

GESAMTVERTRAGLICHE
VEREINBARUNG

vom 1. Jänner 2011

abgeschlossen zwischen der
Ärztammer für OÖ (im Folgenden kurz „Kammer“ genannt)

und dem

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
für die im § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten
Krankenversicherungsträger,

mit welcher

das 4. Zusatzprotokoll zur gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 8. April 2002, mit welcher die Beziehungen zwischen den in § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträgern und den Vertragsgruppenpraxen geregelt wurden,

vereinbart wird.

I. Konkrete Änderungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages vom 8. April 2002:

(sämtliche Änderungen und/oder Ergänzungen wurden zur besseren Erkennbarkeit fett gedruckt)

Klargestellt wird ausdrücklich, dass mit dieser Vereinbarung der bereits seit 2002 bestehende Gruppenpraxis-Gesamtvertrag geändert wird und kein neuer Gesamtvertrag iSd § 342a ASVG (BGBl I Nr. 61/2010) abgeschlossen wird.

1. § 3 Abs 2 lit e wird wie folgt geändert:

e) das Ende der Gruppenpraxis spätestens in jenem Quartal liegt, in dem der Seniorpartner das 65. Lebensjahr vollendet; **liegt die Vollendung des 65. Lebensjahres im zweiten Halbjahr, kann das Ende der Gruppenpraxis im ersten Quartal des Folgejahres liegen, und**

2. § 3 Abs 2 lit f wird wie folgt geändert:

f) die politische Gemeinde, in der die Gruppenpraxis ihren Sitz haben soll, über weniger als 10.000 Einwohner verfügt. **Diese Voraussetzung gilt nur für Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin.**

3. § 3 Abs 3 lit d wird wie folgt geändert:

d) das Ende der Gruppenpraxis spätestens in jenem Quartal liegt, in dem der Seniorpartner das 65. Lebensjahr vollendet; **liegt die Vollendung des 65. Lebensjahres im zweiten Halbjahr, kann das Ende der Gruppenpraxis im ersten Quartal des Folgejahres liegen.**

4. In § 3 Abs 3 wird folgende lit e neu eingefügt:

e) Eine Vertragsgruppenpraxis nach Modell 3, die wegen Zeitablaufes endet, kann auf Antrag derselben Gesellschafter unter Außerachtlassung der in lit a genannten Voraussetzungen fortgeführt werden, sofern die Vertragsgruppenpraxis zumindest 5 Jahre zum Zeitpunkt der Antragstellung bestanden hat. Alle sonstigen Voraussetzungen sind zu erfüllen. Der Antrag auf Weiterführung ist spätestens 3 Monate vor Ablauf der Befristung schriftlich bei der Ärztekammer für OÖ zu stellen.

5. § 3 Abs 4 lit d wird wie folgt geändert:

d) wenn der Kündigungstermin nach dem Ende des Quartals liegt, in welchem der Vertragsarzt sein 65. Lebensjahr vollendet hat; ; **liegt die Vollendung des 65. Lebensjahres im zweiten Halbjahr, kann das Ende der Gruppenpraxis im ersten Quartal des Folgejahres liegen.**

6. § 3 Abs 4a wird wie folgt geändert:

(4a) **Ungeachtet der Bestimmung des Abs 4 lit d kann eine Nachfolgepraxis** nach Erreichen des 65. Lebensjahres des Seniorpartners ausnahmsweise dann zum nächstmöglichen Zeitpunkt und für die maximale Dauer von 3 Monaten ausgeschrieben werden, wenn der Juniorpartner nach der Zuerkennung der ausgeschriebenen Gruppenpraxis verstirbt, nachweislich invalid wird (Bescheid des entsprechenden Sozialversicherungsträgers), aus der Gruppenpraxis aus eigenen Stücken ausscheidet bzw. die Stelle nicht antritt oder wenn sich bei Anwendung der Wahlarztregelung des Abs. 4 lit. a der betreffende Wahlarzt weigert, die Ablösezahlung zu leisten.

7. § 5 Abs 2 lit a wird wie folgt geändert:

a) Modelle 2 und 3:

Auswahl aus den vier erstgereihten Kandidaten durch den bestehenden Vertragsarzt, wobei die Entscheidung nicht von einer gegenüber dem Bewertungsverfahren gem. § 6 überhöhten Zahlung für den abgegebenen Praxisanteil oder von sonstigen finanziellen Gegenleistungen bzw. Gegengeschäften abhängig gemacht werden darf.

Werden solche unzulässigen Vereinbarungen getroffen, verliert der bisherige Vertragsinhaber den Einzelvertrag und ein allenfalls bereits abgeschlossener Gruppenpraxis-Einzelvertrag wird aufgelöst. Zudem hat der bisherige Vertragsarzt eine Ordnungsstrafe zu bezahlen (§ 95 ÄrzteG).

Für den Fall, dass sich **der Ehepartner/der eingetragene Partner** des bestehenden Vertragsarztes beworben hat, kann diese/r auch ausgewählt werden, wenn sie/er nicht unter den vier erstgereihten Kandidaten ist.

Wenn nach Auffassung der Ärztekammer für OÖ oder der OÖ Gebietskrankenkasse erhebliche Bedenken bestehen, dass der mit dem Einzelvertrag der Gruppenpraxis verbundene Versorgungsauftrag durch den vom Seniorpartner ausgewählten Bewerber nicht erfüllt werden kann, ist ein Hearing mit diesem Bewerber durchzuführen, zu dem auch der Seniorpartner eingeladen wird um seinen Standpunkt darzulegen. Der Bewerber ist nur in dem Fall nicht zu berücksichtigen, wenn die gemäß der Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten/Vertragsärztinnen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen eingerichtete Hearingkommission dies mehrheitlich feststellt und kann der Seniorpartner aus den verbleibenden vier bestgereihten Bewerbern neuerlich auswählen.

8. § 5 Abs 2 lit b wird wie folgt geändert:

b) Modell 4:

Der Antragsteller für eine Nachfolgepraxis (Seniorpartner) hat bei besonders schwerwiegenden Einwänden gegen die Person des Erstgereihten ein Vetorecht. **Auf Antrag des Seniorpartners oder des Erstgereihten** entscheidet die von Kammer und Versicherungsträger paritätisch besetzte Hearingkommission **gem. lit a**, ob diese Einwände berechtigt sind, wobei die Einwände nur mit Stimmenmehrheit als berechtigt angesehen werden können. Wenn sie nicht berechtigt sind, kann der Seniorpartner die Praxis alleine fortführen, verliert jedoch endgültig den Anspruch auf eine Nachfolgepraxis. Sind die Einwände berechtigt, kommt der Nächstgereichte, demgegenüber keine gerechtfertigten Einwendungen bestehen, zum Zug. Auch in diesem Fall hat aber der Seniorpartner die Möglichkeit, statt dessen die Praxis alleine fortzuführen, verliert jedoch dann endgültig den Anspruch auf eine Nachfolgepraxis.

9. § 5 Abs 3 wird wie folgt geändert:

(3) Lehnt bei den Modellen 2, 3 und 4 der bestehende Vertragsarzt eine Gesellschaftsgründung mit dem aus dem Auswahlverfahren hervorgegangenen Bewerber ab, so kann er die Praxis alleine fortführen, verliert jedoch damit endgültig die Möglichkeit, eine Gruppenpraxis nach den Modellen 2, 3 oder 4 zu gründen. Einer Ablehnung ist gleichzuhalten, wenn der Vertragsarzt binnen 3 Monaten nach schriftlicher Mitteilung vom Ergebnis der Ausschreibung keine Auswahl getroffen hat. Die Sonderregelung des Abs. 2 lit. b für das Modell 4 bleibt davon unberührt.

Verzögert der aus dem Ausschreibungsverfahren als potentieller Juniorpartner hervorgegangene Arzt die Gründung der Gruppenpraxis ohne berücksichtigungswürdige Gründe, sodass eine Invertragnahme zu dem in der Ausschreibung kundgemachten Besetzungszeitpunkt nicht möglich ist, ist dies einer Ablehnung des Eintritts in die Gruppenpraxis gleichzuhalten. In diesem Fall kann der Seniorpartner entweder die Vertragsarztpraxis im Rahmen seines bisherigen Einzelvertrages weiterführen oder die

erneute Ausschreibung einer Gruppenpraxis beantragen. Für den Fall, dass die Ablehnung durch den potentiellen Juniorpartner derart erfolgte, dass durch eine erneute Ausschreibung einer Gruppenpraxis eine Beendigung derselben zum Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres des Seniorpartners nicht mehr möglich wäre, muss der bisherige Vertragsarzt, um die Möglichkeit der Gründung einer Gruppenpraxis zu wahren, diese zum nächstmöglichen Zeitpunkt und für die maximale Dauer von drei Monaten beantragen.

Die Beurteilung, ob die Verzögerung durch den Juniorpartner auf berücksichtigungswürdigen Gründen beruht, obliegt auf Antrag des Seniorpartners oder des potentiellen Juniorpartners der in Abs 2 lit a genannten Kommission, wobei die vorgebrachten Gründe nur bei Stimmenmehrheit als berücksichtigungswürdig angesehen werden können.

10. § 6 Abs 2 wird wie folgt geändert:

(2) Bewertungsschema für den Substanzwert:

Die Abschreibungsdauer berechnet sich bei den Modellen 2 und 3 vom Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Investition bis zum Zeitpunkt der Antragstellung für die Gruppenpraxis; beim Modell 4 vom Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Investition bis zum Ende der Gruppenpraxis. In allen Fällen ist die Berechnung zum Zeitpunkt der Antragstellung für die Gruppenpraxis vorzunehmen.

Die getätigten Investitionen sind wie folgt zu bewerten, wobei zu den Investitionen auch Leasinggüter entsprechend den Einkommensteuerrichtlinien betreffend steuerliche Zurechnung von Leasinggütern zählen:

- Investitionen bis € 5.000,--: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 20 %; nach Ablauf von 4 Jahren, also mit Beginn des 5. Jahres, sind Investitionen auf € 0.- abgewertet
- Investitionen zwischen € 5.000,-- und € 10.000,--: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 20 %; zwischen dem Beginn des 5. Jahr und dem Beginn des 9. Jahres bleibt der Restwert bei 20 % des Neuwertes; dh mit Beginn des 10. Jahres ist das Gerät auf € 0,-- abgeschrieben.
- Investitionen über € 10.000,--: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 10 %; nach Ablauf von 9 Jahren, also mit Beginn des 10. Jahres, sind Investitionen auf € 0.- abgewertet
- Mobiliar wird auf 10 Jahre abgewertet; dh mit Beginn des 10. Jahres ist dieses auf € 0,-- abgewertet; sämtliche EDV-Investitionen werden auf 5 Jahre abgewertet; dh mit Beginn des 5. Jahres sind die Investitionen auf € 0,-- abgewertet.
- Wird von einer Gruppenpraxis zusätzlich zur Übernahme einer bestehenden vertragsärztlichen Praxis bzw. eines Praxisanteiles auch eine Hausapotheke übernommen, so ist das Medikamentenlager zum Apothekeneinstandspreis zu übernehmen
- Investitionen in fremde Gebäude (z.B.: Mietobjekte) soweit **der Juniorpartner in den Nutzungsvertrag eintritt oder die Räumlichkeiten tatsächlich weiterbenützt** und insoweit der Seniorpartner keinen Anspruch auf Investitionskostenablöse gegenüber dem Eigentümer hat: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 5 %; nach Ablauf von 19 Jahren, also mit Beginn des 20. Jahres sind Investitionen auf € 0.- abgewertet.

Eine Bewertung darf nur für Geräte bzw. Medikamente eines Hausapothekenlagers erfolgen, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind. Kraftfahrzeuge dürfen nur dann bewertet werden, wenn diese nachweislich (Anlageverzeichnis) zu 100 % betrieblich genutzt werden („echte Firmenautos“) **und sind mit dem Eurotax-Händler Einkaufspreis anzusetzen.** Bei der Kammer wird eine Kommission eingerichtet, die die Brauchbarkeit der Geräte im Zweifelsfall beurteilt. Nur bei einer Gruppenpraxis nach dem Modell 4 können für Investitionen, die nach den obigen Bestimmungen auf Null abgewertet wurden und für Verbrauchsgüter (Infusionsflaschen, Verbände, Spritzen...- ausgenommen pro-ordinatione Bedarf) vom Juniorpartner freiwillig Beträge geleistet werden, die dem tatsächlichen Wert der übernommenen Investitionen bzw. Verbrauchsgüter entsprechen müssen. Eine solche

Vereinbarung kann rechtsgültig erst nach der verbindlichen Zuerkennung der ausgeschriebenen Nachfolgepraxis an den Juniorpartner abgeschlossen werden.

11. § 6 Abs 2a wird wie folgt geändert:

2 a) Abfertigungsansprüche von Ordinationspersonal, das aus der Einzelpraxis in die Gruppenpraxis übernommen wird, sind bei Berechnung des **Gesamtwertes** (Substanz- und Firmenwert) wertmindernd zu berücksichtigen, sofern die Abfertigungsansprüche nicht durch Rücklagen gedeckt sind, die von der Gruppenpraxis übernommen werden, bzw. das Ordinationspersonal nicht unter das betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz (Neueintritt ab Jänner 2003) fällt.

12. § 6 Abs 3 wird wie folgt geändert:

(3) Bewertungsschema für den Firmenwert (ideeller Wert) einer bestehenden vertragsärztlichen Praxis eines Arztes für Allgemeinmedizin oder eines allgemeinen Facharztes“:

Der Wert einer Praxis hängt nicht nur vom Substanzwert ab, sondern auch davon, wie viele Patienten in dieser Praxis betreut wurden, was sich im bisherigen Umsatz widerspiegelt. Ansatz für die Berechnung des Firmenwertes, **die zum Zeitpunkt der Antragstellung vorzunehmen ist**, ist daher der durchschnittliche Sachleistungsumsatz aller Versicherungsträger pro Jahr, wobei nur jene Umsätze (Voraus- & Restzahlungen), die in den letzten beiden vollen Kalenderjahren vor Antragstellung eingegangen sind (Zuflussprinzip), zur Berechnung herangezogen werden (von der Berechnungsgrundlage abgezogen werden allerdings Umsatzanteile aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenvertraglichen Gründen nicht fortführen kann). **Hat der Seniorpartner seine Einzelpraxis weniger als 4 Quartale vor Antragstellung geführt, sind hinsichtlich der Berechnung des Firmenwertes die Umsätze der vorhandenen Monate auf ein Kalenderjahr hochzurechnen. Hat der Seniorpartner seine Einzelpraxis mehr als 4 Quartale aber weniger als 8 Quartale vor Antragstellung geführt, sind die Umsätze der letzten 4 Quartale für die Firmenwertberechnung heranzuziehen.**

Bei der Übernahme von Hausapotheken werden von den durchschnittlichen Sachleistungsumsätzen aller Versicherungsträger der Hausapotheke in den letzten beiden vollen Kalenderjahren die Apothekeneinstandspreise jener Medikamente abgezogen, die zum Sachleistungsumsatz in diesem Zeitraum beigetragen haben. **Sofern die Hausapotheke vom Seniorpartner weniger als zwei Kalenderjahre vor Antragstellung betrieben wurde, sind für die Firmenwertberechnung die Umsätze und Apothekeneinstandspreise der gesamten vorhandenen Zeiträume heranzuziehen.**

Von dieser Berechnungsgrundlage ist ein Betrag für den ideellen Wert zu bezahlen; und zwar 25 % eines Jahresumsatzes. Wenn in der politischen Gemeinde oder in einer angrenzenden politischen Gemeinde auch andere Vertragsärzte der gleichen Fachrichtung ansässig sind, dann sind für den ideellen Wert 30 % zu veranschlagen, weil dort der bestehende Patientenstamm dem Praxisübernehmer mehr Vorteile bringt.

13. § 6 Abs 3a wird wie folgt geändert:

(3a) Der Firmenwert (ideeller Wert) einer bestehenden vertragsärztlichen Praxis eines Facharztes für Radiologie oder eines Facharztes für **medizinische und chemische Labordiagnostik** wird nach der sog. „Übergewinnmethode“ wie folgt berechnet, **wobei für die Ermittlung des jeweiligen Jahresgewinnes hinsichtlich der Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte, die in Abs 4 genannten Beträge anzusetzen sind.**

Der ausschließlich aus ärztlichen Tätigkeiten resultierende Jahresgewinn vor Steuern (je nach Veranlagungsform gem. § 4 Abs 1 oder Abs 3 EStG) ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages gem. § 10 EStG der drei letzten vollen Kalenderjahre vor Antragstellung der Gruppenpraxis ist für jedes Jahr unter Berücksichtigung des vorstehenden Absatzes iVm Abs. 4 getrennt zu ermitteln und werden die drei Jahresgewinne in der Folge addiert und anschließend durch 3 dividiert, um einen durchschnittlichen Jahresgewinn zu ermitteln. Davon ist anschließend der kalkulatorische Unternehmerlohn des Kalenderjahres der Antragstellung in Abzug zu bringen. Als kalkulatorischer Unternehmerlohn wird ein Betrag von € **98.365,40,-- (Stand 2010)** festgelegt. Dieser Betrag entspricht dem Jahresgehalt eines Facharztes für Radiologie aus dem Spitalsbereich. Eine jährliche Valorisierung dieses Betrages erfolgt entsprechend der Änderung der Gehälter im Bereich der landesbediensteten Spitalsärzte.

Von dem sich so ergebenden Betrag ist mit dem zum Zeitpunkt der Antragstellung für die Gruppenpraxis geltenden Steuersatz die Jahreseinkommenssteuerbelastung der bestehenden vertragsärztlichen Praxis vor der Antragstellung für die Gruppenpraxis in Abzug zu bringen. Es ergibt sich der „Gewinn pro Jahr der bestehenden vertragsärztlichen Praxis in der Übergewinnphase“.

