

# **GRUPPENPRAXIS**

## **Modell 3**

# **Formulare**

Stand: 03/2024

**Ärztchammer für Oberösterreich**  
Abteilung Vertragsarztstellen & IT  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz  
Fax: 0732-783660-236  
E-Mail: hechenberger@aekoee.at

## Antrag

### **auf Teilung einer bestehenden vollen Kassenstelle**

*Jobsharing - Modell*

*(Modell 3 gem. § 1 Abs. 2 OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrag)*

mit geplanter Ausschreibung im Jahr ..... mit  Jänner,  Februar,  März,  April,  
 Mai,  Juni  August,  September,  Oktober,  November

mit geplantem Beginn der Gruppenpraxis OG mit .....

mit geplantem Endzeitpunkt (Quartalsende): .....

*(Anmerkung: Der Antrag inkl. Ablöseberechnung muss spätestens 7 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis bei Herrn Hechenberger eingelangt sein. Bei nicht rechtzeitiger oder unrichtiger Antragstellung kann die Gruppenpraxis erst später beginnen. Grundsätzlich muss die Gruppenpraxis so begonnen werden, dass diese mit dem Quartal, in dem Sie das 70. Lebensjahr, bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr vollenden, spätestens beendet wird.)*

#### **Antragsteller**

Frau/Herr .....

Geburtsdatum: .....

Fachrichtung .....

Derzeitige Ordinationsstätte (Adresse) .....

.....

Berufssitz (Versorgungsgebiet = Gemeindegebiet/Sprengel in Linz)

.....

Tel. Nr. ....

außerhalb der Ordinationszeiten erreichbar unter .....

Fax .....

Email .....

Hausapothekenbewilligung vorhanden

Ja

Nein

Besteht derzeit eine Gruppenpraxis?  Ja  Nein

Wenn ja bitte das Modell und das im Einzelvertrag angegebene Enddatum des Kassenvertrages für die Gruppenpraxis angeben

Modell 1  Modell 2  Modell 3

Enddatum des Kassenvertrages .....

### Einverständnis- und Verpflichtungserklärungen

Ich erkläre mein ausdrückliches Einverständnis, dass ich eine Vertragsgruppenpraxis in der Rechtsform einer OG nach den Bestimmungen der Gesamtvertraglichen Vereinbarung über Vertragsgruppenpraxen abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Oberösterreich und dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger i.d.g.F. nach Modell 3 gründen werde.

Die Anteile an der Gruppenpraxis OG werden wie folgt aufgeteilt:

Antragsteller: .	.....%
Neuer Gesellschafter: .....	.....%
Gesamt:	100 %

Ich werde die Gruppenpraxis OG mit dem von mir nach einer Ausschreibung nach den Bestimmungen des geltenden Gesamtvertrages ausgewählten Stellenbewerber (**Auswahl aus den 4 Erstgereihten möglich**) gründen. Ich bin in Kenntnis darüber, dass eine Auswahl eines Bewerbers, der nicht unter den vier Erstgereihten ist bzw. bei Unterlassung einer Auswahl spätestens binnen 14 Tagen nach schriftlicher Mitteilung des Ausschreibungsergebnisses, den Abschluss des Kassenvertrages für die Gruppenpraxis OG rechtlich unmöglich macht und ich auch für die Zukunft an der Teilnahme an Vertragsgruppenpraxen und deren Gründung ausgeschlossen bin.

Ich verpflichte mich ausdrücklich, dass der Gesellschaftsvertrag der OG während der gesamten Dauer der Gesellschaft sämtlichen Bestimmungen des obgenannten Gesamtvertrages erfüllen wird.

Ich erkläre mein ausdrückliches Einverständnis, dass mein obgenannter Einzelvertrag mit der ÖGK samt allen Ergänzungen und Berechtigungen während der Dauer des Einzelvertrages zwischen der OG und der ÖGK ruht und dieser Einzelvertrag erlischt, wenn nach Beendigung der OG der ärztliche Beruf von mir nicht weiter ausgeübt wird oder mich die in

§ 42 des OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrages genannten Auflösungsstatbestände betreffen.

Ich bin verpflichtet den unterzeichneten Gesellschaftsvertrag und den Firmenbuchauszug über die gegründete OG bei der Ärztekammer für Oberösterreich und beim Krankenversicherungsträger **mindestens 4 Wochen** vor dem geplanten Beginn der Gruppenpraxis (bevorzugt elektronisch) einzubringen.

### **Verteilung des wirtschaftlichen Ergebnisses**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg der Gruppenpraxis OG für mich und den ausgewählten Partner dahingehend zu regeln ist, dass die Gesellschaftsanteile gleich den Anteilen am wirtschaftlichen Erfolg und gleich den vereinbarten Arbeitsanteilen sind.

### **Ablöseverfahren – Praxisbewertung**

Mir ist bekannt, dass der Gesamtvertrag ein eigenes Bewertungsverfahren für Praxisübergaben bzw. Praxisübernahmen vorsieht und daher auch die Übergabe bzw. Übernahme bestehender vertragsärztlicher Praxisanteile festlegt. Mir wurde ein Info-Blatt samt Formular für das Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme übergeben, welches ich entsprechend ausgefüllt habe. Das gesamtvertraglich geregelte objektive Bewertungsverfahren ist zwingend. Verstöße gegen das gesamtvertragliche Bewertungsverfahren – insbesondere die Vereinbarung bzw. die Entgegennahme zusätzlicher Zahlungen – führen zum Verlust des Kassenvertrages. Darüber hinaus ist die rechtswidrige Zusatzzahlung zurückzuzahlen und kann eine Ordnungsstrafe im Sinne des § 95 ÄrzteG verhängt werden.

Das Bewertungsformular samt Info-Blatt gilt als integrierender Bestandteil dieses Antrages. Ich erkläre, dass die darin enthaltenen Angaben richtig und vollständig sind und bin mit einer jederzeitigen Überprüfung dieser Angaben durch allfällige Bewerber bzw. durch die Bewertungskommission der Ärztekammer für Oberösterreich einverstanden. Ich bin auch mit der Besichtigung der angeführten Geräte bzw. Inventargegenstände durch die Kommission und allfälliger Bewerber im Rahmen der Ausschreibung einverstanden.

Die von mir angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Mir ist bewusst, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten Substanz- und Firmenwertablöse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von mir angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer für Oberösterreich eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Mir ist bekannt, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind und ich habe daher nur solche angeführt.

### Sitz der Gruppenpraxis

Der geplante Sitz der Gruppenpraxis (bitte ankreuzen bzw. angeben) ist

mein bisheriger Ordinationssitz

Ich ersuche hiermit die ÖGK und die Ärztekammer für Oberösterreich, um die Abgabe der verbindlichen Erklärung, welche Investitionen zur behindertengerechten Adaptierung meiner Ordination notwendig sind.

ein anderer (neuer) Ordinationssitz (bitte genaue Adresse angeben)

.....  
.....

### Behandlung des Antrages bei Mängeln

Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass eine Bearbeitung meines Antrages nur bei vollständiger Ausfüllung aller angegebenen Punkte möglich ist. Amtswegig werden keine Ergänzungen vorgenommen, vielmehr wird der Antrag wegen Formmängeln von der Ärztekammer für Oberösterreich zur Verbesserung zurückgeschickt. Streichungen von Inhalten dieses Antragsformulares sind unzulässig und führen zur Ungültigkeit des Antrages.

Neben anderen Auflösungsgründen erlischt der Einzelvertrag zwischen der OG und der ÖGK automatisch, wenn die Invertragnahme aufgrund wissentlich falscher Angaben im Auswahlverfahren erfolgt ist.

Im Übrigen habe ich Kenntnis von der gesamtvertraglichen Vereinbarung i.d.g.F. mit welcher die Beziehungen zwischen der ÖGK und den Vertragsgruppenpraxen geregelt werden und nehme diese als Basis für meine Antragstellung ausdrücklich zur Kenntnis.

### Weitergabe von Daten (bitte ankreuzen)

Ich willige ein, dass die von mir in diesem Antrag angeführten **Kontaktdaten** sowie die im Bewertungsformular angeführten **wirtschaftlichen Daten** – während der Bewerbungsfrist – an Ärzte, die an einer Beteiligung an der ausgeschriebenen Gruppenpraxis Interesse bekunden, weitergegeben werden dürfen, damit diese eine Entscheidungsgrundlage für die Entscheidung für ihre Bewerbung haben und mich gegebenenfalls kontaktieren können.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, wobei ein allfälliger Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Weitergabe nicht berührt.

....., am .....

#### **Beilage:**

Vollständig ausgefülltes und unterfertigtes Bewertungsformular

.....  
(Unterschrift und Stempel Antragsteller)

### Modell 3

Für Anfragen betreffend Ablöse stehen Ihnen seitens der Ärztekammer für Oberösterreich  
**unter 0732/77 83 71- DW** je nach Anfangsbuchstaben Nachname Seniorpartner  
**(A – L) Frau Mag. Djurdjic,**  
**(M – S) Frau Mag. Müller-Poulakos, LL.M.,**  
**(T – Z) und Labor/Radiologie Herr Mag. Çakır,** zur Verfügung.

**Bitte hier unbedingt den Namen des Arztes leserlich anführen:** .....

### Substanzablöse:

= Geräte (nur die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind), Mobiliar, EDV-Investitionen

**ACHTUNG:** Gilt für **Ärzte für Allgemeinmedizin** und für **allgemeine Fachärzte** sowie **Fachärzte für Radiologie und medizinisch-chemische Labordiagnostik.**

1) Geräte:

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
Investitionen bis € 5.000,00						
1.						

2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						



	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	Bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert/Mindestwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
<b>Investitionen von € 5.001,00 bis € 10.000,--</b>						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
<b>Investitionen ab € 10.001,00 bis .....</b>						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

2) Mobilien:

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

3) EDV-Investitionen:

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

4) \*Leasinggüter

	*Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	*Datum der Inbetriebnahme	*Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	*bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		*Restwert
				*Jahre	*Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

\* Bezeichnung und Berechnung entsprechend den Einkommenssteuerrichtlinien betreffend die steuerliche Zurechnung von Leasinggütern

5) Investitionen in fremde Gebäude

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

6) Bewertung Medikamente aus Hausapotheke (falls vorhanden):

<b>Medikamentenlager zum Apothekeneinstandspreis exkl. Vorsteuer</b>	€ .....
--	---------

<b>Substanzablöse insgesamt (1. bis 6. -für 100 %- Anteile an einer Kassenstelle)</b>	€ .....
---	---------



## Firmenwert (ideeller Wert)

**ACHTUNG:** Gilt nur für Ärzte für Allgemeinmedizin und für allgemeine Fachärzte, **ausgenommen** Fachärzte für Radiologie und medizinisch-chemische Labordiagnostik. Für Fachärzte für Radiologie und Labor ist der im Info-Blatt angeführte Berechnungsvorgang zwingend durchzuführen und es sind daher NICHT die nachfolgenden Formulare zu verwenden!

### Berechnung des Firmenwertes für Ärzte f. Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte:

Gesamt-Sachleistungsumsatz aller Versicherungsträger (§ 2-Kassen inkl. SVS und BVAEB) des letzten vollen Kalenderjahres (ohne Hausapotheke); herangezogen wurde das Jahr .....	€ .....
Gesamt-Sachleistungsumsatz aller Versicherungsträger (oben angeführte Kassen) des vorletzten vollen Kalenderjahres (ohne Hausapotheke); herangezogen wurde das Jahr .....	€ .....
Aus den Sachleistungsumsätzen der letzten beiden vollen Kalenderjahre ist ein Jahresdurchschnitt zu bilden (ohne Hausapotheke)	€ .....

**Umsatz aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenvertraglichen Gründen nicht fortführen kann:**

Art der Tätigkeit/Leistung	Umsatz des letzten vollen Kalenderjahres	Umsatz d. vorletzten vollen Kalenderjahres
<b>Summe Umsatz:</b>		
<b>Aus der Summe der Umsätze der letzten beiden Jahren ist ein Jahresdurchschnitt zu bilden:</b>		

Hausapotheke:

<b>Gesamt-Sachleistungsumsatz aus Hausapotheke aller Versicherungsträger (§ 2-Kassen inkl. SVS und BVAEB) des letzten vollen Kalenderjahres (exkl. USt.); herangezogen wurde das Jahr .....</b>	€ .....
<b>abzüglich Apothekeneinstandspreise des letzten vollen Kalenderjahres (exkl. Vorsteuer)</b>	- € .....
<b>Zwischensumme 1</b>	€ .....
<b>Gesamt-Sachleistungsumsatz aus Hausapotheke aller Versicherungsträger (§ 2-Kassen inkl. SVS und BVAEB) des vorletzten vollen Kalenderjahres (exkl. USt.); herangezogen wurde das Jahr .....</b>	€ .....
<b>abzüglich Apothekeneinstandspreise des vorletzten vollen Kalenderjahres (exkl. Vorsteuer)</b>	- € .....
<b>Zwischensumme 2</b>	€ .....
<b>Zwischensumme 1</b>	€ .....
<b>Zwischensumme 2</b>	+ € .....
<b>Gesamtsumme</b>	€ .....
<b>diese Gesamtsumme ist durch zwei zu dividieren, um einen Jahresdurchschnitt zu bilden</b>	€ .....

Berechnung Firmenwert:

	<b>Jahresdurchschnitt Gesamt-Sachleistungsumsatz</b>	€ .....
-	<b>Jahresdurchschnitt für Tätigkeiten, die nicht fortgeführt werden können</b>	€ .....
+	<b>Jahresdurchschnitt Gesamt-Sachleistungsumsatz Hausapotheke</b>	€ .....
	<b>Gesamtfirmenwert</b>	€ .....

<b>Firmenwert (Ordination + Hausapotheke) gesamt</b>	€ .....
<b>davon 16,67 % (trifft zu, wenn in der politischen Gemeinde bzw. in einer angrenzenden politischen Gemeinde kein Vertragsarzt der gleichen Fachrichtung ansässig ist)</b>	€ .....
<b>davon 20 % (trifft zu, wenn in der politischen Gemeinde bzw. in einer angrenzenden politischen Gemeinde mindestens ein Vertragsarzt gleichen Fachrichtung ansässig ist)</b>	€ .....

Beachten Sie bitte, dass Abfertigungsansprüche von Dienstnehmern, die aus der Einzelordination in die Gruppenpraxis übernommen werden, bei der Berechnung der Ablöse WERTMINDERND zu berücksichtigen sind, sofern sie nicht durch Rücklagen, die von der Gruppenpraxis übernommen werden, gedeckt sind bzw. sofern die Dienstnehmer nicht unter das betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz fallen. Wir empfehlen daher, eine entsprechende Regelung bei der Gestaltung des OG-Vertrages vorzusehen.

# Gesamtablöseberechnung

**ACHTUNG:** Gültig nur für **Ärzte für Allgemeinmedizin** und **allgemeine Fachärzte**, ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinisch-chemische Labordiagnostik.

---

	<b>Substanzablöse gesamt</b>	€ .....
+	<b>Firmenablöse (16,67 % bzw. 20 %)</b>	€ .....
<hr/>		
	<b>Gesamtablöse (für Verkauf von 100 % Anteilen)</b>	€ .....
<hr/>		
	<b>Ich übergebe ..... % Anteile, daher ergibt sich eine anteilige Ablöse von (Gesamtablöse x .....% Anteile)</b>	€ .....

"Ich bin einverstanden damit, dass seitens der Kammer den Bewerbern die Möglichkeit gegeben werden muss in die Bewertungsunterlagen Einblick zu nehmen und allenfalls auch durch Besichtigung vor Ort in meiner Ordination die Richtigkeit meiner Angaben überprüfen zu können. Die von mir angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Mir ist bewusst, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten Substanzablöse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von mir angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer für Oberösterreich eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Mir ist bekannt, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind und ich habe daher nur solche angeführt."

.....  
(Stempel und Unterschrift Arzt)

.....  
(Stempel und Unterschrift Steuerberater)