

VERSICHERUNGSANSTALT ÖFFENTLICH BEDIENSTETER,

EISENBAHNEN UND BERGBAU

(BVAEB)

GESAMTVERTRAG

für

ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND FACHÄRZTE

Inhaltsübersicht

§ 1 GRUNDLAGEN UND GELTUNGSBEREICH	4
§ 2 FESTSETZUNG DER ZAHL UND VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTE	4
§ 3 AUSWAHL DER VERTRAGSÄRZTE	5
§ 4 EINZELVERTRAGSVERHÄLTNIS.....	5
§ 5 ABSCHLUSS DES EINZELVERTRAGES.....	6
§ 6 WECHSEL DES ORDINATIONSSITZES.....	6
§ 7 STELLVERTRETUNG.....	6
§ 8 ÄRZTLICHE BEHANDLUNG.....	7
§ 9 BEHANDLUNGSPFLICHT	8
§ 10 ANSPRUCHSBERECHTIGTE ANDERER LANDESSTELLEN	12
§ 11 E-CARD.....	12
§ 11a NACHWEIS DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG	13
§ 11b VERRECHENBARKEIT BEI NICHTVORLIEGEN DER E-CARD.....	13
§ 12 BEHANDLUNG IN DER ORDINATION	14
§ 13 KRANKENBESUCH	14
§ 14 FACHÄRZTLICHE BERATUNG UND BEHANDLUNG	15
§ 15 OPERATIONEN	15
§ 16 OPERATIONEN UND BEHANDLUNGEN IN PRIVATKRANKENANSTALTEN UND IN HÖHEREN GEBÜHRENKLASSEN ÖFFENTLICHER KRANKENANSTALTEN.....	15
§ 17 SONN- UND FEIERTAGSDIENST	16
§ 18 KONSILIUM.....	16
§ 19 GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN	16
§ 20 ANSTALTSPFLEGE UND BEFÖRDERUNGSKOSTEN	16
§ 21 ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG	17
§ 22 VERORDNUNG VON HEILMITTELN UND HEILBEHILFEN.....	18

§ 23	ÄRZTLICHE GEBURTSHILFE	19
§ 23a	KRANKENGELDBEZUGSBERECHTIGTE VERSICHERTE	19
§ 23b	FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DEN VERTRAGSARZT	19
§ 23c	AUSGEHZEIT	20
§ 23d	MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DEN VERTRAGSARZT	20
§ 23e	FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DIE BVAEB	21
§ 23f	MUTTERHILFE	21
§ 24	AUSKUNFTSERTEILUNG	21
§ 25	KRANKENAUFZEICHNUNGEN	22
§ 26	ADMINISTRATIVE MITARBEIT	22
§ 27	HONORIERUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT	22
§ 28	RECHNUNGSLEGUNG	24
§ 29	HONORARANWEISUNG, HONORARABZÜGE UND HONORARZUSCHLÄGE	24
§ 30	GEGENSEITIGE UNTERSTÜTZUNGSPFLICHT	25
§ 31	VORBEHANDLUNG VON STREITIGKEITEN IM SCHLICHTUNGSAUSSCHUSS.....	26
§ 32	ZUSAMMENARBEIT DER VERTRAGSÄRZTE MIT DEM CHEF-(DIREKTIONS)ÄRZTLICHEN DIENST ..	26
§ 33	VERFAHREN BEI STREITIGKEITEN	27
§ 34	TOD DES VERTRAGSARZTES	27
§ 35	AUFLÖSUNG DES EINZELVERTRAGSVERHÄLTNISSES	27
§ 36	AUSSCHREIBUNG VON FREIEN FACHARZTSTELLEN IN DEN AMBULATORIEN DER BVAEB	28
§ 38	ÜBERNAHME DER BISHERIGEN VERTRAGSÄRZTE	28
§ 39	GÜLTIGKEITSDAUER	28
§ 40	VERLAUTBARUNG	28
§ 41	WIRKSAMKEITSBEGINN	28

GESAMTVERTRAG

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte (im folgenden Kammer genannt) einerseits und Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (im folgenden BVAEB genannt *), andererseits.

§ 1 GRUNDLAGEN UND GELTUNGSBEREICH

- (1) Dieser Gesamtvertrag wird gemäß §§ 338, 341 und 342 des Bundesgesetzes vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, sowie gemäß § 126(4) Z2 Ärztegesetzes BGBl.Nr. 169/1998 in der jeweils geltenden Fassung, zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der ausreichenden ärztlichen Versorgung der bei der BVAEB Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen (im Folgenden unter der Bezeichnung „Anspruchsberechtigte“ zusammengefasst) abgeschlossen.
- (2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind die Kurierversammlungen der Landesärztekammern einerseits und die BVAEB andererseits.
- (3) Dieser Gesamtvertrag gilt in allen Bundesländern.
- (4) Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

§ 2 FESTSETZUNG DER ZAHL UND VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTE

- (1) Die Zahl der Vertragsärzte und ihre örtliche Verteilung innerhalb eines Bundeslandes wird im Einvernehmen zwischen der BVAEB und der Kammer in einem Anhang zu diesem Gesamtvertrag (Stellenplan) festgesetzt.
- (2) Bei der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte ist zu beachten, dass unter Berücksichtigung der Streuung der Versicherten, der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie einer allfälligen Verschiedenheit von Wohn- und Beschäftigungsort die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Behandlung gesichert sein muss. In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten oder Vertrags-Gruppenpraxen freigestellt sein.
- (3) Wird ein Einvernehmen über die Zahl der Vertragsärzte, ihre örtliche Verteilung sowie über die beantragte Abänderung der festgesetzten Zahl und der Verteilung nicht erzielt, so entscheidet die Landesschiedskommission.

§ 3 AUSWAHL DER VERTRAGSÄRZTE

- (1) Die freien Vertragsarztstellen gemäß Stellenplan werden im Einvernehmen mit der örtlich zuständigen Landesärztekammer in den jeweiligen Mitteilungen sowie auf der jeweiligen Homepage ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen der örtlich zuständigen Landesärztekammer und der BVAEB zu vereinbaren.
- (2) Bei der Auswahl der Vertragsärzte gelangen die im jeweiligen Bundesland im Verhältnis zwischen der örtlichen Gebietskrankenkasse und der zuständigen Landesärztekammer gemäß § 343 Abs 1 ASVG sowie gem. der Reihungskriterien-Verordnung, BGBl. II 487/2002 idgF vereinbarten Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung.
- (3) Angestellte Ambulatoriumsfachärzte der BVAEB dürfen nicht gleichzeitig bei dieser als Vertragsärzte tätig sein. Dies gilt auch für den Chefarzt bzw. die Direktionsärzte der Landestellen der BVAEB.
- (4) Die örtlich zuständige Landesärztekammer überprüft die Voraussetzungen der Bewerber für die vertragsärztliche Tätigkeit. Sie leitet die Anträge samt Beilagen mit ihrer Stellungnahme binnen drei Wochen nach Ablauf der Bewerbungsfrist an die BVAEB weiter und erstattet (gegebenenfalls unter Bekanntgabe einer detaillierten Punktereihung nach den Reihungsrichtlinien gemäß Abs 2) einen begründeten Vorschlag. Ist die BVAEB mit dem Vorschlag nicht einverstanden, hat sie einen begründeten Gegenvorschlag binnen drei Wochen nach Einlangen des Vorschlags der örtlich zuständigen Landesärztekammer zu erstatten. Die Auswahl des Arztes für die freie Vertragsarztstelle bedarf des Einvernehmens zwischen der örtlich zuständigen Landesärztekammer und der BVAEB. Kommt innerhalb von zwei Wochen ein Einvernehmen nicht zustande, entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag der jeweiligen Landesärztekammer oder der BVAEB.
- (5) Die BVAEB erhält auf Verlangen die für das Auswahlverfahren maßgeblichen Unterlagen betreffend alle Vertragswerber.

§ 4 EINZELVERTRAGSVERHÄLTNIS

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der BVAEB und dem Arzt wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet.
- (2) Vertragsärzte im Sinne dieses Gesamtvertrages sind alle aufgrund seiner Bestimmungen in einem Vertragsverhältnis stehenden Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte.
- (3) Durch den Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.
- (4) Eine Gleichschrift der Einzelverträge wird von der BVAEB der zuständigen Landesärztekammer übermittelt.
- (5) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag, dem Einzelvertrag und den zwischen den Parteien des Gesamtvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen.

§ 5 ABSCHLUSS DES EINZELVERTRAGES

- (1) Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen dem Arzt und der BVAEB ist der in der Anlage beigefügte Muster-Einzelvertrag (Anhang 1) zugrunde zu legen. Dieser bildet einen Bestandteil dieses Gesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Muster-Einzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen im § 3 des Einzelvertrages können mit dem Vertragsarzt nur im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer vereinbart werden. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form.
- (2) Als vereinbart gelten die der BVAEB bekanntgegebenen Ordinationszeiten, sofern diese innerhalb von zwei Wochen dagegen keinen Einspruch erhebt. Kommt über eine vom Vertragsarzt beabsichtigte Änderung einer vereinbarten Ordinationszeit innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe dieser Absicht an die BVAEB ein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages nicht zustande, entscheidet auf Antrag die paritätische Schiedskommission.
- (3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des vom Vertragsarzt unterfertigten Einzelvertrages bei der BVAEB folgt, sofern im Einzelvertrag kein anderer Zeitpunkt ausdrücklich vereinbart wurde.
- (4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen der BVAEB und der örtlich zuständigen Ärztekammer ein Einzelvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden.

§ 5a BARRIEREFREIHEIT

Der Vertragsarzt ist für die barrierefreie Ausrichtung seiner Einrichtung im Sinne der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und Reglementierungen verantwortlich.

§ 6 WECHSEL DES ORDINATIONSSITZES

- (1) Ein beabsichtigter Wechsel des Ordinationssitzes ist vom Vertragsarzt der zuständigen Ärztekammer und der BVAEB mit eingeschriebenem Briefes bekanntzugeben. Wird innerhalb von zwei Wochen von diesen kein Einspruch erhoben, gilt dies als Zustimmung zum Fortbestand des Einzelvertrages. Im Falle eines Einspruches entscheidet auf Antrag des Vertragsarztes die paritätische Schiedskommission.
- (2) Der Wechsel des Ordinationssitzes bei Fortbestand des Einzelvertragsverhältnisses ist erst zulässig, wenn kein Einspruch gemäß Abs. 1 erhoben wurde oder die paritätische Schiedskommission dem Wechsel des Ordinationssitzes zugestimmt hat.

§ 7 STELLVERTRETUNG

- (1) Der Vertragsarzt hat im Falle einer persönlichen Verhinderung für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Mit Zustimmung der BVAEB kann von der Bestellung eines Vertreters Abstand genommen

werden. Zum Vertreter eines Vertragsfacharztes kann nur ein Facharzt desselben Fachgebietes bestellt werden, sofern ein solcher für die Vertretung zur Verfügung steht und diese dem Vertretenen zugemutet werden kann.

- (2) Sofern die Vertretung länger als zwei Wochen dauert, sind der Name des vertretenden Arztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der zuständigen Landesärztekammer und der BVAEB bekanntzugeben. Dauert die Vertretung länger als drei Monate, so kann die zuständige Landesärztekammer oder die BVAEB gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben. Wird ein Einspruch im Einvernehmen zwischen der BVAEB und der zuständigen Landesärztekammer erhoben, so ist der Vertragsarzt verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem die zuständige Landesärztekammer und die BVAEB einverstanden sind. Kommt der Vertragsarzt dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Einzelvertragsverhältnisses.

§ 8 ÄRZTLICHE BEHANDLUNG

- (1) Die vertragsärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt dem Vertragsarzt nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages. Diese ärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich durch den Vertragsarzt selbst auszuüben.
- (2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die vertragsärztliche Behandlung hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die aufgrund der ärztlichen Ausbildung und der dem Vertragsarzt zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können.
- (3) 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.
- (4) Wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden dürfen für Rechnung der BVAEB nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden von der BVAEB nicht vergütet.
- (5) Der Anspruchsberechtigte darf während desselben Krankheitsfalles innerhalb eines Monats einen Arztwechsel nur mit Zustimmung der BVAEB, die den behandelnden Arzt vorher anhört, vornehmen.
- (6) Der Vertragsarzt wird ärztliche Leistungen im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung seiner eigenen Person, des Ehegatten, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, der BVAEB nicht verrechnen. Er ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der BVAEB in diesen Fällen berechtigt.
- (7) Die vertragsärztliche Behandlung erfolgt entweder in der Ordination zu der der BVAEB bekanntgegebenen und veröffentlichten oder zu der zwischen dem Arzt und dem Patienten vereinbarten Sprechzeit oder durch Krankenbesuche, ferner in Privatkrankenanstalten gemäß §§ 9 und 16 dieses Vertrages.

- (8) Mit der BVAEB im Vertrag stehende Spitals- bzw. Amtsärzte dürfen Anspruchsberechtigte der BVAEB nur in einer außerhalb der Krankenanstalt bzw. der Amtsräume gelegenen Privatordination auf Rechnung der BVAEB behandeln. Ausnahmen hievon sind nur im Einvernehmen zwischen der BVAEB und der zuständigen Landesärztekammer zulässig.
- (9) Ärztliche Leistungen, die in einer Krankenanstalt (Gebührenklasse) ohne freie Arztwahl erbracht wurden, dürfen ohne Unterschied der Gebührenklasse der BVAEB nicht verrechnet werden. Ärzte, die in einer Krankenanstalt ohne freie Arztwahl oder in deren Abteilungen beschäftigt sind, sind ohne Unterschied des Anstellungsverhältnisses nicht befugt, die Behandlung solcher Patienten, die sich in solchen Anstalten befunden haben, im Zuge derselben Krankheit auch nach Entlassung aus dem Spital ohne Zustimmung der BVAEB auf deren Rechnung fortzusetzen, es sei denn, dass es sich um Patienten handelt, die von ihnen selbst in das Krankenhaus eingewiesen oder von denen sie ohne Zuweisung in Anspruch genommen wurden.

§ 9 BEHANDLUNGSPFLICHT

(1) WIEN :

- a) In Wien wird die Behandlungsverpflichtung der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Wien im Wege einer Sprengelenteilung geregelt. Sie betrifft die Gemeindebezirke I - XXIII und ist aus dem von der BVAEB herausgegebenen Ärzteverzeichnis zu entnehmen.
- b) In Wien besteht für praktische Vertragsärzte eine Behandlungsverpflichtung nur für die in ihrem Sprengel wohnhaften Anspruchsberechtigten der BVAEB. Im unverbauten Gebiet innerhalb der Sprengelenteilung besteht diese Behandlungsverpflichtung ohne Rücksicht auf die Sprengelgrenze nur für den nächsterreichbaren Vertragsarzt. Für die außerhalb der Sprengelenteilung niedergelassenen Vertragsärzte für Allgemeinmedizin besteht die Behandlungsverpflichtung ebenfalls nur für den nächsterreichbaren Vertragsarzt.
- c) Zur ersten Hilfeleistung bei drohender Lebensgefahr ist jeder Vertragsarzt verpflichtet, in seinem Sprengel auch außerhalb seines Sprengels wohnhafte Anspruchsberechtigte der BVAEB zum vertraglich festgesetzten Honorar einmalig zu behandeln.
- d) Die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin innerhalb des Gebietes mit Sprengelenteilung sind berechtigt, Anspruchsberechtigte der BVAEB auch außerhalb ihres Sprengels vertragsmäßig zu behandeln. In diesem Falle darf jedoch vom Anspruchsberechtigten eine Aufzahlung für die Wegegebühr nicht erhoben werden.
- e) Die Behandlungspflicht für Vertragsfachärzte nach den Bestimmungen dieses Vertrages besteht ohne Rücksicht auf den Wohnsitz des Anspruchsberechtigten in der Sprechstunde und in den Privatkrankenanstalten mit freier Arztwahl. Zu Krankenbesuchen sind die Vertragsfachärzte im Allgemeinen nicht verpflichtet. Hingegen hat der Vertragsfacharzt einer Berufung Folge zu leisten, wenn ein in seiner Behandlung stehender Patient bettlägerig wird oder wenn die Berufung durch einen Vertragsarzt erfolgt. Liegt zwischen der Ordination des Facharztes und der Wohnung des Anspruchsberechtigten bzw. einer Privatkrankenanstalt mit freier Arztwahl mindestens ein Sprengel, so gebührt dem Facharzt für jeden Krankenbesuch der Entfernungszuschlag laut Honorarordnung.

(2) ÜBRIGE BUNDESLÄNDER:

- a) In Orten unter 5.000 Einwohnern besteht für Vertragsärzte für Allgemeinmedizin für Krankenbesuche eine Behandlungsverpflichtung nur für den nächsterreichbaren Vertragsarzt. Als nächsterreichbarer zur Behandlung verpflichteter Vertragsarzt ist im Allgemeinen der nächstordinierende anzusehen; in geschlossenen Orten gilt dies für alle Vertragsärzte. Ist der nächstordinierende Vertragsarzt an der Leistung der Vertragsarztliche Hilfe durch Krankheit, Urlaub, Abwesenheit oder sonstige triftige Gründe verhindert, so geht die Verpflichtung zur Leistung der vertragsärztlichen Hilfe auf denjenigen Vertragsarzt über, der unter Berücksichtigung dieser Umstände für den Anspruchsberechtigten der sonst nächsterreichbare ist. Die Verhinderung des nächstordinierenden Arztes ist in diesem Falle vom behandelnden Arzt bei der Verrechnung des Krankenbesuchs im Kommentarfeld des Abrechnungsdatensatzes zu vermerken.
- b) In Orten mit über 5.000 Einwohnern, die unter lit. c vermerkte Sonderregelung ausgenommen, ist jeder Vertragsarzt für Allgemeinmedizin innerhalb eines vom Ordinationssitz aus zu denkenden Umkreises mit einem Halbmesser von einem Kilometer zu Krankenbesuchen bei den Anspruchsberechtigten der BVAEB verpflichtet, die innerhalb dieses Umkreises wohnen. Für Anspruchsberechtigte außerhalb dieses Umkreises ist er zu Krankenbesuchen verpflichtet, sofern der Ordinationssitz eines anderen praktischen Vertragsarztes nicht näher ist, als die Entfernung vom Ordinationssitz des Vertragsarztes zum Kranken beträgt.
- c) In den nachstehend genannten Orten gilt für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin grundsätzlich die unter lit. b festgelegte Behandlungsverpflichtung:

<u>Burgenland:</u>	Eisenstadt *)		Marchtrenk Ried
<u>Kärnten:</u>	Klagenfurt Spittal St. Veit Villach Wolfsberg		Steyr Traun Vöcklabruck Wels
<u>Niederösterr.:</u>	Amstetten Bad Vöslau Baden bei Wien Berndorf Brunn/Gebirge Gloggnitz Herzogenburg Horn Klosterneuburg Korneuburg Krems a. D. Langenzersdorf Maria Enzersdorf Mödling Neunkirchen Perchtoldsdorf	<u>Salzburg:</u>	Hallein Saalfelden Salzburg
		<u>Steiermark:</u>	Bruck a. d. Mur .. Eisenerz Fohnsdorf Graz Judenburg Kapfenberg Knittelfeld Köflach Leoben Mürzzuschlag Voitsberg
		<u>Tirol:</u>	Hall i. T.(statt Solbad Hall)

Schwechat
Stockerau
St. Pölten
Ternitz
Waidhofen/Ybbs
Wr. Neustadt

Innsbruck
Kufstein
Lienz
Schwaz
Wörgl

Oberöstrerr.:

Ansfelden
Attnang-Puchheim
Bad Ischl
Braunau
Ebensee
Enns
Gmunden
Linz

Vorarlberg:

Bludenz
Bregenz
Dornbirn
Feldkirch
Lustenau

*) Als Landeshauptstadt, gilt ab 1. Jänner 1961

In diesen Orten gilt für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bezüglich Entfernungszuschlag und Wegegebühren folgende Regelung:

- (aa) Bei Krankenbesuchen innerhalb des einvernehmlich festgelegten verbauten Ortsgebietes wird für den Krankenbesuch ein Entfernungszuschlag von vier Punkten bei Tag und fünf Punkten bei Nacht geleistet, doch darf der Vertragsarzt dem im einvernehmlich festgelegten verbauten Ortsgebiet besuchten Anspruchsberechtigten, auch wenn er zur Behandlung nicht verpflichtet ist, keine Wegegebühren in Rechnung stellen.
- (bb) Bei Krankenbesuchen außerhalb des einvernehmlich festgelegten verbauten Ortsgebietes hat der Vertragsarzt Anspruch auf jene Wegegebühren, die bei Inanspruchnahme des nächsterreichbaren, zur Behandlung verpflichteten Vertragsarztes für Allgemeinmedizin der BVAEB aufgelaufen wären. Die Mehrkosten an Wegegebühren verrechnet der Arzt mit dem Anspruchsberechtigten unmittelbar.
- d) In den Orten oder Städten, für die ein ärztlicher Sonntagsdienst eingeführt ist oder eingeführt wird, besteht für den diensthabenden Arzt im Sonntagsdienst uneingeschränkte Behandlungsverpflichtung. Die Verrechnung der Wegegebühren wird in der Honorarordnung geregelt.
- e) Die Behandlungspflicht für Vertragsfachärzte besteht in der Sprechstunde und, soweit nicht im Folgenden eine andere Regelung vereinbart wird, in den Privatkrankenanstalten mit freier Arztwahl am Orte. Von der Behandlungspflicht für Vertragsfachärzte sind jene Anspruchsberechtigten der BVAEB ausgenommen, die in einer Privatkrankenanstalt mit freier Arztwahl Anstaltspflege in einem Zimmer mit einem oder zwei Betten in Anspruch nehmen, es sei denn, dass sie wegen Platzmangels in einem solchen Zimmer Aufnahme finden oder dass sie nicht über eigenes Verlangen, sondern im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt aus medizinischen Gründen in einem Einbettzimmer untergebracht werden müssen. Hat der Anspruchsberechtigte eine private Zusatzversicherung auf Operationskosten oder auf sonstige ärztliche Leistungen abgeschlossen, so stellt es keine Vertragsverletzung dar, wenn der Vertragsfacharzt die sich daraus ergebenden Leistungen in Anspruch nimmt.

- f) Zu Krankenbesuchen sind die Vertragsfachärzte im Allgemeinen nicht verpflichtet. Hingegen hat der Vertragsfacharzt einer solchen Berufung Folge zu leisten, wenn ein von ihm behandelter, im selben Orte befindlicher Patient bettlägerig wird oder wenn die Berufung durch einen Vertragsarzt erfolgt. In den unter lit. c genannten Orten gilt für die Vertragsfachärzte bezüglich Entfernungszuschlag und Wegegebühr folgende Regelung:

aa) Vertragsfachärzten, die zur Behandlung verpflichtet sind, werden Wegegebühren innerhalb eines Umkreises von 5 km, gerechnet vom Ordinationssitz aus, nach den Vorschriften des Punktes 6 lit. b der Allgemeinen Bestimmungen der Honorarordnung vergütet. Können Wegegebühren nach den Vorschriften des Punktes 6 lit. b der Allgemeinen Bestimmungen der Honorarordnung nicht verrechnet werden, wird für jeden Krankenbesuch ein Entfernungszuschlag von vier Punkten bei Tag und fünf Punkten bei Nacht geleistet.

bb) Den zur Behandlung nicht verpflichteten, jedoch berechtigten Vertragsfachärzten wird für jeden Krankenbesuch innerhalb des einvernehmlich festgelegten, verbauten Ortsgebietes ein Entfernungszuschlag von vier Punkten bei Tag und fünf Punkten bei Nacht geleistet.

cc) Bei Krankenbesuchen im selben Orte, jedoch außerhalb des einvernehmlich festgelegten, verbauten Ortsgebietes kann der zur Behandlung nicht verpflichtete, jedoch berechnete Vertragsfacharzt außer dem Entfernungszuschlag von vier Punkten bei Tag und fünf Punkten bei Nacht die Wegegebühren von der Grenze des einvernehmlich festgelegten Ortsgebietes an in Rechnung stellen, wobei ab der Grenze für die ersten 500 m die Wegegebühr für 1 km und für jeden weiteren begonnenen Kilometer die Wegegebühr für einen weiteren Kilometer verrechnet werden kann.

dd) Innerhalb des Ortes darf der Vertragsfacharzt dem Anspruchsberechtigten keine Wegegebühren in Rechnung stellen.

ee) Bei Krankenbesuchen außerhalb des Ortes können die Wegegebühren nach den Vorschriften des Punktes 6 lit. b der Allgemeinen Bestimmungen der Honorarordnung vom Vertragsfacharzt nur bei Berufung durch einen Vertragsarzt für Allgemeinmedizin oder durch einen Vertragsfacharzt eines anderen Fachgebietes verrechnet werden.

In allen übrigen unter lit. c nicht angeführten Orten finden auf die Vertragsfachärzte die sonstigen Wegegebührenbestimmungen des § 9 des Gesamtvertrages Anwendung.

- g) Bei Berufung eines Facharztes durch einen Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines anderen Fachgebietes ist - ausgenommen die Sonderregelung gemäß § 9 Abs. 2 lit. f - in der Regel nur einer der nächstordinierenden Vertragsfachärzte auf Rechnung der BVAEB beizuziehen. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung der BVAEB. Wird auf Wunsch eines Anspruchsberechtigten ohne Genehmigung der BVAEB ein entfernter ordinierender Facharzt zugezogen oder durch den Anspruchsberechtigten direkt in Anspruch genommen, so verrechnet der Vertragsfacharzt die Mehrkosten an Wegegebühren unmittelbar mit dem Anspruchsberechtigten.
- (3) In allen Fällen, in denen Vertragsfachärzte zur Behandlung von Anspruchsberechtigten der BVAEB nicht verpflichtet sind, sind sie zu deren vertragsmäßiger Behandlung nach den einschlägigen Bestimmungen der Honorarordnung berechnete. Die BVAEB leistet jedoch bei Inanspruchnahme eines zur Behandlung nicht verpflichteten Arztes nur jene Wegegebühren, die bei Inanspruchnahme des nächsterreichbaren zur Behandlung verpflichteten

Vertragsarztes für Allgemeinmedizin aufgelaufen wären. Die Mehrkosten an Wegegebühren, die durch die Inanspruchnahme eines zur Behandlung nicht verpflichteten Vertragsarztes entstehen, verrechnet der Arzt unmittelbar mit dem Anspruchsberechtigten.

- (4) Die Behandlung der Anspruchsberechtigten der BVAEB in Ambulanzen von Krankenhäusern und von Privatkrankenanstalten durch die dort beschäftigten Vertragsfachärzte ist keine Behandlung im Sinne des Vertrages.
- (5) An Sonn- und gesetzlich gebotenen Feiertagen sowie während der Nachtzeit dürfen Vertragsärzte auf Rechnung der BVAEB nur in dringenden Fällen beansprucht werden. Liegt Dringlichkeit nicht vor, so ist dies vom Vertragsarzt in der Anmerkungsspalte der Anzeige gesondert zu vermerken.
- (6) Lehnt ein Vertragsarzt die Behandlung eines Anspruchsberechtigten ab, hat er den Grund hierfür der BVAEB auf Verlangen mitzuteilen.

§ 10 ANSPRUCHSBERECHTIGTE ANDERER LANDESSTELLEN

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten anderer (nicht zuständiger) Landesstellen der BVAEB, die außerhalb ihres Wohn- oder Beschäftigungsortes erkranken, gelten die gleichen Bestimmungen wie für die Behandlung von ortsansässigen Anspruchsberechtigten.

§ 11 E-CARD

- (1) 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. 3 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.
- (2) Der Vertragsarzt 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 (§ 11b Abs 2) pro Abrechnungszeitraum erforderlich ist.
- (3) Das Einlesen der e-card bzw. die Eingabe der SV-Nummer (§ 11a) wird im e-card-System gespeichert. Die Übertragung erfolgt mit dem Tagesdatum (keine Uhrzeit). Eine Verrechnung der anlässlich des Arztkontakts erbrachten Leistungen ist nur möglich, wenn die e-card anlässlich des Arztkontaktes eingelesen wurde bzw. die Sozialversicherungsnummer 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 § 11b genannten Nachfrist nachgeholt werden.

- (4) Der Vertragsarzt 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 Monaten 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 BVAEB in Kenntnis zu setzen.

§ 11a NACHWEIS DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

- (1) Jeder Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, dem Vertragsarzt vor Behandlungsbeginn seine Anspruchsberechtigung durch Vorlage der e-card nachzuweisen.
- (2) Erscheint der Patient ohne e-card in der Arztpraxis oder ist diese defekt, kann der Arzt 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 vom Vertragsarzt bis zum Ende der Einspruchsfrist aufzubewahren und der BVAEB auf Anforderung zu Verfügung zu stellen. Diese Vorgangsweise ist als Ausnahme zu betrachten und soll daher auch minimiert werden.
- (3) Eine Verrechenbarkeit ist jedenfalls nur dann gegeben, wenn eine Online-Anspruchsprüfung den Anspruch bestätigt hat, andernfalls gilt der Patient als Privatpatient.
- (4) 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 dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer, bleiben unberührt.

§ 11b VERRECHENBARKEIT BEI NICHTVORLIEGEN 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:
 - a. Störung des e-card-Systems
 - b. Konsultationen außerhalb der Ordinationsräume (insbes. Hausbesuch, Heimvisite, Bereitschaftsdienst)
 - c. 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 (Abs. 3), die zwischen dem 4. Tag und dem 14. Tag nach dem Ende der Abrechnungsperiode durchgeführt werden, sind in der nächsten Abrechnung als nachgereichte Leistungen anzuführen.

§ 12 BEHANDLUNG IN DER ORDINATION

- (1) Die Behandlungspflicht in der Ordination besteht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die den Vertragsarzt aufsuchen. Getrennte Wartezimmer (und unterschiedliche Ordinationszeiten) für Kassen- und Privatpatienten sowie die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatienten sind unzulässig.
- (2) Der Vertragsarzt hat nach Möglichkeit die mit der BVAEB vereinbarte Ordinationszeit einzuhalten.
- (3) Nur in medizinisch dringenden Fällen (wie z.B. bei Erster Hilfeleistung) hat der Vertragsarzt auch außerhalb seiner Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten.

§ 13 KRANKENBESUCH

- (1) Krankenbesuche sind vom Vertragsarzt durchzuführen, wenn dem Erkrankten wegen seines Zustandes das Aufsuchen des Vertragsarztes in der Ordination nicht zugemutet werden kann. Den Berufungen zu Krankenbesuchen soll entsprechend der Dringlichkeit so bald wie möglich Folge geleistet werden. Von plötzlichen schweren Erkrankungen und Unglücksfällen abgesehen, sind Krankenbesuche nach Möglichkeit bis 9 Uhr beim Arzt anzumelden.
- (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, sondern in einer Krankenanstalt, so ist dies im Abrechnungsdatensatz zu vermerken.
- (4) Wird der Arzt zu einem Erkrankten gerufen, dessen Behandlung ebenso gut in der Sprechstunde hätte erfolgen können, so ist dies bei der Verrechnung des Krankenbesuches im Abrechnungsdatensatz im Datenblock „Begründung“ zu vermerken.
- (5) Trostbesuche dürfen auf Rechnung der BVAEB nicht gemacht werden.

§ 14 FACHÄRZTLICHE BERATUNG UND BEHANDLUNG

- (1) Der Anspruchsberechtigte ist berechtigt, bei Erkrankungen fachärztliche Beratung bzw. Behandlung unmittelbar oder auf Zuweisung durch einen Vertragsarzt/eine Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin oder Vertragsfacharzt/Vertragsgruppenpraxis

eines anderen Fachgebietes in Anspruch zu nehmen.

- (2) Für die Zuweisung zum Facharzt darf nur eine medizinische Indikation und nicht der bloße Wunsch des Patienten maßgebend sein. Die Zuweisung hat grundsätzlich an einen Vertragsfacharzt/eine Vertragsgruppenpraxis zu erfolgen, sofern nicht der ausdrückliche Wunsch des Anspruchsberechtigten auf Inanspruchnahme eines Nichtvertragsfacharztes/einer Nichtvertrags-Gruppenpraxis vorliegt.
- (3) Der Vertragsfacharzt soll Anspruchsberechtigte, die nach seinem Ermessen keiner dauernden fachärztlichen Behandlung bedürfen, einem Vertragsarzt/einer Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin überweisen. Dem Arzt für Allgemeinmedizin/der Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin ist hierbei die Diagnose und der Behandlungsvorschlag mitzuteilen.
- (4) Der Vertragsfacharzt ist verpflichtet, Patienten, die ihm zur fachärztlichen Untersuchung überwiesen werden, nach der Untersuchung dem zuweisenden Arzt/der zuweisenden Gruppenpraxis mit Diagnose und Behandlungsvorschlag zurück zu überweisen. Dasselbe gilt für Vertragsfachärzte, die in einer Krankenanstalt mit oder ohne freier Arztwahl tätig sind bezüglich jener Krankheitsfälle, die in die Krankenanstalt eingewiesen wurden (§ 8 Abs. 9).

§ 15 OPERATIONEN

- (1) Operationen und Behandlungen aller Art, die nicht zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen, beispielsweise kosmetische Operationen, werden von der BVAEB nicht honoriert, sofern nicht ausdrücklich eine Kostenübernahmeverpflichtung der BVAEB vorliegt.
- (2) Dasselbe gilt für Operationen zum Zwecke der Sterilisierung.
- (3) Bei Einleitung und Durchführung der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft ist unbeschadet der Bedachtnahme auf die geltenden gesetzlichen Bestimmungen die vorherige Kostenübernahmeverpflichtung der BVAEB erforderlich.

§ 16 OPERATIONEN UND BEHANDLUNGEN IN PRIVATKRANKENANSTALTEN UND IN HÖHEREN GEBÜHRENKLASSEN ÖFFENTLICHER KRANKENANSTALTEN

- (1) In den Privatkrankenanstalten mit freier Arztwahl bzw. Gebührenklassen solcher Anstalten (§ 9 Abs. 1 lit. e und Abs. 2 lit. c) wird den Anspruchsberechtigten neben der Vergütung der Verpflegskosten von der BVAEB der operative ärztliche Beistand bzw. die ärztliche Behandlung, Krankenbesuche bzw. Ordinationen durch einen frei gewählten Vertragsarzt einschließlich der durch die Operation bedingten notwendigen ärztlichen Nachbehandlung in der Anstalt auf Rechnung der BVAEB zur Verfügung gestellt. Postoperative Röntgen- und Radiumtherapie wird von der BVAEB 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.

§ 17 SONN- UND FEIERTAGSDIENST

Der Vertragsarzt ist zur Teilnahme an dem von der zuständigen Landesärztekammer eingerichteten Sonn- und Feiertagsdienst verpflichtet. Ist ein solcher eingerichtet, ist die BVAEB von der Diensterteilung zu verständigen.

§ 18 KONSILIUM

Der behandelnde Vertragsarzt ist dazu berechtigt, einen (anderen) Vertragsarzt bzw. Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis desselben oder eines anderen Fachgebietes beizuziehen (Konsilium), wenn er dies für medizinisch notwendig erachtet

§ 19 GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN

- (1) Ist die Durchführung ärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der BVAEB abhängig, so hat der Vertragsarzt dem Anspruchsberechtigten einen entsprechenden Antrag zur Vorlage bei der BVAEB auszuhändigen.
- (2) Die BVAEB darf die Genehmigung nicht von der Durchführung in anstaltseigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) abhängig machen.

§ 20 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 BVAEB zur Gewährung von Anstaltspflege in Fällen ausschließlicher Pflegebedürftigkeit oder in solchen Fällen, die auch ambulatorisch oder in häuslicher Pflege behandelt werden können. Die Kosten der Mitnahme von Begleitpersonen werden von der BVAEB 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 BVAEB im Vertrag stehenden privaten Krankenanstalten einzuweisen. Die Vergütung der Kosten der ärztlichen Behandlung im Falle von Anstaltspflege ist im § 16 dieses Vertrages geregelt.
- (2) Die vorherige Zustimmung der BVAEB ist für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege bei Aufsuchen der allgemeinen Gebührenklasse öffentlicher Krankenanstalten nicht erforderlich. In allen übrigen Fällen ist die vorherige Zustimmung der BVAEB vom Anspruchsberechtigten aufgrund eines schriftlichen ärztlichen Antrages einzuholen.

Ausgenommen sind dringliche Fälle, in denen die Zustimmung der BVAEB 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 aufgrund eines ärztlichen Antrages, bei der BVAEB angesucht werden.

- (3) Im Falle von Anstaltspflege werden von der BVAEB auch die allfällig notwendigen Kosten der Beförderung in die nächstgelegene, geeignete Krankenanstalt - Ausnahmen sind zu begründen - und allenfalls auch zurück übernommen.
- (4) Zur Beförderung des Anspruchsberechtigten in eine Krankenanstalt ist, sofern die Entfernung von der Krankenanstalt dies erfordert, grundsätzlich ein öffentliches Verkehrsmittel heranzuziehen. Nur in medizinisch begründeten Fällen kann der Arzt die Beförderung durch ein anderes Beförderungsmittel (Krankentransport) veranlassen. Die Notwendigkeit der Beförderung für Rechnung der BVAEB ist in jedem Fall vom Vertragsarzt kurz zu begründen. Falls der Patient die Beförderung in eine weiter entfernte Krankenanstalt wünscht, obwohl eine ärztliche Begründung hierfür nicht gegeben ist, so ist dies vom Arzt auf dem Transportschein zu vermerken.

§ 21 ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG

- (1) Sämtliche Leistungen der erweiterten Heilbehandlung, zu denen insbesondere die Unterbringung von Personen in Rehabilitationseinrichtungen sowie die Bewilligung von Kurheilverfahren, ferner von Landaufenthalten und von Genesungsaufenthalten in Fällen der Rekonvaleszenz nach Operationen oder schwerer Krankheiten gehören, sind ausnahmslos bei sonstiger Ablehnung des Anspruches an die vorherige Zustimmung der BVAEB gebunden. Diese ist durch die Anspruchsberechtigten mittels des, vom Vertragsarzt auszufüllenden Kur- und Rehabilitationsantrages (Vordruck des HV) im Wege der zuständigen Landesstelle bei der Hauptstelle der BVAEB in Wien, VIII., Josefstädter Straße 80, zu beantragen. Die Honorierung der kurärztlichen Betreuung ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (2) Anträge auf Bewilligungen von Kurheilverfahren, Landaufenthalte und Genesungsaufenthalte sowie für den Gebrauch von Kurmitteln in Kurorten dürfen nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation gestellt werden. Kontraindikationen sind zu vermerken. Die Abweisung keinen Erfolg versprechender Wünsche der Anspruchsberechtigten hat schon durch den behandelnden bzw. beratenden Arzt zu erfolgen. Kurheilverfahren wegen Arbeitsübermüdung ohne vorangegangene ärztliche Behandlung dürfen in der Regel nicht beantragt werden.
- (3) Zu den Leistungen der erweiterten Heilbehandlung gehören auch Beiträge für Hauspflege, Zahnregulierungen, Stottererkerurse und ähnliches. Hauspflege kann bei schwer erkrankten Anspruchsberechtigten bewilligt werden, bei denen die Art der Erkrankung eine ständige Hauspflege erfordert und wenn im Haushalte des Erkrankten keine Person zur Pflege vorhanden ist. Die BVAEB leistet zu den Kosten jedoch nur einen Beitrag bis zur Dauer von höchstens drei Monaten.

Die Bewilligung dieses Beitrages ist sogleich nach Eintritt der Notwendigkeit der Aufnahme einer Pflegeperson mit begründetem ärztlichen Antrag (Vordruck Nr. 205) sowie einer Bescheinigung, dass im Haushalte keine Pflegeperson vorhanden ist, durch den Versicherten bei der Hauptstelle der BVAEB (siehe Abs. 1) zu beantragen.

- (4) Beabsichtigt die BVAEB Leistungen aus der erweiterten Heilbehandlung zu gewähren, obwohl sich der behandelnde Vertragsarzt dagegen ausgesprochen hat, so ist dieser vorher anzuhören.

§ 22 VERORDNUNG VON HEILMITTELN UND HEILBEHELFFEN

- (1) Der Vertragsarzt hat bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der BVAEB die Bestimmungen der Richtlinien des Dachverbandes über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RÖV) in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.
- (2) Hierbei wird der Vertragsarzt durch das Öko-Tool, das tunlichst in eine vorhandene Arztsoftware integriert wird, unterstützt.
- (3) Der Vertragsarzt verschreibt unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse grundsätzlich die im Öko-Tool enthaltenen Arznei- und Heilmittel. Dies gilt auch für wirkstoffgleiche und wirkstoffähnliche Arznei- und Heilmittel und Biosimilars.
- (4) Zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der BVAEB sind die von ihr zur Verfügung gestellten Vordrucke zu verwenden. Diese Vordrucke sind nach Tunlichkeit mit dem deutlichen Stempelaufdruck und der Unterschrift, sonst jedenfalls aber mit der leserlichen Unterschrift des behandelnden Arztes zu versehen. Der Vertragsarzt hat das Vorliegen einer Rezeptgebührenbefreiung nach Maßgabe des ihm vom Anspruchsberechtigten vorzulegenden Nachweises der BVAEB durch nochmaligen Stempelaufdruck im dafür vorgesehenen Feld des Kassenrezeptformulars zu bestätigen.
- (5) Der Vertragsarzt ist, ab dem jeweiligen Zeitpunkt des Rollouts, verpflichtet, verordnete Medikamente in e-Medikation, einer Funktion der Gesundheitsakte ELGA, zu speichern (ELGA-VO idgF). Unbeschadet des Rechts, ELGA zu verwenden, erstreckt sich die Verpflichtung nicht auf Vertragsärzte der technischen Fächer sowie auf Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Physikalische Medizin, Fachärzte für Unfallchirurgie und Fachärzte für Neurochirurgie und auf Vertragsärzte, die zum 1.1.2019 das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben.
- (6) Für Anspruchsberechtigte, die sich auf Rechnung der BVAEB in Anstaltspflege befinden, dürfen während deren Dauer Heilmittel auf Rechnung der BVAEB nicht verschrieben werden.
- (7) Der für die Untersuchung und Behandlung der Anspruchsberechtigten der BVAEB erforderliche Ordinationsbedarf an Arzneimitteln, Verbandmaterial, Reagenzien und Ähnlichem wird im dementsprechenden Ausmaß von der BVAEB kostenlos zur Verfügung gestellt.
- (8) Beabsichtigt der Chef(Direktions)arzt eine vom Vertragsarzt abgelehnte, genehmigungspflichtige Spezialität zu bewilligen, so ist diesem vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
- (9) Der Bezug von Heilbehelfen u. dgl., wie z.B. von Bruchbändern, Bauchmiedern, Prothesen (Prothesenreparaturen) usw., bedarf der vorherigen Zustimmung der BVAEB, die vom Anspruchsberechtigten aufgrund des schriftlichen Antrages des Arztes einzuholen ist. Duplikate von Heilbehelfen werden im Allgemeinen nicht bewilligt. Die Vergütung der Heilbehelfe erfolgt, soweit diese nicht seitens der Anspruchsberechtigten von den mit der BVAEB im Vertrag stehenden Lieferanten kostenlos bezogen werden können, nach den jeweils festgesetzten Höchstsätzen.

