

**VERSICHERUNGSANSTALT ÖFFENTLICH BEDIENTETER
(BVA)**

GESAMTVERTRAG

für

**PRAKTISCHE ÄRZTE UND FACHÄRZTE
(Arbeitsbehelf)**

INHALTSÜBERSICHT

Seite

§ 1	Grundlagen und Geltungsbereich	1
§ 2	Festsetzung der Zahl und Verteilung der Vertragsärzte	2
§ 3	Auswahl der Vertragsärzte	2
§ 4	Einzelvertragsverhältnis	2
§ 5	Abschluss des Einzelvertrages	3
§ 6	Wechsel des Ordinationssitzes	3
§ 7	Stellvertretung	4
§ 8	Ärztliche Behandlung	4
§ 9	Behandlungspflicht	5
§ 10	Anspruchsberechtigte anderer Landesstellen	9
§ 11	Nachweis der Anspruchsberechtigung	9
§ 12	Behandlung in der Ordination	10
§ 13	Krankenbesuch	10
§ 14	Fachärztliche Beratung und Behandlung	10
§ 15	Operationen	11
§ 16	Operationen und Behandlungen in Privatkrankenanstalten und in höheren Gebührenklassen öffentlicher Krankenanstalten	11
§ 17	Sonn- und Feiertagsdienst	12
§ 18	Konsilium	12
§ 19	Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen	12
§ 20	Anstaltspflege und Beförderungskosten	12
§ 21	Erweiterte Heilbehandlung	13
§ 22	Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen	14
§ 23	Ärztliche Geburtshilfe	15
§ 23a	Krankengeldbezugsberechtigte Versicherte.	15
§ 23b	Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den Vertragsarzt.	15
§ 23c	Ausgehzeit	15
§ 23d	Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den Vertragsarzt	16
§ 23e	Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die BVA	16
§ 23f	Mutterhilfe	17
§ 24	Auskunftserteilung	17
§ 25	Krankenaufzeichnungen	17
§ 26	Administrative Mitarbeit	18
§ 27	Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit	18
§ 28	Rechnungslegung	19
§ 29	Honoraranweisung, Honorarabzüge und Honorarzuschläge	20
§ 30	Gegenseitige Unterstützungspflicht	21
§ 31	Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuß	21
§ 32	Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem chef(direktions)ärztlichen Dienst	22
§ 33	Verfahren bei Streitigkeiten	22
§ 34	Tod des Vertragsarztes	23
§ 35	Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses	23

§ 36	Ausschreibung von freien Facharztstellen in den Ambulatorien der BVA . . .	23
§ 37	Sonderregelung für die Vertragszahnärzte	23
§ 38	Übernahme der bisherigen Vertragsärzte	24
§ 39	Gültigkeitsdauer	24
§ 40	Verlautbarung	24
§ 41	Wirksamkeitsbeginn	24

GESAMTVERTRAG

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer (im folgenden Kammer genannt) für die

Ärztekammer für Burgenland,
Ärztekammer für Kärnten,
Ärztekammer für Niederösterreich,
Ärztekammer für Oberösterreich,
Ärztekammer für Salzburg,
Ärztekammer für Steiermark,
Ärztekammer für Tirol,
Ärztekammer für Vorarlberg,
Ärztekammer für Wien

einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (im folgenden BVA genannt) ^{*)}, mit deren Zustimmung andererseits.

GRUNDLAGEN UND GELTUNGSBEREICH

§ 1

(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 § 21 Abs. 2 lit. h des Ärztegesetzes, BGBl. Nr. 92/1949, in der jeweils geltenden Fassung, zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der ausreichenden ärztlichen Versorgung der bei der BVA Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen (im folgenden unter der Bezeichnung "Anspruchsberechtigte" zusammengefaßt) abgeschlossen.

(2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind die Ärztekammern einerseits und die BVA andererseits.

(3) Dieser Gesamtvertrag gilt in allen Bundesländern.

^{*)} Aufgrund des B-KUVG 1967 wurde statt der Bezeichnung Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten (KVA) jeweils die Benennung Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) verwendet.

FESTSETZUNG DER ZAHL UND VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTE

§ 2

- (1) Die Zahl der Vertragsärzte und ihre örtliche Verteilung innerhalb eines Bundeslandes wird im Einvernehmen zwischen der BVA und der zuständigen Ärztekammer geregelt.
- (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 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.