In einem nächsten Schritt ist der nach § 6 Abs. 2 ermittelte Substanzwert mit jenem Zinssatz zu multiplizieren, der sich aus der von der Österreichischen Kontrollbank veröffentlichten „durchschnittlichen Sekundärmarktrendite Gesamt“ im letzten Quartal vor Antragstellung für die Gruppenpraxis plus 3 %-Punkte ergibt. So erhält man den „Normalgewinn eines Jahres“ für die bestehende vertragsärztliche Praxis.

Vom Gewinn pro Jahr der bestehenden vertragsärztlichen Praxis in der Übergewinnphase ist dann der Normalgewinn eines Jahres abzuziehen und es ergibt sich der „Übergewinn pro Jahr“ der bestehenden vertragsärztlichen Praxis.

Dieser Übergewinn pro Jahr ist über eine Zeitspanne von 7 Jahren mit jenem Zinssatz abzuzinsen, der sich aus der von der Österreichischen Kontrollbank veröffentlichten „durchschnittlichen Sekundärmarktrendite Gesamt“ im letzten Quartal vor Antragstellung für die Gruppenpraxis plus 3 %-Punkte ergibt. Dabei ist nach folgender Formel vorzugehen:
Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-1}$ + Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-2}$ + Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-3}$ + Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-4}$ + Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-5}$ + Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-6}$ + Übergewinn pro Jahr x $(1+\text{Zinssatz})^{-7}$
Daraus ergibt sich der Firmenwert der bestehenden vertragsärztlichen Praxis.

Der Senior-Gesellschafter ist verpflichtet, auf seine Kosten die Berechnung des Substanz- und Firmenwertes durchzuführen, bzw. durchführen zu lassen. Auch der Junior-Gesellschafter kann auf seine Kosten die Berechnung des Substanz- und Firmenwertes durchführen bzw. durchführen lassen. Weichen die beiden Berechnungen voneinander ab, wird die Kammer im Einvernehmen mit dem Versicherungsträger eine Steuerberatungskanzlei mit der Berechnung des Substanz- und Firmenwertes beauftragen. Die Kosten dafür sind von demjenigen Arzt zu tragen, dessen Berechnung mehr von jener der von Kammer und Versicherungsträger beauftragten Steuerberatungskanzlei abweicht.

14. Der bisherige Absatz 4 des § 6 wird in Absatz 5 umbenannt

15. In § 6 wird folgender Absatz 4 neu eingefügt:

(4) Die Gewinnermittlung für jedes Kalenderjahr hat mit der Besonderheit zu erfolgen, dass hinsichtlich der Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte Mindestbeträge zum Ansatz kommen, deren Höhe gemäß nachstehendem Staffelungssystem festzulegen ist (Mindestinvestitionssumme). Die übrigen Investitionen

und Aufwendungen bleiben davon unberührt, sind jedoch für die Gewinnermittlung entsprechend den steuerlichen Grundsätzen jedenfalls mitzuberechnen.

Unter „Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte“ sind ausschließlich gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten zu verstehen, die mit den abbeschriebenen medizinischen Geräten im direkten Zusammenhang stehen. Ausdrücklich nicht darunter zu verstehen sind Investitionen und Abschreibungen für Aufwendungen in Gebäude und Räumlichkeiten und alle sonstigen Investitionen, Aufwendungen und Abschreibungen.

Beträgt der Gesamtumsatz der Vertragspraxis im jeweiligen Kalenderjahr bis zu Euro 600.000,-- ist die Gesamtsumme für gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten mit 13 % des Umsatzes festzulegen. Beträgt der Gesamtumsatz über Euro 600.000 bis zu Euro 1.000.000,-- ist für den Euro 600.000,-- übersteigenden Teil zusätzlich eine Gesamtsumme für gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten in Höhe von 10 % festzulegen. Beträgt der Umsatz mehr als Euro 1.000.000,-- ist für den Euro 1.000.000,-- übersteigenden Teil zusätzlich eine Gesamtsumme für gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten in Höhe von 7 % festzulegen. Die solcherart ermittelten Summen der Investition und Aufwendungen für medizinische Geräte sind in der Folge zu addieren (Gesamtsumme aller Staffelbeträge). Ist bei Berechnung des jeweiligen Jahresgewinnes die im jeweiligen Kalenderjahr tatsächlich angefallene Gesamtsumme für gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten höher als die ermittelte Gesamtsumme aller Staffelbeträge, dann ist erstere zum Ansatz zu bringen, im gegenteiligen Fall ist jedenfalls die Gesamtsumme aller Staffelbeträge als Mindestbetrag heranzuziehen.

Wird bei einem Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik die Anschaffung eines medizintechnischen Gerätes nicht durch Kauf sondern über den Reagenzienpreis finanziert, so ist – sofern diese Geräteinvestition bei der Berechnung, ob die Mindestinvestitionssumme erreicht wurde oder nicht, herangezogen werden kann und soll - vom Seniorpartner nachzuweisen, wie hoch der Preis bei direktem Kauf gewesen wäre (im Zweifel gilt der Listenpreis) und ist die Nutzungsdauer in Jahren anzuführen. Diese Angaben sind vom Fachgruppenvertreter – wenn dieser selbst betroffen ist von seinem Stellvertreter - zu überprüfen und allenfalls zu korrigieren. Der so festgelegte Preis ist in der Folge durch die Nutzungsdauer zu dividieren um eine fiktive Investitionssumme pro Jahr festzulegen. Diese fiktive Investitionssumme kann dann bei der Berechnung, ob die Mindestinvestitionssumme erreicht wurde oder nicht, in jedem der dazu herangezogenen Jahre angesetzt werden, sofern dem Juniorpartner die Nutzung dieses Gerätes weiterhin (z.B. durch Einstieg in die entsprechende Vereinbarung mit dem Geräteverkäufer) möglich ist.

16. In § 6 werden folgende Absätze 6, 7 und 8 neu angefügt:

(6) Sofern der Vertragsarzt für Radiologie oder medizinische und chemische Labordiagnostik die von ihm betriebene Einzelkassenordination in Form einer Nachfolgepraxis gem. Modell 4 übernommen und hierfür eine Ablöse nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages in der Fassung des 3. Zusatzprotokolls bezahlt hat, er diese Einzelkassenordination seinerseits in eine Nachfolgepraxis gem. Modell 4 nach Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls dieses Gesamtvertrages überführt und als weitere Voraussetzung das Ende der vom Vertragsarzt betriebenen Nachfolgepraxis innerhalb von 7 Jahren gerechnet ab Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls liegt, gilt hinsichtlich der Berechnung der Ablöse nachfolgende Übergangsregelung:

Der Gesamtablösebetrag der Nachfolgepraxis ist in diesen Fällen so zu ermitteln, dass die Ablöseberechnung sowohl nach dem Ablösemodell in der Fassung des 3. Zusatzprotokolls, als auch nach dem Ablösemodell in der Fassung des 4. Zusatzprotokolls getrennt durchgeführt wird. Beide ermittelten Ablösebeträge sind zu Siebteeln. Der nach der Fassung des 4. Zusatzprotokolls ermittelte Siebte Teil des Ablösebetrages ist mit der Anzahl der angefangenen Jahre zu multiplizieren, die seit Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls bis zum Ende der Nachfolgepraxis anfallen (Ablösebetrag 1). Die übrigen Jahre, die auf 7 Jahre fehlen, sind mit dem Siebten Teil des nach der Fassung des 3. Zusatzprotokolls ermittelten Ablösebetrages zu multiplizieren (Ablösebetrag 2). Die Summe aus Ablösebetrag 1 und Ablösebetrag 2 bildet den relevanten Gesamtablösebetrag.

(7) Jene Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik, die vor Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls als Juniorpartner in eine Gruppenpraxis nach Modell 2 oder Modell 3 eingetreten sind und eine Ablöse nach der vor Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls geltenden Ablöseregelung an den Seniorpartner bezahlt haben, erhalten im Falle ihres Ausscheidens aus dieser Gruppenpraxis eine Ablöse ihrer Gesellschaftsanteile nach der vor dem Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls geltenden Ablöseregelung.

(8) Für Anträge auf Gruppenpraxen von Fachärzten für Radiologie oder medizinische und chemische Labordiagnostik, die vor Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls eingebracht wurden, sind die Ablöseregelungen des Gesamtvertrages in der Fassung des 3. Zusatzprotokolls anzuwenden.

17. § 9 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

(1) Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen der Gruppenpraxis und dem Versicherungsträger ist der in der Anlage 3 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 der Vertragsgruppenpraxis nur im Einvernehmen mit der Kammer vereinbart werden. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

18. § 12 Abs 4 wird wie folgt geändert:

(4) Wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden dürfen für Rechnung des Versicherungsträgers nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden vom Versicherungsträger nicht vergütet. Leistungen, von denen Versicherungsträger und Kammer gemeinsam der Auffassung sind, dass sie wirkungslos sind oder Patienten gefährden, dürfen von Vertragsgruppenpraxen nicht erbracht werden; und zwar weder auf Kosten des Versicherungsträgers noch gegen direkte Verrechnung mit dem Patienten. Diese Leistungen sind in einer von den **Gesamtvertragsparteien (Ärztammer und Versicherungsträger)** gemeinsam zu erstellenden **taxativen** Liste (**Anlage 4**) anzuführen. Änderungen dieser Liste sind wiederum nur im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien möglich.

19. § 12 Absatz 5 wird wie folgt geändert:

(5) Die Vertragsgruppenpraxis wird ärztliche Leistungen im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung ihrer eigenen Gesellschafter und - soweit diese im gemeinsamen Haushalt leben - deren Ehepartner, **eingetragene Partner**, Kinder, Enkel und Eltern, dem

Versicherungsträger nicht verrechnen; sie ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung des Versicherungsträgers in diesen Fällen berechtigt.

20. In § 13 Abs 2 wird folgende lit d neu angefügt:

d) Leistungen, die von der Vertragsgruppenpraxis außerhalb ihrer Ordination(en) erbracht werden (zB in Tageskliniken oder als Belegarzt im Krankenhaus), sofern diese Leistungen typischerweise in einer Kassenordination der betreffenden Fachrichtung nicht erbracht werden können (zB weil dafür einer umfangreiche Anästhesieeinrichtung oder ein steriler OP-Raum notwendig ist oder weil nicht bloß eine Regionalanästhesie oder zwar eine Regionalanästhesie, aber mit anästhesiespezifischen Anästhesietechniken durchgeführt wird.)

21. § 35 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

(1) Die Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit der Vertragsgruppenpraxis wird – bis auf die Besonderheiten in den folgenden Absätzen – durch Anwendung der Honorarordnung der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte geregelt; diese bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages und enthält insbesondere:

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

Die in der Honorarordnung angeführten Bezeichnungen „Ärzte für Allgemeinmedizin“ bzw. „Fachärzte“ gelten synonym für „Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin“ und „Gruppenpraxen für Fachärzte“.

22. In § 35 lauten die Absätze 2 und 3 neu wie folgt:

(2) Für Modell 1 gelten folgende in der jeweils gültigen Honorarordnung der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte angeführten Staffeln für Vergütungen und Zuschläge, Degressionen, Limitierungsbestimmungen und sonstige Werte im jeweils doppelten Ausmaß:

- * die im Abschnitt A Z 1 lit a angeführten Fälle inkl. Zuschlag
- * die im Abschnitt A Z 2 lit a angeführten Fälle beim Zuschlag
- * die im Abschnitt A Z 2 lit a und im Abschnitt D II lit i angeführten Fälle beim Sonographiepauschalzuschlag im Fachgebiet Urologie
- * die im Abschnitt B bei Pos.Nr. 3 angeführten Fälle
- * der im Abschnitt D I. bei Injektionen in der Wortfolge „Limitierungsbestimmungen: Fachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie...“ angegebene Betrag
- * die im Abschnitt D I. Infusionen Pos.Nr. 27 angegebenen Punkte
- * die im Abschnitt D II. bei Pos.Nr. 269 angegebene verrechenbare Höchstzahl
- * das im Abschnitt D II. Pos.Nr. 272 a –c angegebene Stundenausmaß
- * die im Abschnitt D III. Physiotherapie in der Wortfolge „jedoch höchstensPunkte“ angegebenen Punkte
- * die im Abschnitt D IV. Elektrokardiographische Untersuchungen in der Wortfolge „jedoch höchstensPunkte“ angegebenen Punkte
- * im Abschnitt D VI. Medizinisch Diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen angegebenen Punkte bei den Limitierungsbestimmungen
- * die im Abschnitt E Wegegebühren bei Kilometer bei Tag (Pos.W1) angegebenen Kilometeranzahlen

- * die im Abschnitt F „Diverse Honorierungsbestimmungen“ in Z 6 lit a und lit b als Zusammenfassung der bereits obig angeführten Zuschläge, Degressionen, Limitierungen und sonstigen Werte
- * die im Abschnitt F „Diverse Honorierungsbestimmungen“ angeführten Honorarbeträge bei der Limitierung der Quartalshonorarabrechnung

(3) Für das Modell 2 werden die Staffeln für Vergütungen und Zuschläge, Degressionen und Limitierungsbestimmungen, Sonderleistungen und sonstige Werte, die gegenüber einer Einzelpraxis bei Modell 1 verdoppelt wurden, entsprechend dem von der Gruppenpraxis versorgten Zusatzbedarf gegenüber einer Einzelpraxis aliquot angehoben.

23. § 35 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

(4) Bei allen Gruppenpraxen nach den Modellen 1 und 2 erfolgt ein Abschlag vom (limitierten) Umsatz. Die Höhe des Abschlages beträgt:

- Bei Modell 1: 8,5% für Allgemeinmediziner, 9,5% für allgemeine Fachärzte, 12,9% für Fachärzte für Radiologie und 11,4% für Fachärzte für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen;
- Bei Modell 2: 5% für Allgemeinmediziner, 6% für allgemeine Fachärzte, 12,9% für Fachärzte für Radiologie und 11,4% für Fachärzte für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen. **Dieser Abschlag entfällt, wenn von den Gesellschaftern der Gruppenpraxis eine von den Gesamtvertragsparteien genehmigte Zweitordination betrieben wird.**

Dieser Abschlag wird von der Restzahlung (die jeweils im vierten Monat nach Ende des Quartals erfolgt, für das die ärztliche Leistung erbracht wurde) in Abzug gebracht. Diese Tarifabschläge sind von der Kasse quartalsweise in Summe auszuweisen und kommen zur Gänze der vertragsärztlichen Versorgung zugute, wobei über die konkrete Verwendung dieser Beträge die Vertragsparteien gemeinsam bis Ende des Folgejahres entscheiden.

24. § 35 Absatz 5 wird wie folgt geändert:

(5) Jede Nachfolgepraxis wegen Inanspruchnahme einer vorzeitigen Pension oder Alterspension erhält eine jährliche Zusatzfinanzierung von € 23.255,31, wobei € 14.534,57 aus der zwischen dem Versicherungsträger und der Kammer zu vereinbarenden Tarifvalorisierung finanziert werden; € 8.720,74 sind zusätzliche Mittel des Versicherungsträgers. Der gesamte Betrag der Zusatzfinanzierung wird in vier gleichen Teilen à € 5.813,83 mit der Restzahlung für jedes Quartal ausbezahlt. Bei Rumpffahren (Nachfolgepraxis startet oder endet während des Jahres) erfolgt eine anteilige Kürzung der Zusatzfinanzierung. Im Gesellschaftsvertrag der OG ist sicherzustellen, dass die gesamte Zusatzfinanzierung dem Juniorpartner als Gewinnanteil ausbezahlt ist. **Wird seitens des Versicherungsträgers keine Zusatzfinanzierung ausbezahlt, da der Seniorpartner nach Beendigung der Nachfolgepraxis keine vorzeitige Pension oder Alterspension in Anspruch nimmt, hat der Seniorpartner den gesamten Betrag der Zusatzfinanzierung zu übernehmen. Vom Seniorpartner ist daher bei Antragstellung bekannt zu geben, ob er im Anschluss an die Nachfolgepraxis eine vorzeitige Pension oder Alterspension in Anspruch nehmen wird.**

25. § 35a Absatz 3 wird in Absatz 5 umbenannt.

26. In § 35a werden folgende Absätze 3 und 4 neu eingefügt:

(3) **Besonderheit bei Modell 3:**

Auf schriftlichen Antrag der Gruppenpraxis kann die verrechenbare Patientenzahl auf maximal das 1,3 fache der zu Beginn der Gruppenpraxis festgelegten Anzahl für die

Zukunft erhöht werden. Der Antrag kann frühestens nach einer Laufzeit des Einzelvertrags der Gruppenpraxis von einem Jahr bei der Ärztekammer für OÖ eingebracht werden. Eine Antragstellung ist nicht möglich, wenn im abgelaufenen Jahr vor Antragstellung die ursprünglich verrechenbare Patientenzahl um weniger als 3 % überschritten wurde.

Eine Erhöhung der verrechenbaren Patientenzahl bedarf der vorherigen Zustimmung der Gesamtvertragsparteien. Die Zustimmung kann nur erteilt werden, wenn gegenüber der Situation bei Vertragsvergabe an die Gruppenpraxis der Bedarf aufgrund objektivierbarer Gründe entsprechend gestiegen ist. Als solche Gründe kommen beispielsweise in Betracht: die maßgebliche Erhöhung der Bevölkerungszahl im unmittelbaren Versorgungsgebiet, Betriebsansiedelungen, Vakanz einer benachbarten Vertragsarztstelle aufgrund Nachbesetzungsdauer. Der Antragsteller hat das Vorliegen dieser Gründe im Antrag entsprechend darzustellen und zu belegen.

Die Zustimmung der Gesamtvertragsparteien kann an Auflagen oder zeitliche Befristungen geknüpft werden und orientiert sich an der Gesamtbedarfsprüfung im Versorgungsgebiet.

(4) Besonderheit bei Modell 4:

Bei Vorliegen folgender Voraussetzungen wird die nach Abs 1 errechnete Patientenzahl wie folgt erhöht:

- + die Laufzeit der betreffenden Gruppenpraxis nach Modell 4 beträgt maximal 3 Monate
- + der Juniorpartner hat im selben Fachgebiet und in derselben Gemeinde oder in einer angrenzenden Gemeinde wie der Seniorpartner eine Wahlarztpraxis für mindestens ein Jahr vor Beginn der Gruppenpraxis betrieben
- + an der bisherigen Wahlarztordinationsstätte des Juniorpartners gibt es keinen Ordinationsstättennachfolger im selben Fachgebiet, an den die Wahlarztordination übergeben wird

Die verrechenbare Patientenzahl wird im Ausmaß der Anzahl von § 2 Patienten, die der Juniorpartner im letzten vollen Kalenderjahr durchschnittlich pro Quartal im Rahmen seiner wahlärztlichen Tätigkeit betreut hat und die bei den § 2 Kassen Wahlärztkostenerstattungen erhalten haben, erhöht.

27. § 42 Absatz 1 lit f wird wie folgt geändert:

f) wenn ein Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis die ärztliche Leitung einer Krankenanstalt, die Leitung einer Abteilung einer Krankenanstalt oder eine ärztliche Nebenerwerbstätigkeit im Umfang von insgesamt mehr als 18 Stunden (bei Modell 2 und Modell 3: bei einem Anteil an der Gruppenpraxis von mehr als 50% mehr als 22 Stunden, ansonsten mehr als 25 Stunden) wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme übernimmt, und nicht Kammer und Versicherungsträger schriftlich etwas Gegenteiliges vereinbaren; **für die Nebentätigkeit wird die tatsächlich geleistete Arbeitszeit aller Tätigkeiten mit Dienst- oder Werkvertrag angerechnet. Die wöchentliche Arbeitsverpflichtung oder tatsächliche Inanspruchnahme bezieht sich durchschnittlich auf das Kalendermonat. Feiertags-, Nacht-, und Wochenenddienste werden zu 50% als wöchentliche Arbeitsverpflichtung oder tatsächliche Inanspruchnahme angesehen. Rufbereitschaften (ohne Anwesenheit im Krankenhaus) zählen nicht als Arbeitsverpflichtung oder tatsächliche Inanspruchnahme im Sinne dieser Bestimmung.**

28. § 42a Absatz 2 entfällt.

29. Nach § 42d wird § 42e wie folgt neu eingefügt:

§ 42 e Tod und Berufsunfähigkeit des Seniorpartners bei Modell 2 und 3

(1) Im Falle des Todes oder der plötzlichen, unvorhergesehenen, bescheidmäßig nachgewiesenen Erwerbsunfähigkeit des Seniorpartners erhält der Juniorpartner ohne neuerliche Ausschreibung den Einzelvertrag nur wenn:

- a) der Juniorpartner bei der Ausschreibung der Gruppenpraxis der Erstgereichte war oder**
- b) der Kassenvertrag der Gruppenpraxis bis zum Zeitpunkt des Todes bzw der Feststellung der Invalidität seit 3 oder mehr Jahren bestanden hat und die Krankheit, die zum Tod oder zur Erwerbsunfähigkeit des Seniorpartners geführt hat, zum Zeitpunkt der Ausschreibung der Gruppenpraxis nicht oder nicht in diesem Schweregrad vorhersehbar war. Hat der Juniorpartner bei der Ausschreibung der Gruppenpraxis 50 % oder weniger der Punkte des Erstgereichten erhalten, verlängert sich der vorgenannten Zeitraum auf 5 Jahre.**

In diesen Fällen hat der Juniorpartner den zum Zeitpunkt des Todes bzw. der Berufsunfähigkeit des Seniorgesellschafters ermittelten Substanz- und Firmenwert im Umfang einer Kassenstelle zu begleichen (Berechnung gem. § 6).

(2) In allen anderen Fällen des Todes oder der plötzlichen, unvorhergesehenen, bescheidmäßig nachgewiesenen Erwerbsunfähigkeit kann die Witwe/der Witwer des verstorbenen Senior-Gesellschafters oder der berufsunfähige Seniorgesellschaftler den Junior-Gesellschafter vorübergehend mit der Weiterführung der Praxis auf Rechnung der Erben bzw. auf seine Rechnung gegen angemessenes Entgelt für ein halbes Jahr ab Auflösung der Gruppenpraxis betrauen, allerdings nur im Umfang einer vollen Kassenstelle. Hat die Gruppenpraxis bis zum Tod oder der Berufsunfähigkeit des Senior-Gesellschafters noch nicht 30 Monate bestanden, so kann der Junior-Gesellschafter die Praxis auf Basis einer vollen Kassenstelle so lange weiterführen, bis er insgesamt eine Tätigkeitsdauer von max. 36 Monaten erreicht hat. Bekommt der Junior-Gesellschafter im Zuge des Ausschreibungsverfahrens die Kassenstelle, ist er verpflichtet, die Praxis des Senior-Gesellschafters bzw. dessen Erben mit Beginn des kurativen Einzelvertrages zu übernehmen und den zum Zeitpunkt des Todes bzw. der Berufsunfähigkeit des Senior-Gesellschafters ermittelten Substanz- und Firmenwert im Umfang einer Kassenstelle zu begleichen (Berechnung gem. § 6). Die Erben des Senior-Gesellschafters sind verpflichtet, dem Junior-Gesellschafter die Praxis zu diesen Bedingungen zu überlassen.

(3) Die Regelung des Abs 1 gilt hinsichtlich Modell 2 nur unter der zusätzlichen Bedingung, dass, sofern seitens Kammer und Kasse weiterhin ein Bedarf nach einer Gruppenpraxis nach Modell 2 festgestellt wird, sich der Juniorpartner verpflichtet, weiterhin die Kassenstelle als Gruppenpraxis nach Modell 2 zu betreiben.

30. § 45 lautet neu wie folgt:

§ 45 Verlautbarung

(1) Die Verlautbarung von gesamtvertraglichen Vereinbarungen und ihre Abänderungen erfolgt gemäß § 338 Abs 1 letzter Satz ASVG durch Veröffentlichung der Verträge sowie allfälliger Änderungen und Zusatzvereinbarungen durch den Hauptverband im Internet sowie auf der Homepage der Kasse.

(2) In der Verlautbarung ist das Datum anzuführen, ab wann die gesamtvertraglichen Vereinbarungen und ihre Abänderungen wirksam sind, wobei auch eine rückwirkende Wirksamkeit angegeben werden kann.

31. Nach § 45 wird § 45a wie folgt neu eingefügt:

§ 45 a Informationsverpflichtung

Kammer und Kasse verpflichten sich, über wesentliche Bestimmungen der gesamtvertraglichen Vereinbarungen und deren Abänderungen die betroffenen Vertragsärzte wie folgt zu informieren:

- a) Auflage in der Kammer und Kasse zur Einsichtnahme
- b) Einsichtnahme im Internet auf der Homepage der Kammer
- c) Informationen über die wesentlichen Inhalte durch gemeinsame Rundschreiben der Kammer und der Kasse.

32. Der Absatz 1 des ersten Abschnittes der Anlage 2 –
Berechnungsgrundsätze der Patientenbegrenzung gemäß § 35a
Gruppenpraxis Gesamtvertrag – wird wie folgt geändert:

(1) Gruppenpraxen von Ärzten für Allgemeinmedizin und allgemeinen Fachärzten unterliegen bei den Modellen 2, 3 und 4 gemäß § 35a Abs. 1 und Abs. 2 des OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrages einer bedarfsorientierten Begrenzung der Anzahl der verrechenbaren Fälle; und zwar im Ausmaß der Patientenzahl des letzten vollen Kalenderjahres der bereits bestehenden Vertragsarztstelle. Bei Modell 2 wird diese Begrenzung im Ausmaß der zusätzlich ausgeschriebenen Stelle erhöht. **Ist die Laufzeit des ausgeschriebenen Kassenvertrages für die Gruppenpraxis nach Modell 4 geringer als 4 Quartale, so werden zur Berechnung der Patientenzahl nur das entsprechende Quartal/die entsprechenden Quartale des vorangegangenen Kalenderjahres herangezogen.**

33. Die bisherige Anlage 3 zu § 35 entfällt.

34. Es wird eine neue Anlage 3 angefügt, die wie folgt lautet:

Gebührenfrei gem.
§ 110 Ab. 1 Z 1 lit a ASVG

Anlage 3 zu § 9 Abs 1

EINZELVERTRAG

§ 1

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen der _____ OG
(im folgenden kurz Vertragsgruppenpraxis genannt) in
und der OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, 4021 Linz, aufgrund der Bestimmungen
des Gesamtvertrages vom _____, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für OÖ und
dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, für die einzelnen der im § 2
des Gesamtvertrages aufgezählten Krankenversicherungsträger abgeschlossen.

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

§ 2

Die ärztliche Tätigkeit wird von Herrn/Frau Dr. _____ und Herrn/Frau Dr. als
Gesellschafter der _____ OG in ihrer Eigenschaft als _____ ausgeübt.

Gruppenpraxismodell:
Berufssitz:
Ordinationsstätte:
Ordinationszeiten:

§3

Bezüglich der Art und des Umfanges der ärztlichen Tätigkeit der Gesellschafter der OG wird im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ folgendes besonderes vereinbart:

Nebenbeschäftigungen von Herrn/Frau Dr. vom
Nebenbeschäftigungen von Herrn/Frau Dr. vom

Gemäß § 35a, Anlage 2, Abschnitt 1 beträgt die von der Gruppenpraxis zu betreuende Patientenanzahl pro Jahr Fälle *) - dies entspricht pro Quartal Fälle - sowie Fälle der SV der Bauern - entspricht pro Quartal Fälle.

*) nicht beinhaltet: Vertreterscheine, Erste-Hilfe-Scheine, Bereitschaftsdienstscheine, Mutterkindscheine, VU-Scheine und reine Zuweisungsfälle (zB Zuweisungsfälle zur Akupunktur)

Die Gruppenpraxis ist nicht verpflichtet, über diese Grenze hinaus mehr PatientInnen zu betreuen. Tut sie dies trotzdem, werden die über die Grenze hinaus erbrachten Fälle zum individuellen Durchschnittsfallwert vom Umsatz der Vertragsgruppenpraxis abgezogen.

§ 4

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

§ 5

(1) Die Vertragsgruppenpraxis gibt durch die Unterfertigung des Einzelvertrages ihr Einverständnis, dass die von der Ärztekammer für OÖ beschlossenen und dem Versicherungsträger bekanntgegebenen Abzüge von ihrem Honorar vorgenommen werden können.

(2) Die Vertragsgruppenpraxis erklärt weiters, eine Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses (§ 40 Abs. 3 des Gesamtvertrages) als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§ 577 ff Zivilprozeßordnung anzuerkennen, sofern nicht fristgerecht ein Antrag an die paritätische Schiedskommission eingebracht wurde.

§ 6

Das Vertragsverhältnis beginnt mit und endet am
Das Kündigungsrecht wird im Falle einer Befristung nicht berührt.

Linz, am

Die Vertragsgruppenpraxis:

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

35. Es wird eine neue Anlage 4 eingefügt, die wie folgt lautet:

Anlage 4 zu § 12 Abs. 4

Leistungen, von denen Versicherungsträger und Kammer gemeinsam der Auffassung sind, dass sie wirkungslos sind oder Patienten gefährden

- Aura-Heilung
- Baunscheidtieren
- Biologische Terrain-Analyse
- Edelsteinmedizin
- Eigen-Urintherapie
- Haarmineralanalyse
- Irisdiagnostik
- Klangmassage
- Magische Heilmethoden
- Magnettherapie (außer der Magnetfeldtherapie)
- Pendeln
- Reiki
- Schamanismus
- Wünschelrute
- Zelltherapie

II. Wirksamkeit der Gesamtvertrags-Änderungen:

Sämtliche Änderungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages treten mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ

Der Präsident:

Dr. Peter Niedermoser

Kurie der niedergelassenen Ärzte

Der Kurienobmann

Der Kurienobmann-Stellvertreter

MR Dr. Oskar Schweningner

MR Dr. Thomas Fiedler

Kurie der angestellten Ärzte

Der Kurienobmann

Der Kurienobmann-Stellvertreter

Dr. Harald Mayer

Dr. Stefan Milz

HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Der leitende Angestellte
(DDr. Hans Popper)

Der Obmann
(Felix Hinterwirth)