

Gebührenfrei
gemäß § 110 ASVG

Gesamtvertrag

vom 28. November 1994 in der Fassung des Zusatzprotokolls zur 9. Zusatzvereinbarung

abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen.

§ 1

Grundlagen

(1) Dieser Gesamtvertrag wird gemäß §§ 338, 349 Abs. 2 ASVG, § 128 B-KUVG, § 193 GSVG und § 181 BSVG in der jeweils geltenden Fassung zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der diagnostischen Leistungen durch einen klinischen Psychologen/eine klinische Psychologin gemäß § 135 Abs. 1 Z. 2 ASVG, § 63 Abs. 1 Z. 2 B-KUVG, § 91 Abs. 1 Z. 2 GSVG und § 85 Abs. 1 Z. 2 BSVG abgeschlossen.

(2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind der Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen (im Folgenden Interessenvertretung) einerseits und die im § 2 angeführten Versicherungsträger andererseits.

§ 2

Geltungsbereich

(1) Die Bestimmungen dieses Gesamtvertrages gelten für alle klinischen Psychologen/Psychologinnen, die einen Einzelvertrag gemäß § 7 abgeschlossen haben.

(2) Der Gesamtvertrag wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für folgende Versicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese abgeschlossen:

1. Wiener Gebietskrankenkasse
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse
6. Kärntner Gebietskrankenkasse
7. Salzburger Gebietskrankenkasse
8. Tiroler Gebietskrankenkasse
9. Betriebskrankenkasse Austria Tabak
10. Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
11. Betriebskrankenkasse Mondi
12. Betriebskrankenkasse VOEST-ALPINE Bahnsysteme
13. Betriebskrankenkasse Zeltweg
14. Betriebskrankenkasse Kapfenberg
15. Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
16. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
17. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
18. Sozialversicherungsanstalt der Bauern

§ 3

Festlegung der Zahl und Verteilung der Psychologen/Psychologinnen

(1) Die Vertragsparteien vereinbaren in einem Anhang zu diesem Gesamtvertrag einen Stellenplan im Sinne des § 342 Abs. 1 Z. 1 ASVG.

(2) Die Vertragsparteien haben Richtlinien für die Erstellung von Stellenplänen aufzustellen, die bei der Erstellung bzw. Änderung des Stellenplanes zu beachten sind (Anlage VIII).

(3) Wird ein Einvernehmen über die Zahl der Psycholog/innen, ihre örtliche Verteilung sowie über die beantragte Abänderung der festgesetzten Zahl und der Verteilung nicht erzielt, so entscheidet der nach der voraussichtlichen Ordinationsstätte örtlich zuständige Landesschlichtungsausschuss unter allfälliger Beachtung der in den Richtlinien nach Abs. 2 festgelegten Kriterien.

§ 4

Ausschreibung freier Planstellen

Die freien Planstellen werden im Einvernehmen mit der Interessenvertretung von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse im Internet (www.sozialversicherung.at) ausgeschrieben. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die Sozial-

versicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (in der Folge Sonderversicherungsträger) haben die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse gegebenenfalls zur Ausschreibung der Planstelle für ihren Bereich zu bevollmächtigen. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass eine Planstelle vorläufig nicht ausgeschrieben wird. Die Vertragsparteien werden darauf dringen, dass bedarfsgerecht noch freie Planstellen besetzt bzw. frei werdende Planstellen nachbesetzt werden. Näheres regelt Anlage VII.

§ 5

Auswahl der Psycholog/innen

(1) Die Interessenvertretung kann zu den Bewerbungen eine Stellungnahme abgeben. Sie leitet gegebenenfalls ihre Stellungnahme binnen vier Wochen nach Erhalt der Zweitschrift mit einem begründeten Vorschlag an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse weiter, die die Versicherungsträger von der Stellungnahme umgehend informiert.

(2) Ein Vertragsabschluss ist nur mit klinischen Psycholog/innen zulässig, die nach Erwerb der Berufsausübungsbefugnis als klinische Psycholog/innen (§ 10 Psychologengesetz, in der Folge PG) eine mindestens zweijährige klinisch-psychologische Tätigkeit im Bereich der klinisch-psychologischen Diagnostik in einer einschlägigen Einrichtung, die auch berechtigt ist, die Ausbildung zum/zur klinischen Psychologen/Psychologin durchzuführen (§ 8 Abs. 4 PG), sowie 100 (anonyme) eigendiagnostizierte Fälle nachweisen. Auf die zweijährige klinisch-psychologische Tätigkeit kann die Ausbildung mit entsprechender Tätigkeit und in entsprechenden Einrichtungen im Ausmaß von der Hälfte dieser Zeit, höchstens jedoch im Ausmaß eines Jahres, angerechnet werden.

Kann eine mindestens zweijährige Tätigkeit in einer einschlägigen Einrichtung nicht nachgewiesen werden, erhöht sich die Zahl der nachzuweisenden Fälle in der Art, dass für jedes nicht volle viertel Jahr 50 (anonyme) eigendiagnostizierte Fälle zusätzlich nachzuweisen sind. Es ist jedoch nach Erwerb der Berufsausübungsbefugnis (§ 10 Psychologengesetz) mindestens ein Jahr klinisch-psychologische Tätigkeit in einer einschlägigen Einrichtung nachzuweisen. Im Einzelfall kann die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse im Einvernehmen mit den beteiligten Versicherungsträgern auf den vollen Nachweis der eigendiagnostizierten Fälle verzichten.

(3) Die Interessenvertretung wird grundsätzlich hinsichtlich jeder Bewerbung Stellung nehmen (Abs. 1), ob der/die Bewerber/in die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt. Vertritt die Interessenvertretung die Ansicht, dass ein/e Vertragswerber/in die Voraussetzungen nach Abs. 2 nicht erfüllt, kann zur Erörterung dieser Frage ein beim Hauptverband eingerichteter Ausschuss angerufen werden. Dieser Ausschuss kann jedenfalls auch von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse oder einem beteiligten Versicherungsträger angerufen werden.

(4) Näheres über die Auswahl von Vertragspsychologen/Vertragspsychologinnen regelt Anlage VII.

§ 6

Einzelvertragsverhältnis

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen den sachlich und örtlich zuständigen Versicherungsträgern, für die die Ausschreibung erfolgte, und dem Psychologen/der Psychologin wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages gemäß § 7 begründet.

(2) Vertragspsycholog/innen im Sinne dieses Gesamtvertrages sind alle gemäß Abs. 1 in einem Vertragsverhältnis stehenden Psycholog/innen.

(3) Durch den Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.

(4) Zweitschriften der Einzelverträge werden von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse der Interessenvertretung und den beteiligten Versicherungsträgern übermittelt.

(5) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag in der jeweils gültigen Fassung und dem Einzelvertrag.

§ 7

Abschluss des Einzelvertrages

(1) Der Einzelvertrag wird zwischen der nach der Ordinationsstätte des Psychologen/der Psychologin örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse sowie den beteiligten Sondersicherungsträgern einerseits und dem Psychologen der Psychologin andererseits abgeschlossen. Der Einzelvertrag soll grundsätzlich mit Wirkung für alle sachlich und örtlich zuständigen Versicherungsträger abgeschlossen werden, für die die Ausschreibung erfolgte.

(2) Dem Abschluss des Einzelvertrages ist der als Anlage I beigefügte Mustereinzelnvertrag zugrunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil dieses Gesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Mustereinzelnvertrag sowie besondere Vereinbarungen für alle oder einzelne Versicherungsträger (§ 5 des Mustereinzelnvertrages) können mit dem Psychologen/der Psychologin vereinbart werden. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

(3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag vereinbarten Tag.

(4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen; er kann auch auf bestimmte Zeit oder bedingt abgeschlossen werden.

§ 8

Ausschreibung freier Planstellen in Sonderfällen

In Sonderfällen können Verträge für freie Planstellen von einem anderen Versicherungsträger als der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse ausgeschrieben werden. Die §§ 4 bis 7 gelten sinngemäß.

§ 9

Wechsel der Ordinationsstätte

Der Psychologe/die Psychologin ist verpflichtet, einen beabsichtigten Wechsel der Ordinationsstätte unter Angabe des Zeitpunktes den Versicherungsträgern mit eingeschriebenem Brief bekannt zu geben. Ein Wechsel ist nur im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern zulässig. Erfolgt der Wechsel ohne Zustimmung der Versicherungsträger und wird die Versorgung der Anspruchsberechtigten im bisherigen Versorgungsgebiet durch den Wechsel verschlechtert, erlischt der Einzelvertrag gemäß § 26 Abs. 4; § 27 Abs. 3 ist anzuwenden. Die Versicherungsträger haben innerhalb von vier Wochen ab Einlangen der Meldung eine Stellungnahme zum beabsichtigten Wechsel der Ordinationsstätte abzugeben.

§ 10

Stellvertretung

(1) Die psychologische Diagnostik ist mit Ausnahme einer persönlichen Verhinderung vom Psychologen/von der Psychologin selbst durchzuführen.

(2) Die persönliche Verhinderung des Psychologen/der Psychologin durch einen Erholungsurlaub darf im Kalenderjahr höchstens 30 Arbeitstage, durch einen Bildungsurlaub im Kalenderjahr höchstens 5 Arbeitstage betragen. Als Arbeitstag gilt jeder Wochentag, der als regelmäßiger Öffnungstag der Ordination vereinbart wurde (§ 14 Abs. 2). Der Psychologe/die Psychologin hat die Urlaubsplanung unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse durchzuführen. Urlaubszeiträume von mehr als zehn aufeinander folgenden Arbeitstagen sind den Versicherungsträgern bis spätestens 4 Wochen vor Inanspruchnahme bekannt zu geben. Eine persönliche Verhinderung des Psychologen/der Psychologin, die nicht durch Erkrankung bedingt ist, an Arbeitstagen, die von ihm als Öffnungstage der Ordinationsstätte bekannt gegeben wurden, gilt jedenfalls als Urlaub.

(3) Der Psychologe/die Psychologin hat im Falle seiner/ihrer persönlichen Verhinderung (Urlaub, Krankheit) für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen nur dann zu sorgen, wenn die Vertretung notwendig ist, um Patienten zu diagnostizieren, bei denen vor Eintritt der persönlichen Verhinderung die Diagnostik begonnen wurde und es unbedingt erforderlich ist, diese während der Zeit der persönlichen Verhinderung zu beenden. Gleiches gilt, wenn eine Diagnostik zur Verlaufsbeobachtung während der Zeit der persönlichen Verhinderung dringend durchgeführt werden muss. Eine Vertretung hat grundsätzlich in den Ordinationsräumen des Psychologen/der Psychologin durch einen anderen Vertragspsychologen/eine andere Vertragspsychologin zu erfolgen. Mit Zustimmung der Versicherungsträger kann die Vertretung im Ordinationsraum eines Vertreters/einer Vertreterin, der Vertragspsychologe/die Vertragspsychologin sein muss, oder im Ordinationsraum des/der Vertretenen durch einen Psychologen/eine Psychologin erfolgen, der/die nicht Vertragspsychologe/Vertragspsychologin ist; der Psychologe/die Psychologin haftet für die Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Gesamt- und Einzelvertrag durch seinen Vertreter/seine Vertreterin. Erfolgt keine diesbezügliche Vertretung, so hat der Psychologe/ die Psychologin den Patienten/die Patientin an einen Vertragspsychologen/eine Vertragspsychologin zu verweisen, der/die die weitere Diagnostik übernimmt oder an Einrichtungen zu verweisen, die der Patient/die Patientin auf Kassenkosten in Anspruch nehmen kann und die tatsächlich verfügbar sind.

(4) Der Psychologe/die Psychologin hat den Namen des vertretenden Psychologen/der vertretenden Psychologin und die voraussichtliche Dauer der persönlichen Verhinderung den Versicherungsträgern ohne unnötigen Aufschub schriftlich bekannt zu geben. Dauert die persönliche Verhinderung länger als 13 Wochen

im Kalenderjahr, hat der Psychologe/die Psychologin im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern für eine Vertretung zu sorgen.

§ 11

Klinisch-psychologische Diagnostik

(1) Die klinisch-psychologische Diagnostik der Anspruchsberechtigten obliegt dem Psychologen/ der Psychologin nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages. Der Einsatz von Hilfspersonen für die Exploration, die Instruktion des Patienten/der Patientin, die Durchführung des Tests sowie dessen Auswertung ist untersagt. Es ist daher insbesondere auch untersagt, dass Leistungen der klinisch-psychologischen Diagnostik, die von Personen, die sich in Ausbildung zum klinischen Psychologen/zur klinischen Psychologin befinden (§ 6 PG), erbracht werden, mit dem Krankenversicherungsträger abgerechnet werden bzw. dass für diese Leistungen vom/von der Anspruchsberechtigten Privathonorare verlangt werden.

(2) Leistungen der klinisch-psychologischen Diagnostik, für die Bestätigungen gemäß § 9 PG ausgestellt werden, dürfen weder mit einem Versicherungsträger abgerechnet noch dürfen vom/von der Anspruchsberechtigten Privathonorare entgegengenommen oder verlangt werden bzw. dürfen Bestätigungen gemäß § 9 PG nicht ausgestellt werden.

(3) Der Psychologe/die Psychologin hat bei der gesamten Durchführung der Diagnostik persönlich anwesend zu sein. Die gleichzeitige Durchführung mehrerer Explorationen, Instruktionen sowie Testverfahren ist untersagt.

(4) Als klinisch-psychologische Diagnostik im Sinne dieses Vertrages gilt die Unterstützung der Diagnoseerhebung bei Krankheiten im Sinne des § 120 Z. 1 und des § 133 Abs. 2 ASVG (§§ 53 Z. 1 und 62 Abs. 2 B-KUVG; §§ 80 Z. 1 und 90 Abs. 2 GSVG; §§ 76 Z. 1 und 83 Abs. 2 BSVG) durch klinische Psychologen mit wissenschaftlich anerkannten psychologischen Methoden auf Rechnung der Krankenversicherungsträger.

(5) Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnoseverfahren dürfen für Rechnung des Versicherungsträgers nicht angewendet werden. Werden wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnoseverfahren angewendet, dürfen den Anspruchsberechtigten auch keine Privathonorare in Rechnung gestellt werden.

(6) Die klinisch-psychologische Diagnostik des Ehegatten/der Ehegattin des Psychologen/der Psychologin, seiner Kinder, Enkel und Eltern sind den Versicherungsträgern nicht verrechenbar.

(7) Die Leistungen des Psychologen/der Psychologin, dürfen nur dann dem Versicherungsträger verrechnet werden, wenn der Patient/die Patientin von einem/einer

- a) freiberuflich niedergelassenen Vertragsfacharzt/Vertragsfachärztin für Neurologie (und Psychiatrie),
- b) Vertragsfacharzt/Vertragsfachärztin für Psychiatrie (und Neurologie),
- c) Vertragsfacharzt/Vertragsfachärztin für innere Medizin,
- d) Vertragsfacharzt/Vertragsfachärztin für Kinderheilkunde oder
- e) von einem Vertragspsychotherapeuten/einer Vertragspsychotherapeutin
(§ 11 Psychotherapiegesetz)

zugewiesen wurde. Zuweisungen von anderen Vertragsärzt/innen, Nichtvertragsärzt/innen bzw. von Nichtvertragspsychotherapeut/innen sind vom leistungszuständigen Krankenversicherungsträger zu genehmigen.

Die Zuweisung kann auch in den Bezirksstellen (Außenstellen etc.) des leistungszuständigen Krankenversicherungsträgers zur Genehmigung vorgelegt werden und ist von diesen gegebenenfalls zur Entscheidung weiterzuleiten.

Die Zuweisung hat eine präzise Fragestellung und eine Verdachtsdiagnose (Wortlaut sowie ICD-10-Code) zu enthalten, aus der hervorgeht, dass das Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Abs. 4 vermutet wird.

Entspricht die Zuweisung nicht den oben angeführten Voraussetzungen, ist das Einvernehmen mit dem zuweisenden Arzt/der zuweisenden Ärztin bzw. dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin herzustellen und die erforderlichen Angaben sind zu ergänzen. Nur dann besteht ein Anspruch auf Honorierung gegenüber dem Versicherungsträger. Bei unvollständiger und nicht ergänzter Zuweisung besteht auch kein Anspruch auf Privathonorierung.

Werden als Verdachtsdiagnosen ausschließlich die im ICD-10-Code genannten Bezeichnungen F7 – Intelligenzminderungen, F 81 – umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten in der Zuweisung angeführt, ist das

Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Abs. 4 nicht anzunehmen und es besteht kein Anspruch auf Honorierung gegenüber dem Versicherungsträger.

(7a) Die bestehende gesamtvertragliche Bewilligungspflicht gemäß § 11 Abs. 7 wird (gültig ausschließlich im Vertragspsycholog/inn/enbereich) vorläufig und probeweise ab dem 1. April 2009 bis 31. Dezember 2011 ausgesetzt (derzeit ist für den Bereich der Tiroler Gebietskrankenkasse dieser Regelungspunkt bis 31. März 2011 auszunehmen). Eine weitere Evaluierung der vorläufigen Aussetzung für das Jahr 2010 wird im Jahr 2011 – nach Vorliegen der Aufwendungszahlen für die klinisch-psychologische Diagnostik - durchgeführt.

(8) Im Übrigen gilt für die klinisch-psychologische Diagnostik auf Rechnung der Versicherungsträger die beiliegende Honorarordnung (Anlage II). Diese Honorarordnung ist Bestandteil des Gesamtvertrages.

(9) Wird ein Patient/eine Patientin wiederholt getestet, sind nähere Bestimmungen in Anlage II geregelt. Liegt eine Zustimmung des Patienten/der Patientin vor, ist der Psychologe/die Psychologin verpflichtet, Ergebnisse von Testverfahren eines Patienten/einer Patientin einem anderen Psychologen/einer anderen Psychologin, dem dieser Patient/diese Patientin zur Diagnostik überwiesen wurde, zur Verfügung zu stellen bzw. dem Psychologen/der Psychologin die notwendigen Informationen zu erteilen.

(10) Der Psychologe/die Psychologin hat nach Möglichkeit verwertbare Ergebnisse von durch andere Psycholog/innen beim Patienten durchgeführten Testverfahren mit Zustimmung des Patienten anzufordern (Abs.9).

(11) Nach durchgeführter Diagnostik ist der Patient/die Patientin dem Überweiser zur Festlegung der allfällig notwendigen weiteren Behandlung mit der Zusammenfassung der Testergebnisse rückzuverweisen.

(12) Bis 31. Dezember 2010 wird von den Vertragspartnern gemeinsam eine Richtlinie mit dem Ziel erarbeitet, aus ökonomischer bzw. qualitativer Sicht auffällige VertragspartnerInnen zu identifizieren und gegebenenfalls Steuerungsmaßnahmen zu entwickeln.

§ 12

Aufklärungspflichten

(1) Der Psychologe/die Psychologin hat den Patienten/die Patientin vor Beginn der Diagnostik nachweislich umfassend aufzuklären (§ 13 Abs. 4 PG). Diese Aufklärung hat insbesondere Angaben über die angewendeten Verfahren (z. B. Testabläufe), die voraussichtliche Gesamtdauer, die Art und Standardbedingungen der klinisch-psychologischen Diagnostik sowie die allfälligen damit verbundenen Gefahren zu umfassen.

(2) Der Psychologe/die Psychologin hat den Patienten/die Patientin weiters darüber aufzuklären, dass die Kostenübernahme des Krankenversicherungsträgers nur nach Vorlage einer Zuweisung (Überweisungsschein) (§ 11 Abs.7) erfolgt. Bei Nichtvorlage einer Zuweisung durch den Patienten/die Patientin vor der Inanspruchnahme des Psychologen/der Psychologin ist diese Aufklärung vom Psychologen/von der Psychologin schriftlich zu dokumentieren und vom/von der Anspruchsberechtigten zu unterschreiben.

(3) Wird der Psychologe/die Psychologin von einem/einer Anspruchsberechtigten zur psychologischen Behandlung in Anspruch genommen, so ist der Patient/die Patientin schriftlich darauf hinzuweisen, dass die psychologische Behandlung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und somit keine Kostenerstattung (§ 131 ASVG, § 59 Abs. 1 B-KUVG, § 85 Abs. 2 GSVG, § 80 BSVG) durch einen Krankenversicherungsträger erfolgen kann. Diese Aufklärung ist vom Psychologen/von der Psychologin zu dokumentieren und vom/von der Anspruchsberechtigten zu unterschreiben.

§ 13

Psychotherapie durch Psycholog/innen

Für klinische Psycholog/innen, die zugleich in die Psychotherapeutenliste eingetragen sind, werden keine Einzelverträge für den Bereich Psychotherapie vergeben werden. Patient/innen sind vor Durchführung der Psychotherapie darüber schriftlich aufzuklären, dass Psychotherapie als Sachleistung auf Kassenkosten bei Vertragspartnern in Anspruch genommen werden kann. Diese Aufklärung ist vom Psychologen/von der Psychologin zu dokumentieren und vom/von der Anspruchsberechtigten zu unterschreiben. Der Patient/die Patientin ist jedenfalls auch gemäß § 14 Abs. 4 Psychotherapiegesetz aufzuklären.

§ 14

Leistungsverpflichtung in der Ordinationsstätte, Öffnungszeiten

(1) Die Leistungsverpflichtung in der im Einzelvertrag festgelegten Ordinationsstätte besteht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die den Psychologen/die Psychologin auf Zuweisung (§ 11 Abs.7) aufsuchen. Die Bevorzugung von Privatpatient/innen oder Patient/innen einzelner Versicherungsträger, etwa durch getrennte Wartezimmer oder unterschiedliche Öffnungszeiten der Praxis etc. ist unzulässig.

(2) Die Mindestöffnungszeiten und Öffnungstage der Praxis werden im Einzelvertrag festgelegt. Die Zeit, die für Anspruchsberechtigte zur Verfügung stehen muss, beträgt mindestens 27 Stunden an fünf Arbeitstagen, wobei die Praxis an mindestens zwei Nachmittagen geöffnet sein muss. In Einzelfällen sind abweichende Vereinbarungen möglich. Das Urlaubsausmaß (§ 10 Abs. 2) ist entsprechend anzupassen. Der Psychologe/die Psychologin hat die im Einzelvertrag vereinbarten Öffnungszeiten und Öffnungstage der Praxis einzuhalten. Eine Änderung ist nur im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern möglich.

(3) Der Psychologe/die Psychologin darf die Vertragstätigkeit nur in der im Einzelvertrag festgelegten Ordinationsstätte ausüben.

(4) Hausbesuche der klinischen Psycholog/innen sind grundsätzlich nicht vorgesehen. In begründeten Einzelfällen (insbesondere bei schwer gehbehinderten Patient/innen) kann ein Hausbesuch erfolgen. Über die gesamtvertraglich vorgesehenen Honoraransprüche hinaus, gibt es diesbezüglich jedoch keine Abgeltung.

§ 15

Betreuungsfälle

(1) Der Psychologe/die Psychologin ist verpflichtet, auch jene Personen, die von den Krankenversicherungsträgern auf Grund besonderer gesetzlicher Bestimmungen (z. B. § 129 ASVG, Kriegsopferversorgungsgesetz) zu betreuen sind, zu den Bedingungen dieses Vertrages über Zuweisung zu diagnostizieren.

(2) Personen, die auf Grund völkerrechtlicher Übereinkommen bzw. Verpflichtungen einem österreichischen Krankenversicherungsträger zur Betreuung überwiesen werden, gelten als Anspruchsberechtigte.

§ 16

Ablehnung der Diagnostik, private Diagnostik

(1) Der Psychologe/die Psychologin darf nur in begründeten Fällen die klinisch-psychologische Diagnostik eines/einer Anspruchsberechtigten auf Rechnung des Versicherungsträgers ablehnen. Hiervon ist der Versicherungsträger ohne unnötigen Aufschub schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen. Eine Ablehnung der Leistungserbringung zu Gunsten einer privaten Diagnoseerstellung ist nicht zulässig.

(2) Private Diagnostik von Anspruchsberechtigten - mit Ausnahme von Anspruchsberechtigten nach dem GSVG - ist nur auf ausdrücklichen Wunsch des/der Anspruchsberechtigten zulässig. Der/die Anspruchsberechtigte ist vom Psychologen/von der Psychologin vor der Leistungserbringung schriftlich darüber aufzuklären, dass diese Leistung beim Psychologen/bei der Psychologin selbst, bei einem anderen Vertragspartner, einer Vertragseinrichtung oder einer eigenen Einrichtung auf Kosten des Versicherungsträgers durchgeführt werden könnte und dass die Versicherungsträger im Falle einer privaten Diagnostik keinerlei Kostenerstattung (Kostenersatz) übernehmen (§ 131 ASVG, § 59 Abs. 1 B-KUVG, § 80 BSVG). Diese Aufklärung ist vom Psychologen/von der Psychologin zu dokumentieren und vom/von der Anspruchsberechtigten zu unterschreiben.

§ 17

Auskunftserteilung

(1) Der Psychologe/die Psychologin ist verpflichtet, den Versicherungsträgern alle Auskünfte, die sie zur geschäftsmäßigen Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben benötigen, zu erteilen (das ist insbesondere die Vorlage aller Unterlagen gemäß § 18).

(2) Die Versicherungsträger haben für die Geheimhaltung der vom Psychologen/von der Psychologin erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen im Hinblick auf § 14 PG Sorge zu tragen (§ 460a ASVG, § 159 B-KUVG, § 219 BSVG, § 231 GSVG).

§ 18

Aufzeichnungen

(1) Der Psychologe/die Psychologin hat für die von ihm/ihr diagnostizierten Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen zu führen. Diese ha-

ben unter Angabe des Datums jedenfalls durchgeführte Explorationen und Testverfahren (Bezeichnung der Tests), Zeitdauer von Explorationen und Testverfahren, Ergebnisse der Explorationen und Testverfahren, Aufklärungen gemäß § 12, 13 und 16 etc. zu enthalten.

(2) Soweit in diesem Vertrag nachweisliche Aufklärungen vorgesehen sind, sind diese Aufklärungen schriftlich zu dokumentieren und vom Patienten/von der Patientin zu unterschreiben.

§ 19

Administrative Mitarbeit

(1) Der Psychologe/die Psychologin ist zur Durchführung administrativer Arbeiten im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit verpflichtet. Die Versicherungsträger haben darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung des Psychologen auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.

(2) Die für die klinisch-psychologische Tätigkeit einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen den Vertragsparteien vereinbart. Die Versicherungsträger stellen dem Psychologen/der Psychologin die Vordrucke kostenlos zur Verfügung.

(3) Die Vordrucke sind vollständig auszufüllen und sodann vom Psychologen/von der Psychologin mit seiner/ihrer Vertragspartnerstampiglie und seiner/ihrer Unterschrift (keine Paraphe) zu versehen. Zur Wahrung des Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung einer Beunruhigung des/der Anspruchsberechtigten können die für die Krankheitsstatistik vorgesehenen, üblichen Abkürzungen oder sonst vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.

(4) Der Psychologe/die Psychologin hat die Anspruchsberechtigten wegen der Erteilung von Auskünften, die die Krankenversicherung und deren Leistungen, nicht aber klinisch-psychologische Angelegenheiten betreffen, an den leistungszuständigen Versicherungsträger zu verweisen.

(5) Die Abs. 2 und 3 gelten nur für Vorgänge, die vom elektronischen Abrechnungsprogramm EPSYLON nicht erfasst werden.

§ 20

Honorierung der klinisch-psychologischen Tätigkeit

(1) Die Honorierung der klinisch-psychologischen Tätigkeit wird durch die Honorarordnung (Anlage II) geregelt; diese bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages und enthält insbesondere:

- a) eine Tarifordnung;
- b) die Grundsätze über die Verrechnung und Honorierung der Leistungen.

(2) Dem Psychologen/der Psychologin ist es nicht gestattet, für die Diagnostik von Anspruchsberechtigten Privathonorare oder zusätzliche Zahlungen zu fordern bzw. entgegenzunehmen. Ebenso ist es dem Psychologen/der Psychologin nicht gestattet, für ein Gespräch - insbesondere mit Bezugspersonen des/der Anspruchsberechtigten - Privathonorare zu fordern bzw. entgegenzunehmen.

(3) Der Psychologe/die Psychologin ist jedoch verpflichtet, allfällige auf Grund gesetzlicher Vorschriften vorgesehene Selbstbehalte (Behandlungsbeiträge) vom Patienten/von der Patientin direkt einzuheben, soweit dies mit dem Versicherungsträger vereinbart wird bzw. vom Versicherungsträger gewünscht wird.

(4) Entgegen der Bestimmung des Abs. 2 eingehobene Privathonorare oder Zuzahlungen dürfen von den Versicherungsträgern unter genauer Angabe des Falles von der Honorarabrechnung des Psychologen/der Psychologin einbehalten und an den Anspruchsberechtigten/die Anspruchsberechtigte (Bezugsperson des/der Anspruchsberechtigten) zurückerstattet werden.

(5) Durch eine allfällige Befristung der Honorarordnung wird die Geltungsdauer des Gesamtvertrages nicht berührt. Kommt es vor Fristablauf zu keiner Einigung über eine neue Honorarordnung, sind bis zum Außerkrafttreten des Gesamtvertrages (§ 29) bzw. bis zum Inkrafttreten einer neuen Honorarordnung auf die klinisch-psychologische Tätigkeit weiterhin die Bestimmungen der abgelaufenen Honorarordnung anzuwenden.

§ 21

Rechnungslegung

(1) Die Grundsätze der Rechnungslegung durch den Psychologen/die Psychologin werden in der Anlage IV geregelt. Im Falle einer Stellvertretung verrechnet der Versicherungsträger nur mit dem vertretenen Psychologen/der vertretenen Psychologin.

(2) Rechnet der Psychologe/die Psychologin ohne triftige Begründung später als einen Monat nach Ablauf des Vorlagetermins (Anlage IV) ab, können die Versicherungsträger die Honorarvorauszahlung bis zur Vorlage der Abrechnung einstellen; erfolgt die Abrechnung ohne triftige Begründung später als drei Monate, können die Versicherungsträger einen Honorarabzug von höchstens 3 % durchführen. Auf Grund von Abrechnungen, die mehr als drei Jahre verspätet vorgelegt werden, werden Honorare nicht bezahlt.

§ 22

Gegenseitige Unterstützungspflicht – Bekenntnis zur Qualitätsverbesserung

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei der Erfüllung der den vorgesehenen Schlichtungs- und Schiedsinstanzen gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.

(3) Die Vertragsparteien werden einander alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

(4) Die Vertragsparteien haben alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragspartners, dessen Einrichtungen und Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Die gleichen Verpflichtungen (Abs. 1 bis 4) übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

(5) Der Psychologe/die Psychologin hat den Versicherungsträgern die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mitzuteilen.

(6) Die Vertragsparteien bekennen sich zur kontinuierlichen Verbesserung sowohl der Qualität der Versorgung als auch der Qualität der klinisch-psychologischen Diagnostikleistungen selbst. Sie werden gemeinsam qualitätsverbessernde Projekte durchführen (beginnend mit einem Projekt 2006). Zu diesem Zweck wird ein Qualitätsarbeitskreis eingerichtet, der von der Interessensvertretung, Hauptverband, Experten und Trägervertretern gebildet wird. Näheres regelt ein Sideletter zwischen dem Hauptverband und dem BÖP. Die Vertragspsycholog/innen werden die Qualitätsverbesserungen unterstützen.

§ 23

Zusammenarbeit der Psycholog/innen mit dem chef(sv-)ärztlichen Dienst

(1) Die Versicherungsträger werden in allen klinisch-psychologischen Angelegenheiten gegenüber dem Psychologen/der Psychologin durch den Chef(SV-)arzt/die Chef(SV-)ärztin vertreten. Der Chef(SV-)arzt/die Chef(SV-)ärztin und der Psychologe/die Psychologin sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die Eigenverantwortlichkeit des leistungserbringenden Psychologen/der leistungserbringenden Psychologin bleibt bei Ausübung der klinisch-psychologischen Diagnostik unberührt. Der Chef(SV-)arzt/die Chef(SV-)ärztin ist daher nicht berechtigt, in die Diagnostik unmittelbar einzugreifen.

§ 24

Vertragliche Aufgaben

(1) Der Psychologe/die Psychologin widmet sich primär seinen/ihren vertraglichen Aufgaben. Beabsichtigt er/sie, auch eine andere auf Erwerb ausgerichtete Tätigkeit auszuüben, ist diese Absicht den Versicherungsträgern mitzuteilen. Der Psychologe/die Psychologin hat die schriftliche Zustimmung der Versicherungsträger einzuholen, wenn die Übernahme einer Nebenerwerbstätigkeit (von Nebenerwerbstätigkeiten) im durchschnittlichen Umfang von insgesamt mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme (bezogen auf den Kalendermonat) beabsichtigt ist.

(2) Der Richtwert von 20 Stunden ist im Vergleich zur Entwicklung der durchschnittlichen halben Normalarbeitszeit auf Basis der Kollektivverträge gegebenenfalls anzupassen.

§ 25

Verfahren bei Streitigkeiten

(1) Streitigkeiten zwischen Psycholog/innen und Versicherungsträger sollen einvernehmlich beigelegt werden.

(2) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen den Gesamtvertragsparteien ergeben (ausgenommen Streitigkeiten, zu deren Entscheidung der Landesschlichtungsausschuss berufen ist), wird als Schiedsgericht gemäß § 577 ZPO ein Bundesschlichtungsausschuss (Anlage V) mit Sitz in Wien eingerichtet. Die Entscheidungen des Bundesschlichtungsausschusses sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z. 16 der Exekutionsordnung.

(3) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich insbesondere aus den Vertragsbeziehungen zwischen dem einzelnen Psychologen/der einzelnen Psychologin und den Versicherungsträgern ergeben, werden als Schiedsgerichte gemäß § 577 ZPO für jedes Bundesland Landesschlichtungsausschüsse (Anlage VI) errichtet. Die Entscheidungen der Landesschlichtungsausschüsse sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z. 16 der Exekutionsordnung.

§ 26

Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses

(1) Das Einzelvertragsverhältnis zwischen dem Psychologen/der Psychologin und dem Versicherungsträger erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. der Auflösung des Versicherungsträgers.
2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Versicherungsträgers entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragspsychologe/Vertragspsychologin nicht mehr in Frage kommt.
3. des Todes des Psychologen/der Psychologin.
4. der rechtskräftigen (auch bedingten) Verurteilung des Psychologen/der Psychologin,
 - a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
 - b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung.
5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des klinisch-psychologischen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen (auch bedingten) Verurteilung.
6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteiles, in welchem ein Verschulden des Vertragspsychologen/der Vertragspsychologin im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragspsychologischen Tätigkeit festgestellt wird.

(2) Der Versicherungsträger ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragspsychologen/einer Vertragspsychologin verpflichtet, wenn der Psychologe/die Psychologin die Berechtigung zur Ausübung des klinisch-psychologischen Berufes verliert oder wenn ihm/ihr diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder die Voraussetzungen, die zur Einzelvertragsvergabe erforderlich sind (§ 5 Abs. 2), von Anfang an nicht gegeben waren.

(3) Im Falle des Erlöschens aus Gründen des Abs. 1 Z. 4 bis 6 ist § 27 Abs. 3 anzuwenden. Ebenso, wenn der Psychologe/die Psychologin bewusst das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 vorgetäuscht hat.

(4) Der Einzelvertrag erlischt ohne Kündigung mit der Übernahme einer Nebenerwerbstätigkeit (von Nebenerwerbstätigkeiten) im durchschnittlichen Umfang von insgesamt mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme (bezogen auf den Kalendermonat) [§ 24] bzw. bei Wechsel der Ordinationsstätte (§ 9), wenn keine schriftliche Zustimmung der Versicherungsträger vorliegt und die Versorgung der Anspruchsberechtigten im bisherigen Versorgungsgebiet durch den Wechsel verschlechtert wird. Im Falle des Erlöschens ist § 27 Abs. 3 anzuwenden.

(5) Der Einzelvertrag ist ohne Einhaltung von Fristen und Terminen kündbar, wenn der Psychologe/die Psychologin gegen die Bestimmungen des § 11 Abs. 1 bis 3, § 14 Abs. 2 oder § 20 Abs. 2 verstößt. Im Falle der Kündigung ist § 27 Abs. 3 anzuwenden.

(6) Der Einzelvertrag kann weiters vom Psychologen/von der Psychologin und von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse im Namen der Versicherungsträger zum Ende eines Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Es ist Aufgabe der Gebietskrankenkasse, im Falle einer Kündigung das Einvernehmen mit den übrigen beteiligten Versicherungsträgern herzustellen.

§ 27

Kündungsverzicht bei erstmaliger Invertragnahme

(1) Bei erstmaliger Invertragnahme verzichten der Psychologe/die Psychologin sowie die Versicherungsträger für die Dauer von fünf Jahren ab Wirksamkeitsbeginn des Vertrages auf die Ausübung ihres Kündigungsrechtes.

Die erstmalige Invertragnahme erfolgt jedenfalls vorerst auf fünf Jahre. In begründeten Einzelfällen, insbesondere wenn eine Evaluierung der Tätigkeit des Psychologen/der Psychologin schwerwiegende Probleme, wie etwa Vertragsverletzungen aufzeigt, sind rechtzeitig vor Ablauf dieser fünf Jahre Gespräche zwischen dem Versicherungsträger und dem Psychologen/der Psychologin zu führen. Hierüber sind die Interessensvertretung und der Hauptverband zu informieren und auf ihren Wunsch beizuziehen. Besteht zum Zeitpunkt des Gespräches (der Evaluierung) der begründete Verdacht, dass der Aufrechterhaltung des Einzelvertrages wichtige Gründe entgegenstehen, so ist dem Psychologen/der Psychologin die Möglichkeit einzuräumen, den vertragsgemäßen Zustand herzustellen. In diesem Fall hat in angemessener Frist eine weitere Evaluierung stattzufinden im Zuge derer das Vorliegen wichtiger Gründe erneut zu prüfen ist.

(2) Das unverzichtbare Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund wird dadurch nicht berührt. Seitens des Psychologen/der Psychologin gelten als wichtige Gründe vor allem schwer wiegende persönliche Gründe, die die Ausübung der vertragspsychologischen Tätigkeit unmöglich machen (z. B. Schwangerschaft, Berufsunfähigkeit) sowie fortgesetzte bzw. schwer wiegende Vertragsverstöße durch Versicherungsträger (z. B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile); seitens der Versicherungsträger vor allem fortgesetzte bzw. schwer wiegende Vertragsverstöße durch den Psychologen/die Psychologin.

(3) Kommt es auf Grund rechtskräftiger Verurteilungen oder fortgesetzter bzw. schwer wiegender Vertragsverstöße des Psychologen/der Psychologin während der Dauer des Kündigungsverzichtes zu einem Erlöschen des Vertrages, einer Vertragsauflösung oder Kündigung durch die Versicherungsträger, so hat der Psychologe/die Psychologin, an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandsanzahlung von EUR 21.801,85.-, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, EUR 14.534,57.-, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und EUR 7.267,28.-, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Die Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt, wenn es auf Grund fortgesetzter bzw. schwer wiegender Vertragsverstöße der Versicherungsträger (z. B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile) zu einer Kündigung durch den Psychologen/die Psychologin, kommt.

(4) Bei Kündigung des Vertrages während der Dauer des Kündigungsverzichtes durch den Psychologen/die Psychologin, ohne wichtigen Grund (Abs. 2)

hat der Psychologe/die Psychologin. an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom Verschulden des Psychologen/der Psychologin und unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von EUR 21.801,85.-, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, EUR 14.534,57.-, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und EUR 7.267,28.-, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Diese Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt bei Kündigung des Vertrages durch die Versicherungsträger.

§ 28

Gemeinsame Durchführung des Gesamtvertrages seitens der Versicherungsträger

(1) Die Gebietskrankenkasse des Landes, in dem der Psychologe/die Psychologin. seine Ordinationsstätte hat, ist berechtigt, die im § 2 angeführten Versicherungsträger gegenüber der Interessenvertretung sowie dem Psychologen/der Psychologin in allen Angelegenheiten der Durchführung dieses Gesamtvertrages und der Einzelverträge - ausgenommen in Angelegenheiten der Rechnungslegung und der Honorierung - zu vertreten. Die Gebietskrankenkasse ist weiters berechtigt, die in diesem Gesamtvertrag den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte - ausgenommen Angelegenheiten der Rechnungslegung und Honorierung - in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber der Interessenvertretung und dem Psychologen/der Psychologin geltend zu machen. Die Gebietskrankenkasse ist insbesondere berechtigt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle oder einzelne Versicherungsträger unter deren Mitfertigung abzuschließen und diese auch zu lösen. Es ist Aufgabe der Gebietskrankenkasse, mit den übrigen beteiligten Versicherungsträgern das Einvernehmen herzustellen und diese zu informieren.

(2) Die Gebietskrankenkasse ist auch zur Entgegennahme des den Gesamtvertrag und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs berechtigt.

(3) Wurde im Falle des § 8 der Einzelvertrag nicht auch für die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse abgeschlossen, so sind alle im Gesamtvertrag und im Einzelvertrag der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse eingeräumten Rechte und Pflichten von jenem Versicherungsträger wahrzunehmen, der die freie Stelle ausgeschrieben hat.

§ 29

Wirksamkeitsbeginn und Gültigkeitsdauer

(1) Dieser Gesamtvertrag tritt abgesehen von den erst später durch die Zusatzvereinbarungen modifizierten bzw. neu geschaffenen Bestimmungen mit 1. Jänner 1995 in Kraft.

(2) Die Anzahl der Vertragspsycholog/innen richtet sich nach dem Stellenplan (Anlage IX) und den Richtlinien zur Erstellung von Stellenplänen (Anlage VIII). Über den Stellenplan hinaus können bedarfsgerecht und im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern zusätzliche Stellen ausgeschrieben werden.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht jährlich ein aktuelles Planstellenverzeichnis.

(3) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann vom Hauptverband bzw. der Interessenvertretung zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich aufgekündigt werden.

(4) Bei Außerkrafttreten des Gesamtvertrages gemäß Abs. 3 erlöschen alle von diesem Gesamtvertrag erfassten Einzelverträge.

(5) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Gesamtvertrages bei den Schlichtungsausschüssen (§ 25 Abs. 2 und 3) anhängige Verfahren sind nach den Bestimmungen dieses Vertrages und der Anlagen V und VI abzuschließen.

(6) Im Falle der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufgenommen.

§ 30

Verlautbarung

Der Abschluss dieses Gesamtvertrages und seiner Abänderungen werden im Internet (www.sozialversicherung.at) kundgemacht und die Vertragstexte zur Einsichtnahme bei der Interessenvertretung, den Landesverbänden und den Versicherungsträgern aufgelegt.

§ 31

Übergangsbestimmungen

Dieser kompilierte Gesamtvertrag samt seinen Anhängen tritt am 5. Oktober 2010 in Kraft und an die Stelle des Gesamtvertrages vom 28. November 1994, seiner Anhänge, Zusatzvereinbarungen und Zusatzprotokolle.

Dieser kompilierte Gesamtvertrag samt seinen Anhängen ist auf alle am 5. Oktober 2010 bestehenden und auf während seiner Geltungsdauer abzuschließenden Einzelverträge anzuwenden.

Anlagen:

Muster-Einzelvertrag I

Honorarordnung II

Bestimmungen des ASVG, auf die im Vertrag hingewiesen wird III

Rechnungslegung und Honorarüberweisung IV

Richtlinien für das Verfahren vor dem Bundesschlichtungsausschuss V

Richtlinien für das Verfahren vor den Landesschlichtungsausschüssen VI

Richtlinien über die Auswahl der VertragspsychologInnen VII

Richtlinien über die Erstellung von Stellenplänen VIII

Stellenplan IX

Wien, 05. Okt. 2010

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger


Dr. Hans Jörg SCHELLING
Verbandsvorsitzender

Interessenvertretung


Dr. Christoph Klein
Generaldirektor-Stv.


RECHTSANWALT
MAG. NIKOLAUS BAUER
VERTEIDIGER IN STRAFSACHEN

A - 1010 Wien, Gonzagagasse 11 / DG
Tel. (+43-1) 523 38 33, Fax (+43-1) 523 38 20

MUSTER

Einzelvertrag

§ 1

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Herrn/Frau (im Folgenden Psychologe) geboren am, wohnhaft in (Tel.Nr.), und den in § 7 angeführten Versicherungsträgern auf Grund der Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 28. November 1994, in der Fassung vom, abgeschlossen.

(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen in der jeweils geltenden Fassung ist Bestandteil dieses Einzelvertrages.

(3) Der Psychologe/die Psychologin bestätigt, dass ihm/ihr vor Unterfertigung des Einzelvertrages eine Ausfertigung des Gesamtvertrages unter besonderem Hinweis auf die Bestimmungen der §§ 9, 11, 14, 20, 24 und 27 übergeben wurde.

§ 2

Die psychologische Tätigkeit wird in

Behandlungsstätte
zu folgenden
Öffnungszeiten der Praxis
an folgenden
Öffnungstagen der Praxis
ausgeübt.

§ 3

Die Anweisung des Honorares erfolgt bis zur schriftlichen Bekanntgabe eines anderen Kontos durch den Psychologen/die Psychologin auf das Konto Nr. bei der Eine solche Bekanntgabe hat mindestens 21 Tage vor dem jeweiligen Anweisungsdatum zu erfolgen.

§ 4

Gemäß § 20 Abs.3 des Gesamtvertrages erfolgt die Einhebung des Selbstbehaltes für folgende Versicherungsträger:

§ 5

Bezüglich der Art und des Umfanges der psychologischen Tätigkeit wird besonders vereinbart:

§ 6

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

(2) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus diesem Einzelvertrag oder dessen Auflösung ergeben, werden die Schlichtungsausschüsse (§ 25 Gesamtvertrag) als Schiedsgerichte gemäß § 577 ZPO vereinbart; ihre Entscheidungen sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z.16 EO. Die Zuständigkeit der Schlichtungsausschüsse wird auch für den Zeitraum nach Auflösung des Vertragsverhältnisses vereinbart.

§ 7

Dieser Einzelvertrag gilt für

- alle örtlich zuständigen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern

§ 8

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem und wird

- a) auf unbestimmte Zeit abgeschlossen
- b) bis befristet abgeschlossen.

§ 9

(1) Bei erstmaliger Invertragnahme verzichten der Psychologe/die Psychologin sowie die Versicherungsträger für die Dauer von fünf Jahren ab Wirksamkeitsbeginn des Vertrages auf die Ausübung ihres Kündigungsrechtes.

(2) Das unverzichtbare Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund wird dadurch nicht berührt. Seitens des Psychologen/der Psychologin gelten als wichtige Gründe vor allem schwer wiegende persönliche Gründe, die die Ausübung der vertragspsychologischen Tätigkeit unmöglich machen (z.B. Schwangerschaft, Berufsunfähigkeit) sowie fortgesetzte bzw. schwer wiegende Vertragsverstöße durch Versicherungsträger (z.B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile), seitens der Versicherungsträger vor allem fortgesetzte bzw. schwer wiegende Vertragsverstöße durch den Psychologen/die Psychologin.

(3) Kommt es auf Grund rechtskräftiger Verurteilungen oder fortgesetzter bzw. schwer wiegender Vertragsverstöße des Psychologen/der Psychologin während der Dauer des Kündigungsverzichtes zu einem Erlöschen des Vertrages, einer Vertragsauflösung oder Kündigung durch die Versicherungsträger, so hat der Psychologe/die Psychologin. an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von EUR 21.801,85.-, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, EUR 14.534,57.-, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und EUR 7.267,28.-, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Die Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt, wenn es auf Grund fortgesetzter bzw. schwer wiegender Vertragsverstöße der Versicherungsträger (z.B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile) zu einer Kündigung durch den Psychologen/die Psychologin. kommt.

(4) Bei Kündigung des Vertrages während der Dauer des Kündigungsverzichtes durch den Psychologen/die Psychologin. ohne wichtigen Grund (Abs.2) hat der Psychologe an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom

Verschulden des Psychologen/der Psychologin und unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von EUR 21.801,85.-, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, EUR 14.534,57.-, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und EUR 7.267,28.-, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Diese Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt bei Kündigung des Vertrages durch die Versicherungsträger.

§ 10

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des vom Vertragspsychologen/von der Vertragspsychologin unterfertigten Einzelvertrages bei der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (bzw. beim Versicherungsträger im Falle des § 8 Gesamtvertrag) folgt.

.....

Für die Versicherungsträger:

Psychologe/Psychologin:

HONORARORDNUNG

In der Fassung des Zusatzprotokolls zur 9. Zusatzvereinbarung

1. Tarife

Leistungen der klinisch-psychologischen Diagnostik werden wie folgt vergütet:

Tarife gültig ab 1. Jänner 2005 laut 8. und 9. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag zur Sicherstellung der klinisch-psychologischen Diagnostik auf Kassenkosten	
	TARIF IN EURO
a) Exploration	24,94
b) Intelligenztests	
Kurztest (45 Min.)	37,37
Langtest (90 Min.)	74,82
Zuschlag Langtest bei PatientInnen im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres	24,94
c) Persönlichkeitstests - Fragebogen	
Kurztest (15 Min.)	12,51
Langtest (45 Min.)	37,37
d) Persönlichkeitstests - projektive Verfahren	
Kurztest (30 Min.)	24,94
Langtest (60 Min.)	49,84
e) Leistungstests	
Ersttestung-Kurztests	37,37
Ersttestung-Langtests	87,28
Wiederholungstestung	43,65
Leistungstests lt. Anlage II Pkt.6, Abs.2	58,12
f) Befundbesprechungen	

In bestimmten Fällen verrechenbar (15 Minuten dürfen keinesfalls unterschritten werden, limitiert bis 31.3.2009 mit 15 %, ab 1.4.2009 mit 40 %, ab 1.Juli 2010 mit 50% der Fälle; vorläufig befristet bis zum 31. Dezember 2011).	12,51
---	-------

2. Allgemeine Erläuterungen

(1) Die bei den einzelnen Tests angeführten Minutenwerte sind als Richtwerte zu verstehen. Die Testzeiten bzw. die Richtwerte umfassen insbesondere die Instruktion des Patienten/der Patientin, die Durchführung des Tests, dessen Auswertung sowie die Dokumentation und Zusammenfassung der Testergebnisse (Befund). Allfällige Diagnosevorschläge, Therapieempfehlungen, Erläuterungen der Testergebnisse etc. sowie Portokosten sind mit den Tarifen abgegolten.

(2) „Verrechenbar sind alle international anerkannten Testverfahren von Testanbietern aus Österreich, Deutschland und der Schweiz, auf die das Testanbieterverzeichnis des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) der Universität Trier referenziert, sofern sie zeitliche Angaben zur Durchführung und zur Zuordnung geeignete Abkürzungen beinhalten. Der Berufsverband österreichischer PsychologInnen ist verpflichtet, sämtliche Printversionen ab Gültigkeit dieser Zusatzvereinbarung zu erwerben und zu Dokumentations- und Kontrollzwecken aufzubewahren.

(3) Die laut Listen angeführten Testverfahren enthalten ungefähre Bearbeitungszeiten; bei Angabe von Mindest- und Höchstzeiten ist der Durchschnittswert maßgeblich. Richtzeiten laut Vertrag beziehen sich auf diese Bearbeitungszeiten zusätzlich aller in Anlage II angeführten Tätigkeiten.

Alterspezifische Testverfahren enthalten die Angabe, für welches Alter sie geeignet sind; dies ist vom Vertragspsychologen/von der Vertragspsychologin zu beachten. Dem klinischen Psychologen/der klinischen Psychologin obliegt die Auswahl des Testverfahrens auch im Hinblick auf die Zuordnung zu den Kategorien Intelligenztest, Persönlichkeitstest und Leistungstest (Kurz- oder Langtest). Bei gleich geeigneten Testverfahren hat er das kostengünstigste Verfahren zu wählen; die vertraglichen Richtzeiten sind jedenfalls einzuhalten.

(4) Die Testverfahren sind mit einer Abkürzung versehen. Der Psychologe/die Psychologin hat bei der Abrechnung die Abkürzung für das durchgeführte Testverfahren anzugeben. Weiters hat der Psychologe/die Psychologin die tatsächliche Zeitdauer des durchgeführten Testverfahrens anzugeben. Wird ein anderer als auf der Liste geführter Test verwendet, ist dies vom Psychologen/von der Psychologin unter Anführung der Bezugsquelle des Tests zu begründen.

Diese Angaben dienen zur Gewinnung von Erfahrungswerten für eine allfällige Überarbeitung der Honorarordnung".

(5) Der Einsatz von Hilfspersonen für die Exploration, die Instruktion des Patienten/der Patientin, die Durchführung des Tests sowie dessen Auswertung ist untersagt.

(6) Der Psychologe/die Psychologin hat bei der gesamten Durchführung der Diagnostik persönlich anwesend zu sein. Die gleichzeitige Durchführung mehrerer Explorationsen, Instruktionen sowie Testverfahren ist untersagt.

3. Erläuterungen zur Exploration

(1) Die Exploration ist ein ausführliches, persönliches Gespräch zwischen Patient/in und Untersucher/in. Neben der Informationsgewinnung dient sie dazu, eventuelle Ängste des Patienten/der Patientin vor der Untersuchungssituation abzubauen, die sonst die Ergebnisse der Testverfahren beeinflussen können. Die Exploration ist ein wichtiger Bestandteil jeder psychologischen Untersuchung und ermöglicht - gemeinsam mit der Verhaltensbeobachtung - letztlich erst die Interpretation und integrierende Wertung der ermittelten Testergebnisse.

(2) Eine Verrechnung ist nur pro volle 30 Minuten möglich.

(3) Bei Patient/innen bis zum Alter von 18 Jahren (bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres) sowie in begründeten Fällen (z.B. bei Verletzungen bzw. Erkrankungen des Gehirns wie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfall, Demenz, ...) sind für den Patienten/die Patientin im Rahmen der Abs.4 und 5 auch Explorationszeiten mit Angehörigen verrechenbar.

(4) Bei einer Erstexploration sind für den Patienten/die Patientin höchstens an Explorationszeiten verrechenbar:

- Exploration bei Patient/innen im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres

- a) in psychiatrischen und neurologischen Fällen sowie

- b) bei besonderen Einzelfällen von schweren Verhaltensstörungen

bei Zuweisung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie (Psychiatrie), Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie (Neurologie) oder Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde: 90 Minuten (inklusive Angehörigenexploration).

- Exploration bei
 - a) Patient/innen im Alter von 3 Jahren (Vollendung des 3. Lebensjahres) bis zum Alter von 18 Jahren (bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres) sowie
 - b) in begründeten Fällen (z.B. bei Verletzungen bzw. Erkrankungen des Gehirns wie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfall, Demenz, ...):
60 Minuten (inklusive Angehörigenexploration).
- In sonstigen Fällen: 30 Minuten (inklusive Angehörigenexploration).

(5) Bei einer wiederholten Exploration (unabhängig davon, in welchem Zeitraum diese nach der Erstexploration stattfindet) sind höchstens 30 Minuten verrechenbar (inklusive Angehörigenexploration).

(6) Hat eine Exploration stattgefunden, kann bei Versicherungsträgern, die quartalsweise abrechnen, eine weitere Exploration frühestens in dem auf die Exploration fünftfolgenden Quartal verrechnet werden. Hinsichtlich Versicherungsträgern, die monatlich abrechnen, kann eine Exploration frühestens in dem auf die Exploration folgenden 13. Kalendermonat verrechnet werden.

In begründeten Ausnahmefällen ist eine Exploration auch in einem kürzeren Zeitraum, maximal aber 1 Mal im Quartal bzw. 1 Mal pro drei Kalendermonate, wieder verrechenbar.

(7) Explorationen in schwierigen Fällen – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – können (bei gleichbleibender Zeitdauer) an zwei verschiedenen Tagen stattfinden.

4. Erläuterung zu Intelligenztests

(1) Ein Intelligenztest ist nur dann verrechenbar, wenn er in der Regel mindestens 45 Minuten dauert. Kurztests zur Orientierung bzw. Screeningtests sowie Testverfahren zur Abgrenzung spezifischer kognitiver Störungen sind nicht verrechenbar.

(2) Bei Patient/innen bis zum Alter von 18 Jahren (bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres) bedarf die Verrechnung eines Intelligenztests keiner weiteren Voraussetzung und keiner Begründung.

(3) Soweit Abs. 2 nicht zutrifft, ist nur für den Fall, dass das Ergebnis durchgeführter Leistungstests nicht ausreichend zu interpretieren ist, ein Kurztest

verrechenbar. Ein Langtest ist ausschließlich nur mit eingehender Begründung und nur nach Ausschöpfung der Möglichkeiten der Leistungstestung verrechenbar.

(4) In begründeten psychiatrischen und neurologischen Fällen (nur bei Zuweisung durch einen Facharzt//eine Fachärztin für Neurologie (Psychiatrie), Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie (Neurologie) oder Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde kann bei der Testung von **PatientInnen im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres** im Hinblick auf die lange Dauer des Intelligenztests (über 120 Minuten) ein Zuschlag in der Höhe eines Drittels des Testhonorars verrechnet werden. In der eingehenden Begründung ist insbesondere auf die Persönlichkeitsstruktur des Patienten/der Patientin einzugehen.

(5) Pro Patient/in ist nur ein Intelligenztest pro Jahr verrechenbar. Hinsichtlich der Versicherungsträger, die quartalsweise abrechnen, bedeutet dies, dass ein weiterer Intelligenztest erst in dem auf die Testung fünftfolgenden Quartal verrechenbar ist. Hinsichtlich der Versicherungsträger, die monatlich abrechnen, ist eine Verrechenbarkeit erst in dem auf die Testung folgenden 13. Kalendermonat möglich.

In begründeten Ausnahmefällen sind Intelligenztests auch in einem kürzeren Zeitraum wieder verrechenbar. Eine Testung kann aber maximal 1 Mal im Quartal bzw. 1 Mal pro drei Kalendermonate erfolgen. Jedenfalls ist nur ein Intelligenztest im Quartal bzw. 1 Mal pro drei Kalendermonate verrechenbar.

5. Anmerkung zu Persönlichkeitstests - Fragebogen

(1) Verrechenbar sind je nach Fragestellung im Rahmen einer Testserie pro Patient/in und Jahr Persönlichkeitstests aus den Bereichen:

- Persönlichkeitstest – Fragebogen/Kurztest
- Persönlichkeitstest - projektive Testverfahren/Kurztest
- Persönlichkeitstest – Fragebogen/Langtest
- Persönlichkeitstest – projektive Testverfahren/Langtest

Die Persönlichkeitstestverfahren dürfen frei kombiniert werden, wobei die Gesamtrichtzeit (Punkt 1) hinsichtlich der Verrechenbarkeit der Testverfahren jedenfalls 105 Minuten nicht überschreiten darf.

(2) Bei differenzierteren Fragestellungen im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik, bei welchen im Rahmen der Diagnostik keine Leistungstests verrechnet werden, darf die Gesamtrichtzeit (Punkt 1) hinsichtlich der Verrechenbarkeit der Testverfahren jedenfalls 135 Minuten nicht übersteigen.

(3) Punkt 4 Abs. 5 gilt bezogen auf die verrechenbare Testserie analog.

(4) Persönlichkeitstests dürfen in Kombination mit Leistungstests bei Einhaltung der Gesamtrichtzeit von 210 Minuten und der sonstigen Verrechnungsbestimmungen frei gewählt werden (Beispiel: Es darf ein Leistungstest-Kurztest mit Persönlichkeitsverfahren im Gesamtausmaß von 150 Minuten kombiniert werden).

6. Anmerkungen zu Leistungstests

(1) Die Gesamttestzeit darf bei Verrechnung der Position "Langtests" in der Regel 105 Minuten, bei Verrechnung der Position "Kurztests" 45 Minuten nicht unterschreiten.

(2) Bei Patient/innen bis zum Alter von 9 Jahren (bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres) dürfen zur Überprüfung des Gedächtnisses auch Subtests aus anderen psychologischen Testverfahren (ohne gesonderte Verrechnung) verwendet werden. Diese sind bei der Verrechnung einzeln anzuführen (z.B. HAWIK/Zahlen-Nachsprechen).

(3) Bei Verrechnung der Position "Leistungstest - Wiederholungstestung" sind nur jene Bereiche zu testen, für die anlässlich der Ersttestung ein pathologisches Ergebnis aufschien.

(4) Die Position "Leistungstest - Wiederholungstestung" ist nur einmal im zeitlichen Zusammenhang mit der Verrechnung der Position "Leistungstest - Ersttestung" abrechenbar.

(5) Punkt 4 Abs.5 gilt mit der Maßgabe analog, dass pro Jahr nur einmal die Position "Leistungstest - Ersttestung" sowie im zeitlichen Zusammenhang mit dieser Position die Position "Leistungstest - Wiederholungstestung" verrechenbar ist.

(6) Leistungstests dürfen in Kombination mit Persönlichkeitstests bei Einhaltung der Gesamtrichtzeit von 210 Minuten und der sonstigen Verrechnungsbestimmungen frei gewählt werden (Beispiel: Es darf ein Leistungstest-Kurztest mit Persönlichkeitsverfahren im Gesamtausmaß von 150 Minuten kombiniert werden).

7. Anmerkungen zu Befundbesprechung in besonderen Fällen

Die Vertragsparteien bezwecken mit dieser neuen Position eine Qualitätsverbesserung. Insbesondere im Sinne von Empowerment der PatientInnen, kann diese zusätzliche Nachbesprechung bzw. Nachexploration in Fällen stattfinden

- wenn keine krankheitswertige Störung diagnostiziert werden kann
- wenn noch keine krankheitswertige Störung diagnostiziert werden kann, diese aber bei Fortdauern der Beschwerden wahrscheinlich ist und/oder Risikofaktoren bestehen, die zu Verhaltensänderungen führen müssen
- wenn widersprüchliche Ergebnisse der vorgegebenen diagnostischen Verfahren vorliegen, die eine Nachexploration erforderlich machen, vor allem bei der Diagnostik von Kindern oder bei neuropsychologischen Fragestellungen.
- wenn die Nachbesprechung bzw. Nachexploration auf Grund komplizierter Krankheitszusammenhänge oder auf Grund vom Psychologen/von der Psychologin erwarteter Probleme bei der Compliance mit sinnvollen medizinischen Maßnahmen notwendig erscheint.

BESTIMMUNGEN DES ASVG, AUF DIE IM VERTRAG HINGEWIESEN WIRD

(Bestimmungen des B-KUVG; GSVG und BSVG entsprechen sinngemäß)

§ 1 des Gesamtvertrages: §§ 338, 349 Abs.2, 135 Abs.1 Z.2 ASVG

§ 338 (Regelung durch Verträge):

• (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen nach den §§ 52a und 52b des Ärztegesetzes 1998 und § 26 des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an den von der Bundesgesundheitskommission im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Einvernehmen mit den Ländern festzulegen. Verträge die dem widersprechen, sind ungültig.

(3) Die Abs. 1, 2 und 2a gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.

(4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.

§ 349 (Gesamtverträge):

(2) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. den freiberuflich tätigen Psychotherapeuten werden durch je einen Gesamtvertrag mit beruflichen Interessenvertretungen der klinischen Psychologen, deren Leistungsfähigkeit bezüglich der psychosozialen Versorgung unter Bedachtnahme auf ein Gutachten des Psychologenbeirates (§ 20 Abs. 1 Z 8 des Psychologengesetzes), sowie beruflichen Interessenvertretungen der Psychotherapeuten, deren Leistungsfähigkeit bezüglich der psychosozialen Versorgung unter Bedachtnahme auf ein Gutachten des Psychotherapiebeirates (§ 21 Abs. 1 Z 9 des Psychotherapiegesetzes), vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Bescheid festgestellt worden ist, geregelt. Hiebei finden die §§ 341¹⁾, 342²⁾ und 343 Abs. 1 bis 3³⁾ mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, dass an die Stelle der Ärztekammer die jeweilige freiwillige berufliche Interessenvertretung tritt. Stehen keine Gesamtverträge in Geltung, können für die Träger der Krankenversicherung vom Hauptverband Einzelverträge mit freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. mit freiberuflich tätigen Psychotherapeuten nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Diese Einzelverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den sie abgeschlossen werden.

1) § 341 Abs. 3 ASVG:

(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes oder für den Sitz der Gruppenpraxis geltenden Gesamtvertrages verstoßen.

2) *Siehe Erläuterung zu § 3 Abs. 1 des Gesamtvertrages.*

3) § 343 Abs. 2 u. 3 ASVG:

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. *der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung;*
2. *des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt oder als Vertrags-Gruppenpraxis nicht mehr in Frage kommt;*
3. *des Todes des Vertragsarztes oder der Auflösung der Vertrags-Gruppenpraxis, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen*

Honoraransprüche des Arztes auf die Erben, jene der Vertrags-Gruppenpraxis auf die Gesellschafter übergehen;

4. *der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis*
 - a) *wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder*
 - b) *wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;*
5. *einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis;*
6. *eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis im Zusammenhang mit der Ausübung der vertraglichen Tätigkeit festgestellt wird.*
7. *des Erreichens der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres.*

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt oder mit einer Vertrags-Gruppenpraxis verpflichtet, wenn der Arzt oder ein persönlich haftender Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, dass die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes oder der Vertrags-Gruppenpraxis erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren. Abs. 2 letzter Satz gilt sinngemäß.

§135 (Ärztliche Hilfe):

(1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 131 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt.

Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133 Abs.2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

2. Eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen (einer klinischen Psychologin) gemäß § 12 Abs. 1 Z 2 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, der (die) zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 10 Abs. 1 des Psychologengesetzes berechtigt ist;

§ 3 Abs.1 des Gesamtvertrages: § 342 Abs.1 Z.1 ASVG

§ 342 (Inhalt der Gesamtverträge):

(1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte (Vertrags-Gruppenpraxen) unter Bedachtnahme auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) mit dem Ziel, dass unter Berücksichtigung sämtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen, der örtlichen Verhältnisse und der Verkehrsverhältnisse, der Veränderung der Morbidität sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur (dynamische Stellenplanung) eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs. 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten oder einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis freigestellt sein;

§ 11 Abs.4 des Gesamtvertrages: §§ 120 Z.1, 133 Abs.2 ASVG

§ 120 (Eintritt des Versicherungsfalles):

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. Im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustandes, der die Krankenbehandlung notwendig macht;

§ 133 (Umfang der Krankenbehandlung):

(2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.

§ 12 Abs.3 des Gesamtvertrages: § 131 Abs.1 ASVG

§ 131 des Gesamtvertrages (Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung):

(1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten **dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 v. H. des Betrages**, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.

§ 15 Abs.1 des Gesamtvertrages: § 129 ASVG

§ 129 (Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers über dessen Ersuchen)

§ 17 Abs.2 des Gesamtvertrages: § 460a ASVG

§ 460a (Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten):

(1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekannt gewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs.1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Über die im Abs.1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu beobachten.

(4) Die Bestimmungen des Abs.3 gelten entsprechend für die gemäß § 42 Abs.1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.

(5) Die im Abs.1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.

Anlage IV

RECHNUNGSLEGUNG UND HONORARÜBERWEISUNG

1. Rechnungslegung

(1) Die Leistungen der Vertragspsycholog/innen sind elektronisch abzurechnen, wobei die Vertragspsycholog/innen für die elektronische Abrechnung das ihnen zu Verfügung gestellte EDV-Abrechnungsprogramm EPSYLON verwenden. Die Abrechnung wird über Datenfernübertragung an die Krankenversicherungsträger transportiert. Als Standardübertragungsweg ist das Internetportal www.sozialversicherung.at verpflichtend festgelegt. Die Übertragung hat den einheitlichen Grundsätzen über die EDV-Abrechnung der Vertragspartner gemäß § 349a ASVG zu entsprechen; insbesondere ist der EDV-Abrechnungsdatenbestand von den Vertragspsycholog/innen elektronisch zu signieren. Die Weiterleitung der Abrechnung an die Krankenversicherungsträger erfolgt über die Datendrehscheibe des Hauptverbandes. Die Signaturauflösung durch www.sozialversicherung.at gilt jedenfalls als Bestätigung der Übermittlung der Abrechnung. Der Fristenlauf beginnt am Tag des Einlangens beim Krankenversicherungsträger; in der Regel 2 Werktage nach Übersendung. Nachtragsabrechnungen sind ebenfalls ausschließlich elektronisch zu übermitteln.

(2) Die Psycholog/innen haben die Abrechnung bis zum 10. des auf das Ende des Abrechnungszeitraumes folgenden Monats an die ihnen von den Versicherungsträgern jeweils bekannt gegebene Abrechnungsstelle elektronisch zu übermitteln.

(3) Die Abrechnungsstelle erstellt eine Abrechnungsliste samt Fehlerprotokoll und eine Gesamtabrechnung des Honorares und übermittelt nach durchgeführter Abrechnung eine Ausfertigung dem Psychologen/der Psychologin.

2. Abrechnungsunterlagen

(1) Als Abrechnungsunterlagen gelten die durch Epsilon übermittelten Datensätze

(2) Begründungen müssen in den gemäß Anlage II angeführten Fällen vorliegen.

(3) Die Vertragspsycholog/innen sind verpflichtet, die Überweisungsscheine drei Jahre ab Abrechnung des Falles aufzubewahren und auf Verlangen des Krankenversicherungsträgers zu übersenden. Die Krankenversicherungsträger behalten sich vor, stichprobenweise Kontrollen der Überweisungsscheine – insbesondere bei der Testung von Kindern - vorzunehmen. In begründeten Einzelfällen kann der Krankenversicherungsträger auf die

Übersendung aller Überweisungsscheine eines Vertragspsychologen/einer Vertragspsychologin bestehen. Die Interessenvertretung ist über die Gründe hierfür zu informieren.

(4) Durch die elektronische Signatur) Unterschrift übernimmt der Psychologe/die Psychologin die Haftung für die Richtigkeit der zur Verrechnung dienenden Daten sowie dafür, dass die verrechneten Leistungen mit den erbrachten Leistungen übereinstimmen.

(5) Erscheint ein Anspruchsberechtigter/eine Anspruchsberechtigte nicht zu einer vereinbarten Sitzung, besteht kein Anspruch auf Honorierung gegenüber dem Versicherungsträger. Dem Psychologen/der Psychologin steht es frei, falls der /die Anspruchsberechtigte den Termin nicht rechtzeitig abgesagt hat, einen Schadenersatzanspruch gegenüber dem/der Anspruchsberechtigten geltend zu machen. Dieser Anspruch ist der Höhe nach mit dem Betrag des Honorarausfalles begrenzt, der Psychologe/die Psychologin hat jedoch alles anzurechnen, was er/sie durch Unterbleiben der Diagnostik erspart oder durch anderweitige Tätigkeit erworben oder zu erwerben absichtlich versäumt hat. Der Psychologe die Psychologin hat dafür Sorge zu tragen, für eine Absage telefonisch erreichbar zu sein.

(5) Gemäß § 10 Abs.3 und 4 des Gesamtvertrages hat der Vertragspsychologe/die Vertragspsychologin unter bestimmten Umständen für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Der vertretende Psychologe/die vertretende Psychologin ist vom verhinderten Vertragspsychologen/von der verhinderten Vertragspsychologin zu entschädigen. Das Honorar für die Tätigkeit des/der verhinderten und des/der vertretenden Psychologen/Psychologin während des Abrechnungszeitraumes gebührt dem verhinderten Vertragspsychologen/der verhinderten Vertragspsychologin.

3. Honorarüberweisung

Quartalsweise Abrechnung

(1) Aufgrund der termingerecht erfolgten Rechnungslegung gemäß Z.1 erhält der Psychologe/die Psychologin für seine/ihre vertragspsychologische Tätigkeit in jedem Monat des Kalendervierteljahres eine Vorauszahlung in der Höhe von 19 % vom Honorar des zweitvorangegangenen Quartales.

Sollte eine Berechnung unter Zugrundelegung des zweitvorangegangenen Quartales (z. B. infolge persönlicher Verhinderung des Psychologen/der Psychologin an der Ausübung der vertragspsychologischen Tätigkeit in dieser Zeit) nicht möglich sein, werden für die Berechnung ersatzweise vorangehende Quartale herangezogen; der Betrag wird auf EUR 10,00.- auf- oder abgerundet. Jeweils im ersten Monat des zweitfolgenden Quartales erfolgt die Restzahlung auf das Honorar, welches dem Psychologen/der Psychologin für die vertrags-psychologische Tätigkeit im jeweiligen zweitvorangegangenen Kalendervierteljahr gebührt. Die Vorauszahlung ist einzustellen, wenn der Psychologe/die Psychologin mehr als vier Wochen an der Ausübung seiner Tätigkeit verhindert ist.

(2) Die Vorauszahlung erfolgt bis zum 25., die Restzahlung bis zum Letzten des Monats der Fälligkeit auf das vom Psychologen/von der Psychologin angegebene Konto.

(3) Für die ersten zwei Quartale der Tätigkeit als Psychologe/Psychologin gilt - wenn Psychologe/Psychologin und Versicherungsträger nichts Abweichendes vereinbaren - folgendes: Der Psychologe/die Psychologin erhält für die ersten beiden Quartale jeweils eine Vorauszahlung von EUR 3000,00.- gegen spätere Verrechnung. Diese Vorauszahlung erfolgt binnen 14 Tagen nach entsprechendem Nachweis auf das vom Psychologen/von der Psychologin bekannt gegebene Konto.

(4) Die Überweisung der dem Psychologen/der Psychologin gebührenden Beträge ist zeitgerecht erfolgt, wenn von der Verrechnungsstelle der Überweisungsauftrag innerhalb der in Abs.2 bzw. Abs.3 genannten Frist ergangen ist.

Rechnungslegung und Honorarüberweisung in Sonderfällen

Jeder Versicherungsträger - insbesondere solche, bei denen die Honorarüberweisung nicht quartalsweise erfolgt - kann mit der Interessenvertretung abweichende Vereinbarungen treffen.

ORGANISATION UND VERFAHREN DES BUNDESSCHLICHTUNGS-AUS-SCHUSSES

§ 1

Sitz und Verhandlungsort

(1) Mit dem Sitz in Wien wird ein für das gesamte Bundesgebiet zuständiger Bundesschlichtungsausschuss eingerichtet.

(2) Aus Gründen der Verfahrensökonomie kann vom/von der Vorsitzenden auch ein anderer Ort in Österreich als Verhandlungsort bestimmt werden.

§ 2

Zuständigkeit

Der Bundesschlichtungsausschuss ist zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen den Gesamtvertragsparteien ergeben, zuständig. Darunter fallen insbesondere Streitigkeiten über die Anwendung und Auslegung des Gesamtvertrages, soweit nicht die Landesschlichtungsausschüsse zuständig sind.

§ 3

Zusammensetzung

(1) Der Bundesschlichtungsausschuss besteht aus einem/einer Vorsitzenden (Stellvertreter/in) und aus vier Beisitzer/innen. Der/die Vorsitzende (Stellvertreter/in) ist ein von der Interessenvertretung und vom Hauptverband über Vorschlag des Präsidenten der Vereinigung österreichischer Richter einvernehmlich bestellte/r Richter/in des Ruhestandes. Die Amtsdauer des Vorsitzenden (Stellvertreters) beträgt 5 Jahre. Für den Vorsitzenden/die Vorsitzende ist ein/e Stellvertreter/in zu bestellen.

(2) Je zwei Beisitzer/innen sind vom Berufsverband aus den Bediensteten oder Mitgliedern des Berufsverbandes und vom Hauptverband aus den Bediensteten eines Sozialversicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestellen. Für jeden Beisitzer/jede Beisitzerin sind zwei Stellvertreter/innen zu bestellen.

(3) Die Beisitzer/innen werden vom Berufsverband und vom Hauptverband für den einzelnen Streitfall bestellt. Die Bestellung der Beisitzer/innen ist der anderen zur Bestellung von Beisitzer/innen berechtigten Vertragspartei unverzüglich bekannt zu geben.

(4) Die Mitglieder des Bundesschlichtungsausschusses sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

§ 4

Führung der Kanzleigeschäfte

(1) Die Kanzleigeschäfte des Bundesschlichtungsausschusses (Geschäftsstelle) sind vom Hauptverband zu führen.

(2) Die Geschäftsstelle hat insbesondere den Vorsitzenden/die Vorsitzende rechtzeitig von der Antragstellung zu verständigen, die Bestellung der Beisitzer/innen zu veranlassen und mit dem/der Vorsitzenden die sonst im Hinblick auf das Verfahren erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(3) Die zur Führung der Kanzleigeschäfte berufene Geschäftsstelle hat für die Sitzungen und Verhandlungen des Bundesschlichtungsausschusses einen Schriftführer/eine Schriftführerin und ein geeignetes Sitzungs(Verhandlungs)zimmer beizustellen.

(4) Die Akten der abgeschlossenen Verfahren sind im Original vom Hauptverband aufzubewahren. Der Berufsverband und der betroffene Versicherungsträger haben das Recht, die Akten einzusehen und Abschriften der Akten zu erlangen.

§ 5

Einleitung des Verfahrens

(1) Anträge an den Bundesschlichtungsausschuss sind bei der Geschäftsstelle (§ 4) schriftlich einzubringen. Dem Antrag sind fünf Gleichschriften anzuschließen, von denen je eine für den/die Antragsgegner/in und die Beisitzer/innen des Bundesschlichtungsausschusses bestimmt ist.

(2) Der Antrag hat eine Darstellung des Streitfalles, die Bezeichnung der erforderlichen Beweismittel und ein bestimmtes Begehren zu enthalten. Urkunden sind in Ur- oder Abschrift beizufügen.

(3) Die Geschäftsstelle (§ 4) hat die bei ihr einlangenden Anträge und Gleichschriften unverzüglich dem/der Vorsitzenden vorzulegen.

(4) Mehrere örtlich und rechtlich im Zusammenhang stehende Verfahren können miteinander verbunden werden.

§ 6

Verfahrensgrundsätze

Die Festlegung des Verfahrens liegt, soweit dieser Vertrag nichts anderes bestimmt, im Ermessen des/der Vorsitzenden. Dabei sollen die Grundsätze der Zivilprozessordnung beachtet werden.

§ 7

Gegenschrift

Der/die Vorsitzende hat die Zustellung der Gleichschrift des Antrages nebst Abschriften der Beilagen an den Antragsgegner mit der Aufforderung zu verfügen, binnen zwei Wochen eine Gegenschrift zu erstatten. Der/die Vorsitzende kann auf Antrag bei schwierigen Streitfällen die Vorlagefrist für die Gegenschrifterstattung um höchstens zwei Wochen erstrecken. Der Gegenschrift sind fünf Gleichschriften anzuschließen, von denen je eine für den/die Antragsteller und die Beisitzer/innen bestimmt ist. Der/die Vorsitzende hat die Zustellung der für den/die Antragsteller/innen bestimmten Gleichschrift an diesen zu verfügen.

§ 8

Zustellung

Der/die Vorsitzende hat die Zustellung der Gleichschriften des Antrages und der Gegenschrift an die Beisitzer/innen des Bundesschlichtungsausschusses im Wege der zur Bestellung verpflichteten Stellen zu verfügen.

§ 9

Mündliche Verhandlung

(1) Der Bundesschlichtungsausschuss hat in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Einlangen der Gegenschrift oder nach Ablauf der für die Erstattung einer Gegenschrift eingeräumten Frist zu beschließen, ob eine mündliche Verhandlung durchzuführen ist und welche Beweise aufzunehmen sind. Für eine nicht mündliche Verhandlung gilt § 6 sinngemäß.

(2) Die Ladungen zur mündlichen Verhandlung sind spätestens eine Woche vor der mündlichen Verhandlung nachweislich zuzustellen. Die Ladung der Beisitzer/innen hat den Zusatz zu enthalten, dass im Fall der Verhinderung hievon ehestens die Geschäftsstelle zu verständigen ist.

(3) Außer dem/der Vorsitzenden sind noch die Beisitzer/innen berechtigt, an die Parteien, Zeugen und Sachverständigen Fragen zu stellen. Dieses Recht steht auch den Parteien zu.

(4) Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Zutritt zum Verfahren haben nur bevollmächtigte Vertreter/innen der Parteien.

§ 10

Gang der Verhandlung

(1) Der/die Vorsitzende hat die Verhandlung und die allenfalls notwendige nicht parteienöffentliche Beratung zu leiten.

(2) Der Bundesschlichtungsausschuss hat zunächst zu versuchen, im Streitfall zu vermitteln.

(3) Nach einer erschöpfenden Erörterung des Sachverhaltes ist die mündliche Verhandlung zu schließen.

§ 11

Beschlussfassung

(1) Der Bundesschlichtungsausschuss ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder anwesend sind.

(2) Der Bundesschlichtungsausschuss entscheidet auf Grund der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens in nicht parteiöffentlicher Sitzung mit einfacher Stimmenmehrheit. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Der/die Vorsitzende hat seine/ihre Stimme zuletzt abzugeben. Die wesentlichen Teile der Beratung und das Ergebnis der Abstimmung sind in einer Niederschrift fest zu halten, die von dem/der Vorsitzenden, den Beisitzer/innen und dem Schriftführer/der Schriftführerin zu unterfertigen ist.

§ 12

Ausfertigung der Entscheidung

Die Entscheidung des Bundesschlichtungsausschusses ist vom/von der Vorsitzenden in längstens vier Wochen in drei Gleichschriften auszufertigen und von ihm/ihr und von den Beisitzer/innen zu unterfertigen, die bei der Entscheidung mitgewirkt haben.

§ 13 Kosten

(1) Die Beisitzer/innen (Stellvertreter/innen) haben ihre Tätigkeit ehrenamtlich auszuüben. Reisegebühren und Barauslagen sind von der Vertragspartei, von der der/die Beisitzer/in (Stellvertreter/in) entsandt wird, nach den für diese geltenden Vorschriften zu gewähren.

(2) Der/die Vorsitzende erhält für jedes abgeschlossene Verfahren eine Entschädigung, deren Höhe zwischen dem Hauptverband und dem Berufsverband vereinbart wird. Überdies gebührt dem/der Vorsitzenden für Verhandlungen außerhalb Wiens der Ersatz des Mehraufwandes nach den Reisegebührevorschriften für Bundesbedienstete.

(3) Die Kosten des Bundesschlichtungsausschusses einschließlich der Entschädigung und des Ersatzes des Mehraufwandes des/der Vorsitzenden sind vom Berufsverband und von dem am Verfahren beteiligten Versicherungsträger je zur Hälfte zu tragen.

(4) Jede Verfahrenspartei hat die ihr erwachsenden Kosten selbst zu tragen. Dies umfasst insbesondere die Kosten einer allfälligen rechtsfreundlichen Vertretung.

Anlage VI

ORGANISATION UND VERFAHREN DER LANDESSCHLICHTUNGS-AUS-SCHÜSSE

§ 1

Sitz und Verhandlungsort

(1) Für jedes Bundesland wird ein Landesschlichtungsausschuss eingerichtet.

(2) Der Landesschlichtungsausschuss für das Land Niederösterreich hat seinen Sitz in Wien, für das Land Vorarlberg in Dornbirn, die Landesschlichtungsausschüsse für die übrigen Länder haben ihren Sitz in den Landeshauptstädten.

(3) Aus Gründen der Verfahrensökonomie kann vom/von der Vorsitzenden auch ein anderer Ort im Bundesland als Verhandlungsort bestimmt werden.

§ 2

Zuständigkeit

(1) Der Landesschlichtungsausschuss ist zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen den einzelnen Vertragspsycholog/innen und den Versicherungsträgern ergeben, zuständig.

(2) Von der zuständigen Gebietskrankenkasse und vom Berufsverband kann der Landesschlichtungsausschuss auch in der Frage der Festlegung der Zahl und örtlichen Verteilung der Psycholog/innen (§ 3 Abs.3 des Gesamtvertrages) angerufen werden.

§ 3

Zusammensetzung

(1) Der Landesschlichtungsausschuss besteht aus einem/einer Vorsitzenden (Stellvertreter/in) und aus vier Beisitzer/innen. Der/die Vorsitzende (Stellvertreter/in) ist ein von der Interessenvertretung und vom Hauptverband über Vorschlag des Präsidenten der Vereinigung der österreichischen Richter einvernehmlich bestellter Richter/bestellte Richterin des Ruhestandes. Die Amtsdauer des/der Vorsitzenden (Stellvertreter/ Stellvertreterin) beträgt fünf Jahre.

(2) Je zwei Beisitzer/innen sind vom Berufsverband aus den Bediensteten oder Mitgliedern eines Landesverbandes (des Berufsverbandes) und vom beteiligten

Versicherungsträger aus Bediensteten eines Sozialversicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestellen. Für jeden Beisitzer/jede Beisitzerin sind zwei Stellvertreter/innen zu bestellen. Sind mehrere Versicherungsträger an einem Verfahren beteiligt, haben diese einvernehmlich zu bestellen.

(3) Die Beisitzer/innen werden vom Berufsverband und vom Versicherungsträger für den einzelnen Streitfall bestellt. Die Bestellung der Beisitzer/innen ist der anderen zur Bestellung von Beisitzer/innen berechtigten Vertragspartei unverzüglich bekannt zu geben.

(4) Die Mitglieder des Landesschlichtungsausschusses sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

§ 4

Führung der Kanzleigeschäfte

(1) Die Kanzleigeschäfte der Landesschlichtungsausschüsse (Geschäftsstelle) sind von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zu führen.

(2) Die Geschäftsstelle hat insbesondere den Vorsitzenden/die Vorsitzende rechtzeitig von der Antragstellung zu verständigen, die Bestellung der Beisitzer/innen zu veranlassen und mit dem/der Vorsitzenden die sonst im Hinblick auf das Verfahren erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(3) Die zur Führung der Kanzleigeschäfte berufene Geschäftsstelle hat für die Sitzungen und Verhandlungen der Landesschlichtungsausschüsse einen Schriftführer/eine Schriftführerin und ein geeignetes Sitzungs(Verhandlungs)zimmer beizustellen.

(4) Die Akten der abgeschlossenen Verfahren sind im Original von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse aufzubewahren. Der Berufsverband, der betroffene Landesverband und der betroffene Versicherungsträger haben das Recht, die Akten einzusehen und Abschriften der Akten zu erlangen.

§ 5

Verfahren

Hinsichtlich der Einleitung und Durchführung des Verfahrens, der Beschlussfassung und der Ausfertigung der Entscheidungen sind die §§ 5 bis 12 der Anlage V sinngemäß anzuwenden.

§ 6

Kosten

(1) § 13 der Anlage V ist sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Versicherungsträger haben sich an dem der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse durch die Führung der Kanzleigeschäfte erwachsenden Aufwand anteilmäßig zu beteiligen. Die Einzelheiten sind zwischen den Versicherungsträgern zu vereinbaren.

RICHTLINIEN

Gemäß § 5 Psycholog/innengesamtvertrag vereinbaren die Vertragsparteien nachstehende Richtlinien über die Auswahl der VertragspsychologInnen:

I.

Allgemeine Bestimmungen

(1) Gemäß § 4 Abs.1 des Gesamtvertrages werden die freien Vertragspsycholog/innenplanstellen im Einvernehmen mit dem Berufsverband von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse im Internet auf der Homepage des Hauptverbandes www.hauptverband.at ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung richtet sich nach folgendem Muster:

“Ausschreibung einer Planstelle für klinisch-psychologische Diagnostik in ...-

In im Bezirk wird gemäß § 4 des Gesamtvertrages über klinisch-psychologische Diagnostik im Einvernehmen zwischen dem Berufsverband österreichischer PsychologInnen und der Gebietskrankenkasse eine Planstelle für klinisch-psychologische Diagnostik ausgeschrieben.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens (Datum des Einlangens) samt ausgefülltem Bewerbungsbogen und allen Unterlagen an die Gebietskrankenkasse, Abteilung

Um einen Kassenvertrag abschließen zu können, ist gemäß Gesamtvertrag eine zweijährige klinisch-psychologische Tätigkeit im Bereich der klinisch-psychologischen Diagnostik (nach Eintragung in die Liste der KP) in einer einschlägigen Einrichtung, die auch berechtigt ist, die Ausbildung zum klinischen Psychologen/zur klinischen Psychologin durchzuführen, Voraussetzung. Weiters müssen 100 eigendiagnostizierte Fälle (in Bezug auf krankheitswertige Störungen) mittels anonymisierter Befunde bzw. Gutachten nachgewiesen werden (näheres siehe § 5 Abs. 2 des Gesamtvertrages).

Nähere Auskünfte: Telefonisch, oder per e-mail

(2) Jedes Ansuchen um Invertragnahme für eine Kassenplanstelle ist schriftlich innerhalb der Ausschreibungsfrist an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse zu richten. Zur Wahrung der Frist ist das Datum des Einlangens des Ansuchens bei der Gebietskrankenkasse ausschlaggebend. Die Gebietskrankenkasse hat am Tag nach Ablauf der Ausschreibungsfrist die Bewerbungen samt den Unterlagen an den Berufsverband und an die Versicherungsträger, für die die Ausschreibung erfolgt, zu übermitteln.

(3) Die Übertragung eines Kassenvertrages ist nicht möglich. Nur über die mit der Führung einer Kassenpraxis sonst zusammenhängenden Rechte sowie vorhandenen Inventargegenstände bzw. andere Investitionen können privatrechtliche Vereinbarungen getroffen werden. Solche Vereinbarungen haben keine Auswirkungen auf die Vergabe einer Vertragspsycholog/innenstelle.

(4) Die Mitgliedschaft zum Berufsverband darf zu keiner Bevorzugung bei der Vergabe der Planstelle (des Kassenvertrages) führen.

II. Besondere Bestimmungen

a) Bedingungen, die von Psycholog/innen zum Zeitpunkt der Bewerbung um den Einzelvertrag erfüllt sein müssen:

Eintragung in die Psycholog/innenliste als klinischer Psychologe/klinische Psychologin.

Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs.2 des Gesamtvertrages.

Für männliche Bewerber: Abgeleiteter Präsenz- oder Zivildienst bzw. Nachweis der Untauglichkeit.

Keine Nebenerwerbstätigkeit über 20 Wochenstunden (§ 24 des Gesamtvertrages).

Keine Kündigung des Einzelvertrages durch eine Kasse wegen einer Vertragsverletzung bzw. keine Kündigung des Psychologen/der Psychologin, um einer Kündigung durch eine Kasse zuvorzukommen. Kein Erlöschen des Einzelvertrages bzw. keine Vertragsauflösung, die der Psychologe/die Psychologin zu vertreten hat.

Bereitschaft, mindestens 27 Wochenstunden für Anspruchsberechtigte zur Verfügung zu stehen.

Vorlage eines negativen Strafregisterauszuges.

Sehr gute Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift.

b) Kriterien für die Vertragspsycholog/innenauswahl:

Übergeordnete Kriterien:

1. *Dauer und Art der bisherigen Tätigkeit in der klinisch-psychologischen Diagnostik bei Krankheitsfällen (mindestens 2-jährige Tätigkeit). Als Regelerfordernisse gelten:*

a) eine je mindestens 25 %-ige Tätigkeit mit den beiden Patient/innengruppen Erwachsene und Kinder.

b) eine Tätigkeit hinsichtlich mindestens 3 der folgenden Krankheitsgruppen:

- *Entwicklungsstörungen*
- *geriatrische Störungen*
- *affektive Störungen*
- *Persönlichkeitsstörungen*
- *hirnorganische Störungen*

2. *Anzahl der bisher eigenverantwortlich diagnostizierten Fälle.*
3. *Bisherige Diagnostiktätigkeit im Rahmen der Sozialversicherung (z.B. bereits Vertragspsycholog/in oder Wahlpsycholo/in)*
4. *Zeitpunkt der Eintragung in die Psychologenliste als klinischer Psychologe (seit mindestens 2 Jahren).*

Untergeordnete Kriterien:

1. *Vom künftigen Vertragspsychologen//von der künftigen Vertragspsychologin geschaffene bzw. zugesagte Rahmenbedingungen wie Öffnungszeiten, Erreichbarkeit, Praxisausstattung, insbesondere behindertengerechte Praxis.*
2. *Berücksichtigungswürdige Spezialausbildung in klinisch-psychologischer Diagnostik.*

c) *Procedere*

Die Erfüllung der Kriterien wird mittels eines vereinbarten, im Internet (www.hauptverband.at) veröffentlichten Bewerbungsbogens abgefragt. Der Versicherungsträger behält sich die Möglichkeit vor, Überprüfungen der Angaben im Bewerbungsbogen durchzuführen.

Die durch den Sachverständigen des Hauptverbandes durchzuführende Qualifikationsprüfung ist für jeden Bewerber, d.h. auch für bereits geprüfte Wahlpsycholog/innen, verpflichtend. Der Sachverständige wird auch die Nachvollziehbarkeit der Angaben der Bewerber/innen auf dem Bewerbungsbogen hinsichtlich ihrer bisherigen Diagnostiktätigkeit prüfen. Für bereits geprüfte Wahlpsycholog/innen gilt, dass anlässlich der Bewerbung 20 aktuelle Befunde [insbesondere im Hinblick auf die Kriterien 1. a) und b), der Bewerbungsbogen hat hierzu gezielte Fragen und Erläuterungen zu enthalten] vorzulegen sind.

Bei mehreren Bewerber/innen haben sich Versicherungsträger und Berufsverband über ihre jeweiligen Qualifikationseinschätzungen zu verständigen.

Bei gleich- bzw. annähernd gleich qualifizierten Bewerber/innen ist ein Hearing vor einer paritätisch zwischen Berufsverband und Versicherungsträger zu besetzenden Hearingkommission durchzuführen, bei dem insbesondere die persönliche Qualifikation der Bewerber/innen zu prüfen ist. Bei Nichteinigung im Hearing ist der gemäß § 5 Gesamtvertrag beim Hauptverband vorgesehene Ausschuss einzuberufen.

Auf das Hearing kann einvernehmlich verzichtet werden, wenn die Vertragspartner zur Ansicht kommen, dass ein Bewerber/eine Bewerberin jedenfalls als Vertragspartner geeigneter erscheint als die anderen Bewerber/innen. Auch bei nur einem Bewerber/einer Bewerberin kann von einem der Vertragspartner ein Hearing gefordert werden.

Anlage VIII

RICHTLINIEN FÜR DIE ERSTELLUNG VON STELLENPLÄNEN

(1) Zwischen dem Berufsverband und dem Hauptverband im Einvernehmen mit den im § 2 genannten Versicherungsträgern bzw. dem örtlich zuständigen Landesverband ist für jedes Bundesland ein Stellenplan zu vereinbaren.

(2) Die Stellenpläne haben die Zahl und die örtliche Verteilung der Vertragspsycholog/innen mit dem Ziel festzusetzen, dass unter Berücksichtigung der örtlichen - und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende Versorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen sichergestellt ist.

STELLENPLAN

Wien

Sprengel (Bezirke)	Stellen
I - (1, 3, 4, 5 u. 11)	6
II - (10, 12, 13, 14 u. 15)	7
III - (16, 17, 18 u. 19)	3
IV - (6, 7, 8 u. 9)	6
V - (2 u. 20)	3
VI - (21 u. 22)	3
VII - (23)	4
Gesamt	32

Niederösterreich

Bezirk	Stellen
Amstetten	1
Baden	1
Gänserndorf	1
Gmünd	1
Hollabrunn	1
Korneuburg	1
Krems	1
Melk	1
Mistelbach	1
Mödling	1
Neunkirchen	1
St. Pölten	2
Scheibbs	1
Tulln	1
Wr. Neustadt	1
Wien-Umgebung	1
Zwettl	1
Gesamt	18

Burgenland

Ort	Stellen
Neusiedl am See	1
Eisenstadt	1
Oberwart	1
Gesamt	3

Oberösterreich

Bezirk	Stellen
Linz-Stadt Urfahr-Umgebung	3
Steyr-Stadt Steyr-Land	1
Wels-Land	1
Wels-Stadt	1
Braunau	1
Ried Schärding	1
Vöcklabruck	1
Gmunden	1
Kirchdorf	1
Linz-Land	1
Freistadt Perg Rohrbach	2
Eferding Grieskirchen	1
Gesamt	15

Steiermark

Bezirk	Stellen
Graz-Stadt Graz-Umgebung	4
Bruck/Mur Mürzzuschlag	1
Deutschlandsberg	1
Feldbach Fürstenfeld Hartberg	1
Judenau Knittelfeld Murau	1
Leibnitz Radkersburg	1
Leoben	1
Liezen	1
Voitsberg	1
Weiz	1
Zwischensumme	13
(variabel [außer Graz])	+ 1
Gesamt	14

Kärnten

Ort	Stellen
Klagenfurt	2
Villach	2
Hermagor	1
Spittal/Drau	1
Feldkirchen	1
St. Veit/Glan	1
Völkermarkt	1
Wolfsberg	1
Gesamt	10

Salzburg

Bezirk	Stellen
Salzburg-Stadt	3 (hievon eine Stelle allenfalls in einer Umlandgemeinde)
Tennengau	1
Pongau	1
Pinzgau	1
Gesamt	6

Tirol

Bezirk	Stellen
Innsbruck	2
Lienz	1
Landeck	1
Reutte	1
Wörgl	1
St. Johann	1
Gesamt	7

Als Ordinationssitz ist grundsätzlich der Ort, in dem sich die jeweilige Bezirkshauptmannschaft der angeführten Bezirke befindet, zu wählen, ansonsten ein Ort, der für alle Bewohner/innen des Bezirkes verkehrsmäßig gleichmäßig zu erreichen ist.

Wird für mehrere Bezirke nur eine Vertragspsycholog/innenstelle ausgeschrieben, ist als Ordinationssitz ein Ort zu wählen, der von den Bewohner/innen der betroffenen Bezirke verkehrsmäßig gleichmäßig zu erreichen ist.

Für das Bundesland Wien gilt, dass sich die Ordinationssitze so zu verteilen haben, dass innerhalb eines Sprengels in jedem Bezirk zumindest ein Vertragspsychologe/eine Vertragspsychologin niedergelassen ist.