AUSWAHL DER VERTRAGSÄRZTE

§ 3

- (1) Ärzte, die in ein Vertragsverhältnis der BVA treten wollen, haben dies bei der BVA über die zuständige Ärztekammer zu beantragen. Diese überprüft die Voraussetzungen und leitet die Anträge samt Beilagen mit ihrer Stellungnahme binnen drei Wochen an die BVA weiter. Die Aufnahme in den Vertrag erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von zwei Wochen nicht zustande, so entscheidet hierüber die Landesschiedskommission auf Antrag der BVA oder der zuständigen Ärztekammer.
- (2) Angestellte Ambulatoriumsfachärzte der BVA dürfen nicht gleichzeitig bei dieser als Vertragsärzte tätig sein. Dies gilt auch für den Chefarzt bzw. die Direktionsärzte der zuständigen Landesstellen der BVA.
- (3) Die BVA und die zuständige Ärztekammer können für die Auswahl der Vertragsärzte Richtlinien vereinbaren.

EINZELVERTRAGSVERHÄLTNIS

§ 4

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der BVA 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 BVA der zuständigen Ärztekammer 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.

ABSCHLUSS DES EINZELVERTRAGES

§ 5

(1) Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen dem Arzt und der BVA ist der in der Anlage beigefügte Muster-Einzelvertrag 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) Die BVA hat dem Arzt den Einzelvertrag innerhalb von zwei Wochen nach einvernehmlicher Auswahl (§ 3 Abs. 1) oder nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung der zuständigen Schiedskommission auszufolgen.

(3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des vom Vertragsarzt unterfertigten Einzelvertrages bei der BVA folgt.

(4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen der Vertragsparteien ein Einzelvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden.

WECHSEL DES ORDINATIONSSITZES

§ 6

(1) Ein beabsichtigter Wechsel des Ordinationssitzes ist vom Vertragsarzt der zuständigen Ärztekammer und der BVA mittels eingeschriebenen Briefes bekanntzugeben. Wird innerhalb von zwei Wochen von den Vertragsparteien 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.

STELLVERTRETUNG

§ 7

(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 BVA 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 Ärztekammer und der BVA bekanntzugeben; dauert die Vertretung länger als drei Monate, so kann die zuständige Ärztekammer oder die BVA gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben. Wird ein Einspruch im Einvernehmen zwischen der BVA und der zuständigen Ärztekammer erhoben, so ist der Vertragsarzt verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem die zuständige Ärztekammer und die BVA einverstanden sind. Kommt der Vertragsarzt dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Einzelvertragsverhältnisses.

ARZTLICHE BEHANDLUNG

§ 8

(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. Muß ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf verlangen der BVA vom Arzt zu begründen.

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

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

(5) Der Anspruchsberechtigte darf während desselben Krankheitsfalles innerhalb eines Monats einen Arztwechsel nur mit Zustimmung der BVA, 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 BVA nicht verrechnen; er ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der BVA in diesen Fällen berechtigt.

(7) Die vertragsärztliche Behandlung erfolgt entweder in der Ordination zu der der BVA 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 BVA im Vertrag stehende Spitals- bzw. Amtsärzte dürfen Anspruchsberechtigte der BVA nur in einer außerhalb der Krankenanstalt bzw. der Amtsräume gelegenen Privatordination auf Rechnung der BVA behandeln. Ausnahmen hievon sind nur im Einvernehmen zwischen der BVA und der zuständigen Ärztekammer zulässig.

(9) Ärztliche Leistungen, die in einer Krankenanstalt (Gebührenklasse) ohne freie Arztwahl erbracht wurden, dürfen ohne Unterschied der Gebührenklasse der BVA 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 BVA 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.

BEHANDLUNGSPFLICHT

§ 9

(1) W I E N :

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 BVA herausgegebenen Ärzteverzeichnis zu entnehmen.

b) In Wien besteht für praktische Vertragsärzte eine Behandlungsverpflichtung nur für die in ihrem Sprengel wohnhaften Anspruchsberechtigten der BVA. Im unverbauten Gebiet innerhalb der Sprengelenteilung besteht diese Behandlungsverpflichtung ohne Rücksicht auf die Sprengelgrenze nur für den nächst erreichbaren Vertragsarzt. Für die außerhalb der Sprengelenteilung niedergelassenen Vertragsärzte für Allgemeinmedizin besteht die Behandlungsverpflichtung ebenfalls nur für den nächst erreichbaren Vertragsarzt.

c) Zur ersten Hilfeleistung bei drohender Lebensgefahr ist jeder Vertragsarzt verpflichtet, in seinem Sprengel auch außerhalb seines Sprengels wohnhafte Anspruchsberechtigte der BVA zum vertraglich festgesetzten Honorar einmalig zu behandeln.

d) Die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin innerhalb des Gebietes mit Sprengelenteilung sind berechtigt, Anspruchsberechtigte der BVA 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 Vertragsarzt an der Leistung der Vertragsarztthilfe 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 auf dem Arztthilfeschein (Ersatz-Arztthilfeschein) anzumerken.

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 BVA 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 Behandlungspflicht:

<u>Burgenland:</u>	Eisenstadt *)	Marchtrenk Ried
<u>Kärnten:</u>	Klagenfurt Spital St. Veit Villach Wolfsberg	Steyr Traun Vöcklabruck Wels
<u>Niederösterreich:</u>	Amstetten Bad Vöslau Baden bei Wien Berndorf Brunn/Gebirge Gloggnitz Herzogenburg Horn	<u>Salzburg:</u> Hallein Saalfelden Salzburg
		<u>Steiermark:</u> Bruck a. d. Mur Eisenerz Fohnsdorf Graz Judenburg

	Klosterneuburg		Kapfenberg
	Korneuburg		Knittelfeld
	Krems a. D.		Köflach
	Langenzersdorf		Leoben
	Maria Enzersdorf		Mürzzuschlag
	Mödling		Voitsberg
	Neunkirchen		
	Perchtoldsdorf	<u>Tirol:</u>	Hall i. T.
	Schwechat		Innsbruck
	Stockerau		Kufstein
	St. Pölten		Lienz
	Termitz		Schwaz
	Waidhofen/Ybbs		Wörgl
	Wr. Neustadt		
		<u>Vorarlberg:</u>	Bludenz
<u>Oberöstr.:</u>	Ansfelden		Bregenz
	Attnang Puchheim		Dornbirn
	Bad Ischl		Feldkirch
	Braunau		Lustenau
	Ebensee		
	Enns		
	Gmunden		
	Linz		

*) 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 nächst erreichbaren, zur Behandlung verpflichteten Vertragsarztes für Allgemeinmedizin der BVA 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 Privatkrankenanstellen mit freier Arztwahl am Orte. Von der Behandlungspflicht für Vertragsfachärzte sind jene Anspruchsberechtigten der BVA 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 BVA beizuziehen. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung der BVA. Wird auf Wunsch eines Anspruchsberechtigten ohne Genehmigung der BVA 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 BVA nicht verpflichtet sind, sind sie zu deren vertragsmäßiger Behandlung nach den einschlägigen Bestimmungen der Honorarordnung berechtigt. Die BVA 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 BVA 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 BVA 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 BVA auf Verlangen mitzuteilen.

ANSPRUCHSBERECHTIGTE ANDERER LANDESSTELLEN

§ 10

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

NACHWEIS DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

§ 11

(1) Jeder Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, dem Vertragsarzt zum Nachweis seiner Anspruchsberechtigung vor Behandlungsbeginn einen von der BVA für ihn ausgestellten Arzthilfeschein (Ersatz-Arzthilfeschein) zu übergeben. Im Falle einer erforderlichen Zuweisung ist ein weiterer Arzthilfeschein (Ersatz-Arzthilfeschein) zu verwenden.

(2) Der Vertragsarzt soll im Zweifelsfall - trotz Vorlage des Arzthilfescheines (Ersatz-Arzthilfescheines) - nach Möglichkeit die Identität des Patienten aufgrund eines Personalausweises (z.B. Dienstlegitimation, Anstellungs- und Pensionsdekret) prüfen.

(3) Wird ein Arzthilfeschein (Ersatz-Arzthilfeschein) bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes nicht vorgelegt, so ist der Patient auf Verlangen des Arztes verpflichtet, bei der ersten Ordination (Visite) seinen Anspruch glaubhaft zu machen und einen Erlag für die erbrachte Behandlung zu leisten. Wird der Arzthilfeschein dem Vertragsarzt innerhalb von vierzehn Tagen vorgelegt, hat der Patient das Recht, den Erlag zurückzuverlangen. In Fällen der Ersten Hilfe sowie in begründeten Ausnahmefällen kann ein beim Vertragsarzt aufliegender Ersatz Arzthilfeschein verwendet werden. Wird diese Vorgangsweise nicht eingehalten, kann die Anweisung erst nach Überprüfung des Anspruches zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

BEHANDLUNG IN DER ORDINATION

§ 12

- (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 BVA vereinbarte Ordinationszeit einzuhalten. Als vereinbart gelten die der BVA 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 BVA ein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages nicht zustande, entscheidet auf Antrag die paritätische Schiedskommission.
- (3) Nur in medizinisch dringenden Fällen (wie z.B. bei Erster Hilfeleistung) hat der Vertragsarzt auch außerhalb seiner Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten.

KRANKENBESUCH

§ 13

- (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 in der Anmerkungsspalte des Arzthilfescheines (Ersatz-Arzthilfescheines) 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 in der Anmerkungsspalte des Arzthilfescheines (Ersatz-Arzthilfescheines) besonders zu vermerken.
- (5) Trostbesuche dürfen auf Rechnung der BVA nicht gemacht werden.

FACHÄRZTLICHE BERATUNG UND BEHANDLUNG

§ 14

- (1) Der Anspruchsberechtigte ist berechtigt, bei Erkrankungen fachärztliche Beratung bzw. Behandlung unmittelbar oder auf Zuweisung durch einen Vertragsarzt für Allgemeinmedizin oder Vertragsfacharzt 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 zu erfolgen, sofern nicht der ausdrückliche Wunsch des Anspruchsberechtigten auf Inanspruchnahme eines Nichtvertragsfacharztes vorliegt. Die Zuweisung zum Facharzt hat schriftlich zu erfolgen, und zwar unter Benützung des Arzthilfescheines (Ersatz-Arzthilfescheines).

(3) Der Vertragsfacharzt soll Anspruchsberechtigte, die nach seinem Ermessen keiner dauernden fachärztlichen Behandlung bedürfen, einem Vertragsarzt für Allgemeinmedizin überweisen. Dem Arzt 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 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).

OPERATIONEN

§ 15

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

OPERATIONEN UND BEHANDLUNGEN IN PRIVATKRANKENANSTALTEN UND IN HÖHEREN GEBÜHRENKLASSEN ÖFFENTLICHER KRANKENANSTALTEN

§ 16

(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 BVA 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 BVA zur Verfügung gestellt. Postoperative Röntgen- und Radiumtherapie wird von der BVA 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.

SONN- UND FEIERTAGSDIENST

§ 17

Der Vertragsarzt ist zur Teilnahme an dem von der zuständigen Ärztekammer eingerichteten Sonn- und Feiertagsdienst verpflichtet. Ist ein solcher eingerichtet, ist die BVA von der Dienst-einteilung zu verständigen.

KONSILIUM

§ 18

Wenn es aus medizinischen Gründen geboten ist, kann der Vertragsarzt in Gebieten, in denen Vertragsfachärzte zur Verfügung stehen, den fachlich zuständigen Vertragsfacharzt zu einem Konsilium berufen; sonst ist in der Regel der nächsterreichbare Vertragsarzt zu berufen.

GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN

§ 19

(1) Ist die Durchführung ärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der BVA abhängig, so hat der Vertragsarzt dem Anspruchsberechtigten einen entsprechenden Antrag zur Vorlage bei der BVA auszuhändigen.

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

ANSTALTPFLEGE UND BEFÖRDERUNGSKOSTEN

§ 20

(1) Eine Einweisung in eine Krankenanstalt hat nur dann zu erfolgen, wenn durch die Anstalts-pflege die Wiederherstellung des Erkrankten voraussichtlich wesentlich gefördert wird. Es be-steht keine Verpflichtung der BVA 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 BVA 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 BVA im Vertrag stehen-den privaten Krankenanstalten einzuweisen. Die Vergütung der Kosten der ärztlichen Behand-lung im Falle von Anstaltspflege ist im § 16 dieses Vertrages geregelt.

(2) Die vorherige Zustimmung der BVA ist für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege bei Auf-suchen der allgemeinen Gebührenklasse öffentlicher Krankenanstalten nicht erforderlich. In al-len übrigen Fällen ist die vorherige Zustimmung der BVA vom Anspruchsberechtigten aufgrund eines schriftlichen ärztlichen Antrages einzuholen.

Ausgenommen sind dringliche Fälle, in denen die Zustimmung der BVA jedoch binnen acht Tagen, von der Aufnahme in die Krankenanstalt gerechnet, nachzuholen ist. Um die Verlänge-

zung 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 BVA angesucht werden.

(3) Im Falle von Anstaltspflege werden von der BVA 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 (z.B. Krankenauto) veranlassen. Die Notwendigkeit der Beförderung für Rechnung der BVA 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.

ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG

§ 21

(1) Sämtliche Leistungen der erweiterten Heilbehandlung, zu denen insbesondere die Unterbringung Tbc-Krankler in Lungenheilstätten sowie die Bewilligung von Bade- und Trinkkuren in Kurorten, ferner von Landaufenthalten in Fällen der Rekonvaleszenz nach Operationen oder schwerer Krankheiten gehören, sind ausnahmslos bei sonstiger Ablehnung des Anspruches an die vorherige Zustimmung der BVA gebunden. Diese ist durch die Anspruchsberechtigten mittels der hierfür bei der BVA erhältlichen Drucksorte (Vordruck Nr. 50) im Wege der zuständigen Landesstelle bei der Hauptstelle der BVA in Wien, VIII., Josefstädter Straße 80, zu beantragen. Die Honorierung der kurärztlichen Betreuung ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(2) Anträge auf Bewilligung von Kur-, Bade- und Landaufenthalt 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. Erholungsaufenthalte wegen Arbeitsübermüdung oder Kuraufenthalte ohne vorangegangene ärztliche Behandlung dürfen in der Regel nicht beantragt werden.

(3) Zu den Leistungen der erweiterten Heilbehandlung gehören auch Beiträge für Hauspflege, Zahnregulierungen, Stottererkerse 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 BVA 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 BVA (siehe Abs. 1) zu beantragen.

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

VERORDNUNG VON HEILMITTELN UND HEILBEHELFFEN

§ 22

- (1) Der Vertragsarzt ist berechtigt, Heilmittel und Heilbehelfe für die Anspruchsberechtigten auf Kosten der BVA nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu verschreiben.
- (2) Der Vertragsarzt wird bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der BVA die in der jeweiligen Fassung unter Mitwirkung der Österreichischen Ärztekammer aufgestellten Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen beachten.
- (3) Zur Verordnung von Heilmitteln für Rechnung der BVA ist das bundeseinheitliche Kassenrezeptformular oder das amtliche Suchtgiftrezept, zur Verordnung von Heilbehelfen der Arzthilfschein zu verwenden. Diese Vordrucke sind nach Tunlichkeit mit dem deutlichen Aufdruck des Vertragsarztstempels, 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 BVA durch nochmaligen Stempelaufruf im dafür vorgesehenen Feld des Kassenrezeptformulares zu bestätigen. Werden die Formulare maschinell bedruckt, kann der Vertragsarztstempel durch maschinelles Andrucken der Stempeldaten ersetzt werden.
- (4) Für Anspruchsberechtigte, die sich auf Rechnung der BVA in Anstaltspflege befinden, dürfen während deren Dauer Heilmittel auf Rechnung der BVA nicht verschrieben werden.
- (5) Zur Verwendung in der Ordination der Vertragsärzte dürfen von diesem auf Kosten der BVA Arzneien und Verbandstoffe nur in dem für die Behandlung der Anspruchsberechtigten nötigen Ausmaß bezogen werden. Für Reinigungszwecke darf pro ordinatione nur Wundbenzin und nicht aether sulfuricus und für Desinfektionszwecke nur spiritus vini dilutus, nicht aber alcoholus absolutus verschrieben werden. Reagenzien - mit Ausnahme für Harnuntersuchungen auf Eiweiß und Zucker qualitativ bei Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten - und Batterien werden von der BVA nicht vergütet. Verschreibungen pro ordinatione sind rezeptgebührenfrei.
- (6) Beabsichtigt der Chef(Direktions)arzt, eine vom Vertragsarzt abgelehnte, genehmigungspflichtige Spezialität zu bewilligen, so ist diesem vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
- (7) Der Bezug von Heilbehelfen u. dgl., wie z.B. von Bruchbändern, Bauchmiedern, Prothesen (Prothesenreparaturen) usw., bedarf der vorherigen Zustimmung der BVA, 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 BVA im Vertrag stehenden Lieferanten kostenlos bezogen werden können, nach den jeweils festgesetzten Höchstsätzen.
- (8) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Abs. 1 bis 5 zu einer Mehrbelastung der BVA führt, so ist der Vertragsarzt vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 31 Anwendung.

ÄRZTLICHE GEBURTSHILFE

§ 23

(1) Ärztliche Geburtshilfe ist der BVA 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 BVA die Kosten einer Anstaltspflege nur für neun Tage. Hinsichtlich der erforderlichen vorherigen Zustimmung der BVA gelten die im § 20 dieses Vertrages enthaltenen näheren Bestimmungen.

KRANKENGELDBEZUGSBERECHTIGTE VERSICHERTE

§ 23a

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

FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DEN VERTRAGSARZT

§ 23b

(1) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten obliegt grundsätzlich dem behandelnden Vertragsarzt. Die Vertragsparteien können Abweichungen hiervon vereinbaren.

(2) Der Vertragsarzt kann in Zweifelsfällen vor der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) die Stellungnahme der hierzu von der BVA beauftragten Organe (Chef/Direktionsarzt) einholen.

AUSGEHZEIT

§ 23c

Der Vertragsarzt kann dem arbeitsunfähigen, 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 BVA (Chef/Direktionsarzt) bewilligt werden.

MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DEN VERTRAGSARZT

§ 23d

(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 BVA (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 BVA auszufertigen.

(2) Dienstunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsoferversorgungsgesetzes 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. 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.

FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DIE BVA

§ 23e

(1) Die BVA 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 BVA gemäß Abs. 1 festgestellt worden, so kann während des gleichen Krankheitsfalles eine Abänderung dieser Feststellung vom Vertragsarzt nur im Einvernehmen mit der BVA (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 BVA 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 BVA zu.

(5) Die BVA 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 BVA in der Regel einen diesem Versicherten zunächst wohnhaften Arzt betrauen.

MUTTERHILFE

§ 23f

Der Vertragsarzt ist zur Beratung der schwangeren Anspruchsberechtigten, ferner zur Ausstellung der erforderlichen Bescheinigungen zur Erlangung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sowie auf Verlangen der BVA zur Durchführung der Stillkontrolle verpflichtet.

AUSKUNFTSERTEILUNG

§ 24

(1) Der Vertragsarzt ist zur Erteilung von Auskünften in medizinischen Fragen, insbesondere zur Bekanntgabe der Diagnose, nur gegenüber den ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärzten der BVA 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 BVA zu geben. Zur Auskunftserteilung ist der Vertragsarzt jedoch nur insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben der BVA notwendig ist.

(2) Die BVA hat für die Geheimhaltung der vom Vertragsarzt erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.

KRANKENAUFZEICHNUNGEN

§ 25

(1) 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 BVA 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.

(2) Der Vertragsarzt darf patientenbezogene Daten nicht im Hardware-Verbund mit Dritten oder unter Heranziehung eines Dienstleisters verarbeiten. Arbeiten Ärzte zusammen, dürfen sie eine EDV Anlage gemeinsam benutzen, wenn jeder Arzt ausschließlich auf die im Zusammenhang mit der eigenen ärztlichen Tätigkeit verwendeten Daten zugreifen kann.

ADMINISTRATIVE MITARBEIT

§ 26

(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 BVA vereinbart wird.

(2) Die Muster der für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen der Kammer und der BVA vereinbart.

(3) Die BVA 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 BVA 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 BVA zu weisen.

HONORIERUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

§ 27

(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 BVA;
- c) die Bewertung der einzelnen Leistungen in Punkten und, soweit dies vorgesehen ist, in Schillingbeträgen.

(3) Der Geldwert des einzelnen Punktes wird in einem Anhang zur Honorarordnung zwischen der Kammer und der BVA vereinbart. Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die sonstigen Voraussetzungen, die für die Festsetzung der Tarife maßgebend waren, kann die Kammer oder die BVA eine Abänderung der Tarife verlangen.

RECHNUNGSLEGUNG

§ 28

(1) Die Honorierung der Vertragsärzte erfolgt nach Einzelleistungen gemäß der Honorarordnung. Die Abrechnung der Honorare erfolgt monatlich. Jeder Vertragsarzt hat die Arzthilfescheine (Ersatz-Arzthilfescheine) bzw. Ergänzungsscheine über die im Laufe eines Kalendermonates durchgeführten Behandlungen mit Ende des Monats abzuschließen. Jeder Arzthilfeschein (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Ergänzungsschein ist in den hierfür vorgesehenen Teilen mit dem Tagesdatum und der Leistungsangabe (Positionsnummer) zu versehen. In die zutreffende Rubrik sind Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes zu setzen. Wurden ärztliche Leistungen in einer Krankenanstalt vorgenommen, so ist der Name dieser Anstalt in der Anmerkungs-spalte anzugeben. Wird die Behandlung durch mehrere Monate fortgesetzt, so ist für jeden Behandlungsmonat ein neuer Arzthilfeschein (Ersatz Arzthilfeschein) bzw. Ergänzungsschein zu verwenden. Leistungen, die über das in § 8 (2) erwähnte Ausmaß hinausgehen, sind im Interesse des Arztes im Arzthilfeschein (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Ergänzungsschein kurz zu begründen. Bei allen Operationen ist auch der Ort (Bezeichnung des Krankenhauses, Privatordination oder Wohnung des Patienten), wo die Operation vorgenommen wurde, auf dem Arzthilfeschein (Ersatz-Arzthilfeschein) bzw. Operations-Ergänzungsschein anzuführen.

Erwies sich ein Arzthilfeschein bei einem Patienten nicht als ausreichend und mußte ein Ersatz-Arzthilfeschein bzw. ein Ergänzungsschein zusätzlich verwendet werden, sind auf diesem die Daten des Patienten einzutragen und der Ersatzschein nach dem Arzthilfeschein bzw. ein Ergänzungsschein zu reihen. Die Arzthilfescheine (Ersatz-Arzthilfescheine) bzw. Ergänzungsscheine über die im Laufe eines Kalendermonates erbrachten Leistungen sind am Monatsende im zuoberst zu legenden Verrechnungsschein entsprechend ihrer Anzahl unter Angabe des Behandlungsmonates und -jahres einzutragen und spätestens bis zum 10. des nächstfolgenden Monats der zuständigen Landesstelle der BVA entsprechend frankiert einzusenden bzw. bei ihr einzureichen. Für nicht oder nicht genügend freigemachte Sendungen wird der entsprechende Nachportobetrag von der nächstfälligen Rechnung in Abzug gebracht. Zwischen der BVA und der zuständigen Ärztekammer kann eine vierteljährliche Einsendung der Abrechnungen in ausnahmsweisen Fällen vereinbart werden. Alle Zuweisungsbelege und Bewilligungsscheine der BVA sind anzuschließen. Die Vorlage von Honorarlisten entfällt; an ihre Stelle tritt der von der BVA in der erforderlichen Anzahl beigelegte Verrechnungsschein.

(2) Abrechnungen, die den Bestimmungen des Abs. 1 nicht entsprechen, werden von der BVA erst nach Erledigung aller ordnungsmäßig eingelangten Abrechnungen bearbeitet. Bei Rechnungen, die ohne sachliche Begründung später als zwei Monate nach Ablauf des abgerechneten Behandlungsmonates eingereicht werden, erfolgt ein 5prozentiger Abzug. Ist seit dem abgerechneten Behandlungsmonat mehr als ein Jahr verstrichen und liegt eine sachliche Begründung hierfür nicht vor, wird außer dem 5prozentigen Abzug der auf die vertragliche 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 BVA angewiesen.

(3) Ergeben sich aus der Überprüfung der Abrechnung Differenzen zwischen dem Vertragsarzt und der BVA, so sind diese nach den Bestimmungen des § 31 zu regeln. Die Einbehaltung von Teilen der Bruttoliiquidierungssumme ist nur aufgrund eines abgeschlossenen Verfahrens der paritätischen Schiedskommission oder einer rechtskräftigen Entscheidung des Schlichtungsausschusses zulässig.

(4) Im Falle einer Stellvertretung des Vertragsarztes (§ 7) verrechnet die BVA nur mit dem vertretenen Vertragsarzt.

HONORARANWEISUNG, HONORARABZÜGE UND HONORARZUSCHLÄGE

§ 29

(1) Die BVA 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 BVA innerhalb der obgenannten Frist ergangen ist. Die technischen Einzelheiten der Durchführung werden zwischen der zuständigen Landesstelle der BVA und der zuständigen Ärztekammer vereinbart. Wird von der BVA 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 BVA wird monatlich von den an die Vertragsärzte zur Liquidierung gelangenden Bruttobehältern unter dem Titel "Beiträge und sonstige Gemeinschaftsleistungen" jene Beträge in Abzug bringen, die ihr jeweils von der zuständigen Ärztekammer 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 BVA verpflichtet sich, während der Wirksamkeit dieses Gesamtvertrages eine Zuwendung an den Wohlfahrtsfonds der zuständigen Ärztekammer 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

1. der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte (ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) ab Honoraranweisung für Jänner 1989 in

Wien	1,61 %
Niederösterreich	1,72 %
Burgenland	1,75 %
Oberösterreich	1,71 %
Steiermark	1,71 %
Kärnten	1,72 %
Salzburg	1,70 %
Tirol	1,67 %
Vorarlberg	1,69 %;

2. der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ab Honoraranweisung für das 1. Quartal 1989 bzw. ab Honoraranweisung für das 1. Quartal 1993 in

Wien	0,85 % bzw. 0,79 %
Niederösterreich	0,82 % bzw. 0,76 %
Burgenland	0,87 % bzw. 0,80 %
Oberösterreich	0,88 % bzw. 0,80 %

Steiermark	0,80 % bzw. 0,74 %
Kärnten	0,86 % bzw. 0,81 %
Salzburg	0,93 % bzw. 0,88 %
Tirol	0,85 % bzw. 0,76 %
Vorarlberg	0,95 % bzw. 0,93 %.

Die von der BVA auf Basis der Absprache vom 1. August 1989 geleisteten Vorauszahlungen werden auf ihre Verpflichtungen nach Punkt I angerechnet. Die BVA wird den Ärztekammern binnen acht Wochen nach Unterfertigung dieser Vereinbarung durch alle Vertragsteile eine Endabrechnung übermitteln und allfällige Restbeträge überweisen. Allfällige Guthaben der BVA bei Ärztekammern werden gegen die nächstfällige vierteljährliche Zuwendung aufgerechnet.

GEGENSEITIGE UNTERSTÜTZUNGSPFLICHT

§ 30

(1) Die Vertragsparteien 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) Die BVA wird der Kammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

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

(5) Der Vertragsarzt teilt der BVA die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mit, das gleiche gilt, wenn ein in Behandlung stehender Anspruchsberechtigter ein Verhalten zeigt, das seine Wiederherstellung erschwert oder verzögert.

VORBEHANDLUNG VON STREITIGKEITEN IM SCHLICHTUNGS-AUSSCHUSS

§ 31

(1) Streitigkeiten zwischen dem Vertragsarzt und der BVA sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hierbei wird die BVA, 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 Ärztekammer und der BVA. 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 BVA 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 BVA zu leisten hat.

(4) Die Vorentscheidung ist entsprechend zu begründen und dem Vertragsarzt sowie der BVA mittels eingeschriebenen Briefes bekanntzugeben, wobei auf die Möglichkeit eines Einspruches gemäß Abs. 5 hinzuweisen ist.

(5) Der Vertragsarzt und die BVA 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 Sechsmonatsfrist beginnt für den Vertragsarzt mit der Zahlung des Honorares, für die BVA mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn der Arzt die Bestimmungen des § 22 nicht beachtet, ist eine Beanstandung durch die BVA nur innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung bei der BVA zulässig.

ZUSAMMENARBEIT DER VERTRAGSÄRZTE MIT DEM CHEF(DIREKTIONS)ÄRZTLICHEN DIENST

§ 32

(1) Die BVA 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 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.

VERFAHREN BEI STREITIGKEITEN

§ 33

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.

TOD DES VERTRAGSARZTES

§ 34

(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 BVA stehen den vom Verlassenschaftsgericht festgestellten Erben zu.

(2) Der von der Witwe eines Vertragsarztes im Einvernehmen mit den Vertragsparteien 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.

AUFLÖSUNG DES EINZELVERTRAGSVERHÄLTNISSES

§ 35

Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und der BVA 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 aufgelöst werden.

AUSSCHREIBUNG VON FREIEN FACHARZTSTELLEN IN DEN AMBULATORIEN DER BVA

§ 36

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

SONDERREGELUNG FÜR DIE VERTRAGSZAHNÄRZTE

§ 37

(1) Die Durchführung der vertragsärztlichen Zahnbehandlung und des Zahnersatzes wird in einer Sonderregelung vereinbart, die von diesem Gesamtvertrag abweichende Bestimmungen enthalten kann.

(2) Dieser Gesamtvertrag trifft für die Vertragszahnärzte erst mit dem Abschluss der Sonderregelung in Kraft.

(3) Die Sonderregelung ist ein Bestandteil des Gesamtvertrages. Der Gesamtvertrag kann mit ausschließlicher Wirkung oder ohne Wirkung für die Vertragszahnärzte gekündigt werden (§ 39).

ÜBERNAHME DER BISHERIGEN VERTRAGSÄRZTE

§ 38

Alle Ärzte, die am 31. Mai 1957 in einem Vertragsverhältnis zur BVA standen, werden ohne neuerlichen Antrag in das Vertragsverhältnis nach dem vorliegenden Gesamtvertrag im bisherigen Umfang ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit übernommen. Diese Ärzte werden dies durch Unterfertigung des neuen Einzelvertrages, der den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages entspricht, innerhalb von zwei Monaten nach Zusendung des Einzelvertrages durch die BVA bestätigen.

GÜLTIGKEITSDAUER

§ 39

(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.

VERLAUTBARUNG

§ 40

Dieser Gesamtvertrag und seine Abänderungen werden in der "Österreichischen Ärztezeitung" auf Kosten der Kammer und in der Zeitschrift "Soziale Sicherheit" auf Kosten der BVA verlautbart.

WIRKSAMKEITSBEGINN

§ 41

Dieser Gesamtvertrag tritt am 1. Juni 1957 in Kraft.

Wien, am 31. Mai 1957.

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Der Präsident:
i.V. Dominik Hummel e.h.

Der leitenden Angestellte:
i.V. Dr. Friedrich Steinbach e.h.

Für die Österreichische Ärztekammer:

Der Präsident:
Med.Rat. Prim. Dr. Konrad Eberle eh.

Für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Der Obmann:
Dr. Wilhelm Malaniuk e.h.

Der leitende Angestellte
i.V. Dr. Josef Singer e.h.

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 (BVA), Landesstelle für.....
.....
auf Grund der Bestimmungen des Gesamt-
vertrages vom 31. Mai 1957 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:.....
Ordinationsort:.....
Ordinationszeit:.....

§ 3

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

§ 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 BVA bekanntgegebenen Abzüge von
seinem Honorar vorgenommen werden kön-
nen.

(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 Mo-
natsersten, der auf das Einlangen des vom
Vertragsarzt unterfertigten Einzelvertrages bei
der BVA folgt.

Für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter:

Unterschrift des Vertragsarztes:

