

2. Zusatzvereinbarung

zum Gruppenpraxis-Gesamtvertrag vom 25. Juni 2007, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland (kurz: "Kammer") einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 angeführten Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung andererseits.

1. § 1 Abs. 2 lautet:

(2) Als Vertragsgruppenpraxis kommt ausschließlich eine offene Gesellschaft (OG/GMBH) gemäß § 105 Unternehmensgesetzbuch (UGB) oder eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gemäß GmbH-G mit Gesellschaftern derselben Fachrichtung in Betracht. Alle Leistungen, die der jeweils behandelnde Gesellschafter in den Räumlichkeiten der Vertragsgruppenpraxis und im Rahmen der vertraglichen Tätigkeit für die Anspruchsberechtigten des Versicherungsträgers erbringt, sind der Vertragsgruppenpraxis zuzurechnen.

2. § 4 Abs. 1 lautet:

(1) Die Gründung einer ZLP gemäß § 3 Z. 1 und der Abschluss eines Einzelvertrages setzen voraus

a) die Gründung einer OG/GmbH durch zwei Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. zwei Vertragsärzten derselben Fachrichtung;

b) einen gemeinsamen Antrag beider Vertragsärzte an den Versicherungsträger auf Abschluss eines Einzelvertrages mit der OG/GmbH mindestens 3 Monate vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH. Für die Antragstellung genügt die rechtsverbindliche Absichtserklärung, eine OG/GmbH zu gründen;

c) die Vorlage des von beiden Gesellschaftern gezeichneten Gesellschaftsvertrages sowie eines Firmenbuchauszuges über die gegründete OG/GmbH mindestens 4 Wochen vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH;

d) die rechtsverbindliche Erklärung beider Vertragsärzte, dass ihre jeweiligen kurativen Einzelverträge für die Dauer des Einzelvertrages mit der OG/GmbH ruhen;

e) die Zustimmung des Versicherungsträgers und der Kammer zur Gründung der ZLP und zur Vergabe des Einzelvertrages an die OG/GmbH. Die Zustimmung kann nur zur Aufrechterhaltung der Versorgung in einem bestimmten Gebiet verweigert werden.

3. § 4 Abs. 3 bis 5 lauten:

(3) Die Gründung einer GP gemäß § 3 Z. 2 und der Abschluss eines Einzelvertrages setzen voraus

a) den einvernehmlichen Beschluss der Gesamtvertragsparteien, die Planstelle der ZLP nachzubesetzen bzw. eine originäre GP zur Ausschreibung zu bringen. Wird ein Einvernehmen über die Nachbesetzung nicht erzielt, entscheidet die Landesschiedskommission (§ 6 Abs. 4);

b) die Gründung einer OG/GmbH durch zwei Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. zwei Ärzten derselben Fachrichtung;

c) einen gemeinsamen Antrag beider Vertragswerber an den Versicherungsträger auf Abschluss eines Einzelvertrages mit der OG/GmbH mindestens 4 Monate vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH. Für die Antragstellung genügt die rechtsverbindliche Absichtserklärung, eine OG/GmbH zu gründen;

d) die Vorlage des von beiden Gesellschaftern gezeichneten Gesellschaftsvertrages sowie eines Firmenbuchauszuges über die gegründete OG/GmbH mindestens 4 Wochen vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH;

(4) Die Gründung einer JSP gemäß § 3 Z. 3 und der Abschluss eines Einzelvertrages setzen voraus

a) die Gründung einer OG/GmbH durch den Einzelvertragsinhaber (SP) und den JP;

b) Dem Versicherungsträger sowie der Kammer steht ein Einspruchsrecht gegen die geplante Aufnahme des JP in die JSP zu, sofern Gründe für die Vertrauensunwürdigkeit des JP bestehen. Die Vertrauensunwürdigkeit kann sich insbesondere auch aus nachweislich vorliegenden groben Problemen im bisherigen Verhältnis zwischen dem JP und seinen Patienten bzw. dem JP und einem Krankenversicherungsträger (z.B. aus einem VU-Vertrag, Rezepturrecht oder einer wahlärztlichen Tätigkeit) ergeben. Der Einspruch ist dem Antragsteller sowie der Kammer bzw. dem Versicherungsträger schriftlich zur Kenntnis zu bringen;

c) einen Antrag des SP auf Gründung einer JSP und Abschluss eines Einzelvertrages mit der OG/GmbH mindestens 3 Monate vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH unter Darlegung der maßgeblichen Gründe für die Gründung der JSP und unter Vorlage sämtlicher Befähigungsnachweise sowie eines nicht älter als 3 Monate alten Strafregisterauszuges des JP;

d) die Vorlage des von beiden Gesellschaftern gezeichneten Gesellschaftsvertrages sowie eines Firmenbuchauszuges über die gegründete OG/GmbH mindestens 4 Wochen vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH;

e) die rechtsverbindliche Erklärung des SP, dass sein kurativer Einzelverträge für die Dauer des Einzelvertrages mit der OG/GmbH ruht;

f) die Zustimmung des Versicherungsträgers und der Kammer zur Vergabe des Einzelvertrages an die OG/GmbH. Die Verweigerung der Zustimmung ist zu begründen.

(5) Die Gründung einer NFP gemäß § 3 Z. 4 und der Abschluss eines Einzelvertrages setzen voraus

a) ein aufrechtes Vertragsverhältnis zum Versicherungsträger seit zumindest 5 Jahren. Als Stichtag ist der beabsichtigte Vertragsbeginn der NFP heranzuziehen;

b) den einvernehmlichen Beschluss der Gesamtvertragsparteien, die Planstelle des SP nachzubesetzen. Wird ein Einvernehmen über die Nachbesetzung nicht erzielt, entscheidet die Landesschiedskommission (§ 6 Abs. 4);

c) den Antrag des SP auf Gründung einer NFP und Abschluss eines Einzelvertrages mit der zu gründenden OG/GmbH mindestens 4 Monate vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH;

d) gemeinsam mit dem Antrag gemäß lit. c) die rechtsverbindliche Kündigung der kurativen Einzelverträge zu allen Krankenversicherungsträgern zum Ende der NFP durch den SP, spätestens zum Ende des Kalenderjahres, in dem der SP das 70. Lebensjahr vollendet;

- e) die rechtsverbindliche Erklärung des SP, dass sein kurativer Einzelvertrag für die Dauer des Einzelvertrages mit der OG/GmbH ruht;
- f) die rechtsverbindliche Erklärung, mit dem nach den Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten gemäß § 8 Abs. 2 ermittelten JP eine OG/GmbH zu gründen;
- g) nach Gründung der OG/GmbH die Vorlage des von beiden Gesellschaftern gezeichneten Gesellschaftsvertrages sowie eines Firmenbuchauszuges über die gegründete OG/GmbH mindestens 4 Wochen vor dem beabsichtigten Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages der OG/GmbH.

4. § 9 lautet:

**§ 9
Einzelvertragsverhältnis**

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsträger und der Gruppenpraxis wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages mit der OG/GmbH begründet.
- (2) Durch den Einzelvertrag mit der OG/GmbH entsteht kein Anstellungsverhältnis zwischen den Gesellschaftern der Vertragsgruppenpraxis und dem Versicherungsträger.
- (3) Eine Gleichschrift der Einzelverträge wird von den Versicherungsträgern der Kammer übermittelt.
- (4) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages (Versicherungsträger und OG/GmbH) ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag, den zwischen den Parteien des Gesamtvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und dem Einzelvertrag.

5. § 15 Abs. 2 und 3 lauten:

- (2) Die zwischen der Vertragsgruppenpraxis und dem Versicherungsträger zu vereinbarenden Ordinationszeiten umfassen zumindest 40 Wochenstunden für ZLP und GP und zumindest 20 Wochenstunden für JSP und NFP, aufgeteilt auf mindestens fünf (ZLP) bzw. 4 (JSP, NFP) Werktagen. Weiters sind die Ordinationszeiten so zu vereinbaren, dass die Vertragsgruppenpraxis an 2 Werktagen (Fachrichtung Allgemeinmedizin jedenfalls auch am Freitag) nach 15:00 Uhr ihre Ordinationsstätte geöffnet hat. Werden an einem Samstag Ordinationszeiten vereinbart, so kann die Ordinationszeit an einem anderen Werktag bzw. an einem Nachmittag entfallen.
- (3) Unterschreitungen der 40 bzw. 20 Wochenstunden sowie eine andere zeitliche Verteilung auf die Werktage sind nur mit Zustimmung des Versicherungsträgers möglich. Der Vertragsgruppenpraxis bleibt es unbenommen, mehr als 40 bzw. 20 Wochenstunden als Ordinationszeiten festzulegen und dem Versicherungsträger bekannt zu geben. Beabsichtigt die Vertragsgruppenpraxis eine Änderung der vereinbarten Ordinationszeiten, so hat sie dies dem Versicherungsträger bekannt zu geben. Kommt über die Änderung der Ordinationszeiten innerhalb von 2 Wochen nach Bekanntgabe dieser Absicht an den Versicherungsträger ein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages nicht zustande, entscheidet auf Antrag die Paritätische Schiedskommission.

6. § 34 lautet:

§ 34 Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit

(1) Die Honorierung der Vertragsgruppenpraxis wird durch die Honorarordnung des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 in der jeweils geltenden Fassung geregelt, sofern im Folgenden nichts Abweichendes vereinbart wird; diese Honorarordnung bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages und enthält insbesondere :

- a) die Grundsätze über die Verrechnung und Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen;
- b) das Verzeichnis der vertragsärztlichen Leistungen;
- c) die Bewertung der einzelnen Leistungen in Punkten und - soweit dies vorgesehen ist - in Eurobeträgen.

(2) Der Geldwert des einzelnen Punktes wird in einem Anhang zur Honorarordnung von den Vertragsparteien vereinbart. Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die sonstigen Voraussetzungen, die für die Festsetzung der Tarife maßgebend waren, kann jede Vertragspartei eine Abänderung der Tarife verlangen.

(3) Bei der ZLP und GP werden die Grundvergütungs- und Visitenstaffeln (nicht die Tarife) verdoppelt.

(4) Für die JSP gilt folgende Fallwertbeschränkung (ausgenommen Vertretungsfälle bei Krankheit und Urlaub, Erste-Hilfe-Fälle, Vorsorgeuntersuchungsfälle, Mutter-Kind-Pass-Fälle und Fälle, die ausschließlich in einem Bereitschaftsdienst betreut werden):

1. Liegt der höchste durchschnittliche Jahresfallwert des SP der letzten 3 Jahre vor Gründung der JSP im oder unter dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe im Vergleichszeitraum, erfolgt die Beschränkung mit dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe oder mit dem um 10 % erhöhten durchschnittlichen Fallwert des SP, sofern dies einen höheren Fallwert ergibt.

2. Liegt der höchste durchschnittliche Jahresfallwert des SP der letzten 3 Jahre vor Gründung der JSP über dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe im Vergleichszeitraum, erfolgt die Beschränkung mit dem um 10 % erhöhten höchsten Jahresfallwert des SP.

(5) Im Einzelfall kann die Fallwertbeschränkung bei einem durch die Gesamtvertragsparteien festgestellten Bedarf auf Antrag der JSP und im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien abweichend vereinbart werden.

(6) Für die NFP gilt folgende Fallwertbeschränkung (ausgenommen Vertretungsfälle bei Krankheit und Urlaub, Erste-Hilfe-Fälle, Vorsorgeuntersuchungsfälle, Mutter-Kind-Pass-Fälle und Fälle, die ausschließlich in einem Bereitschaftsdienst betreut werden):

1. Liegt der durchschnittliche Fallwert des SP im letzten Kalenderjahr vor Gründung der Nachfolgepraxis im oder unter dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe im Vergleichszeitraum, erfolgt die Beschränkung mit dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe oder für Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin mit dem um 20 %, für fachärztliche Vertragsgruppenpraxen mit dem um 10 % erhöhten höchsten Fallwert des SP, sofern dies einen höheren Fallwert ergibt. In berücksichtigungswürdigen Einzelfällen kann im Einvernehmen beider Gesamtvertragsparteien eine abweichende Fallwertbeschränkung vereinbart werden.

2. Liegt der durchschnittliche Fallwert des SP im letzten Kalenderjahr vor Gründung der Nachfolgepraxis über dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe im Vergleichszeitraum, erfolgt die Beschränkung mit dem um 20 % erhöhten durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe.

3. Liegt der durchschnittliche Fallwert des SP im letzten Kalenderjahr vor Gründung der Nachfolgepraxis um mehr als 20 % über dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe im Vergleichszeitraum, erfolgt die Beschränkung für die Nachfolgepraxis mit seinem Fallwert.

4. Die Berechnung des durchschnittlichen Fallwertes der Fachgruppe erfolgt unter Berücksichtigung der Ordination des Nachfolgepraxenwerbers.

(7) Die Fallwertbeschränkung wird ausschließlich im Rahmen der zwischen den Gesamtvertragsparteien vertraglich zu regelnden Honorarerhöhung mit dem für die jeweilige Fachgruppe vereinbarten Honorarerhöhungsprozentsatz zum Zeitpunkt der vertraglich normierten tarifwirksamen Umsetzung der Honorarerhöhung angepasst.

(8) Die Fallwertbeschränkungen gemäß Abs. 4 bis 7 sind in einer Anlage zum Einzelvertrag festzuschreiben.

7. *§ 42 Abs. 1 lautet:*

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen der Vertragsgruppenpraxis und dem Versicherungsträger endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der SP bzw. bei der ZLP oder GP einer der beiden Gesellschafter das 70. Lebensjahr vollendet.

8. *§ 42 Abs. 3 lit b lautet:*

b) durch Auflösung der OG/GmbH

9. Alle übrigen Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 25. Juni 2007 sowie dessen Anlagen und der 1. Zusatzvereinbarung vom 2.4.2010 bleiben unverändert aufrecht.

10. Diese Zusatzvereinbarung tritt mit 1. Juli 2016 in Kraft.

Eisenstadt, 1. Juli 2016

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

ÄRZTEKAMMER FÜR BURGENLAND

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Dr. Michael SCHRIEFL

OA Dr. Michael LANG

BURGENLÄNDISCHE GEBIETSKRANKENKASSE

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Hartwig ROTH

Mag. Christian MODER

Erläuterungen:

Z. 1 bis 4 und Z. 8:

Neben OG wird auch die Gesellschaftsform GmbH ermöglicht und werden die Zitierungen entsprechend angepasst

Z. 3 (§ 4 Abs. 5) und Z. 7:

Im Sinne der Gleichschaltung mit „Einzel-Vertragsärzten“ und im Interesse der Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung wird die bisherige Altersgrenze von 65 Jahren für die Kooperationsformen auf 70 Jahre ausgedehnt

Z. 5:

ZLP und originäre GP müssen 40 Wochenstunden (bisher 30) Ordinationszeiten anbieten, im Gegenzug entfällt der bisherige Umsatzabschlag (vgl. § 34)

Z. 6:

Zur Förderung der GP-Modelle entfallen sowohl der bisher für ZLP/Originäre GP vorgesehene Umsatzabschlag wie auch sämtliche Fallzahlbeschränkungen für JSP und NFP ersatzlos. Weiters wird die Fallwertbeschränkung bei JSP gelockert.