis-Mustereinzelvertrag

Beilage 2: Anhang zur Gruppenpraxen-Rahmenvereinbarung

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

## EINZELVERTRAG

### § 1

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen  
der Gruppenpraxis für Radiologie .....

.....  
mit den Gesellschaftern.....  
.....

(im folgenden Vertrags-Gruppenpraxis genannt)

in .....  
.....

und der Kärntner Gebietskrankenkasse namens der in §2 des Gesamtvertrages namentlich angeführten Krankenversicherungsträger auf Grund der Bestimmungen des Gesamtvertrages abgeschlossen.

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

### § 2

Die ärztliche Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis wird im Fachgebiet Radiologie ausgeübt.

Berufssitz  
.....  
.....

Ordinationsstätte  
.....  
.....

Ordinationszeiten

.....

### § 3

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

.....

.....

### § 4

Die Rechte und Pflichten der Parteien der Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.

### § 5

(1) Die Vertrags-Gruppenpraxis gibt durch die Unterfertigung des Einzelvertrages ihr Einverständnis, dass die von der Kammer beschlossenen und den Versicherungsträgern bekannt gegebenen Abzüge von ihrem Honorar vorgenommen werden können.

(2) Die Vertrags-Gruppenpraxis erklärt weiters, eine Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses (§ 32 des Gesamtvertrages) als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§577ff Zivilprozessordnung anzuerkennen, sofern nicht fristgerecht ein Antrag an die Paritätische Schiedskommission eingebracht wurde.

### § 6

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des von der Vertrags-Gruppenpraxis unterfertigten Einzelvertrages beim zustellungsbevollmächtigten Versicherungsträger folgt.

....., den .....

Unterschrift der Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis, Stempel der Vertrags-  
Gruppenpraxis

.....  
.....

Für die Versicherungsträger:  
Kämtner Gebietskrankenkasse

..

# ANHANG

## ZUR GRUPPENPRAXEN-RAHMENVEREINBARUNG

Grundsätzlich ist nur die ÖNORM B 1600 (in Teilbereichen) umzusetzen.  
Die ÖNORM B 1601 nur in einzelnen Punkten.

*Die kursiven Anmerkungen dienen dem besseren Verständnis bzw. der Erläuterung der Umsetzungsnotwendigkeiten.*

Gliederung (gemäß ÖNORM B 1600)

Text	Einhaltung ÖNORM B 1600 unverzichtbar	Einhaltung ÖNORM B 1600 unverzichtbar im Einzelfall	Einhaltung ÖNORM B 1600 nicht relevant
<b>2 Außenanlagen</b> <i>Anmerkung: Notwendig ist ein stufenloser Zugang zur Gruppenpraxis vom Parkplatz (Behinderten-, „Rettungsparkplatz“) bzw. vom Gehsteig.</i>			
2.1 Gehsteige, Gehwege und Radwege		Bestimmungen für Gehsteige und Gehwege sind relevant, sofern von dort Zugang zum Objekt, in dem Gruppenpraxis untergebracht ist, erfolgt.	Radwege
2.2 Fußgängerübergänge			X
2.3 Rampen	X		
2.4 Stellenplätze für PKW von behinderten Personen <i>Anmerkung: Anzahl je nach Bedarf in unmittelbarer Nähe zum behindertengerechten Zugang – möglichst dem Haupteingang</i>	X		
2.5 Fernsprechstellen, Notrufeinrichtungen			X wenn notwendige Telefonate durch das Sekretariat der Gruppenpraxis erledigt werden
<b>3 Gebäude</b>			
3.1 Eingänge, Türen	X		
3.2 Horizontale Verbindungswege	X		
3.3 Vertikale Verbindungswege	X		
3.4 Sanitärräume <i>Anmerkung: gemeint sind WC-Räume</i>	X gemäß ÖNORM B 1601 Ziffer 3.4		
3.5 Spezielle bauliche Ausführungen			
3.5.1 Anordnung von Rollstuhlplätzen <i>Anmerkung: Rollstuhlstellplätze im Warteraum</i>	Mindestens zwei Plätze		
3.5.2 Anordnung von behinderten gerechten Unterkunftseinheiten in Beherbergungsbetrieben und Heimen			X

Text	Einhaltung ÖNORM B 1600 unverzichtbar	Einhaltung ÖNORM B 1600 unverzichtbar im Einzelfall	Einhaltung ÖNORM B 1600 nicht relevant
3.5.3 Schalter, Durchgänge <i>Anmerkung: Rezeption</i>	X Induktionsschleife zusätzlich		
3.5.4 Anordnung von behindertengerechten Umkleidekabinen		X <i>wenn die Praxis über Umkleidekabinen verfügt: mindestens eine behindertengerecht</i>	
-,- von Duschen und Bädern		nach Bedarf gemäß ÖNORM 1601 Ziffer 3.4	
3.5.5 Einstieg bei Schwimmbädern <i>Anmerkung: Therapiebecken, Therapiebadewannen o.ä.</i>		nach Bedarf	
3.5.6 Allgemein zugängliche Nutzräume <i>Anmerkung: z. B. Abstellplatz für Kinderwagen, insbeson- dere beim Kinderarzt</i>		nach Bedarf	
3.5.7 Freibereich			X
3.5.8 Technische Ausstattung, Materialien <i>Anmerkung: z. B. Gegen- sprechanlage, Bodenbelag, Lichtschalter</i>	X		
3.5.9 Orientierung	X		
<b>4 Kennzeichen</b>	X		