- (10) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Abs 1 bis 6 zu einer Mehrbelastung der BVAEB führt, so ist der Vertragsarzt vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 31 Anwendung.

§ 23 ÄRZTLICHE GEBURTSHILFE

- (1) Ärztliche Geburtshilfe ist der BVAEB nur dann zu verrechnen, wenn der Vertragsarzt erst während der Entbindung wegen pathologischen Verlaufes der Geburt zugezogen wird.
- (2) Wird die Leitung einer normalen Entbindung von einem Vertragsarzt übernommen, so ist das hierfür entfallende Honorar zwischen Anspruchsberechtigtem und Vertragsarzt zu vereinbaren und privat zu verrechnen.
- (3) Bei normalem Verlauf der Geburt vergütet die BVAEB die Kosten einer Anstaltspflege nur für neun Tage. Hinsichtlich der erforderlichen vorherigen Zustimmung der BVAEB gelten die im § 20 dieses Vertrages enthaltenen näheren Bestimmungen.

§ 23a KRANKENGELDBEZUGSBERECHTIGTE VERSICHERTE

Die §§ 23b bis 23e gelten nur für krankengeldbezugsberechtigte Versicherte.

§ 23b FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DEN VERTRAGSARZT

- (1) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten obliegt grundsätzlich dem behandelnden Vertragsarzt. Die Vertragsparteien können Abweichungen hievon vereinbaren.
- (2) Der Vertragsarzt kann in Zweifelsfällen vor der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) die Stellungnahme der hiezu von der BVAEB beauftragten Organe (Chef-/Direktionsarzt) einholen.

§ 23c AUSGEHZEIT

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

§ 23d MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DEN VERTRAGSARZT

- (1) Die Aufnahme in den Krankenstand kann grundsätzlich nur mit dem Tag erfolgen, mit welchem die Arbeitsunfähigkeit vom behandelnden Vertragsarzt festgestellt wurde. Eine rückwirkende Aufnahme in den Krankenstand für mehr als einen Tag steht nur der BVAEB (Chef-/Direktionsarzt) auf Grund eines Vorschlages des behandelnden Vertragsarztes zu. Der Vertragsarzt hat in der Regel am gleichen Tag, an dem er die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten festgestellt hat, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die BVAEB auszufertigen.
- (2) Die Krankenstandsmeldung ist mit Hilfe der dafür über das eCard-System zur Verfügung stehenden elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) zu erstatten. Dienstunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsopferversorgungsgesetzes 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 Folgen der Trunkenheit oder des Missbrauches von Suchtgiften ergeben. Besteht eine Mitschuld der Familienangehörigen, ist dies zu vermerken. Ferner ist anzugeben, wenn der Verdacht auf eine durch einen Dritten zugefügte Verletzung (z.B. Verkehrsunfall) besteht.
- (3) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse vorzunehmen. Der Vertragsarzt hat bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung alle notwendigen Angaben im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit des Patienten zu machen und wo dies medizinisch möglich ist, ist das Ende oder das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Bei Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist der Versicherte vom Krankenstand abzumelden und der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit genau anzugeben.
- (4) Ein als arbeitsunfähig gemeldeter Versicherter, bei dem ärztliche Besuche nicht notwendig sind und der auch in keiner ambulanten Behandlung steht, ist anzuweisen, sich dem Vertragsarzt fallweise vorzustellen, damit dieser den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit oder den Eintritt der Arbeitsfähigkeit zeitgerecht feststellen kann.
- (5) Besteht nach einem Spitalsaufenthalt, nach einem Aufenthalt in einer Heilstätte oder nach einem Kuraufenthalt Arbeitsunfähigkeit, so ist der Versicherte, auch wenn er unmittelbar vor einem solchen Aufenthalt schon arbeitsunfähig war, neuerlich als arbeitsunfähig zu melden.

§ 23e FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DIE BVAEB

- (1) Die BVAEB ist berechtigt, durch die hiezu beauftragten Organe (Chef-/Direktionsarzt) die Arbeitsfähigkeit der Versicherten unmittelbar festzustellen. In diesem Falle ist der behandelnde Vertragsarzt entsprechend zu unterrichten; die erhobenen Befunde sind ihm mitzuteilen.
- (2) Ist die Arbeitsfähigkeit durch eine Verfügung der BVAEB gemäß Abs. 1 festgestellt worden, so kann während des gleichen Krankheitsfalles eine Abänderung dieser Feststellung vom Vertragsarzt nur im Einvernehmen mit der BVAEB (Chef-/Direktionsarzt) vorgenommen werden.

- (3) Beabsichtigt der Chef-/Direktionsarzt einen Versicherten, der durch den behandelnden Vertragsarzt nicht in den Krankenstand genommen wurde, arbeitsunfähig zu erklären, so ist dem behandelnden Vertragsarzt vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
- (4) Ist der behandelnde Vertragsarzt mit einer Verfügung der BVAEB gemäß Abs. 2 oder 3 nicht einverstanden, so ist er berechtigt, dagegen schriftlich unter Anführung der medizinischen Gründe Einspruch zu erheben. Die endgültige Entscheidung steht dem Chefarzt der BVAEB zu.
- (5) Die BVAEB kann einen Vertragsarzt damit betrauen, Versicherte, die nicht in vertragsärztlicher Behandlung stehen und Anspruch auf Führung im Krankenstand erheben, auf ihre Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen und solche Versicherte ständig in ärztlicher Kontrolle zu behalten, um nach seinem Ermessen die Abmeldung aus dem Krankenstand vorzunehmen. Dies gilt nicht für die Dauer stationärer Krankenhausbehandlung. Mit dieser Aufgabe wird die BVAEB in der Regel einen, diesem Versicherten zunächst wohnhaften, Arzt betrauen.

§ 23f MUTTERHILFE

Der Vertragsarzt ist zur Beratung der schwangeren Anspruchsberechtigten, ferner zur Ausstellung der erforderlichen Bescheinigungen zur Erlangung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft verpflichtet.

§ 24 AUSKUNFTSERTEILUNG

- (1) Der Vertragsarzt ist zur Erteilung von Auskünften in medizinischen Fragen, insbesondere zur Bekanntgabe der Diagnose, nur gegenüber den ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärzten der BVAEB 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 BVAEB zu geben. Zur Auskunftserteilung ist der Vertragsarzt jedoch nur insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben der BVAEB notwendig ist.
- (2) Die BVAEB hat für die Geheimhaltung der vom Vertragsarzt erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.

§ 25 KRANKENAUFZEICHNUNGEN

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

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

§ 26 ADMINISTRATIVE MITARBEIT

- (1) Der Vertragsarzt ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit insoweit verpflichtet, als dies im Gesamtvertrag vorgesehen oder sonst zwischen der Kammer und der BVAEB vereinbart wird.
- (2) Die Muster der für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen der Kammer und der BVAEB vereinbart.
- (3) Die BVAEB hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung des Vertragsarztes auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt. Die für die vertragsärztliche Tätigkeit notwendigen Vordrucke werden dem Vertragsarzt von der BVAEB kostenlos zur Verfügung gestellt.
- (4) Die Vordrucke sind entsprechend auszufüllen und vom Vertragsarzt mit seiner Unterschrift und seiner Stampiglie zu versehen. Beim Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist in den Vordrucken jene Diagnose zu unterstreichen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet. Zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung einer Beunruhigung des Anspruchsberechtigten können die für die Krankheitsstatistik vorgesehenen medizinisch üblichen Abkürzungen oder sonst vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.
- (5) Wegen der Erteilung von Auskünften, die die Krankenversicherung und deren Leistungen, nicht aber medizinische Angelegenheiten betreffen, sind die Anspruchsberechtigten an die BVAEB zu weisen.

§ 27 HONORIERUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

- (1) Die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen wird in der Honorarordnung geregelt, die einen wesentlichen Bestandteil des Gesamtvertrages bildet.
- (2) Die Honorarordnung hat insbesondere zu enthalten:
 - a) die Grundsätze, nach denen die einzelnen ärztlichen Leistungen zu verrechnen und zu honorieren sind (Allgemeine Bestimmungen);
 - b) die Aufzählung der vertraglichen Leistungen der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte auf Rechnung der BVAEB;
 - c) die Bewertung der einzelnen Leistungen in Punkten oder in Eurobeträgen.
- (3) Der Geldwert des einzelnen Punktes wird in einem Anhang zur Honorarordnung zwischen der Kammer und der BVAEB vereinbart. Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die sonstigen Voraussetzungen, die für die Festsetzung der Tarife maßgebend waren, kann die Kammer oder die BVAEB eine Abänderung der Tarife verlangen.

§ 28 RECHNUNGSLEGUNG

- (1) Die Honorierung der Vertragsärzte erfolgt nach Einzelleistungen gemäß der Honorarordnung.
- (2) Die Rechnungslegung ist elektronisch auf Datenträger oder per Datenfernübertragung vorzunehmen. Dies gilt auch für Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen.
- (3) Die Abrechnung hat monatlich zu erfolgen. Die Honorarabrechnung der im abgelaufenen Monat durchgeführten Behandlungen und Leistungen ist vom Vertragsarzt bis spätestens 10. des dem Abrechnungszeitraum folgenden Monats der BVAEB zu übermitteln.
- (4) Im Falle einer Stellvertretung des Vertragsarztes (§7) verrechnet die BVAEB nur mit dem vertretenen Vertragsarzt.
- (5) Dem Vertragsarzt wird der Eingang der elektronisch eingereichten Abrechnungen nach dem jeweiligen Stand der technischen Möglichkeiten bestätigt. Entspricht der, der BVAEB übermittelte Datensatz nicht dem gemäß den Richtlinien des Dachverbandes verbindlichen Datensatzaufbau für Vertragspartner (DVP), wird die BVAEB den Vertragsarzt davon verständigen und unter Angabe der detaillierten Gründe zur Übermittlung einer korrigierten Version auffordern.
- (6) Der Vertragsarzt hat sein EDV-Abrechnungssystem innerhalb der von der Kammer und der BVAEB gemeinsam festgesetzten angemessenen Frist an Änderungen der Verträge, der Rechnungslegungsvorschriften, des Datensatzaufbaus oder des Code-Verzeichnisses anzupassen.
- (7) Bei Rechnungen, die ohne sachliche Begründungen später als zwei Monate nach Ablauf des abgerechneten Behandlungsmonats 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 BVAEB angewiesen.
- (8) Neben den Abrechnungsdaten hat der Vertragsarzt der Landesstelle der BVAEB folgende Unterlagen zu übermitteln:
 - a. Den Verrechnungsschein als Datenbegleitschein oder Datenfernübertragungsbestätigung
 - b. Bei zuweisungsgebundenen Fachgebieten sowie auf ausdrückliches Verlangen der BVAEB im Einzelfall in der den Erfordernissen angemessenen Dauer die (Ersatz-) Arzthilfescheine gemäß Abs 4

- c. Andere Unterlagen, deren Übermittlung vertraglich vereinbart ist (z.B. OP-Ergänzungsscheine, e-card-Ersatzbelege,...)
- (9) Die Rechnungslegungsdaten sind vom Vertragsarzt zumindest sechs Monate ab Erhalt des Honorars, im Fall von Einwendungen gemäß § 31 Abs 6 des Gesamtvertrages bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens zu speichern. Innerhalb dieses Zeitraums muss der Vertragsarzt die Rechnungslegung jederzeit wiederholen können. Sofern eine Abrechnungsdiskette vorhanden ist, verbleibt diese bei der BVAEB und wird von ihr zumindest über den zuvor beschriebenen Zeitraum aufbewahrt.
- (10) Ergeben sich aus der Überprüfung der Abrechnung Differenzen zwischen dem Vertragsarzt und der BVAEB, so sind diese nach den Bestimmungen des § 31 zu regeln. Die Einbehaltung von Teilen der Bruttoliquidierungssumme ist nur auf Grund eines abgeschlossenen Verfahrens der paritätischen Schiedskommission oder einer rechtskräftigen Entscheidung des Schlichtungsausschusses zulässig.
- (11) 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.

§ 29 HONORARANWEISUNG, HONORARABZÜGE UND HONORARZUSCHLÄGE

- (1) Die BVAEB verpflichtet sich, gemäß § 28 dieses Vertrages form- und zeitgerecht eingereichte Honorarabrechnungen bis zum 15. des der Einreichung folgenden Monats an die Vertragsärzte zur Auszahlung zu bringen. Die Überweisung des entfallenden Betrages ist zeitgerecht erfolgt, sobald der Auftrag auf Überweisung von der BVAEB innerhalb der obgenannten Frist ergangen ist. Die technischen Einzelheiten der Durchführung werden zwischen der zuständigen Landesstelle der BVAEB und der zuständigen Landesärztekammer vereinbart. Wird von der BVAEB eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuss (die paritätische Schiedskommission) beantragt, so ist der strittige Honoraranteil als vorläufige Zahlung anzuweisen. Der Honoraranteil, der vom Schlichtungsausschuss (von der paritätischen Schiedskommission) rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honorarauszahlung in Abzug gebracht werden.
- (2) Die BVAEB wird monatlich von den an die Vertragsärzte zur Liquidierung gelangenden Bruttohonoraren unter dem Titel „Beiträge und sonstige Gemeinschaftsleistungen“ jene Beträge in Abzug bringen, die ihr jeweils von der zuständigen Landesärztekammer im Vorhinein schriftlich bekanntgegeben werden und diese Beträge längstens vier Wochen später der Kammer laufend überwiesen. Der Vertragsarzt anerkennt durch die Unterzeichnung des Einzelvertrages diese Vereinbarung.
- (3) Die BVAEB verpflichtet sich, während der Wirksamkeit dieses Gesamtvertrages eine Zuwendung an den Wohlfahrtsfonds der zuständigen Landesärztekammer zu leisten. Die Zuwendung ist nicht Bestandteil der Honorare der Vertragsärzte. Sie wird binnen zwei Wochen nach Ende eines Kalendervierteljahres für die in diesem Quartal bezahlten Honorarsummen überwiesen. Sie entspricht einem Prozentsatz der Honorarsummen der im jeweiligen Bundesland niedergelassenen Vertragsärzte, und zwar der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte (ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde) ab Honoraranweisung für Jänner 2020 in

Wien.....	1,34%
Niederösterreich.....	1,34%
Burgenland.....	1,49%
Oberösterreich.....	1,10%
Steiermark.....	1,24%
Kärnten.....	1,21%
Salzburg.....	1,32%
Tirol.....	1,17%
Vorarlberg.....	1,40%

§ 30 GEGENSEITIGE UNTERSTÜTZUNGSPFLICHT

- (1) Die Vertragsparteien und die örtlich zuständigen Ärztekammern verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages. Die gleiche Verpflichtung übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.
- (2) Die BVAEB und die örtlich zuständigen Ärztekammern verpflichten sich, bei der Erfüllung der dem Landesärzteausschuss, der paritätischen Schiedskommission und der Landesschiedskommission gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.
- (3) Die BVAEB wird der Kammer und der örtlichen zuständigen Landesärztekammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.
- (4) Die BVAEB hat alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragsarztes und dessen Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso hat der Vertragsarzt alles zu unterlassen, was die BVAEB und deren Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten und der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.
- (5) Der Vertragsarzt teilt der BVAEB die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mit, das gleiche gilt, wenn ein in Behandlung stehender Anspruchsberechtigter ein Verhalten zeigt, das seine Wiederherstellung erschwert oder verzögert.

§ 31 VORBEHANDLUNG VON STREITIGKEITEN IM SCHLICHTUNGSAUSSCHUSS

- (1) Streitigkeiten zwischen dem Vertragsarzt und der BVAEB sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hiebei wird die BVAEB, soweit Fragen der ärztlichen Behandlung berührt werden, durch den Chefarzt vertreten (§ 32). Kommt eine einvernehmliche Beilegung der Streitigkeiten nicht zustande, so wird der Streitfall in einem Schlichtungsausschuss nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vorbehandelt.
- (2) Der Schlichtungsausschuss besteht aus je einem ärztlichen Vertreter der zuständigen Landesärztekammer und der BVAEB. Dem Schlichtungsausschuss können Referenten

beigezogen werden. Der beteiligte Vertragsarzt kann zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme an der Verhandlung eingeladen werden.

- (3) Der Schlichtungsausschuss trifft bei übereinstimmender Auffassung beider Mitglieder eine Vorentscheidung. Er bestimmt die von der BVAEB dem Vertragsarzt 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 der Vertragsarzt bei Nichtbeachtung der Bestimmungen des § 22 der BVAEB zu leisten hat.
- (4) Die Vorentscheidung ist entsprechend zu begründen und dem Vertragsarzt sowie der BVAEB mittels eingeschriebenen Briefes bekanntzugeben, wobei auf die Möglichkeit eines Einspruches gemäß Abs. 5 hinzuweisen ist.
- (5) Der Vertragsarzt und die BVAEB können binnen 14 Tagen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses mittels eingeschriebenen Briefes bei der paritätischen Schiedskommission eine Entscheidung dieser Kommission beantragen. Wird ein solcher Antrag nicht fristgerecht gestellt, so gilt die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses als bindender Schiedsspruch.
- (6) Einwendungen gegen die Honorarabrechnung müssen von den Parteien des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen sechs Monaten geltend gemacht werden. Die Sechsmonats-Frist beginnt für den Vertragsarzt mit der Zahlung des Honorares, für die BVAEB mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn der Arzt die Bestimmungen des § 22 nicht beachtet, ist eine Beanstandung durch die BVAEB nur innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung bei der BVAEB zulässig.

§ 32 ZUSAMMENARBEIT DER VERTRAGSÄRZTE MIT DEM CHEF-(DIREKTIONS)ÄRZTLICHEN DIENST

- (1) Die BVAEB wird in allen medizinischen Angelegenheiten gegenüber dem Vertragsarzt durch den Chef-(Direktions)arzt vertreten. Der Chef-(Direktions)arzt und der Vertragsarzt sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.
- (2) Die ärztliche Eigenverantwortlichkeit des behandelnden Arztes bleibt auch bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unberührt. Der Chef(Direktions)arzt ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

§ 33 VERFAHREN BEI STREITIGKEITEN

Streitigkeiten, die sich aus diesem Gesamtvertrag oder aus einem aufgrund dieses Gesamtvertrages abgeschlossenen Einzelvertrages zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen - unbeschadet der Bestimmungen des § 31 - dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

§ 34 TOD DES VERTRAGSARZTES

- (1) Durch den Tod des Vertragsarztes erlischt das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien des Einzelvertrages. Die im Zeitpunkt des Todes des Vertragsarztes diesem gebührenden offenen Honoraransprüche gegen die BVAEB stehen den vom Verlassenschaftsgericht festgestellten Erben zu.
- (2) Der von der Witwe (Witwer, Kinder, Eltern oder andere) eines Vertragsarztes oder subsidiär vom gerichtlich bestellten Nachlassverwalter eines Vertragsarztes im Einvernehmen mit der BVAEB und der örtlich zuständigen Landesärztekammer mit der Weiterführung der Praxis für eine bestimmte Zeit betraute Arzt ist für Rechnung der Erben zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach den Bestimmungen des mit dem verstorbenen Arzt geschlossenen Einzelvertrages berechtigt.

§ 35 AUFLÖSUNG DES EINZELVERTRAGSVERHÄLTNISSES

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und der BVAEB kann - ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses und den Verzicht gemäß § 7 Abs. 2 - nur aufgrund der Bestimmungen des § 343 Abs. 2 bis 4 ASVG in der jeweils geltenden Fassung aufgelöst werden.
- (2) Der Einzelvertrag erlischt mit Ende jenes Quartals, in dem der Vertragsarzt das 70. Lebensjahr vollendet. In Einzelfällen können, bei drohender ärztlicher Unterversorgung, zwischen der BVAEB und der Kammer Ausnahmen vereinbart werden. Bei Vollvertragsärzten gilt die Vereinbarung über eine Ausnahme von der Altersgrenze mit der ÖGK auch für die BVAEB. Die Planstelle ist im Bedarfsfall so rechtzeitig auszuschreiben, dass die Nachbesetzung mit Beginn des auf die Erreichung der Altersgrenze folgenden Quartals erfolgen kann.

§ 36 AUSSCHREIBUNG VON FREIEN FACHARZTSTELLEN IN DEN AMBULATORIEN DER BVAEB

Die BVAEB wird freie Facharztstellen in einem von ihr geführten Ambulatorium in den Mitteilungen der zuständigen Landesärztekammer ausschreiben.

§ 38 ÜBERNAHME DER BISHERIGEN VERTRAGSÄRZTE

Alle Ärzte, die am 31. Dezember 2019 in einem Vertragsverhältnis zur BVA oder zur VAEB standen, werden ohne neuerlichen Antrag in das Vertragsverhältnis nach dem vorliegenden Gesamtvertrag im bisherigen Umfang ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit übernommen. Die Ärzte haben dies durch Unterfertigung eines neuen Einzelvertrages, der den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages entspricht, innerhalb von zwei Monaten nach Zusendung des Einzelvertrages durch die BVAEB zu bestätigen.

§ 39 GÜLTIGKEITSDAUER

- (1) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.
- (2) Im Falle der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufnehmen.

§ 40 VERLAUTBARUNG

Dieser Gesamtvertrag samt Anlagen sowie allfällige Nachträge zu diesem Gesamtvertrag werden von der Kammer und der BVAEB im Internet verlautbart.

§ 41 WIRKSAMKEITSBEGINN

Dieser Gesamtvertrag tritt am 1. Jänner 2020 in Kraft.

Wien, am 02. JAN. 2020

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte


VP MR Dr. Johannes Steinhart
Obmann



a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident



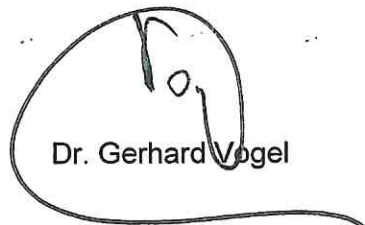
Wien, am 02. JAN. 2020

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Obmann


Dr. Norbert Schnedl

Leitender Angestellter


Dr. Gerhard Vogel

Vertragsmuster gemäß § 5 Abs. 1 des Gesamtvertrages

Gebührenfrei gemäß § 30 B-KUVG
in Verbindung mit § 110 Z 2 lit. a ASVG

E i n z e l v e r t r a g

§ 1

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Herrn
(Frau) Dr. med.....
.....
.....
(im folgenden Vertragsarzt genannt) in
.....
und der Versicherungsanstalt öffentlich Be-
diensteter, Eisenbahnen und Bergbau
(BVAEB), Landesstelle für.....
.....
auf Grund der Bestimmungen des Gesamt-
vertrages vom 2. Jänner 2020 abgeschlossen.

(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den
geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen
wird vom Vertragsarzt zur Kenntnis genom-
men.

§ 2

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird in der Ei-
genschaft als Arzt für Allgemeinmedizin,
Facharzt für.....
ausgeübt.
Berufssitz:.....
Ordinationssitz:.....
Ordinationszeit:.....

§ 3

Bezüglich der Art und des Umfanges der ver-
tragsärztlichen Tätigkeit wird im Einvernehmen
mit der Ärztekammer besonders vereinbart:

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

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
Eisenbahnen und Bergbau:

§ 4

Die Rechte und Pflichten der Parteien des
Einzelvertrages ergeben sich aus dem Ge-
samtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlos-
senen Zusatzvereinbarungen und aus diesem
Einzelvertrag.

§ 5

(1) Der Vertragsarzt gibt durch die Unterferti-
gung des Einzelvertrages sein Einverständnis,
dass die von der Ärztekammer beschlossenen
und der BVAEB bekanntgegebenen Abzüge von
seinem Honorar vorgenommen werden könn-
en.

(2) Der Vertragsarzt erklärt weiters, eine Vor-
entscheidung des Schlichtungsausschusses
(§ 31 Abs. 3 des Gesamtvertrages) als ver-
bindlichen Schiedsspruch im Sinne der
§§ 577 ff. Zivilprozeßordnung anzuerkennen,
sofern nicht fristgerecht ein Antrag an die
paritätische Schiedskommission eingebracht
wurde.

§ 6

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem
Monatsersten, der auf das Einlangen des
vom Vertragsarzt unterfertigten Einzelvertrages
bei der BVAEB folgt, spätestens jedoch mit
.....

Unterschrift des Vertragsarztes:

