

Krankenfürsorgeanstalt der
Bediensteten der Stadt Wien (KFA)



Gesamtvertrag für Ärzt*innen für
Allgemeinmedizin und
Fachärzt*innen

G E S A M T V E R T R A G

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden Kammer genannt) einerseits und der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (im Folgenden KFA genannt) andererseits.

§ 1 Grundlagen und Geltungsbereich

(1) Dieser Gesamtvertrag wird gemäß § 14 der Satzungen der KFA sowie gemäß § 66a Abs 1 Z 1 des Ärztegesetzes zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der ausreichenden ärztlichen Versorgung der Mitglieder der KFA und deren anspruchsberechtigten Angehörigen (im Folgenden unter der Bezeichnung „Anspruchsberechtigte“ zusammengefasst) abgeschlossen.

(2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind die Kammer einerseits und die KFA andererseits.

(3) Dieser Gesamtvertrag wird von der Ärztekammer für Wien entsprechend der Vollmacht für alle Landesärztekammern abgeschlossen und gilt somit in allen Bundesländern. Jede einzelne Landesärztekammer kann mit Wirkung für das eigene Bundesland diesen Gesamtvertrag gemäß den Fristen in § 46 kündigen.

§ 2 Auswahl der Vertragsärzte

(1) Ärzt*innen, die in ein Vertragsverhältnis zur KFA treten wollen, haben dies bei der KFA über die Kammer zu beantragen. Diese überprüft die Voraussetzungen und leitet die Anträge samt Beilagen und ihre Stellungnahme an die KFA weiter. Die Aufnahme in den Vertrag erfolgt im Einvernehmen mit der Kammer. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von zwei Wochen nicht zustande, so entscheidet hierüber die Schiedskommission auf Antrag der KFA oder der Kammer.

(2) Angestellte Ärzt*innen der KFA (und ihrer Einrichtungen) dürfen gleichzeitig bei dieser als Vertragsärzt*innen tätig sein, soweit dies kollektivvertraglich möglich ist. Hierfür sind auch die dienstrechtlichen Regelungen zwischen der KFA und dem*der jeweiligen Ärzt*in zu berücksichtigen.

(3) Um einen Einzelvertrag mit der KFA zu erhalten, sind folgend angeführte Kriterien von dem*der Antragssteller*in zu erfüllen bzw. von diesem*dieser schriftlich bei Antragstellung zu bestätigen:

- a) keine vorliegende Kündigung bzw. kein laufendes Kündigungsverfahren des Einzelvertrages durch KFA oder eine*n andere*n KV-Träger*in
- b) keine, im Rahmen eines früheren Dienstverhältnisses zur KFA, seitens der KFA ausgesprochene Kündigung/Entlassung bzw. kein unberechtigter vorzeitiger Austritt durch den*die Antragssteller*in (einvernehmliche Auflösung ist im Einzelfall zu prüfen)
- c) keine anhängigen Gerichtsverfahren gegen die KFA
- d) Einhalten des Ökonomiegebots (RÖK/RÖV)
- e) Einhalten der gesamtvertraglichen Rechte und Pflichten

Die KFA und die Kammer können einvernehmlich die Invertragnahme des*der Antragssteller*in ablehnen, wenn besondere, berücksichtigungswürdige Gründe vorliegen. Die Darlegung der Gründe obliegt beiden Parteien. Die Invertragnahme kann ebenfalls gemeinsam abgelehnt werden, wenn Verurteilungen gegen den*die Antragssteller*in im In- oder Ausland vorliegen.

§ 3 Einzelvertragsverhältnis

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der KFA und dem*der Ärzt*in wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet.
- (2) Vertragsärzt*innen im Sinne dieses Gesamtvertrages sind alle auf Grund seiner Bestimmungen in einem Vertragsverhältnis stehenden Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt*innen.
- (3) Durch den Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.
- (4) Eine Gleichschrift des Einzelvertrages wird von der KFA der Kammer übermittelt.
- (5) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag, dem Einzelvertrag und den zwischen den Parteien des Gesamtvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen.

§ 4 Abschluss des Einzelvertrages

- (1) Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen dem*der Ärzt*in und der KFA ist der in der Anlage beigefügte Mustereinzelvertrag zugrunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil dieses Gesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Mustereinzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen im § 3 des Einzelvertrages können mit dem*der Vertragsärzt*in grundsätzlich im Einvernehmen mit der Kammer vereinbart werden. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form.
- (2) Die KFA hat dem*der Ärzt*in den Einzelvertrag innerhalb von zwei Wochen nach einvernehmlicher Auswahl (§ 2 Abs 1) oder nach Entscheidung der Schiedskommission auszufolgen.
- (3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des von dem*der Vertragsärzt*in unterfertigten Einzelvertrages bei der KFA folgt, sofern kein anderer Zeitpunkt ausdrücklich vereinbart wurde.
- (4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen der Vertragsparteien ein Einzelvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden.

§ 5 Barrierefreiheit

Der*die Vertragsärzt*in ist für die barrierefreie Ausrichtung seiner*ihrer Einrichtung im Sinne der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und Reglementierungen verantwortlich.

§ 6 Wechsel des Ordinationssitzes

Ein beabsichtigter Wechsel des Ordinationssitzes ist von dem*der Vertragsärzt*in der Kammer und der KFA schriftlich bekanntzugeben. Der Fortbestand des Einzelvertrages wird dadurch nicht berührt. Der*die Vertragsärzt*in hat dafür Sorge zu tragen, dass die technischen Voraussetzungen zum Betrieb der Vertragsordination auch am neuen Standort erfüllt sind.

§ 7 Ärztliche Behandlung

- (1) Die vertragsärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt dem*der Vertragsärzt*in nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages. Diese ärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich durch den*die Vertragsärzt*in selbst auszuüben.

(2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die vertragsärztliche Behandlung hat alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der ärztlichen Ausbildung, im Rahmen der Bestimmungen dieses Gesamtvertrages, des jeweiligen Einzelvertrages, der Honorarordnung samt allfälliger Zusatzübereinkommen und der dem*der Vertragsärzt*in zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Insbesondere sind auch die Richtlinien des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RöK) zu beachten. Muss ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf Verlangen der KFA vom Arzt zu begründen.

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

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

(5) Die gleichzeitige Behandlung eines*einer Anspruchsberechtigten durch mehrere Vertragsärzt*innen der gleichen Fachgruppe innerhalb einer Abrechnungsperiode ist unzulässig. Ausgenommen hiervon sind Fälle, in denen die Behandlung durch einen*einer Vertragsärzt*in unter zeitweiser Zuziehung eines*einer weiteren Vertragsärzt*in für einzelne Behandlungen erfolgt oder in denen ein*e zweite*r Vertragsärzt*in zum Zwecke eines Konsiliums zugezogen wird.

(6) Der*die Vertragsärzt*in wird ärztliche Leistungen im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung seiner*ihrer eigenen Person, des*der Ehegatt*in, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, der KFA nicht verrechnen. Er ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der KFA in diesen Fällen berechtigt.

(7) Die vertragsärztliche Behandlung erfolgt entweder in der Ordination zu der der KFA bekanntgegebenen und veröffentlichten Ordinationszeit oder durch Krankenbesuche.

(8) Die Behandlung der Anspruchsberechtigten der KFA bei stationärem Aufenthalt in öffentlichen und diesen gleichgestellten privaten Krankenanstalten durch die dort beschäftigten Vertragsärzt*innen ist keine Behandlung im Sinne dieses Vertrages.

§ 8 Stellvertretung

(1) Die vertragsärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich durch den*die Vertragsärzt*in selbst auszuüben. Der*die Vertragsärzt*in hat im Falle einer persönlichen Verhinderung nach Möglichkeit für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Zum*zur Vertreter*in eines*einer Vertragsfachärzt*in kann nur ein*e Fachärzt*in desselben Fachgebietes bestellt werden, sofern ein*e solche*r für die Vertretung zur Verfügung steht und diese dem*der Vertretenen zugemutet werden kann.

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

§ 9 Behandlung in der Ordination

(1) Zu den der KFA bekanntgegebenen Ordinationszeiten besteht in der Ordination Behandlungspflicht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die den*die Vertragsärzt*in für Allgemeinmedizin bzw. den*die Vertragsfachärzt*in aufsuchen. Diese betragen bei Ärzt*innen für Allgemeinmedizin mindestens 15 Wochenstunden, bei Fachärzt*innen mindestens 10 Wochenstunden. Getrennte Wartezimmer (und unterschiedliche Ordinationszeiten) für Kassen- und Privatpatient*innen sowie die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatient*innen sind unzulässig.

(2) Nur in medizinisch dringenden Fällen (z.B. bei Erster-Hilfe- Leistung) hat der*die Vertragsärzt*in auch außerhalb seiner*ihrer Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten.

§ 10 Krankenbesuche

(1) Krankenbesuche sind von dem*der Vertragsärzt*in durchzuführen, wenn dem*der Erkrankten wegen seines*ihrer Zustandes das Aufsuchen des*der Vertragsärzt*in in der Ordination nicht zugemutet werden kann. Den Berufungen zu Krankenbesuchen soll entsprechend der Dringlichkeit so bald wie möglich Folge geleistet werden. Von plötzlichen schweren Erkrankungen und Unglücksfällen abgesehen, sind Krankenbesuche nach Möglichkeit bei Ordinationsbeginn bei dem*der Ärzt*in anzumelden.

(2) Ein Nachtbesuch darf nur dann verrechnet werden, wenn die Berufung nicht früher als eine Stunde vor Beginn der vertraglich vereinbarten Nachtbesuchszeit erfolgt ist.

(3) Wird der*die Ärzt*in zu einem*einer Erkrankten berufen, dessen*deren Behandlung ebenso gut in der Sprechstunde hätte erfolgen können, so ist dies bei der Verrechnung des Krankenbesuches im Abrechnungsdatensatz im Datenblock „Begründung“ zu vermerken.

(4) Trostbesuche dürfen auf Rechnung der KFA nicht gemacht werden.

(5) Für Vertragsärzt*innen für Allgemeinmedizin besteht eine Verpflichtung zum Krankenbesuch nur für die in ihrem Sprengel wohnhaften Anspruchsberechtigten. Als Sprengel im Sinne dieses Gesamtvertrages gelten die Wiener Gemeindebezirke. Im unverbauten Gebiet innerhalb der Sprengelenteilung besteht diese Verpflichtung ohne Rücksicht auf die Sprengelgrenze nur für den*die nächsterreichbare*n Vertragsärzt*in für Allgemeinmedizin. Für die außerhalb der Sprengelenteilung niedergelassenen Vertragsärzt*innen für Allgemeinmedizin besteht die Verpflichtung zum Krankenbesuch ebenfalls nur für den*die nächsterreichbare*n Vertragsärzt*in. Hinsichtlich der anderen Bundesländer wird weiters auf § 7 Abs 8 sowie auf Punkt 6 der Allgemeinen Bestimmungen der Honorarordnung verwiesen.

(6) Die Vertragsärzt*innen für Allgemeinmedizin innerhalb des Gebietes mit Sprengelenteilung sind berechtigt, Anspruchsberechtigte der KFA auch außerhalb ihres Sprengels vertragsmäßig zu behandeln. In diesem Falle darf jedoch von Anspruchsberechtigten eine Aufzahlung für die Wegegebühr nicht erhoben werden.

(7) Vertragsfachärzt*innen sind zu Krankenbesuchen im Allgemeinen nicht verpflichtet. Hingegen hat der*die Vertragsfachärzt*in einer solchen Berufung Folge zu leisten, wenn ein*e von ihm*ihr behandelte Patient*in bettlägerig wird oder wenn die Berufung durch eine*n Vertragsärzt*in erfolgt. Liegt zwischen der Ordination des*der Fachärzt*in und der Wohnung des*der Anspruchsberechtigten mindestens ein Sprengel, so gebührt dem*der Fachärzt*in für jeden Krankenbesuch der Entfernungszuschlag laut Honorarordnung.

§ 11 Inanspruchnahme von Vertragsfachärzt*innen

(1) Ein*e Vertragsfachärzt*in kann von den Anspruchsberechtigten unmittelbar oder auf Zuweisung eines*einer Vertragsärzt*in / einer Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin oder Vertragsfachärzt*in / Vertragsgruppenpraxis eines anderen Fachgebietes in Anspruch genommen werden. Die Zuweisung an die Fachärzt*innen für Radiologie, Fachärzt*innen für medizinisch-chemische Labordiagnostik, Fachärzt*innen für Mikrobiologie und Serologie, hat schriftlich zu erfolgen und zwar unter Benützung des Arzthilfescheines (Ersatzarzthilfescheines), solange kein elektronisches Tool, zur Verfügung steht. Vor verpflichtender Anwendung eines elektronischen Tools, haben Gespräche zwischen Kammer und KFA zur Klärung der gemeinsamen Umsetzung stattzufinden.

(2) Für die Zuweisung zu dem*der Fachärzt*in darf nur eine medizinische Indikation und nicht der bloße Wunsch des*der Patient*in maßgebend sein. Die Zuweisung hat grundsätzlich an eine*n Vertragsfachärzt*in/eine Vertragsgruppenpraxis zu erfolgen, sofern nicht der ausdrückliche Wunsch des*der Anspruchsberechtigten auf Inanspruchnahme eines*einer Nichtvertragsfachärzt*in/einer Nichtvertrags-Gruppenpraxis vorliegt.

(3) Der*die Vertragsfachärzt*in kann Anspruchsberechtigte, die nach seinem*ihrem Ermessen keiner dauernden fachärztlichen Behandlung bedürfen, einem*einer Vertragsarzt/einer Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin überweisen. Dem*der Ärzt*in/der Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin ist hierbei die Diagnose und der Behandlungsvorschlag mitzuteilen.

(4) Der*die Vertragsfachärzt*in hat Anspruchsberechtigte, die ihm*ihr zur fachärztlichen Untersuchung zugewiesen werden, nach der Untersuchung wieder an den*die zuweisende*n Ärzt*in/die zuweisende Gruppenpraxis unter Bekanntgabe der Diagnose und eines Behandlungsvorschlages zurück zu überweisen.

§ 12 e-Card

(1) Die e-card ist eine Keycard (Schlüssel- und Signaturkarte), welche in Echtzeit auf Validität geprüft wird; dabei erfolgt auch in Echtzeit eine Anspruchsprüfung. Nachträgliche Prüfungen kommen daher nur auf Grund einer Störung und bei Hausbesuchen sowie bei dem in Abs 3 letzter Satz beschriebenen medizinischen Notfall in Frage. Konsultationen, die während einer Störung des e-card-Systems erfasst werden (Einlesen der e-card oder Nacherfassung), können ohne Rücksicht auf das Resultat der Anspruchsprüfung abgerechnet werden, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen. Liegt die Störung allerdings im Bereich des*der Ärzt*in verliert er diese Abrechnungsgarantie.

(2) Der*die Vertragsärzt*in ist verpflichtet, die e-card – sofern sie von dem*der Patient*in vorgelegt wird – zu verwenden (Einlesen der e-card). Die e-card ist bei jeder Inanspruchnahme des*der Ärzt*in einzulesen. Ausgenommen davon sind Konsultationen außerhalb der Ordinationsräumlichkeiten (insbes. Hausbesuche und Heimvisiten und bei Visiten im Rahmen von Bereitschaftsdiensten), bei denen lediglich eine einmalige Nacherfassung (§ 11b Abs 2) pro Abrechnungszeitraum erforderlich ist.

(3) Für telemedizinische Behandlungen ist eine o-card Steckung so zeitnah als möglich zum Behandlungszeitpunkt, im Normalfall innerhalb von 5 Werktagen erforderlich.

(4) Das Einlesen der e-card bzw. die Eingabe der SV-Nummer (§ 13) wird im e-card-System gespeichert. Die Übertragung erfolgt mit dem Tagesdatum (keine Uhrzeit). Eine Verrechnung der anlässlich des Arztkontakts erbrachten Leistungen ist nur möglich, wenn die e-card anlässlich des Arztkontaktes eingelesen wurde bzw. die Sozialversicherungsnummer eingegeben wurde und die online-Anspruchsprüfung einen aufrechten Anspruch ergab. Bei einem medizinischen Notfall, bei dem der*die Patient*in weder die e-card mithat, noch

seine*ihre Sozialversicherungsnummer kennt, kann dieser Vorgang im selben Abrechnungszeitraum bzw. innerhalb der im § 14 genannten Nachfrist nachgeholt werden.

(5) Der*die Vertragsärzt*in kann – allerdings ohne Abrechnungsgarantie – bei außerordentlichen, nachvollziehbaren persönlichen Umständen in Einzelfällen die außerhalb der Störung offline gelesenen Daten bis zum drittfolgenden Ordinationstag übermitteln.

(6) Die Bestimmungen dieses Paragraphen sind anzupassen, sobald sich die technischen Voraussetzungen in diesem Bereich ändern.

§ 13 Nachweis der Anspruchsberechtigung

(1) Jede*r Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, dem*der Vertragsärzt*in vor Behandlungsbeginn seine Anspruchsberechtigung durch Vorlage der e-card nachzuweisen.

(2) Erscheint der*die Patient*in ohne e-card in der Arztpraxis oder ist diese defekt, kann der*die Ärzt*in die Anspruchsberechtigung online durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer sowie – falls bekannt – des*der zuständigen Sozialversicherungsträger*in prüfen. Diese Vorgangsweise ist als Ausnahme zu betrachten und soll daher auch minimiert werden.

(3) Eine Verrechenbarkeit ist jedenfalls nur dann gegeben, wenn eine Online-Anspruchsprüfung den Anspruch bestätigt hat, andernfalls gilt der*die Patient*in als Privatpatient*in.

§ 14 Verrechenbarkeit bei Nichtvorliegen der e-Card

(1) Das Nachbringen der e-card als Anspruchsnachweis für den jeweiligen Abrechnungszeitraum ist innerhalb von 14 Tagen nach Ende der Abrechnungsperiode, in der die Erstkonsultation erfolgte, möglich.

(2) Das Nacherfassen von Konsultationen ist in den folgenden Fällen zulässig:

- a) Störung des e-card-Systems
- b) Konsultationen außerhalb der Ordinationsräume (insbes. Hausbesuch, Heimvisite, Bereitschaftsdienst)
- c) Konsultationen in genehmigten Zweitordinationen ohne e-card-Ausstattung

§ 15 Sonn- und Feiertagsdienst

Der*die Vertragsärzt*in ist zur Teilnahme an dem von der Kammer eingerichteten Samstags-, Sonn- und Feiertagsdienst verpflichtet. Die KFA ist von der Diensterteilung zu verständigen. Im Bundesland Wien wird der Samstags-, Sonn- und Feiertagsdienst seitens des Ärztekundendienstes durchgeführt. Hinsichtlich der Regelungen über den Ärztekundendienst wird auf Anlage 6 des Gesamtvertrages zwischen der Ärztekammer für Wien und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 01.01.2011 verwiesen.

§ 16 Konsilium

Wenn es aus medizinischen Gründen geboten ist, kann der*die Vertragsärzt*in eine*n (andere*n) Vertragsärzt*in bzw. Gesellschafter*in einer Vertragsgruppenpraxis desselben oder eines anderen Fachgebietes zu einem Konsilium berufen.

§ 17 Bewilligungspflichtige ärztliche Leistungen

(1) Sind ärztliche Leistungen von einer Bewilligung der KFA abhängig, so hat der*die Vertragsärzt*in dem*der Anspruchsberechtigten vor deren Durchführung einen entsprechenden Antrag zur Vorlage bei der KFA auszuhändigen, solange kein elektronisches Tool, zur Verfügung steht. Vor verpflichtender Anwendung eines elektronischen Tools, haben Gespräche zwischen Kammer und KFA zur Klärung der gemeinsamen Umsetzung stattzufinden.

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

(3) Die bewilligungspflichtigen Leistungen sind im Anhang zur Krankenordnung der KFA festgelegt.

§ 18 Ablehnung der Behandlung

Der*die Vertragsärzt*in ist berechtigt, in begründeten Fällen die Behandlung eines*einer Anspruchsberechtigten abzulehnen. Er*sie hat auf Verlangen der KFA dieser den Grund der Ablehnung bekanntzugeben.

§ 19 Anstaltspflege

(1) Die Anstaltspflege wird an Stelle der ärztlichen Hilfe und Gewährung von Heilmitteln gewährt, wenn und solange die Art der Krankheit dies erfordert oder die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege nicht gegeben ist. Die Kosten der Mitnahme von Begleitpersonen werden von der KFA nicht übernommen.

Der*die Anspruchsberechtigte kann Anstaltspflege in einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt oder im Sanatorium Hera als Sachleistung in Anspruch nehmen, wobei die Kosten bis zur Höhe des Pflegegebührenersatzes in der allgemeinen Gebührenklasse übernommen werden. Sie kann auch in einer nicht öffentlichen Krankenanstalt erfolgen, wenn diese über geeignete Einrichtungen verfügt. Die Abrechnung eines stationären Aufenthaltes in einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt erfolgt ausschließlich über den Gesundheitsfonds. Eine darüberhinausgehende gesonderte Vergütung für Leistungen wird von der KFA nicht gewährt.

(2) Bei Anstaltspflege in einer privaten Krankenanstalt mit freier Arztwahl werden die ärztlichen Kosten nicht vergütet, unabhängig davon, ob die Leistung von einem*einer Vertragsärzt*in oder einem*einer Wahlärzt*in erbracht wird bzw. erbracht worden ist.

(3) Für die Gewährung von Anstaltspflege ist die vorherige Genehmigung der KFA nicht erforderlich. Ausgenommen sind die bewilligungspflichtigen Leistungen gemäß der Krankenordnung der KFA.

§ 20 Krankentransporte

(1) Die KFA übernimmt die Kosten eines Krankentransports zu oder von der nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle, sofern der*die Anspruchsberechtigte einen Transportauftrag eines*einer Ärzt*in vorlegt, in dem die Notwendigkeit und die medizinisch unbedingt erforderliche Art des Transportes im Sinn der Satzungen der KFA bescheinigt werden.

(2) Bei Flug- (ab dem 1. Transport) und Krankentransporten (ab dem 11. Transport) handelt es sich – mit Ausnahme von Fällen Erster Hilfe und Transporte von und zur Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie – um bewilligungspflichtige Leistungen der KFA.

§ 21 Kur-, GVA- und Rehabilitationsaufenthalte

(1) Die Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen sowie die Bewilligung von Aufenthalten in Kurheilverfahren und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge Aktiv sind ausnahmslos an die vorherige Bewilligung der KFA gebunden. Diese ist durch die Anspruchsberechtigten mittels des hierfür bei der KFA erhältlichen Formulars zu beantragen. Die Honorierung der kurärztlichen Betreuung ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(2) Anträge auf Bewilligung von derartigen Leistungen dürfen nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation gestellt werden. Kontraindikationen sind zu vermerken. Die Abweisung keinen Erfolg versprechender Wünsche der Anspruchsberechtigten soll schon durch den*die behandelnde*n bzw. beratenden Ärzt*in erfolgen. Kuraufenthalte bzw. Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge Aktiv ohne vorangegangene ärztliche Behandlung dürfen nicht beantragt werden.

(3) Beabsichtigt die KFA derartige Leistungen zu gewähren, obwohl sich der*die behandelnde Vertragsärzt*in dagegen ausgesprochen hat, so ist diese*r vorher anzuhören.

§ 22 Medizinische Hauskrankenpflege

(1) Medizinische Hauskrankenpflege wird an Stelle von Anstaltspflege gewährt, sofern die Krankheit dies zulässt. Sie bedarf der Anordnung eines*einer Ärzt*in.

(2) Für die Gewährung der Medizinischen Hauskrankenpflege ist – wenn diese über 4 Wochen hinausgeht – die vorherige Bewilligung der KFA erforderlich.

§ 23 Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen

(1) Der*die Vertragsärzt*in ist berechtigt, Heilmittel und Heilbehelfe für die Anspruchsberechtigten auf Kosten der KFA nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu verschreiben.

(2) Der*die Vertragsärzt*in wird bei der Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der KFA die in der jeweiligen Fassung aufgestellten Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen (RöV), sowie die Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung beachten. Dies gilt auch für wirkstoffgleiche und wirkstoffähnliche Arznei- und Heilmittel und Biosimilars.

(3) Zur Verordnung von Heilmitteln auf Rechnung der KFA ist grundsätzlich die e-card Anwendung e-Rezept zu verwenden.

(4) Mittels der vom e-card System bereitgestellten e-Rezept Anwendung werden Kassenrezepte in der Ordination elektronisch erfasst und bei dem*der Hausapotheken führenden Ärzt*in bzw. in der öffentlichen Apotheke eingelöst. Die bei der Einlösung eingehobenen Rezeptgebühren werden tagesaktuell dem REGO-Konto des*der Anspruchsberechtigten gutgeschrieben.

(5) Kassenrezepte werden als elektronischer Datensatz (e-Rezept) im e-card System gespeichert. Dieser wird in der Apotheke bei der Abgabe aus dem e-card System abgerufen. Somit stellt der e-Rezept Datensatz ein gemäß § 3 Abs 1 Rezeptpflichtgesetz gültiges Rezept inklusive Arztunterschrift dar.

(6) Der e-Rezept Beleg beinhaltet u.a. Name, Adresse, Vertragspartnernummer, Fachgebiet des*der Ärzt*in und dient lediglich der Information des*der Patient*in. Er ist von dem*der Ärzt*in auf Wunsch des*der Patient*in auszudrucken, jedoch weder zu unterschreiben noch zu stempeln. Allfällige handschriftliche Ergänzungen (z.B. zur Information des*der Patient*in)

haben keine Bedeutung für Umfang, Inhalt und Gültigkeit des e-Rezeptes. Die allfällige Rezeptgebührenbefreiung des*der Anspruchsberechtigten ist im e-Rezept und auf dem e-Rezept-Beleg ausgewiesen. Eine weitergehende Mitwirkung der Vertragsärzt*innen bei der Erfassung des Status der Rezeptgebührenbefreiung ist nicht notwendig.

(7) Damit die eingehobenen Rezeptgebühren zeitnah in den Rezeptgebühren-Konten der Anspruchsberechtigten erfasst werden können, hat der*die Hausapotheken führende Ärzt*in die dafür erforderlichen Daten täglich elektronisch an das e-card System zu übermitteln.

(8) Bei Ausstellung von Kassenrezepten bei Hausbesuchen oder in anderen Fällen, wenn die e-Rezept-Anwendung nicht zur Verfügung steht, sind Rezept-Blankoformulare zu verwenden, die aus der e-Rezept-Anwendung auf Vorrat durch den*die Ärzt*in ausgedruckt werden können. Diese weisen eine eindeutige, einmalig verwendbare RezeptID auf.

(9) Die Druckaufbereitung des e-Rezept Beleges und der e-Rezept-Blankoformulare wird von der e-Rezept-Anwendung zur Verfügung gestellt. Der Ausdruck erfolgt z.B. auf einem DIN A4 oder DIN A5 Blatt Papier.

(10) Der*die Vertragsärzt*in soll dabei unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse grundsätzlich die im Erstattungskodex der Sozialversicherung enthaltenen Arznei- und Heilmittel auf Basis der dort vorgegebenen Bewilligungspflichten verordnen.

(11) Zur Verordnung von Heilbehelfen auf Rechnung der KFA sind die von ihr zur Verfügung gestellten Ersatzarzthilfescheine zu verwenden, solange keine digitale Lösung vorliegt. Diese sind mit dem deutlichen Stempelaufdruck und der Unterschrift, sonst aber jedenfalls mit der leserlichen Unterschrift des*der behandelnden Ärzt*in zu versehen.

(12) Für Anspruchsberechtigte, die sich auf Rechnung der KFA in Anstaltspflege befinden, dürfen während deren Dauer Heilmittel auf Rechnung der KFA nicht verschrieben werden.

