

Gebührenfrei  
gemäß § 110  
ASVG

# Gesamtvertrag

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Salzburg (im Folgenden kurz Kammer) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die und mit Zustimmung der Salzburger Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Kasse; diese auch namens und in Vollmacht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern) andererseits **über die vertragliche Tätigkeit von Gruppenpraxen** (ausgenommen technische Fächer).

## **Präambel:**

Im Hinblick auf die Identität der Gesamtvertragsparteien sowie die weitgehende Parallelität von Regelungsgegenständen und -inhalten sollen im Sinne einer möglichst einheitlichen Rechtslage und der Verwaltungsökonomie in diesem Gesamtvertrag nur jene Punkte geregelt werden, die von den bereits in Geltung befindlichen Gesamtverträgen abweichen. Soweit im Folgenden nichts anderes geregelt ist, sind auf Gruppenpraxen die für Vertragsärzte (Einzelpraxen) geltenden Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 14.12.2010 betreffend Krankenbehandlung (im Folgenden kurativer Gesamtvertrag genannt), sowie – nach Maßgabe ihres fachlichen Anwendungsbereiches – des Gesamtvertrages für Vorsorgeuntersuchungen vom 9. März 2005 und des Gesamtvertrages für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen vom 1. April 1974, alle in der jeweils gültigen Fassung und samt den dazu abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen anzuwenden.

Wo von Rechten und Pflichten des Vertragsarztes die Rede ist, sind jene der in der offenen Gesellschaft (OG) bzw. der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) zusammengeschlossenen Gesellschafter gemeint. Alle Leistungen, die ein Gesellschafter (oder ein gemäß Punkt V zulässig verwendeter Vertreter) in den Räumlichkeiten der Vertragsgruppenpraxis oder außerhalb (insbesondere bei Visiten) im Zuge der (Kranken-)Behandlung bzw. Vorsorge- oder MKP-Untersuchung erbringt, sind der OG bzw. GmbH zuzurechnen.

# I.

## Stellenplan und Ausschreibung

- (1) Gruppenpraxen sind als offene Gesellschaften gemäß § 105 Unternehmensgesetzbuch oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Sinne des GmbH-Gesetzes zu führen. Approbierte Ärzte können nicht Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis sein, es sei denn, auf sie trifft der Ausnahmetatbestand des § 343 Abs 1 letzter Satz ASVG zu. Zwischen den Planstellen für Gruppenpraxen einerseits und für Einzelpraxen andererseits besteht insoweit ein Zusammenhang, als der Wechsel von Vertragsärzten in die Rechtsform einer Gruppenpraxis zu einer entsprechenden Verminderung der Planstellen für Einzelpraxen führt. Das Umgekehrte gilt, wenn ein Gesellschafter, der vor Eintritt in eine Gruppenpraxis eine Einzel-Planstelle hatte, aus der Gruppenpraxis ausscheidet und dessen früherer Einzelvertrag mit Zustimmung der Gesamtvertragsparteien wieder aufleben soll. Bei Ausscheiden eines Gesellschafters ohne Wiederaufleben seines Einzelvertrages gilt § 343 Abs 1b und 1c ASVG entsprechend, wobei mit Rechtskraft der Entscheidung im Sinne einer Nicht-Nachbesetzung bei mehreren verbleibenden Gesellschaftern im Stellenplan die Anzahl der Vollzeitäquivalente und gegebenenfalls die Fachgebiete der Gruppenpraxis vermindert werden und ein einzelner verbliebener Gesellschafter auf eine Einzelstelle wechselt (Umwandlung der Gruppenpraxis in eine Einzelpraxis).
- (2) **Es sind zu unterscheiden:**
  - a) Gruppenpraxen, deren sämtliche Gesellschafter Einzelverträge haben und sich dann zu einer Gruppenpraxis zusammenschließen, werden im Folgenden „**Fusionierungs-Gruppenpraxen**“ genannt;
  - b) Gruppenpraxen, die aus einem (oder mehreren) Einzelvertragsinhaber(n) und einem (oder mehreren) zusätzlichen, nach Ausschreibung auszuwählenden Gesellschafter(n) gebildet werden sollen, werden im Folgenden „**Erweiterungs-Gruppenpraxen**“ genannt;
  - c) Gruppenpraxen, die als solche gemäß Stellenplan neu ausgeschrieben und deren Gesellschafter am vorgesehenen Ort des Sitzes der Gruppenpraxis keinen Einzelvertrag hatten, werden im Folgenden „**originäre Gruppenpraxen**“ genannt;
  - d) Gruppenpraxen, die im Sinne der Teilung einer ganzen Planstelle durch zwei Gesellschafter geschaffen werden sollen, werden im Folgenden „**Teilgruppenpraxen**“ genannt;
  - e) Gruppenpraxen, die der Abdeckung eines größeren Bedarfs als jenem einer ganzen Planstelle, aber eines kleineren Bedarfs als dem Produkt aus Zahl der Gesellschafter und ganzen Planstellenäquivalenten dienen, werden „**Bruchstellengruppenpraxen**“ genannt.
- (3) a) Originäre Gruppenpraxen, bzw. Erweiterungs- und Bruchstellengruppenpraxen können nur geschaffen (bzw. Einzelstellen in Gruppenpraxen umgewandelt) und (neue Gesellschafter) ausgeschrieben werden, wenn darüber zuvor eine Vereinbarung zwischen den Gesamtvertragsparteien erfolgte. (Letztere

betrifft vor allem eine bedarfsorientierte Festlegung besonderer Öffnungszeiten sowie eines speziellen Leistungsangebotes für die konkrete Planstelle.) Der konkrete Wortlaut der jeweiligen Ausschreibung ist in jedem Fall zwischen den Gesamtvertragspartnern zu vereinbaren.

- b) Teilgruppenpraxen entstehen entweder durch Teambewerbung auf eine vakante Einzelstelle oder können auf Antrag eines Einzelvertragsinhabers aus wichtigen persönlichen Gründen, die der vollen Erfüllung des Versorgungsauftrages entgegenstehen (insbesondere überdurchschnittliche Belastung bei fortgeschrittenem Alter bzw. gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen; nicht hingegen anderweitige Berufstätigkeit) mit Zustimmung von Kammer und Kasse geschaffen werden. Ein solcher Antrag kann frühestens 5 Jahre nach Invertragnahme auf die Einzelplanstelle und (im Hinblick auf die Möglichkeiten der Job-Sharing- bzw. Übergabepaxis) nur bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gestellt werden. (Von der 5-Jahresfrist kann zur Aufrechterhaltung der Versorgung im Einvernehmen von Kammer und Kasse abgesehen werden.) Liegt kein solcher wichtiger Grund vor, sondern lediglich der Wunsch auf dauerhafte Verminderung der Arbeitsbelastung, kann ein solcher Antrag frühestens nach 10 Vertragsjahren gestellt werden, sofern und solange der Vertragsarzt keiner anderweitigen ärztlichen Tätigkeit nachgeht; nimmt er eine solche Tätigkeit auf, muss er aus der Gruppenpraxis ausscheiden; eine Ausnahme davon bedarf der Zustimmung von Kammer und Kasse.

Für den Fall des Ausscheidens eines Gesellschafters gilt:

Verbleibt der frühere Einzelvertragsinhaber oder jener Gesellschafter, der bei der Teambewerbung die höhere Punktezahl\* hatte, kann er die Teilgruppenpraxis in eine Einzelpraxis mit den vollen Vertragspflichten (insbesondere Ordinationszeiten) zurückwandeln oder bei Fortbestehen der obigen Voraussetzungen die Ausschreibung der freien Gesellschafterposition verlangen.

Für den später hinzugekommenen Gesellschafter bzw. jenen Gesellschafter, der bei der Teambewerbung die niedrigere Punktezahl\* hatte, gilt dies nur, wenn die Teilgruppenpraxis zumindest 4 Jahre gedauert hat.

Bei einer geringeren Dauer der Teilgruppenpraxis gilt dies nur, wenn der andere Gesellschafter aus unvorhersehbaren Gründen, die ihm die Fortsetzung des ärztlichen Berufs unmöglich machen, ausscheidet bzw. wenn der verbleibende Gesellschafter bei der Teambewerbung mehr Punkte hatte, als der (das) nächstgereichte Bewerber (Bewerbungsteam)\*.

Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, endet der Einzelvertrag der Teilgruppenpraxis und ist die ganze Stelle neu auszuschreiben; Punkt II Abs 2 lit a zweiter Satz ist anwendbar. (Der verbleibende Gesellschafter kann seine vertragsärztliche Tätigkeit bis zur Stellenbesetzung fortführen.)

*\*Daher sind diese Punktezahlen im Einzelvertrag der Teilgruppenpraxis zu vermerken.*

- c) Für die Fusionierungs-Gruppenpraxis gilt: Haben alle Vertrags(fach)ärzte einer beabsichtigten Fusionierungs-Gruppenpraxis ihre bisherigen Ordinationssitze in der Gemeinde (Ärzte für Allgemeinmedizin in der Stadt Salzburg im selben statistischen Zählbezirk), in der (in dem) die Gruppenpraxis ihren Sitz haben soll, kann die Kasse ihrer Bildung nur aus wichtigen Gründen der Versorgung (z.B. Verschlechterung der Erreichbarkeit), der Wirtschaftlichkeit oder gemäß Absatz 6 binnen 4 Wochen ab Zugang der Mitteilung mit begründetem Einspruch widersprechen. Vor Ablauf der Einspruchsfrist bzw. im Falle eines Einspruchs der Kasse vor rechtskräftiger Beendigung des Schiedskommissionsverfahrens, darf die Gruppenpraxis nicht gegründet werden. Auf Antrag der Vertrags(fach)ärzte entscheidet die Paritätische Schiedskommission, ob der Einspruch der Kasse begründet ist; bei einer Überschreitung des altersstandardisierten Benchmarks iSd Punktes VI Abs 2 von größergleich 20 % kann kein Antrag gestellt werden.
- d) Eine Änderung des Ordinationssitzes (anderer Gruppenpraxissitz als bisheriger Ordinationssitz), verbunden mit einer Verlegung aus der Gemeinde (bzw. dem statistischen Zählbezirk), bedarf der vorherigen Zustimmung beider Gesamtvertragsparteien; siehe dazu Punkt IV Abs 3.
- e) Solange für Gruppenpraxen eines (insbesondere neuen) Fachgebietes bzw. für eine Gruppenpraxis mit verschiedenen Fachgebieten noch keine Honorierungsregelung getroffen wurde, ist deren Gründung nicht möglich.
- (4) Hinsichtlich der dem Landeshauptmann gemäß § 52b Abs 2 Ärztegesetz vorzulegenden Zusage (Vorvertrag) gilt:  
 Das gemäß § 52b Abs 2 Ärztegesetz zu vereinbarende Leistungsspektrum umfasst den gemäß § 16 des (kurativen) Gesamtvertrages (für Einzelpraxen) sowie der Leistungen nach den Gesamtverträgen für MKP-Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen festgelegten Inhalt und Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit, bezogen auf das (die) Fachgebiet(e) der Gruppenpraxis. Für Bruchstellengruppenpraxen ist der abzudeckende Teilbedarf an Planstellenäquivalenten festzulegen. Davon abweichende Vereinbarungen im Einzelvertrag bedürfen der Zustimmung der Kammer (solange die Zustimmung nicht vorliegt, darf die Kasse den Einzelvertrag nicht abschließen). Die Verwendung Angehöriger anderer Gesundheitsberufe ist hinsichtlich Art und Anzahl zu vereinbaren. Die Festlegung von zu Abs 3 lit a und Punkt IV. Abs 4 abweichenden Ordinations- oder von Bereitschaftsdienstzeiten bedarf der Zustimmung der Kammer.
- Die Nichteinhaltung der Zusage durch die Gruppenpraxis stellt eine Vertragsverletzung im Sinne des § 343 Abs 4 ASVG dar.
- (5) Soll ein ausgeschiedener Gesellschafter nachbesetzt oder eine Erweiterung einer Gruppenpraxis oder die Umwandlung einer (mehrerer) Einzelplanstelle(n) in eine Bruchstellen- bzw. Teil- bzw. Erweiterungsgruppenpraxis erfolgen, ist mit Antragstellung auf Ausschreibung vom (bzw. von den) verbleibenden Gesellschafter(n) bzw. Einzelvertragsinhaber(n) jener Gesellschaftsvertrag oder Entwurf desselben vollständig den Gesamtvertragsparteien zur Kenntnis zu bringen, in den ein Bewerber eintreten (und der insoweit Gegenstand der Aus-

schreibung sein) soll. Alle Bewerber können in diesen Vertrag bzw. Entwurf Einsicht nehmen.

- (6) Der Gesellschaftsvertrag hat eine gerechte Honoraraufteilung entsprechend dem jeweiligen Arbeitseinsatz und dem jeweils in die Gesellschaft eingebrachten Vermögen vorzusehen. Enthält der Gesellschaftsvertrag bzw. Entwurf Bestimmungen, die geeignet sind, die Interessen der Kasse an einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung zu beeinträchtigen (z.B. ein Gesellschafter wird zu Leistungsmaximierungen oder zu die Qualität der Leistungserbringung beeinträchtigenden Arbeitsbedingungen gezwungen), kann die Kasse der Ausschreibung unter Angabe des beanstandeten Vertragsinhaltes solange widersprechen, bis der Einwand ausgeräumt ist oder die Paritätische Schiedskommission auf Antrag des/der verbleibenden Gesellschafter/s rechtskräftig ausspricht, dass keine Beeinträchtigung des Interesses der Kasse vorliegt.
- (7) Wird ein zur Auswahl stehender Bewerber mit aus seiner Sicht unzumutbaren Vertragsbedingungen seitens des ausscheidenden und/oder des/der verbleibenden Gesellschafter/s konfrontiert, kann er bei der Hearingkommission gemäß § 4 Abs 3 der Reihungsrichtlinien (Anhang A zu § 4 des kurativen Gesamtvertrages) eine Überprüfung anregen. Auf Verlangen von Kammer oder Kasse hat die Hearingkommission diese Prüfung jedenfalls durchzuführen. Stellt die Hearingkommission eine Abweichung der Vertragsbedingungen vom Ausschreibungsgegenstand oder sonst eine grobe Benachteiligung des Bewerbers fest, wird die Ausschreibung aufgehoben.
- (8) Nicht bekannt gegebene Nebenabsprachen zu einem Gesellschaftsvertrag bzw. dessen Entwurf sind unzulässig und wird ein solches Vorgehen, sobald es bekannt wird, als Vertragsverletzung geahndet.
- (9) Mit Vertragsbeginn der Gruppenpraxis erlöschen die Einzelpraxis-Einzelverträge ihrer Gesellschafter. Deren Wiederaufleben im Falle eines späteren Ausscheidens ist nur mit Zustimmung der Gesamtvertragsparteien sowie Anpassung des Stellenplanes möglich; für Teilgruppenpraxen gilt Abs 3 lit b.
- (10) Der Gruppenpraxis-Einzelvertrag wird von der Kasse gemäß § 343 Abs 3 ASVG aufgelöst, wenn sich herausstellt, dass im Auswahlverfahren Angaben gemacht wurden, deren Unrichtigkeit einem Gesellschafter bekannt sein musste und die für die erfolgte Auswahl entscheidungswesentlich waren (deren Kenntnis zu einer anderen Auswahlentscheidung geführt hätte).

## II.

### **Bewerbung und Auswahl, sowie Folgen eines Scheiterns des Auswahlverfahrens oder der Zusammenarbeit nach Invertragnahme bzw. Eintritt eines Gesellschafters**

#### **(1) Allgemeines:**

- a) Für die Bekanntgabe der Absicht, eine Fusionierungs-Gruppenpraxis zu gründen, muss ein Entwurf des Gesellschaftsvertrages, verbunden mit der rechtsverbindlichen Absichtserklärung, eine OG bzw. GmbH zu gründen, vorgelegt werden.
- b) Für die Bewerbung eines Teams auf eine Erweiterungs- oder Bruchstellen- oder Teil- oder originäre Gruppenpraxis genügt bei der Bewerbung eine rechtsverbindliche Absichtserklärung des Bewerbungsteams, im Falle seiner Auswahl eine OG bzw. GmbH zu gründen. Die Bewerbung eines Arztes in mehreren Teams anlässlich einer Ausschreibung ist unzulässig.
- c) Bei Teambewerbung müssen der Gesellschaftsvertrag und der Firmenbuchauszug binnen 4 Wochen nach erfolgter Auswahl vorgelegt werden; andernfalls wird das nächstgereichte Bewerbungsteam (bei Teilgruppenpraxen: der nächstgereichte Bewerber) in Vertrag genommen. Eine Fusionierungsgruppenpraxis kommt bei nicht fristgerechter Vorlage dieser Dokumente nicht zustande; die Einzelverträge bleiben aufrecht. Dasselbe gilt hinsichtlich der bisherigen Einzelstelle(n), wenn deren Umwandlung in eine Erweiterungs- bzw. Bruchstellen- bzw. Teilgruppenpraxis beabsichtigt und dafür ein Gesellschafter ausgeschrieben worden war; in diesem Fall gilt Abs 3 lit a entsprechend.
- d) Danach ist längstens binnen 4 Wochen die wechselseitige schriftliche Zusage gemäß § 52b Abs 2 Ärztegesetz (siehe Punkt I Abs 4) abzuschließen und dem Landeshauptmann vorzulegen.
- e) Der Gruppenpraxis-Einzelvertrag beginnt frühestens mit dem auf die Eintragung der Gruppenpraxis in die Ärzteliste nächstfolgenden Quartalsbeginn.
- f) Wurde für die Teambewerbung kein Entwurf des Gesellschaftsvertrages sondern nur eine Absichtserklärung vorgelegt, kann die Kasse binnen 4 Wochen nach Vorlage des Gesellschaftsvertrages im Falle eines Verstoßes gegen Grundsätze dieses Gesamtvertrages gegen den vorgelegten Gesellschaftsvertrag einen begründeten Einwand erheben. Solange dieser nicht ausgeräumt ist, kann die Kasse die wechselseitige Zusage (Vorvertrag) bzw. die Invertragnahme verweigern.

#### **(2) Auswahl:**

- a) Den Vertrag erhält bei Teambewerbungen jenes mit der höchsten durchschnittlichen Punktzahl je Gesellschafter. Bewerben sich auf eine als Einzelstelle ausgeschriebene Planstelle zwei Ärzte zur Bildung einer Teilgruppenpraxis, ist deren Invertragnahme (mit Umwandlung der Planstelle in eine

Teilgruppenpraxis) nur möglich, wenn die durchschnittliche Punktezahl je Teammitglied höher ist, als die der anderen Bewerber um die Einzelstelle.

- b) Scheidet ein Gesellschafter aus einer bestehenden Gruppenpraxis aus (zur Teilgruppenpraxis siehe Punkt I Abs 3 lit b) oder wird zur Schaffung einer Erweiterungs- oder Bruchstellen oder Teilgruppenpraxis ein Gesellschafter ausgeschlossen, kann (können) der (die) verbleibende(n) Gesellschafter bzw. der (die) Einzelvertragsinhaber aus den 5 BewerberInnen mit den höchsten Punktezahlen gemäß Reihungsrichtlinie auswählen, sofern deren Punktezahl nicht mehr als 20 % unter jener des (der) erstgereihten Bewerber(s) liegt.

Hat der (haben die) verbleibende(n) Gesellschafter bzw. Einzelvertragsinhaber zum Zeitpunkt der Ausschreibung das 65. Lebensjahr bereits vollendet, kommt nur der erstgereichte Bewerber in Betracht.

- c) Die in den Reihungsrichtlinien vorgesehenen Ablehnungs- und Einspruchsrechte der Kasse gegen Bewerber finden auch auf Gruppenpraxen auch dann Anwendung, wenn nur ein Arzt eines Bewerbungsteams betroffen ist.
- d) Weigert (weigern) sich der (die) verbliebene(n) Gesellschafter bzw. der Stelleninhaber, mit dem (den) in Betracht kommenden Bewerber(n) eine Partnerschaft einzugehen, hat die Hearingkommission (siehe Punkt I Abs 7) darüber zu entscheiden, ob dessen (deren) Einwände berechtigt sind. Spricht die Hearingkommission (zumindest mit Stimmenmehrheit) aus, dass die Einwände berechtigt sind, erstreckt sich die Auswahlmöglichkeit auch auf den nächstgereihten Bewerber, dem gegenüber kein berechtigter Einwand besteht.

### (3) Scheitern des Auswahlverfahrens:

Weigert (weigern) sich der (die) verbliebene(n) Gesellschafter bzw. der (die) Stelleninhaber, mit einem in Betracht kommenden Bewerber eine Partnerschaft einzugehen, obwohl von der Hearingkommission keine berechtigten Gründe dafür festgestellt wurden, ist zu unterscheiden:

- a) Kommt wegen der Weigerung die beabsichtigte Erweiterungs- oder Bruchstellengruppenpraxis nicht zustande, bleibt der (bleiben die) bisherige(n) Einzelvertrag (Einzelverträge) bestehen, endet (enden) aber – auch ohne Kündigung – jedenfalls spätestens mit Ablauf jenes Quartals, in dem der Stelleninhaber das gesetzliche und satzungsmäßige (Wohlfahrtsfonds) Pensionsalter erreicht; weiters verliert er das Recht auf Führung einer Gruppen- oder Übergabepaxis. Kommt wegen der Weigerung die beantragte Teilgruppenpraxis nicht zustande, bleibt der bisherige Einzelvertrag bestehen, doch verliert der Stelleninhaber das Recht auf Führung einer Teilgruppenpraxis. Scheitert die Nachbesetzung eines ausgeschiedenen Gesellschafters einer Teilgruppenpraxis, endet Letztere jedenfalls und wird in eine Einzelpraxis rückgewandelt (Punkt I Abs 3 lit b); führt der sich weigernde Gesellschafter die Einzelpraxis fort, kann keine neuerliche Umwandlung in eine Teilgruppenpraxis erfolgen.

b) In allen anderen Fällen endet der Gruppenpraxis-Einzelvertrag und kommt es zu dessen Neuausschreibung, bei der sich der (die) zuvor verbliebene(n) Gesellschafter mit einem anderen Partner wieder bewerben kann (können).

Erfolgt binnen eines Monats nach Bekanntgabe der zur Wahl stehenden Kandidaten keine Auswahl, ist dies einer Ablehnung gleichzuhalten.

**(4) Scheitern der Zusammenarbeit nach Invertragnahme der Gruppenpraxis oder nach Eintritt des Nachfolgers eines ausgeschiedenen Gesellschafters in die Partnerschaft:**

a) Sofern kein Gesellschafter freiwillig ausscheidet, hat dies jener zu tun, der zuletzt in die Gruppenpraxis eingetreten ist.

b) Haben sich die Gesellschafter als Team beworben, scheidet jener Gesellschafter aus, der im Zuge der Bewerbung die niedrigste Punktezahl aufwies (die jeweiligen Punktezahlen der Gesellschafter sind daher nach Bekanntgabe durch die Kammer im Einzelvertrag zu vermerken!); bei gleicher Punktezahl entscheidet die Hearingkommission (siehe Punkt I Abs 7) nach Maßgabe der persönlichen Verhältnisse (soziale Aspekte) der Gesellschafter.

Hat allerdings ein Gesellschafter bereits das gesetzliche und satzungsmäßige (Wohlfahrtsfonds) Pensionsalter erreicht, scheidet dieser aus.

Vom Vorstehenden unberührt bleiben die Bestimmungen der Abs 2 bis 4 des § 343 ASVG hinsichtlich des Ausschlusses jenes Gesellschafters, der den Beendigungsgrund verwirklicht hat.

Für die Ausschreibung der Nachfolge des ausgeschiedenen Gesellschafters gelten dann die Bestimmungen der Abs 2 und 3; für Teilgruppenpraxen gilt überdies Punkt I Abs 3 lit b.

**(5) BewerberInnenliste für Gruppenpraxen:**

Die Auswahl von Gruppenpraxen oder Nachfolgern ausscheidender Gesellschafter erfolgt gemäß Reihungsrichtlinie.

### III.

## Änderungen des Gesellschaftsvertrages

(1) Jede Änderung der Zahl, der Personen und ausgeübten Fachgebiete der Gesellschaft(er) führt ohne vorherige Zustimmung der Gesamtvertragsparteien zum Erlöschen des Einzelvertrages.

(2) Alle beabsichtigten Änderungen des Gesellschaftsvertrages bzw. des vorgelegten Entwurfes (Punkte I Abs 5 und II Abs 1), die die vertragsärztliche Tätigkeit betreffen (insbesondere Umfang und Inhalt der Arbeitsverpflichtung und die Honoraraufteilung) sind der Kasse anzuzeigen. Die Kasse kann binnen 4 Wochen gegen die angezeigte beabsichtigte Änderung Einspruch erheben; davon ausgenommen sind bei fachgleichen Gruppenpraxen Abweichungen der Gesellschaftsanteile vom arithmetischen Pro-Kopf-Anteil in einer Bandbreite von +/- 10 %. Die Gruppenpraxis kann im Falle eines Einspruches der Kasse bei der

paritätischen Schiedskommission den Antrag auf Feststellung einbringen, dass die beabsichtigte Änderung des Gesellschaftsvertrages die Interessen der Kasse nicht beeinträchtigt bzw. den Regelungszielen des Gesamtvertrages nicht widerspricht. Kommt die paritätische Schiedskommission nach Prüfung und Abwägung zu einem solchen Ergebnis, kann die Gruppenpraxis nach Rechtskraft des Feststellungsbescheides die Änderung des Gesellschaftsvertrages auch ohne Zustimmung der Kasse durchführen.

## IV. Ordinationssitz und Ordinationszeiten

- (1) Jeder Arzt darf nur Gesellschafter einer Gruppenpraxis sein und keinen weiteren Ordinationssitz, an dem sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen (insbesondere solche, die Gegenstand der ärztlichen Gesamtverträge sind) erbracht werden, führen oder begründen und seine Tätigkeit auch nicht auf ein weiteres Fachgebiet ausdehnen, es sei denn Kammer und Kasse stimmen dem (unter entsprechender Ergänzung des Einzelvertrages) zu. Ebenso bedarf die Begründung bzw. Führung weiterer Standorte gemäß § 52a Abs 4 Ärztegesetz der Zustimmung von Kammer und Kasse. Eine solche Ausweitung auch nur durch einen Gesellschafter ohne Einholung der Zustimmung stellt einen Kündigungsgrund für den Einzelvertrag der Gruppenpraxis dar.
- (2) entfallen
- (3) Für eine beabsichtigte Verlegung des Ordinationssitzes der Gruppenpraxis gilt § 9 des kurativen Gesamtvertrages mit folgender Ergänzung:
  - a) Bei Gruppenpraxen von Allgemeinmedizinerinnen und gemischten Gruppenpraxen, an denen ein Arzt für Allgemeinmedizin beteiligt ist, ist in der Stadt Salzburg bei Verlegung aus dem statistischen Zählbezirk, außerhalb der Stadt Salzburg aus dem Ortsgebiet der Niederlassung und
  - b) bei Gruppenpraxen von Fachärzten ist in der Stadt Salzburg bei Verlegung aus dem Stadtteil, außerhalb der Stadt Salzburg aus dem Gemeindegebiet der Niederlassung

jedenfalls die Zustimmung der Kasse erforderlich. Gegen beabsichtigte Verlegungen innerhalb dieser Grenzen kann die Kasse binnen 14 Tagen nach Eingang der Mitteilung Einspruch erheben, wenn die Verlegung mit einer Verschlechterung der Erreichbarkeit für (insbesondere alte und gebrechliche) Versicherte verbunden ist.
- (4) Es gelten folgende Mindestordinationszeiten:
  - a) - Bei Gruppenpraxen mit zwei Gesellschaftern desselben Fachgebietes:  
35 Wochenstunden an allen Werktagen von Montag bis Freitag, davon 3 Nachmittags- bzw. Abend- sowie 3 Frühordinationen (Ende der Abendordination zwischen 18:00 und 20:00 Uhr; Beginn der Frühordination zwi-

schen 06:30 und 07:30 Uhr, Beginn der Nachmittagsordination ab 14:00 Uhr).

Diese Regelung gilt auch für Bruchstellengruppenpraxen, mit der Abweichung, dass die Anzahl der Wochenstunden zu aliquotieren ist.

Jedenfalls abzudecken ist (sofern im Bezirk für das Fachgebiet noch keine gleichmäßige Verteilung der Ordinationszeiten besteht) am Freitag die Zeit zwischen 15:00 und 17:00 Uhr.

Bei mehr als zwei Gesellschaftern erhöht sich das Mindeststundenausmaß gemäß Tabelle/ **Anhang A** auf bis zu 50 Wochenstunden.

- Für Teilgruppenpraxen: 20 Wochenstunden an allen o.a. Werktagen, davon 2 Nachmittags- bzw. Abend- sowie 2 Frühordinationen.

- b) Bei Gruppenpraxen verschiedener Fachrichtungen hat jeder Gesellschafter die für Teilgruppenpraxen gemäß lit.a geltenden Mindestordinationszeiten zu erbringen, aber mindestens 10 Stunden überlappend (also bei gleichzeitiger Anwesenheit von zumindest zwei Gesellschaftern).

Die Parteien des Einzelvertrages können (allenfalls befristete) Abweichungen davon nur im Einvernehmen mit der Kammer vereinbaren. Die regelmäßigen Anwesenheitszeiten der einzelnen Gesellschafter sind in geeigneter Weise in der Ordination zu verlautbaren und der Kasse bekannt zu geben. Jeder Gesellschafter muss (bei einer Gruppenpraxis mit 2 Gesellschaftern) zumindest 40 % und darf höchstens 60 % der Gesamtordinationszeiten leisten (bei mehr als 2 Gesellschaftern aliquot). Bei fachunterschiedlichen Gruppenpraxen ist eine Abweichung vom rechnerischen Quotienten des Anteils nur mit Zustimmung der Gesamtvertragsparteien zulässig.

Erfüllt ein Gesellschafter seine Mindestordinationszeiten-Verpflichtung nicht mehr, kann die Kasse die Gruppenpraxis nach erfolgloser Beanstandung mit eingeschriebenem Brief zu einem Gesellschafterwechsel binnen zwei Quartalen auffordern. Kommt dieser Gesellschafterwechsel nicht zustande, endet der Einzelvertrag zum Ende des auf die Aufforderung folgenden dritten Quartals. Für eine Teilgruppenpraxis kommt ein Gesellschafterwechsel nur nach Maßgabe des Punktes I Abs 3 lit b in Betracht; sonst erfolgt die Rückwandlung in eine Einzelpraxis.

Der Einzelvertrag endet auch, wenn ein Gesellschafter ohne Zustimmung der Kasse eine Nebenerwerbstätigkeit von mehr als 10 Wochenstunden aufnimmt, außerdem wenn ein Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis die ärztliche Leitung einer Krankenanstalt oder die Leitung einer Abteilung einer Krankenanstalt übernimmt, sofern Kammer und Kasse im konkreten Fall nicht etwas anderes vereinbaren.

## V. Leistungspflichten und Vertretung

- (1) Mit Ausnahme einer zulässigen Vertretung dürfen ärztliche Leistungen der Gruppenpraxis von keinen anderen Personen als den Gesellschaftern der Gruppenpraxis erbracht werden.
- (2) Die Patienten haben unter den Gesellschaftern desselben Faches freie Arztwahl.
- (3) Bei Gruppenpraxen mit unterschiedlichen Fächern dürfen Patienten nur von jenen Gesellschaftern behandelt werden, deren Tätigwerden medizinisch notwendig ist und auch wirtschaftlich das Maß des Notwendigen nicht überschreitet (z.B. bei Beteiligung eines Arztes für Allgemeinmedizin darf die Behandlung durch einen Facharzt als Gesellschafter nur bei entsprechender Indikation einer fachärztlichen Diagnostik und/oder Behandlung erfolgen).
- (4) Ist die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen oder anderen Leistungen nur Vertragsärzten bestimmter Fachgebiete vorbehalten, so dürfen solche Verordnungen auch nur von Gesellschaftern einer solchen Fachgruppe erfolgen.
- (5) § 31 Abs 7 des kurativen Gesamtvertrages bezieht sich auf die Behandlung der genannten Angehörigen aller Gesellschafter sowie auf alle Gesellschafter selbst.
- (6) Die in § 17 des kurativen Gesamtvertrages vorgesehene Verpflichtung zur Leistung von Visiten gilt für die Gruppenpraxis nach Maßgabe der Fachzugehörigkeit der einzelnen Gesellschafter.
- (7) Kann bei Abwesenheit eines Gesellschafters in einer fachgleichen Gruppenpraxis eine ausreichende Vertretung durch andere Gesellschafter nicht erfolgen, hat (ausgenommen für Teilgruppenpraxen) eine Vertretung in den Räumlichkeiten der Gruppenpraxis durch einen anderen fachgleichen Arzt zu erfolgen. Letzteres gilt jedenfalls für fachunterschiedliche Gruppenpraxen. Bei Abwesenheit aller Gesellschafter können auch mehrere Vertreter tätig sein. Die Pos. 051 (Honorierung der Vertretertätigkeit) kann nur dann verrechnet werden, wenn eine Vertretung der/des verhinderten Gesellschafter/s durch den/die übrigen Gesellschafter zeitlich/räumlich/mengenmäßig nicht möglich ist und deshalb (ein) zusätzliche(r) Vertreter in der (dislozierten) Ordination eingesetzt werden (muss) müssen. Die Verrechnung der Pos. 051 unterliegt einer Begrenzung (siehe Beilage Anhang A zu Punkt VI.). Jede länger als 3 Tage dauernde Vertretung ist Kammer und Kasse zu melden. Im Falle einer Vertretung in der Ordination der Gruppenpraxis darf pro verhinderten Gesellschafter am selben Tag nur ein Vertreter tätig sein. Verfügt der Vertreter nicht über die in der Honorarordnung bzw. einer Sonderverrechnungsbefugnis definierten Voraussetzungen zur Verrechnung einer bestimmten Leistung, darf diese nicht abgerechnet werden. Die Rechtsfolgen längerer Abwesenheiten gemäß § 10 Abs 2 bis 4 des kurativen Gesamtvertrages treten für die Gruppenpraxis ein, wenn auch nur ein Gesellschafter betroffen ist, wobei die Vertragsgruppenpraxis einer Vertragsbeendigung durch den Ausschluss des betroffenen Gesellschafters innerhalb von vier

Wochen ab Eintritt des Beendigungstatbestandes verhindern kann. Für Teilgruppenpraxen gilt überdies Punkt I Abs 3 lit b. § 10 Abs 6 des kurativen Gesamtvertrages gilt nicht für Teilgruppenpraxen sowie für Bruchstellengruppenpraxen mit weniger als 1,5 Vollzeitäquivalenten und kann im Übrigen nicht auf mehrere Gesellschafter zugleich angewendet werden.

- (8) Die Bestimmungen des § 5 des kurativen Gesamtvertrages über die Möglichkeit einer Übergabepaxis finden auf Gruppenpraxen keine Anwendung.
- (9) Die gesamtvertragliche Vereinbarung Anhang A zu § 10 des kurativen Gesamtvertrages über die befristete Teilung einer Vertragsstelle kann nur auf Gesellschafter, die laut Stellenplan und Gesellschaftsvertrag ein Vollzeitäquivalent abdecken, mit folgenden Besonderheiten angewendet werden:
  - a) Es darf nur maximal die Hälfte dieser Gesellschafter zur selben Zeit davon Gebrauch machen.
  - b) Wo von Eigenschaften des Inhabers des Einzelvertrages die Rede ist, ist jener Gesellschafter gemeint, der seine Mitarbeit befristet vermindern will; Rechte und Pflichten beziehen sich sonst auf die Gruppenpraxis.
- (10) Gruppenpraxen größer gleich 1,5 Vollzeitäquivalente können unter Einhaltung des Verfahrens des Abschnittes II einen weiteren Gesellschafter aufnehmen, sofern die Zahl der Gesellschafter pro Vollzeitäquivalent gemäß Stellenplan 0,5 nicht unterschreitet. Die übrigen Bestimmungen dieses Gesamtvertrages sind sinngemäß anzuwenden.

## VI. Honorierung

- (1) Grundsätzlich wird eine Gruppenpraxis abrechnungstechnisch wie eine Einzelpraxis behandelt; dies gilt auch für Limit- und Rabattierungsbestimmungen der Honorarordnung. Nur die Scheinstaffel für Grundvergütungen sowie die der Berechnung des reziprok-degressiven Limits zugrundeliegende Fallzahl werden mit der Anzahl der laut Stellenplan auf die Gruppenpraxis entfallenden Vollzeitäquivalente vervielfacht.
- (2) Für alle Gruppenpraxen erfolgt ein prozentueller Synergieabschlag von sämtlichen Honoraren der Vertragskassen gemäß § 2 des kurativen Gesamtvertrages (ausgenommen MKP-Sonderleistungen und Honorare, die aus dem Gesamthonorarvolumen gemäß § 25 Abs 6 des kurativen Gesamtvertrages geleistet werden).
- a) Im Fach **Allgemeinmedizin** wird der **Ausgangsprozentsatz** von 4 % entsprechend der Abweichung der altersstandardisierten Behandlungskosten für von der Gruppenpraxis im vergangenen Jahr behandelte Anspruchsberechtigte der SGKK von den Durchschnittskosten der Vergleichsgruppe (lit af) wie folgt verändert:
- aa) **Datenbasis** sind die Quartalsabrechnungen der im abgelaufenen Kalenderjahr erbrachten Leistungen (sog. „Eigenkosten“) der Gruppenpraxis und der Vergleichsgruppe sowie die von der SGKK für diese Anspruchsberechtigten getragenen sog. „Folgekosten“ (lit ac).
- Zur Vermeidung einer Benachteiligung durch eine zufällige ungünstige Verteilung besonders kostenintensiver PatientInnen werden aus der Betrachtung jene **PatientInnen ausgenommen**, die im abgelaufenen Kalenderjahr oder innerhalb der ersten 6 Monate des Folgejahres verstorben sind (gemäß zentraler Partnerverwaltung) sowie 5 % aller Anspruchsberechtigten der Fachgruppe mit den höchsten Gesamtkosten (Eigen- und Folgekosten).
- ab) **Von den Eigenkosten werden ausgenommen:**
- Leistungsfälle, die mit den Behandlungsfällen des § 14 Abs 1 Z 4 bis 6 (Scheinarten 3, 4, 5) oder (ausschließlich der) Z 9 des kurativen Gesamtvertrages (reine MKP-Fälle mit Zusatzkennzeichen 30) abgerechnet wurden;
  - folgende Leistungen: MKP-Sonderleistungen, Wegegebühren sowie folgende Positionsnummern: 048, DMP1 bis DMP4, sonstige vereinbarte standardisierte Untersuchungsprogramme und Sonderverrechnungsbefugnisse für Leistungen, die keine anderen Kosten entlasten;
  - für Ärzte für Allgemeinmedizin die Vorsorgeuntersuchungen für Anspruchsberechtigte zwischen dem 35. und 65. Lebensjahr, die die Gruppenpraxis im abgelaufenen Jahr nur in zwei oder weniger Quartalen mit einem Pauschfall in Anspruch genommen haben.

**ac) An Folgekosten werden** (im Hinblick auf deren Gewicht und Datenverfügbarkeit) die der SGKK entstandenen Aufwendungen für die gemäß aa) bereinigten Anspruchsberechtigten für folgende Leistungen **berücksichtigt**:

- verordnete\* Heilmittel, Physiotherapie (bei Vertrags- und Wahlbehandlern), angeforderte\* Laborleistungen („Großlabor“) und radiologische Leistungen (Fachradiologie, CT, MRT), Zuweisungen\* zu Fachärzten\*\* (Behandlungsscheinart 2) und Ambulanzen\*\* (bewertet je Ambulanztag mit dem aktuellen Ambulanzpauschale);
- außerdem 25 % der Aufwendungen, die der SGKK (ohne Behandlungsschein 2) durch die Inanspruchnahme von Vertrags- oder Wahlärzten (bei Wahlärzten geteilt durch 0,8)\*\* entstanden sind.
- \*die Zuordnung erfolgt durch die Verknüpfung der Versicherungsnummer des Patienten mit der Vertragspartnernummer des Verordners bzw. Zuweisers gemäß Abrechnung des Erbringers der verantworteten Leistung (Apotheke, Labor, etc, egal, ob die Leistung mit der SGKK oder einer anderen Gebietskrankenkasse abgerechnet wurde); bei Wahlphysiotherapeuten gemäß Erfassung des Verordners im Kostenerstattungsprogramm.
- \*\*ausgenommen Fachgebiet Augenheilkunde

**ad) Der Ausgangsprozentsatz** wird wie folgt verändert:

- **Unterschreitung**: Liegen die durchschnittlichen Fallkosten (Eigen- und Folgekosten) der Gruppenpraxis pro Patient und Jahr (vor Synergieabschlag) unter dem um 10 % erhöhten, **nach der Methode des Anhanges B** ermittelten **alterstandardisierten Benchmark**, vermindert sich der Synergieabschlag um das 0,4fache des Unterschreitungsprozentsatzes (Abweichung minus 10), höchstens aber um 4 Prozentpunkte. Unterschreiten die durchschnittlichen Fallkosten den Benchmark, gebührt je Unterschreitungsprozentpunkt ein **Zuschlag** von 0,2 %, höchstens aber um 2 % des kurativen Honorars der § 2-Kassen.
- **Überschreitung**: Liegen die durchschnittlichen Fallkosten (Eigen- und Folgekosten) über dem um 10 % erhöhten alterstandardisierten Benchmark, erhöht sich der Synergieabschlag um das 0,4fache des Überschreitungsprozentsatzes (Abweichung minus 10), höchstens aber auf das Dreifache des Ausgangsprozentsatzes. (Davon unberührt bleibt das Recht des KVT, bei Verdacht der Unwirtschaftlichkeit einer Gruppenpraxis die gesetzlich und vertraglich vorgesehenen Maßnahmen zu ergreifen.)

**ae)** Wird im Einvernehmen mit der SGKK eine **dislozierte Gruppenpraxis** betrieben, vermindert sich ein allenfalls errechnender Synergieabschlag um 2 % (maximal bis auf 0 %).

**af)** Für Ärzte für Allgemeinmedizin erfolgt eine Teilung der **Vergleichsgruppe** nach Ordinationssitz in oder außerhalb der Stadt Salzburg und

hinsichtlich Letzterer nach solchen mit oder ohne radiologische Einrichtung.

- ag)** Die **Benchmarkermittlung** erfolgt im III. Quartal des Folgejahres immer für das ganze vorangegangene Abrechnungsjahr.
- ah)** Die SGKK erteilt jenen Vertragsärzten, die die Gründung einer Gruppenpraxis konkret in Erwägung ziehen, **Auskunft**, ob und wie weit ihre zuletzt errechneten altersstandardisierten Fallkosten den Benchmark überschreiten.
- ai) Übergangsregelung:** Auf am 31.12.2016 bestehende Gruppenpraxen wird die Neuregelung erst nach Ablauf von 3 Jahren angewendet. Diese Gruppenpraxen können allerdings bis zum 31. Jänner jeden Jahres einen vorherigen Umstieg ab diesem Jahr verlangen.
- ak)** Für originäre Gruppenpraxen, gilt: In den ersten zwei Vertragsjahren kommt der halbe Ausgangsprozentsatz (ohne Veränderung gemäß ad) zur Anwendung. Es erfolgt ein halbjährliches Monitoring der Gruppenpraxis durch die SGKK. Ab dem 3. Vertragsjahr werden die vorstehenden Regelungen vollinhaltlich angewendet.
- al)** Der ÄKS wird **Einsicht** in die Berechnungsgrundlagen der Benchmarkermittlung der Vergleichsgruppen (Schnittwerte der Altersdekaden) gewährt und das Recht eingeräumt, im Auftrag der Gruppenpraxis die Berechnung des Abschlages zu überprüfen.
- am)** Für **Teilgruppenpraxen** wird der ermittelte Abschlag bzw. Zuschlag halbiert.

**b) Fachärzte:**

- ba) Für Fachärzte** nichttechnischer Fächer erfolgt ab 01.01.2017 ein **fixer Synergieabschlag**, und zwar für die Fachgruppen Innere Medizin, Neurologie und Urologie von 8 %, für die Fachgruppen Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Psychiatrie von 1 % und für die übrigen Fachärzte nichttechnischer Fächer von 4,8 % auf sämtliche Honorare der § 2-Kassen (ausgenommen MKP-Sonderleistungen und Honorare, die aus dem Gesamthonorarvolumen gemäß § 25 Abs 6 des kurativen Gesamtvertrages geleistet werden). Für Teilgruppenpraxen kommt der halbe Prozentsatz zur Anwendung.
- bb)** Die Kasse kann mit eingeschriebenem Brief unter Wahrung einer Frist von 6 Monaten die Anwendung der für Allgemeinmediziner geltenden benchmarkbezogenen Abschlagsregelung (lit a) frühestens ab 01.01.2021 verlangen, wobei allerdings der für die Gruppenpraxis errechnete Abschlag mit maximal 12 % begrenzt wird.

Der Ausgangsprozentsatz beträgt für die Fachgruppen Innere Medizin, Neurologie sowie Urologie 8 %, für die Fachgruppen Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinderheilkunde 4% und für die übrigen Fachgruppen 6 %. Die Vergleichsgruppe der Gruppenpraxis wird aus den gemäß Stellenplan in Verbindung mit der Ärzteausbildungsordnung fachgleichen Planstelleneinhabern (Einzelpraxen und Gruppenpraxen) gebildet und muss zumindest 7 Vertragsärzte/Vertragsgruppenpraxen umfassen. Wäre sie kleiner, kommt nur der Ausgangsprozentsatz zur Anwendung. Für das Fachgebiet Innere Medizin erfolgt eine Teilung in Fachärzte mit und ohne Durchführung von Koloskopien.

- (3) Soll eine Gruppenpraxis als Kooperationsmodell mit einer Krankenanstalt betrieben werden, hat zuvor im Einvernehmen mit der ÄKS im Einzelvertrag eine Regelung des Synergieabschlages zu erfolgen.
- (4) Bei Fusionierungs-Gruppenpraxen und bei Erweiterungs-Gruppenpraxen, sofern mit der Erweiterung die Verlegung des Ordinationssitzes des bisherigen Einzelvertragsinhabers verbunden ist, erfolgt der Synergieabschlag erst mit Beginn des 3. Kalenderjahres nach dem Gründungsjahr der Gruppenpraxis.
- (5) Leistungen mit besonderem Ausbildungsvorbehalt dürfen ausschließlich von jenem Gesellschafter erbracht werden, der diese Voraussetzungen erfüllt (ein Verstoß dagegen stellt einen Kündigungsgrund für den Einzelvertrag dar). Sobald der zwischen Österreichischer Ärztekammer und Hauptverband auszuhandelnde oder gemäß § 340a ASVG festgesetzte Datensatzaufbau dies vorsieht, ist im Zuge der Abrechnung auf dem entsprechenden Datenfeld anzugeben, welcher Gesellschafter die jeweilige Leistung erbracht hat. Gehören einer Gruppenpraxis Gesellschafter mit einem speziellen Leistungsangebot an (z.B. Gefäßchirurgie, Rheumatologie), kann die Kasse eine Anpassung von Limits für jene Sonderleistungen, die nur von einem Gesellschafter erbracht werden, verlangen, damit es zu keinen, im Vergleich zu Einzelpraxen bevorzugenden Umschichtungseffekten kommt. Kommt eine einvernehmliche Regelung nicht zustande, entscheidet die paritätische Schiedskommission.
- (6) Hinsichtlich Gruppenpraxen, deren Gesellschafter verschiedenen Fachgebieten angehören, sind vor ihrer Ausschreibung (originäre und Erweiterungsgruppenpraxen) bzw. Gründung (Fusionierungs-Gruppenpraxen) auf die jeweilige Konstellation bezogene Sondervereinbarungen zu treffen.
- (7) Sobald eine einheitliche elektronische Diagnose- und Leistungsdokumentation existiert, werden die Vertragsparteien Verhandlungen darüber aufnehmen, wobei sicherzustellen ist, dass die Abrechnung der Gruppenpraxis im Sinne von § 342a Abs 2 ASVG auf dieser Basis entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zeitgerecht erfolgt.

## **VII. Tod oder Ausscheiden eines Gesellschafters**

Bei Tod oder Ausscheiden eines Gesellschafters endet der Einzelvertrag, doch kann (können) der (die) verbleibende(n) Gesellschafter mit einer Antragsstellung auf Ausschreibung der Nachbesetzung des ausgeschiedenen Gesellschafters den Einzelvertrag unter der Bedingung des Eintrittes eines gemäß Punkt II Abs 2 ausgewählten Gesellschafters fortsetzen. Wird diese Bedingung nicht erfüllt, endet der Einzelvertrag, sofern nicht mit Zustimmung von Kammer und Kasse ein anderer Termin festgelegt wird, spätestens zum Ende des auf das Ausscheiden bzw. den Tod des bisherigen Gesellschafters folgenden Quartals. Offene Honorarzahungen erfolgen an den verbleibenden Gesellschafter, der den auf den verstorbenen Gesellschafter entfallenden Anteil dessen Erben auszuzahlen hat. Hat der verbliebene Gesellschafter die Fortsetzung des Einzelvertrages beantragt, kann bis zum Eintritt des gemäß Punkt II Abs 2 auszuwählenden neuen Gesellschafters ein Vertreter bestellt werden, wofür aber kein zusätzliches Vertreterhonorar gebührt. Für Teilgruppenpraxen gilt ausschließlich Punkt I Abs 3 lit b.

## **VIII. Inkrafttreten, Gültigkeitsdauer und Übergangsregelung**

Dieser Gesamtvertrag tritt mit 01.01.2017 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann mit eingeschriebenem Brief nur gemeinsam mit dem Gesamtvertrag vom 14.12.2010 gekündigt werden und endet mit diesem.

## **IX. Verlautbarung**

Der Gesamtvertrag und seine Zusatzvereinbarungen werden zusätzlich zur Verlautbarung gemäß § 338 Abs 1 letzter Satz im Internet sowohl auf der Homepage der Kammer als auch auf jener der Kasse verlautbart.

Salzburg, Wien am \_\_\_\_\_

## **Ärzttekammer für Salzburg**

\_\_\_\_\_  
Der Obmann der Kurie  
der niedergelassenen Ärzte

\_\_\_\_\_  
Der Präsident

## **Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

\_\_\_\_\_  
Der leitende Angestellte

\_\_\_\_\_  
Der Präsident

**Salzburger Gebietskrankenkasse  
In Vollmacht auch für die übrigen § 2-  
Krankenversicherungsträger**

## **Mindestordinationszeiten**

Die Mindestordinationszeiten der Gruppenpraxis betragen entsprechend der auf die Gruppenpraxis gemäß Stellenplan entfallenden Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro Woche:

<b>VZÄ</b>	<b>Wochenstunden</b>
1,0	20
1,4	26
1,5	27
1,6	28
1,7	30
1,8	31
1,9	33
2,0	35
2,1	37
2,2	38
2,3	40
2,4	42
2,5	44
2,6	46
2,7	47
2,8	49
ab 2,9	50

Deren Verteilung auf die Wochentage erfolgt nach den Grundsätzen des Absatz 4.

**Die Verrechnung der Pos. 051 durch Gruppenpraxen unterliegt (unabhängig von der Anzahl der Gesellschafter) folgender Begrenzung:**

<b>VZÄ</b>	<b>Urlaub/Fortbildung</b>	<b>AU</b>
1,0	46	bis 13 Wochen
1,4-1,9	55	bis 15 Wochen
1,4-1,9 disloziert	65	bis 15 Wochen
>= 2,0	65	bis 15 Wochen

## **Altersstandardisierter Benchmark (errechnet nur anhand der SGKK-Patienten)**

- 1.1. Aus den Abrechnungsdaten einer Vergleichsgruppe eines Beobachtungszeitraumes (Kalenderjahr oder Fließjahr [= vier zeitlich zusammenhängende Quartale]) werden die in Punkt VI Abs 2 lit aa) und ab) benannten Patienten und Leistungen entfernt. Für jede Gruppenpraxis werden die von ihr abgerechneten Patienten gemäß ihres Alters in 10 Altersdekaden von 0 bis 10, 11-20, ..., 81-90 und ab 91 eingeteilt, je Altersdekade die Anzahl der Patienten und die ausbezahlten Honorare („Eigenkosten“) und „Folgekosten“ gemäß lit ac) summiert und je Altersdekade die Quotienten Kosten je Patient errechnet. Der statistische Vergleichsparameter (IST-Verhalten) ist der Quotient aus Summe der Kosten aller Altersdekaden geteilt durch die Summe der Patienten aller Altersdekaden.
- 1.2. Dasselbe Procedere wie unter Ziffer 1.1. wird für alle Vertragsärzte und Gruppenpraxen der Vergleichsgruppe zum selben Beobachtungszeitraum durchgeführt (die Honorare von Gruppenpraxen werden vor Anwendung ihrer Synergieabschläge angesetzt) und es werden je Altersdekade die Quotienten Kosten je Patient errechnet (=Benchmark der Vergleichsgruppe je Altersdekade); die Honorare der Gruppenpraxen werden vor Anwendung ihrer Synergieabschläge angesetzt.
- 1.3. Der **altersstandardisierte Benchmark** einer Gruppenpraxis ergibt sich wie folgt: Die Anzahl der Patienten der Gruppenpraxis je Altersdekade wird jeweils mit den Quotienten Kosten je Patient je Altersdekade aller Vertragsärzte bzw. Gruppenpraxen der Vergleichsgruppe (=Benchmark der Vergleichsgruppe in der Altersdekade aus Pkt. 1.2.) multipliziert. Daraus ergibt sich das „Soll-Verhalten“ einer Gruppenpraxis je Altersdekade, also jene Kosten, die auf die Gruppenpraxis in den einzelnen Alterskategorien entfallen wären, wären ihre Patienten von der Vergleichsgruppe behandelt worden.
- 1.4. Die Summe des „Soll-Verhaltens“ aller Altersdekaden dividiert durch die Summe der Patienten aller Altersdekaden ergibt den altersstandardisierten Benchmark der Gruppenpraxis (SOLL-Verhalten) je Patient.
- 1.5. Der Zweck der Altersstandardisierung liegt somit darin, Abweichungen der Gruppenpraxis vom altersstandardisierten Benchmark, die auf die Altersstruktur der Patienten zurück zu führen sind, rechnerisch zu neutralisieren, indem die Gruppenpraxis mit jenen Kosten verglichen wird, die in der Vergleichsgruppe im Durchschnitt bei der Behandlung ihrer Patienten im Beobachtungszeitraum entstanden wären. Die Berechnung des altersstandardisierten Benchmarks erfolgt im Sinne höchster Datengenauigkeit nur anhand der SGKK-Patienten (während der Synergieabschlag auf die die § 2-Kassen betreffende Honorarsumme angewendet wird).