(13) Hinsichtlich der Abgeltung des Pro-ordinatione-Aufwands wird auf Anhang 4 der Honorarordnung verwiesen.

(14) Für den Bezug von bewilligungspflichtigen Heilmitteln und Heilbehelfen ist der*die Anspruchsberechtigte mit der Verordnung des*der Ärzt*in an die KFA zu verweisen.

(15) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Absätze 1 bis 14 zu einer Mehrbelastung der KFA führt, so ist der Vertragsarzt vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 40 Anwendung.

§ 24 Ärztliche Geburtshilfe

(1) Ärztliche Geburtshilfe ist der KFA nur dann zu verrechnen, wenn der*die Vertragsärzt*in erst während der der Entbindung wegen pathologischen Verlaufes der Geburt zugezogen wird.

(2) Wird die Leitung einer normalen Entbindung von einem*einer Vertragsärzt*in übernommen, so ist das hierfür entfallende Honorar zwischen Anspruchsberechtigten und Vertragsärzt*in zu vereinbaren und privat zu verrechnen.

§ 25 Auskunftserteilung

(1) Der*die Vertragsärzt*in ist zur Erteilung von Auskünften im medizinischen Fragen, insbesondere zur Bekanntgabe der Diagnose, nur gegenüber den ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärzt*innen der KFA verpflichtet. Soweit es sich um Auskünfte in Fragen nichtmedizinischer Art im Zusammenhang mit der Behandlung des*der

Erkrankten handelt, sind diese Auskünfte auch den gehörig ausgewiesenen sonstigen Bevollmächtigten der KFA zu geben. Zur Auskunftserteilung ist der*die Vertragsärzt*in jedoch nur insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben der KFA notwendig ist.

(2) Die KFA hat für die Geheimhaltung der von dem*der Vertragsärzt*in erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.

§ 26 Krankenaufzeichnungen

Der*die Vertragsärzt*in führt für die in seiner*ihrer Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen. Kommt der*die Vertragsärzt*in seiner*ihrer Aufzeichnungspflicht mittels EDV-Speicherung nach, muss er*sie für Aussprachen mit Vertreter*innen der KFA Ausdrucke anfertigen oder die erforderlichen Angaben in anderer für sie lesbarer Form zur Verfügung stellen. Der*die Vertragsärzt*in hat die Leistungen ohne unnötigen Aufschub nach deren vollständiger Erbringung in der EDV zu erfassen. Die Leistungspositionen sind von dem*der Vertragsärzt*in einzeln einzugeben. Leistungsbündelungen sowie diagnosebezogene, symptomorientierte oder andere Automatismen dürfen nicht verwendet werden.

§ 27 Krankenstandsmeldung

Vertragsärzt*innen haben die Meldung eines Krankenstandes über die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) vorzunehmen.

Die §§ 28 bis 31 gelten nur für krankengeldbezugsberechtigte Anspruchsberechtigte (Vertragsbedienstete):

§ 28 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den*die Vertragsärzt*in

(1) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit der Anspruchsberechtigten obliegt grundsätzlich dem*der behandelnden Vertragsärzt*in. Die Vertragsparteien können Abweichungen hievon vereinbaren.

(2) Der*die Vertragsärzt*in kann in Zweifelsfällen vor der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) die Stellungnahme der hierzu von der KFA beauftragten Organe (Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes) einholen.

§ 29 Ausgehzeit

Der*die Vertragsärzt*in kann dem*der arbeitsunfähigen, sich im Krankenstand befindlichen Anspruchsberechtigten, soweit das nach der Art der Erkrankung in Betracht kommt, Ausgehzeit bewilligen. Diese ist so festzusetzen, dass eine missbräuchliche Verwendung, wie die Besorgung beruflicher Angelegenheiten, nicht möglich ist und die Kontrolle der Erkrankten nicht behindert wird. Unbeschränkte Ausgehzeiten dürfen nur im Einvernehmen mit der KFA (Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes) bewilligt werden.

§ 30 Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den*die Vertragsärzt*in

(1) Die Aufnahme in den Krankenstand kann grundsätzlich nur mit dem Tag erfolgen, mit welchem die Arbeitsunfähigkeit von dem*der behandelnden Vertragsärzt*in festgestellt wurde. Eine rückwirkende Aufnahme in den Krankenstand für mehr als einen Tag steht nur der KFA (Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes) auf Grund eines Vorschlages des*der behandelnden Vertragsärzt*in zu. Der*die Vertragsärzt*in hat in der Regel am gleichen Tag, an dem er*sie

die Arbeitsunfähigkeit des*der Anspruchsberechtigten festgestellt hat, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die KFA auszufertigen.

(2) Die Krankenstandsmeldung ist mit Hilfe der dafür über das eCard-System zur Verfügung stehenden elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) zu übermitteln. Dienstunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsoferversorgungsgesetzes sind als solche zu bezeichnen. Das gleiche gilt für Krankheiten, die sich der*die Anspruchsberechtigte durch Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folgen der Trunkenheit oder des Missbrauches von Suchtgiften ergeben. Besteht eine Mitschuld der Familienangehörigen, ist dies zu vermerken. Ferner ist anzugeben, wenn der Verdacht auf eine durch eine*n Dritte*n zugefügte Verletzung (z.B. Verkehrsunfall) besteht.

(3) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse vorzunehmen. Der*die Vertragsärzt*in hat bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung alle notwendigen Angaben im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit des*der Anspruchsberechtigten zu machen und wo dies medizinisch möglich ist, ist das Ende oder das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Bei Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist der*die Anspruchsberechtigte vom Krankenstand abzumelden und der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit genau anzugeben.

(4) Ein*e als arbeitsunfähig gemeldete*r Anspruchsberechtigte*r, bei dem*der ärztliche Besuche nicht notwendig sind und der*die auch in keiner ambulanten Behandlung steht, ist anzuweisen, sich dem*der Vertragsärzt*in fallweise vorzustellen, damit diese*r den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit oder den Eintritt der Arbeitsfähigkeit zeitgerecht feststellen kann.

(5) Besteht nach einem Spitalsaufenthalt, nach einem Aufenthalt in einer Heilstätte oder nach einem Kuraufenthalt Arbeitsunfähigkeit, so ist der*die Anspruchsberechtigte, auch wenn er*sie unmittelbar vor einem solchen Aufenthalt schon arbeitsunfähig war, neuerlich als arbeitsunfähig zu melden.

§ 31 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die KFA

(1) Die KFA ist berechtigt, durch die hiezu beauftragten Organe (Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes) die Arbeitsfähigkeit der Anspruchsberechtigten unmittelbar festzustellen. In diesem Falle ist der*die behandelnde Vertragsärzt*in entsprechend zu unterrichten; die erhobenen Befunde sind ihm*ihr mitzuteilen.

(2) Ist die Arbeitsfähigkeit durch eine Verfügung der KFA gemäß Abs 1 festgestellt worden, so kann während des gleichen Krankheitsfalles eine Abänderung dieser Feststellung vom Vertragsarzt nur im Einvernehmen mit der KFA (Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes) vorgenommen werden.

(3) Beabsichtigen die Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes eine*n Anspruchsberechtigte*n, der*die durch den*die behandelnde*n Vertragsärzt*in nicht in den Krankenstand genommen wurde, arbeitsunfähig zu erklären, so ist dem*der behandelnde*n Vertragsärzt*in vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Ist der*die behandelnde Vertragsärzt*in mit einer Verfügung der KFA gemäß Abs 2 oder 3 nicht einverstanden, so ist er*sie berechtigt, dagegen schriftlich unter Anführung der medizinischen Gründe Einspruch zu erheben. Die endgültige Entscheidung steht dem*der Leitenden Chefärzt*in der KFA zu.

(5) Die KFA kann eine*n Vertragsärzt*in damit betrauen, Anspruchsberechtigte, die nicht in vertragsärztlicher Behandlung stehen und Anspruch auf Führung im Krankenstand erheben, auf ihre Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen und solche Anspruchsberechtigte ständig in ärztlicher Kontrolle zu behalten, um nach seinem*ihrem Ermessen die Abmeldung aus dem Krankenstand vorzunehmen. Dies gilt nicht für die Dauer stationärer Krankenhausbehandlung. Mit dieser Aufgabe wird die KFA in der Regel eine*n, diesem*dieser Anspruchsberechtigten zunächst wohnhaften, Ärzt*in betrauen.

§ 32 Mutterhilfe

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

§ 33 Administrative Mitarbeit

(1) Der*die Vertragsärzt*in ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen seiner*ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit verpflichtet, als dies im Gesamtvertrag vorgesehen oder sonst zwischen den Vertragsparteien vereinbart wird und diese nicht auf elektronischem Weg möglich sind.

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

(3) Die KFA hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung des*der Vertragsärzt*in auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt. Die für die vertragsärztliche Tätigkeit notwendigen Vordrucke (insbesondere der Ersatzarzthilfeschein) werden dem*der Vertragsärzt*in von der KFA auf deren Homepage zum Download zur Verfügung gestellt.

(4) Die Vordrucke sind entsprechend auszufüllen und von dem*der Vertragsärzt*in mit seiner*ihrer Unterschrift und seiner*ihrer Stampiglie zu versehen. Beim Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist in den Vordrucken jene Diagnose zu unterstreichen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet. Zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung der Beunruhigung des*der Anspruchsberechtigten können die für die Krankheitsstatistik vorgesehenen medizinisch üblichen Abkürzungen oder sonst vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.

(5) Wegen der Erteilung von Auskünften in administrativen nicht aber medizinischen Fragen betreffenden Angelegenheiten, sind die Anspruchsberechtigten an die KFA zu weisen.

§ 34 Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit

(1) Die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen wird in der Honorarordnung geregelt, die einen wesentlichen Bestandteil des Gesamtvertrages bildet.

(2) Die Honorarordnung hat insbesondere zu enthalten:

- a) die Grundsätze, nach denen die einzelnen ärztlichen Leistungen zu verrechnen und zu honorieren sind (Allgemeine Bestimmungen);
- b) die Aufzählung der vertraglichen Leistungen der Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt*innen auf Rechnung der KFA;
- c) die Bewertung der einzelnen Leistungen in Punkten oder in Eurobeträgen.

(3) Wenn notwendige Leistungen in dieser Honorarordnung nicht enthalten sind, können diese Leistungen nach vorheriger einvernehmlicher Feststellung zwischen der Kammer und der KFA nach den Sätzen gleichartiger oder ähnlicher Leistungen verrechnet werden. Bis zu dieser Feststellung gelten in der Honorarordnung nicht enthaltene Leistungen als außervertragliche Leistungen.

(4) Der Geldwert des einzelnen Punktes wird zwischen der Kammer und der KFA vereinbart. Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die sonstigen Voraussetzungen, die für die Festsetzung der Tarife maßgebend waren—sind Gespräche aufzunehmen und ein Einvernehmen herzustellen.

(5) Der*die Vertragsärzt*in darf keinerlei Aufzahlungen, Zuzahlungen, Gebühren für in der Honorarordnung vorgesehene Leistungen von dem*der Patient*in verlangen.

§ 35 Rechnungslegung

(1) Die Rechnungslegung ist elektronisch auf Datenträger oder per Datenfernübertragung vorzunehmen. Dies gilt grundsätzlich auch für Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen.

(2) Die Abrechnung hat monatlich zu erfolgen. Die Honorarabrechnung der im abgelaufenen Monat durchgeführten Behandlungen und Leistungen ist von dem*der Vertragsärzt*in bis spätestens 15. des dem Abrechnungszeitraum folgenden Monats der KFA zu übermitteln.

(3) Im Falle einer Stellvertretung des*der Vertragsärzt*in (§ 8) verrechnet die KFA nur mit dem*der vertretenen Vertragsärzt*in.

(4) Entspricht der, der KFA übermittelte Datensatz nicht dem gemäß den Richtlinien des Dachverbandes verbindlichen Datensatzaufbau für Vertragspartner (DVP), wird die KFA den*die Vertragsärzt*in davon verständigen und unter Angabe der detaillierten Gründe zur Übermittlung einer korrigierten Version auffordern.

(5) Der*die Vertragsärzt*in hat sein*ihr EDV-Abrechnungssystem innerhalb der von der Kammer und der KFA gemeinsam festgesetzten angemessenen Frist an Änderungen der Verträge, der Rechnungslegungsvorschriften, des Datensatzaufbaus oder des Code-Verzeichnisses anzupassen.

(6) Bei Rechnungen, die ohne sachliche Begründungen später als drei Monate nach Ablauf des abgerechneten Behandlungsmonats eingereicht werden, erfolgt ein 5%iger Abzug (Säumnisabzug). Rechnungen über mehr als drei Jahre zurückliegende Behandlungsmonate werden nicht honoriert.

(7) Neben den Abrechnungsdaten hat der*die Vertragsärzt*in der KFA folgende Unterlagen zu übermitteln:

- a) bei zuweisungsgebundenen Fachgebieten sowie auf ausdrückliches Verlangen der KFA (z.B. bei Zuweisungen innerhalb desselben Fachgebietes) in der den Erfordernissen angemessenen Dauer die (Ersatz-) Arzthilfescheine;
- b) andere Unterlagen, deren Übermittlung vertraglich vereinbart ist (z.B. OP-Ergänzungsscheine, ...).

(8) Ergeben sich aus der Überprüfung der Abrechnung Differenzen zwischen dem*der Vertragsärzt*in und der KFA, so sind diese nach den Bestimmungen des § 40ff zu regeln. Die Einbehaltung von Teilen der Bruttoliquidierungssumme ist nur auf Grund eines abgeschlossenen Verfahrens der Schiedskommission oder einer rechtskräftigen Entscheidung des Schlichtungsausschusses zulässig.

(9) Ergibt sich bei der Überprüfung der Abrechnung der Verdacht, dass die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung nicht eingehalten wurden, ist ebenfalls das Verfahren nach § 40ff anzuwenden.

(10) Die mit der EDV-Rechnungslegung, mit der Anschaffung oder Änderung eines EDV-Abrechnungssystems und mit der Datenübermittlung zusammenhängenden Kosten sind von jenem*jener Partner*in des Einzelvertrages zu tragen, bei dem sie unmittelbar anfallen.

§ 36 Honoraranweisung, Honorarabzüge und Honorarzuschläge

(1) Die KFA verpflichtet sich, gemäß § 35 dieses Vertrages form- und zeitgerecht eingereichte Honorarabrechnungen ehestens, längstens jedoch bis 20. des der Einreichung folgenden Monats an die Vertragsärzt*innen zur Auszahlung zu bringen. Die Überweisung des entfallenden Betrages ist zeitgerecht erfolgt, sobald der Auftrag auf Überweisung von der KFA innerhalb der obgenannten Frist ergangen ist. Die technischen Einzelheiten der Durchführung werden zwischen der KFA und der Kammer vereinbart. Wird von der KFA eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuss (die Schiedskommission) beantragt, so ist der strittige Honoraranteil als vorläufige Zahlung anzuweisen. Der Honoraranteil, der vom Schlichtungsausschuss (von der Schiedskommission) rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honorarauszahlung in Abzug gebracht werden.

(2) Die KFA wird monatlich von den an die Vertragsärzt*innen zur Liquidierung gelangenden Bruttohonoraren unter dem Titel "Beiträge und sonstige Gemeinschaftsleistungen" jene Beträge in Abzug bringen, die ihr jeweils von der Kammer in vorhinein schriftlich bekanntgegeben werden und diese Beträge längstens vier Wochen später der Kammer laufend überweisen. Der*die Vertragsärzt*in anerkennt durch die Unterzeichnung des Einzelvertrages diese Vereinbarung.

(3) Die KFA verpflichtet sich, der Kammer während der Wirksamkeit des Vertrages als Zuwendung zum Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenfürsorge der Ärzt*innen bzw. Finanzierung der ärztlichen Ausbildung (Lehr(gruppen)praxen, Förderung von med. Studenten, u.ä.) einen Zuschlag in der Höhe von zwei Prozent der Endsumme der Honorare der Vertragsärzt*innen zu zahlen. Die Berechnung dieser zwei Prozent hat in der Weise zu erfolgen, dass von den Honoraren der Vertragsärzt*innen zehn Prozent, von den Honoraren der Vertragsfachärzt*innen für Radiologie und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vierzig Prozent Regien vorher abgezogen werden. Diese zweiprozentige Zuwendung findet keine Anwendung auf prothetische Leistungen der Vertragsfachärzt*innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die hierfür entfallenen Beiträge werden vierteljährlich durch die KFA an die Kammer überwiesen. Sie stellen einen Zuschlag zu den Honoraren dar.

§ 37 Gegenseitige Unterstützungspflicht

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages. Die gleiche Verpflichtung übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei der Erfüllung der der Schiedskommission gestellten Aufgabe mitzuwirken und diese Einrichtung zu unterstützen.

(3) Die KFA wird der Kammer auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

(4) Die KFA hat alles zu unterlassen, was das Ansehen des*der Vertragsärzt*in und dessen*deren Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso hat der*die Vertragsärzt*in alles zu unterlassen, was die KFA

und deren Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten und der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

(5) Der*die Vertragsärzt*in teilt der KFA die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mit, das gleiche gilt, wenn ein*e in Behandlung stehende*r Anspruchsberechtigte*r ein Verhalten zeigt, das seine*ihre Wiederherstellung erschwert oder verzögert.

§ 38 Zusammenarbeit der Vertragsärzt*innen mit dem Chefärztlichen Dienst

(1) Die KFA wird in allen medizinischen Angelegenheiten gegenüber dem*der Vertragsärzt*in durch die Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes vertreten. Die Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes und der*die Vertragsärzt*in sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die Eigenverantwortlichkeit des*der behandelnden Ärzt*in bleibt auch bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unberührt. Die Ärzt*innen des Chefärztlichen Dienstes sind daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

§ 39 Einwendungen gegen die Honorarabrechnung

Einwendungen gegen die Honorarabrechnung müssen von den Parteien des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen sechs Monaten geltend gemacht werden. Die Sechsmonatsfrist beginnt für den*die Vertragsärzt*in mit der Zahlung des Honorars, für die KFA mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn der*die Ärzt*in die Bestimmungen des § 23 nicht beachtet, ist eine Beanstandung durch die KFA nur innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung bei der KFA zulässig.

§ 40 Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuss

(1) Streitigkeiten zwischen einem*einer Vertragsärzt*in und der KFA aus dem Einzelvertragsverhältnis sollen vorerst einvernehmlich in einer Aussprache im Beisein eines*einer Ärzt*in des Chefärztlichen Dienstes beigelegt werden. Kommt eine einvernehmliche Beilegung der Streitigkeiten nicht zustande, so wird der Streitfall in einem Schlichtungsausschuss nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vorbehandelt.

(2) Der Schlichtungsausschuss besteht aus einem*einer ärztliche*n Vertreter*in der Kammer und einem*einer Vertreter*in der KFA. Dem Schlichtungsausschuss können fachkundige Mitarbeiter*innen beigezogen werden; der*die beteiligte Vertragsärzt*in ist zu einer schriftlichen Stellungnahme und, sofern einvernehmlich eine Sitzung des Schlichtungsausschusses als notwendig erachtet wird, zur Teilnahme an der Verhandlung einzuladen.

(3) Der Schlichtungsausschuss trifft bei übereinstimmender Auffassung beider Mitglieder eine Vorentscheidung.

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

(5) Der*die Vertragsärzt*in und die KFA können binnen vier Wochen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses mittels eingeschriebenen Briefes bei der Schiedskommission eine Entscheidung dieser Kommission beantragen. Wird ein solcher Antrag nicht fristgerecht gestellt, so gilt die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses als bindender Schiedsspruch.

§ 41 Verfahren bei Streitigkeiten; Schiedskommission

(1) Der Schiedskommission obliegt

- a) die Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien des Gesamtvertrages;
- b) die Entscheidung über die Zulässigkeit einer Kündigung gemäß § 43 Abs 4;
- c) die Entscheidung gemäß § 40 Abs 5;
- d) auf Antrag der Kammer oder der KFA die Festsetzung des Inhaltes des aufgekündigten Gesamtvertrages für höchstens drei Monate - gerechnet vom Tage der Entscheidung. Dieser Antrag kann gestellt werden, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Geltungsdauer des Gesamtvertrages ein neuer Gesamtvertrag nicht geschlossen wurde und wenn die Geltungsdauer des aufgekündigten Gesamtvertrages noch nicht abgelaufen ist.

(2) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten gemäß Abs 1 ist eine Schiedskommission mit Sitz in Wien zu errichten. Diese besteht aus einem*einer ausgewiesene*n Expert*in des Sozialrechts (z.B. Richter*in im Ruhestand, Universitätsprofessor*in) als Vorsitzende*n und aus vier Beisitzer*innen. Der*die Vorsitzende wird im gemeinsamen Einvernehmen zwischen Kammer und KFA bestellt. Er*sie darf keine Funktionärsposition in Kammer bzw. KFA innehaben und auch nicht in einem aufrechten Dienstverhältnis zu einer Partei des Gesamtvertrages stehen. Je zwei Beisitzer*innen werden von der Kammer und von der KFA im Anlassfall berufen, wobei jeweils ein*e Beisitzer*in ein Ärzt*in sein muss. Für den*die Vorsitzende*n und die Beisitzer*innen der Schiedskommission ist je ein*e Stellvertreter*in von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene. Die Funktionsdauer des*der Vorsitzenden bzw. seines*ihres*seiner*ihrer Stellvertreter*in beträgt fünf Jahre. Die Mitglieder der Schiedskommission, sowie ihre Stellvertreter*innen sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden. Das Verfahren in der Schiedskommission, die Führung der Kanzleigeschäfte und die Verwahrung der Akten werden in einer von dieser zu erlassenden Geschäftsordnung geregelt.

(3) Die Entscheidungen der Schiedskommission sind endgültig. Die Parteien dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages anerkennen diese Entscheidungen als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§ 577 ff Zivilprozessordnung.

(4) Eine gerichtliche Aufhebung der Entscheidung ist nur unter den Voraussetzungen des § 611 ZPO möglich.

(5) Sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Schiedskommission und deren Aufgaben werden je zur Hälfte von Kammer und KFA getragen.

§ 42 Tod des*der Vertragsärzt*in

(1) Durch den Tod des*der Vertragsärzt*in erlischt das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien des Einzelvertrages. Die im Zeitpunkt des Todes des*der Vertragsärzt*in diesem*dieser gebührenden offenen Honoraransprüche gegen die KFA stehen den vom Verlassenschaftsgericht festgestellten Erb*innen zu.

(2) Der von dem*der Witwe*r (Kindern, Eltern oder andere) eines*einer Vertragsärzt*in oder subsidiär von dem*der gerichtlich bestellten Nachlassverwalter*in eines*einer Vertragsärzt*in im Einvernehmen mit den Vertragsparteien mit der Weiterführung der Praxis für eine bestimmte Zeit betraute Ärzt*in, ist auf Rechnung der Erb*innen zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach den Bestimmungen des mit dem*der verstorbenen Ärzt*in geschlossenen Einzelvertrag berechtigt.

§ 43 Beendigung des Einzelvertragsverhältnisses

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen dem*der Vertragsärzt*in und der KFA kann - ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses und den Verzicht gemäß § 8 Abs 2 - nur auf Grund der folgenden Bestimmungen beendet werden.

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem*der Vertragsärzt*in und der KFA erlischt ohne Kündigung im Falle

- a) der Auflösung der KFA;
- b) des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der KFA Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsärzt*in nicht mehr in Frage kommt;
- c) der rechtskräftigen Verurteilung des*der Vertragsärzt*in
 - aa. wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
 - bb. wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbarer Handlung;
- d) einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung;
- e) eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des*der Vertragsärzt*in im Zusammenhang mit der Ausübung seiner*ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.
- f) Das Vertragsverhältnis zwischen dem einzelnen Arzt und der KFA Wien endet ohne Kündigung bei Erreichen des 75. Lebensjahres mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres. Bei Vorliegen von Versorgungsdefiziten bzw. im Einzelfall kann jedoch von der Beendigung des Vertrages im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und KFA abgesehen werden.

(3) Die KFA ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem*einer Vertragsärzt*in verpflichtet, wenn der*die Ärzt*in die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm*ihr diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der Kammer festgestellt wird, dass die Voraussetzungen, die zur Bestellung des*der Vertragsärzt*in erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.

(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Absätze (2) und (3) von beiden Teilen unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gelöst werden. Die KFA kann nur wegen wiederholter nicht unerheblicher oder wegen schwerwiegender Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen gegenüber ihr oder einem*einer gesetzlichen Sozialversicherungsträger*in unter Angabe der Gründe schriftlich kündigen. Der*die gekündigte Ärzt*in kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Schiedskommission mit Einspruch anfechten. Der Einspruch hat aufschiebende Wirkung.

§ 44 Sonderregelung für die Vertragszahnärzt*innen

(1) Dieser Gesamtvertrag gilt nicht für die Vertragszahnärzt*innen der KFA. Für diese gilt der Gesamtvertrag vom 11.01.1980 samt Sonderregelungen weiter.

§ 45 Übernahme der bisherigen Vertragsärzt*innen

(1) Alle Ärzt*innen, die am 31.07.2025 in einem Vertragsverhältnis zur KFA standen, werden ohne neuerlichen Antrag in das Vertragsverhältnis nach dem vorliegenden Gesamtvertrag übernommen.

(2) Ein etwaiger Widerspruch zum neuen Gesamtvertrag und eine damit einhergehende Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses ist der KFA bis spätestens 31.10.2025 mittels eingeschriebenen Briefs mitzuteilen.

§ 46 Gültigkeitsdauer

(1) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

(2) Im Falle der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufnehmen.

§ 47 Veröffentlichung

Dieser Gesamtvertrag samt Anlagen sowie allfällige Zusatzabkommen zu diesem Gesamtvertrag werden durch die Kammer und die KFA im Internet veröffentlicht.

§ 48 Wirksamkeitsbeginn

Dieser Gesamtvertrag tritt am 01.08.2025 in Kraft.

Wien, am 31.07.2025

Dr.ⁱⁿ Naghme Kamaleyan-Schmied
Vizepräsidentin
Kurienobfrau niedergelassene Ärzte

Ärztelkammer für Wien

OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident

Wien, am 20. AUG. 2025

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

Der Präsident

Ing. Christian Meidlinger



Der Generaldirektor

OAR Norbert Pelzer

Anlagen:

Anlage 1 – Einzelvertrag

Anlage 2 – Honorarordnung

lud

9

Anlage 1**EINZELVERTRAG**

VP-Nr.

§ 1

1. Dieser Einzelvertrag wird zwischen

(Im folgenden Vertragsärzt*in genannt) und der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien auf Grund der Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 01.08.2025 abgeschlossen.

2. Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen wird von dem*der Vertragsärzt*in zur Kenntnis genommen.

§ 2

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird in der Eigenschaft alsausgeübt.

Berufssitz:

Ordinationsstätte:

§ 3

Bezüglich der Art und des Umfanges der vertragsärztlichen Tätigkeit wird im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer besonders vereinbart:

§ 4

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

§ 5

1. Der*die Vertragsärzt*in gibt durch die Unterfertigung des Einzelvertrages sein Einverständnis, dass die von der Ärztekammer beschlossenen und der KFA bekanntgegebenen Abzüge von seinem Honorar vorgenommen werden können.

2. Der*die Vertragsärzt*in erklärt weiters, rechtskräftige Vorentscheidungen des Schlichtungsausschusses (§ 40 des Gesamtvertrages) sowie Entscheidungen der Schiedskommission (§ 41 des Gesamtvertrages) als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§ 577 ff Zivilprozessordnung anzuerkennen.

§ 6

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des von dem*der Vertragsärzt*in unterfertigten Einzelvertrages bei der KFA folgt.

Wien,

Für die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten
der Stadt Wien (KFA)

Unterschrift des*der Vertragsärzt*in:

Der Präsident:

Der Generaldirektor: