

Fortführung einer bestehenden Gruppenpraxis zur Nachfolge Umstieg Modell 3 auf Modell 4

Stand: 04/2024

Wenn bereits eine Gruppenpraxis nach Modell 3 besteht und diese beendet werden soll/muss und eine neue Gruppenpraxis begonnen werden soll, mit der auch der Kassenvertrag an den Juniorpartner „übertragen“ werden soll, dann sind einige Besonderheiten zu berücksichtigen, die in den folgenden Unterlagen angeführt sind

Voraussetzungen.....	2
Änderung des OG-Vertrages	5
Wohlfahrtskasse:	7
Beratungen	7
Projektplan.....	9
Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme - Berechnung der Ablöse	10
I. ERMITTLUNG DES SUBSTANZWERTES:	10
1. Geräte (Investitionen)	11
2. Mobiliar:	11
3. EDV-Investitionen	11
4. Leasinggüter.....	11
5. Investitionen in fremde Gebäude (zB Mietobjekte)	11
6. Bewertung der Medikamente aus der Hausapotheke (falls vorhanden)	12
7. Kraftfahrzeuge	12
8. Ziergegenstände, Tiere, etc.....	12
9. Abwertungszeitpunkt – Beginn	12
10. Auf 0,00 abgewertete Investitionen und Verbrauchsgüter	12
11. Vorgehensweise bei Kaputtwerden eines Gerätes	13
12. Zuordnung zu den Investitionskategorien (zB Geräte, EDV, Mobiliar usw.)	13
13. Abfertigungsansprüche des Personals	13
II. ERMITTLUNG DES FIRMENWERTES (= ideeller Wert) bei Ärzten für	
Allgemeinmedizin und allgemeinen Fachärzten, (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik)	14
1. Ermittlung des Jahresdurchschnitts vom Gesamt-Sachleistungsumsatz:	14
2. Umsatz aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenrechtlichen Gründen nicht fortführen kann:	14
3. Hausapotheke:	14
4. Ermittlung des Gesamtfirmenwertes und der Gesamtablöse:.....	15
III. Ermittlung des Firmenwertes (= ideeller Wert) bei Fachärzten für Radiologie und med. und chemische Labordiagnostik	16
IV. Abwicklung der Ausschreibung – Frist (gültig für Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte sowie Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik)	25

Voraussetzungen

Mit einer Gruppenpraxis nach Modell 3 kann der Vertrag nicht an einen anderen Arzt automatisch weitergegeben werden und zwar auch dann nicht, wenn der bisherige Arzt bereits Mitgesellschafter der Gruppenpraxis (Juniorpartner) ist. **Eine „Vertragsübergabe“ ist nur mittels Gründung einer Gruppenpraxis nach Modell 4 möglich.**

In der nachfolgenden Information sollen daher die wichtigsten Modalitäten bei einer Umgründung von Modell 3 auf eine Nachfolgepraxis nach Modell 4 dargestellt werden.

Nicht im Rahmen dieses Merkblattes werden jene Tatbestände behandelt, bei denen zwar eine Gruppenpraxis bereits besteht und eine neue Gruppenpraxis gegründet werden soll, mit der aber keine „Übergabe des Kassenvertrages“ erreicht werden kann, da diese genauso ablaufen als würde ein Einzelvertragsinhaber eine Gruppenpraxis neu gründen (zB es besteht eine Gruppenpraxis nach Modell 3, die aber ausläuft und es soll wieder ein Modell 3 gegründet werden). Hier wird auf die entsprechenden Merkblätter zu den einzelnen Modellen verwiesen.

Bitte beachten Sie darüber hinaus, dass Sie verpflichtet sind, nach erfolgter Übergabe des Kassenvertrages an den Juniorpartner aus der OG auszuscheiden und nicht nur den ÖGK-Einzelvertrag, sondern auch sämtliche Verträge zu den sog. „kleinen Kassen“ niederzulegen. Ihr Partner kann und soll im gleichen Schritt um Invertragnahme bei den kleinen Kassen ansuchen.

Umgründung einer Gruppenpraxis nach Modell 3 in ein Modell 4

Da eine Gruppenpraxis nach Modell 3 nur einen befristeten Kassenvertrag erhalten kann, ist im Kassenvertrag für die Gruppenpraxis nach Modell 3 der Zeitpunkt der Beendigung des Kassenvertrages ausdrücklich festgehalten. Bitte beachten Sie, dass eine „Verlängerung“ über diesen Zeitraum hinaus ohne erneute Ausschreibung nicht möglich ist, es sei denn, dass die Gruppenpraxis bereits seit mehr als 5 Jahre bestanden hat. Dann kann auf Antrag beider Gesellschafter die Gruppenpraxis weiter verlängert werden. Der Antrag ist spätestens 3 Monate vor Ablauf der Gruppenpraxis schriftlich bei der Ärztekammer für OÖ einzubringen. Bitte beachten Sie auch, dass auch in diesem Fall die Gruppenpraxis spätestens mit dem Quartal in dem der Seniorpartner das 70. Lebensjahr, bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr vollendet, beendet sein muss.

Sollte eine **Übergabe des Kassenvertrages** jedoch geplant sein, dann müssen Sie eine Gruppenpraxis nach Modell 4 ausschreiben, wobei zum Ausschreibungszeitpunkt die Gruppenpraxis nach Modell 3 selbstverständlich noch bestehen kann. **Beachten Sie bitte, dass eine derartige Ausschreibung auf Antrag spätestens 12 Monate vor dem gewünschten Beginn des Modell 4 zu erfolgen hat.**

Da es für die Kammer immer absolut sinnvoll erschienen ist, dass der Juniorpartner, mit dem bereits Jahre zusammengearbeitet wurde in aller Regel auch derjenige sein wird, an den der Seniorpartner den Vertrag weitergeben will, eine neue Ausschreibung

aber notwendig ist um sicherzustellen, dass nur der erstgereichte Bewerber den Vertrag erhält, wurde in der Punkteliste Vorsorge dafür getroffen, dass der Juniorpartner in aller Regel eine gute Chance haben wird, als Erstgereihter aus der Ausschreibung nach Modell 4 hervorzugehen.

Die Punkteliste sieht daher für die Mitarbeit in der konkreten Gruppenpraxis extra Punkte vor, die nur der Juniorpartner erreichen kann, der genau in dieser Gruppenpraxis mitgearbeitet hat. Die Höhe dieser Punkte hängt einerseits von der **Dauer der Zusammenarbeit** in der Gruppenpraxis und andererseits von der **Höhe der Beteiligung** des Juniorpartners an der Gruppenpraxis ab. D.h. je länger die Zusammenarbeit dauert und je mehr Anteile der Juniorpartner an der Gruppenpraxis hat, desto höher sind auch seine Punkte für die Punkteliste, wobei die Punkte, die unter diesem Titel lukriert werden können, mit **max. 5 Punkten** begrenzt sind. Es erscheint daher sinnvoll, die Dauer der Zusammenarbeit und die Höhe der Beteiligung des Juniorpartners auch unter diesem Gesichtspunkt gut zu überlegen.

Hier ein Auszug aus der Punkteliste:

Mitarbeit in einer Vertragsgruppenpraxis nach Modell 2 oder 3

Hat der Bewerber mit dem bisherigen Inhaber der ausgeschriebenen Vertragsarztstelle unmittelbar vor dem Bewerbungsfristende im Rahmen einer Gruppenpraxis nach Modell 2 oder 3 zusammengearbeitet, erhält er je nach Dauer der Zusammenarbeit und Anteil an der Gruppenpraxis folgende Punkte:

1. - 36. Monat der Zusammenarbeit:	0,15 Punkte * % Anteil an Gruppenpraxis
37. - 72. Monat der Zusammenarbeit:	0,22 Punkte * % Anteil an Gruppenpraxis
ab 73. Monat der Zusammenarbeit:	0,3 Punkte * % Anteil an Gruppenpraxis

max. sind 5 Punkte anrechenbar

Anmerkung:

Bei Tod des Seniorpartners oder bei nachgewiesener Invalidität des Seniorpartners aufgrund eines plötzlichen zum Zeitpunkt der Ausschreibung der Gruppenpraxis nicht vorhersehbaren Ereignisses (zB Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall) kann der Juniorpartner ohne Ausschreibung die Praxis für weitere sechs Monate alleine weiterführen. Für diesen Zeitraum werden die Punkte mit 100%igem Anteil an der Gruppenpraxis angerechnet. Sofern in den angeführten Fällen seit Invertragnahme der Gruppenpraxis noch nicht 30 Monate vergangen sind, kann der Juniorpartner die Praxis für den auf 36 Monate fehlenden Zeitraum alleine weiterführen. Auch für diesen Zeitraum werden die Punkte mit 100 %igem Anteil an der Gruppenpraxis gerechnet.

Diese Punkte gebühren nicht für den Ehegatten/Eingetragenen Partner des bisherigen Praxisinhabers, der von diesem als Gesellschafter der Gruppenpraxis ausgewählt wurde, obwohl er nicht unter den vier erstgereihten Bewerbern war.

Beispiel: Sie betreiben mit Ihrem Juniorpartner eine Gruppenpraxis wobei der Juniorpartner 40 % Gesellschaftsanteil hält. Die Gruppenpraxis läuft seit 4 Jahren. Daher hat der Juniorpartner 3,216 Punkte erreicht. (Rechenvorgang: 36 Monate x 0,15 Punkte x 0,40 Gesellschaftsanteil + 12 x 0,22 Punkte x 0,40 Gesellschaftsanteil)

In aller Regel wird daher der Juniorpartner bei optimaler Vorbereitung des Überganges bei der Ausschreibung der Gruppenpraxis nach Modell 4 Erstgereihter sein.

In jedem Fall ist **spätestens 12 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis nach Modell 4** ein Antrag bei der Kammer einzubringen, dass ein Umstieg von Modell 3 auf Modell 4 durchgeführt werden soll. Mit diesem Antrag ist auch wiederum eine **Bewertung der Praxis nach dem aktuellen Stand** und nach den **Regelungen des Modells 4** vorzunehmen. In der Folge wird die Stelle als „ganz normale“ Nachfolgepraxis ausgeschrieben, und alle, die sich dafür interessieren, können sich auch dafür bewerben. Wollen Sie daher, dass der bisherige Partner in der Gruppenpraxis nach Modell 3 auch der Nachfolger im Modell 4 werden soll, dann muss sich diese auch hierfür bewerben.

Sollte der bisherige Juniorpartner auch der Erstgereichte bei der Ausschreibung nach Modell 4 sein, dann führen Sie die Gruppenpraxis mit dem bisherigen Partner bis zum Zeitpunkt, der in der Ausschreibung als Ende des Modells 4 angegebenen wurde, weiter. Es gelten in diesem Zeitraum automatisch die Regelungen des Modells 4 für diese Gruppenpraxis. Einzig die Arbeits-, Anteils- und Gewinnverteilung, die aus dem Modell 3 zwischen den Partnern vereinbart war, kann in das Modell 4 übertragen werden. Bezüglich der Ablösezahlung bedeutet dies, dass der Juniorpartner, der ja aus dem Modell 3 bereits Anteile an der Gruppenpraxis besitzt, „nur“ mehr den **Differenzanteil auf 100 %** zukaufen muss. **Dieser Zukauf erfolgt jedoch nach der aktuellen Bewertung und nach den Regelungen des Modells 4.**

Beispiel: Sie haben als Arzt für Allgemeinmedizin eine Gruppenpraxis nach Modell 3, wobei der Gesellschaftsanteil des Juniorpartners 40 % beträgt. Sie schreiben nun ein Modell 4 aus, der bisherige Juniorpartner bewirbt sich und wird Erstgereihter. Die Gruppenpraxis endet mit Ende jenes Quartals, in welchem der Seniorpartner das 65,5. Lebensjahr vollendet. Der Juniorpartner hat bereits 40 % an Substanz- und ideellem Wert bezahlt und muss daher „nur“ noch den restlichen Anteil nach den Regelungen des Modells 4 nachkaufen, allerdings nach den von Ihnen für das Modell 4 vorgelegten aktuellen Ablöseberechnungen. Bitte beachten Sie, dass der Firmenwert bei Modell 4 je Monat der Laufzeit der Gruppenpraxis um 1 % abzusenken ist und die gesamte Ablöse erst bei Beendigung der Gruppenpraxis zu bezahlen ist. Entsprechend Ihrer Ablöseberechnung nach Modell 4 beträgt zB der Substanzwert € 10.000,00, der Firmenwert € 92.000,00 abzüglich 3 % (€ 2.760,00), wenn die Gruppenpraxis 3 Monate dauern soll, dh eine Gesamtablöse nach Modell 4 von insgesamt € 99.240,00. Da der Juniorpartner jedoch bereits 40 %-Anteile besitzt, dh € 40.800,-- (€ 10.000,- Substanzwert + € 92.000,00 x 40 %), ist er verpflichtet, den Restanteil in der Höhe von € 58.440,00 (€ 99.240,00 - 40.800,00) bei Beendigung der Gruppenpraxis an den Seniorpartner zu entrichten.

Sollte der bisherige Juniorpartner jedoch nicht erstgereicht sein, dann müssen Sie seinen Anteil an der Gesellschaft **zum aktuellen Wert** an ihn zur Auszahlung bringen und die Gruppenpraxis mit ihm beenden und mit dem neuen erstgereihten Partner eine Gruppenpraxis nach Modell 4 beginnen. Der neue Partner hat selbstverständlich die gesamte Ablöse nach Modell 4 zu bezahlen, sofern die Gruppenpraxis spätestens mit dem Ende des Quartals endet, in welchem der Seniorpartner das 65,5. Lebensjahr vollendet hat.

Beispiel: Sie hatten bisher eine Gruppenpraxis nach Modell 3 und schreiben nun ein Modell 4 aus. Ihr bisheriger Juniorpartner hatte einen Anteil von 40 %. Der gesamte Ablösebetrag nach Modell 4 (Firmenwert € 92.000,00 abzgl. 3 %, wenn die Gruppenpraxis 3 Monate dauert und Sachwert € 10.000,00) beträgt € 99.240,00. Bei der Ausschreibung ist ihr bisheriger Juniorpartner nur Zweiter, daher gründen sie die neue Gruppenpraxis nach Modell 4 mit dem neuen Partner. Dann erhält ihr bisheriger Juniorpartner, der aus der OG ausscheiden muss, einen Anteil von € 40.800,-- von Ihnen ausbezahlt (€ 92.000,00 + € 10.000,00 x 40 %), der neue Partner hat € 99.240,00 (Dauer der Gruppenpraxis 3 Monate - 3 % des Firmenwertes wurden bereits abgezogen) zu bezahlen.

Eine Sonderregelung besteht für den Fall, dass der Seniorpartner während der Laufzeit des Modells 3 unvorhergesehen berufsunfähig wird oder verstirbt. In diesen

Fällen kann der Juniorpartner dann den Kassenvertrag automatisch übernehmen, wenn er bei der Ausschreibung für die Gruppenpraxis der Erstgereichte war. War dies nicht der Fall, kann er dennoch den Kassenvertrag automatisch übernehmen, wenn die Gruppenpraxis schon mehr als drei Jahre gedauert hat. Hatte der Juniorpartner bei der Ausschreibung der Gruppenpraxis jedoch 50 % oder weniger der Punkte des Erstgereichten, muss die Dauer der Gruppenpraxis bei 5 Jahren oder mehr liegen, damit der Juniorpartner den Kassenvertrag automatisch übernehmen kann.

In allen anderen Fällen kann – und in der Regel wird – der Juniorpartner von den Erben mit der Weiterführung der Praxis für max. 6 Monate in Form des sog. Witwenquartals betraut werden. Wenn die Gruppenpraxis aber zum Todeszeitpunkt noch keine 30 Monate bestanden hat, kann das Witwenquartal verlängert werden, bis insgesamt 36 Monate erreicht sind. In dieser Zeit erhält der Juniorpartner die vollen Punkte für die Führung der Praxis (unterstellt wird in dieser Zeit für die Punkteberechnung ein Gesellschafteranteil von 100 %). Im Anschluss an das Witwenquartal wird die Stelle als Einzelkassenstelle ausgeschrieben. Falls der bisherige Juniorpartner Erstgereichter ist, erhält dieser den Zuschlag und ist gleichzeitig verpflichtet den Erben die Praxis nach den Ablösebestimmungen des Gruppenpraxisgesamtvertrages (abgestellt wird auf den Todeszeitpunkt des Seniorpartners) abzulösen, wobei er selbstverständlich ausgehend von seinem bereits bisher innegehabten Anteil „nur“ noch die auf 100 % fehlenden Anteile abzulösen braucht

Beachten Sie bitte, dass diese Verpflichtung nur für den vorherigen Juniorpartner gilt und nicht für andere Ärzte. Es erscheint daher aus Sicht der Erben auch aus diesem Grund sinnvoll, den bisherigen Juniorpartner bei Ableben des Seniorpartners weiter zu beschäftigen.

Änderung des OG-Vertrages

Der Umstieg von Modell 3 auf Modell 4 wird regelmäßig auch Adaptionen des OG-Vertrages erfordern. Klären Sie dies bitte rechtzeitig mit dem Vertragserrichter. Auch dieser Vertrag ist spätestens ein Monat vor Beginn des Modells 4 von beiden Partnern unterfertigt Kasse und Kammer vorzulegen. Da auch in diesem Fall Kasse und Kammer die Übereinstimmung mit den kassenrechtlichen Regelungen überprüfen müssen, empfiehlt es sich rechtzeitig vor Unterschrift der Gesellschafter den **Entwurf des Gesellschaftsvertrages an die Ärztekammer für Oberösterreich per E-Mail:**

Mag. Andjela Djurdjic
andjela.djurdjic@aekoee.at

Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner A-L,

Mag. Müller-Poulakos, LL.M.
mueller-poulakos@aekoee.at

Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner M-S,

Mag. Çakır
cakir@aekoee.at

Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner T-Z und Labor/Radiologie,

vorweg zur Kontrolle zu übermitteln. Sobald die Freigabe erfolgt ist, kann der Vertrag unterfertigt an Kasse und Kammer zugeleitet werden. In der Regel sind nur aufgrund der Tatsache des Umstiegs in Modell 4 keine Adaptionen im Firmenbuch notwendig,

sie sollten jedoch auch diese Frage unbedingt mit dem Vertragsrichter vorweg klären.

Gemeinsam mit der Kasse haben wir ein Musterformular entwickelt, welches die allernotwendigsten Änderungen beim Umstieg von Modell 3 auf Modell 4 beinhaltet. Dieses finden Sie auf unserer Homepage unter folgendem Link: <https://www.aekoee.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=9818&token=0eff252ee3654cb242b8f5f532dac0d716120fb2>

Bitte beachten Sie, dass dieses Formular nur die Minimalanforderung aufgrund des Kassenrechtes darstellt und keinerlei vertragliche Regelungen für die Beziehung zwischen den Ärztesgesellschaftern darstellt und daher in aller Regel nicht ausreichend sein wird. Die Inhalte dieser Erklärung sollten aber auch im „neuen“ OG-Vertrag zu finden sein.

Bedarfsprüfung:

Bitte beachten Sie auch, dass die Gründung einer Gruppenpraxis nach Modell 4 auch voraussetzt, dass Kammer und Kasse weiterhin nach Bedarfsprüfung den Bedarf nach dieser Kassenstelle als gegeben erachten und der Ausschreibung zustimmen.

Konkrete Vorgehensweise:

Nehmen Sie bitte mindestens 18 Monate vor dem Ende der Gruppenpraxis nach Modell 3 Kontakt mit der Kammer auf, um die weitere Vorgehensweise detailliert zu besprechen.

Stellen Sie bitte spätestens 12 Monate vor dem gewünschten Umstieg in das Modell 4 den entsprechenden Antrag. Gemeinsam mit diesem Antrag müssen Sie auch wieder die entsprechenden Berechnungsunterlagen gemäß den Bestimmungen des Gesamtvertrages mitübermitteln. Sie legen in diesem Antrag genau fest, für wie lange die Gruppenpraxis nach Modell 4 laufen soll wobei eine **Mindestlaufzeit von drei Monaten** und eine **Maximallaufzeit von 36 Monaten** gegeben sind.

Dann erfolgt die Ausschreibung an deren Ende Sie vom Ausgang schriftlich verständigt werden. Der Erstgereichte ist als Partner auszuwählen.

Im Übrigen gelten die Regelungen für Gruppenpraxen nach Modell 4. Wir dürfen Sie auf das entsprechende Merkblatt über das Modell 4 hinweisen. Dieses steht auch als Download unter www.aekoee.at zur Verfügung.

Löschung der Gruppenpraxis:

Bitte beachten Sie, dass solange Sie Gesellschafter einer Gruppenpraxis sind, die Sozialversicherungsverpflichtung bei der SVS aufrecht bleibt. Dies gilt, solange Sie als Gesellschafter im Firmenbuch eingetragen sind und die OG nicht gelöscht ist. Sie sollten daher Sorge dafür tragen, dass die Löschung der OG im Firmenbuch möglichst zeitnah nach der Beendigung der Gruppenpraxis erfolgt, da ansonsten Beitragsverpflichtungen gegenüber der SVS aufrecht bleiben. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie nach Beendigung der Gruppenpraxis in Pension gehen, da ansonsten Verzögerungen bei der Pensionsbewilligung bei der SVS zu befürchten sind.

Wohlfahrtskasse:

Bitte vereinbaren Sie unbedingt rechtzeitig, d.h. schon vor Beginn der konkreten Überlegungen zu Modell 4 einen Termin mit der Wohlfahrtskasse, um die Bedingungen des Umstiegs in die Pension rechtzeitig in Ihre „Strategie“ einbeziehen zu können. Bitte beachten Sie auch, dass mit dem Umstieg von Modell 3 in Modell 4 eine erneute Beratung im Hinblick auf eventuell dadurch zu ändernde Beitragsleistungen unbedingt notwendig ist.

Beratungen

Seitens des Kammerbüros stehen Ihnen für Beratungen folgende Experten in nachfolgenden Bereichen im Zusammenhang mit Gruppenpraxen zur Verfügung:

Kassenrechtliche- und gesellschaftsrechtliche Fragestellungen, Beratung Praxisablöse

Fr. Mag. Djurdjic,
andjela.djurdjic@aekoee.at
(Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner A-L) (DW 336)

Fr. Mag. Müller-Poulakos,
mueller-poulakos@aekoee.at
(Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner M-S) (DW 337)

Hr. Mag. Çakır,
cakir@aekoee.at
(Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner T-Z, inklusive Labor und
Radiologie) (DW 305)

Stellenplan, Abklärungen mit ÖGK

Hr. Mag. Keplinger (DW 267)

Ausschreibung, Stellenbewerbung, Punkteliste,

Hr. Hechenberger (DW 236)

Versendung Formulare, Verrechnungsberechtigung, Lehrpraxis

Fr. Nobis (DW 205)

Hausapotheken

Hr. Mag. Voglmair, LL.M. (DW 291)

Beitragsangelegenheiten, Wohlfahrtskasse, Pensionsfragen

Hr. Sedlacek (DW 250)
(Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner A-J)

Hr. Zehetleitner (DW 294)
(Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner K-Z)

Eintragung in Ärzteliste

Fr. Mag. Nagl (DW 268)

Fr. Stieringer (DW 252)

**Mietrecht, Liegenschaftsrecht,
Bausachverständige**

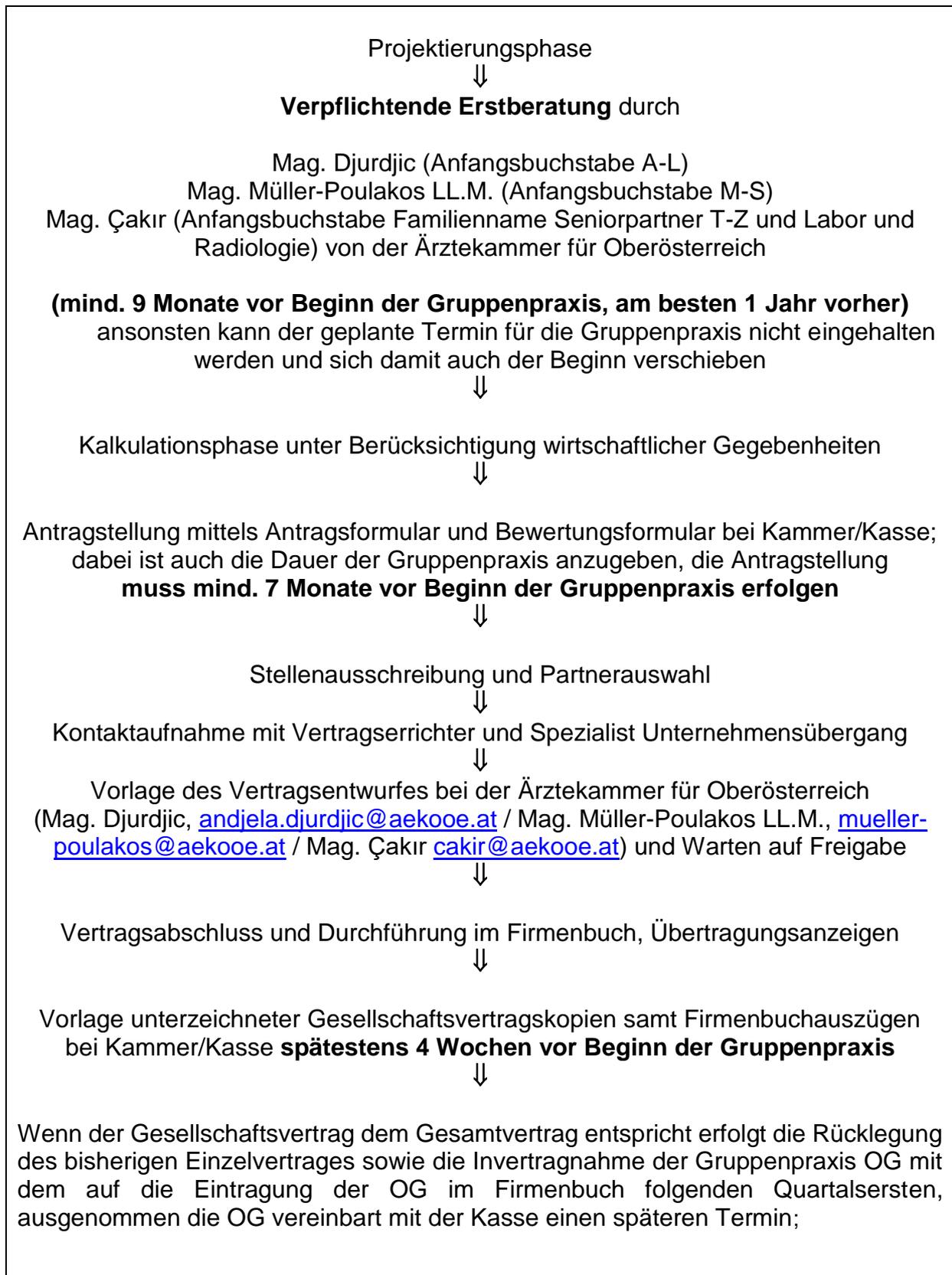
Hr. Haslinger (DW 242)

Barrierefreiheit

Hr. Mag. Alkin (DW 243)

Projektplan

Wenn Sie eine Gründung einer Gruppenpraxis ernsthaft ins Auge fassen empfehlen wir folgende Schritte:



Info-Blatt

Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme - Berechnung der Ablöse (Mag. Andjela Djurdjic / Mag. Tanja Müller-Poulakos / Mag. Seyfullah Çakır)

In Verbindung mit der Gründung einer Gruppenpraxis muss entsprechend der zwischen Kammer und Kasse abgeschlossenen gesamtvertraglichen Vereinbarung auch die Berechnung einer Ablöse, die bei Eintritt in die Gruppenpraxis (Modell 2 und 3) oder bei Beendigung der Nachfolgepraxis und Übertragung des Einzelvertrages auf den Juniorpartner (Beendigung Modell 4) fällig wird, vorgenommen werden. Für die Übergabe bzw. Übernahme bestehender vertragsärztlicher Praxisanteile kommt ausschließlich das im Gesamtvertrag festgelegte Bewertungsschema zum Tragen.

Was bedeutet die Ablöse für den Seniorpartner bzw. den Juniorpartner?

Für Ärzte, die eine Gruppenpraxis gründen wollen, ist wichtig zu wissen, dass der Juniorpartner durch Leistung einer Ablösezahlung für die Praxis Miteigentum an der künftigen OG erwirbt. Der Seniorpartner verkauft damit Anteile an seinem bisherigen Alleineigentum an den Juniorpartner, sodass in Zukunft beide dann im vereinbarten Verhältnis Miteigentümer an der Gruppenpraxis bzw. OG sind.

Wie berechnet sich die Ablöse?

Für die Berechnung der Ablöse wurden **verbindliche Bewertungsrichtlinien** festgelegt. Für die Modelle 2 bis 4 gilt, dass sich die zu leistende Ablöse aus dem berechneten objektiven Substanzwert und dem Firmenwert (= ideeller Wert) der betreffenden Praxis zusammensetzt. Festgehalten wird, dass es sich bei der so errechneten Ablöse um einen **Höchstbetrag** handelt, der auf expliziten Wunsch des Seniorpartners verringert werden kann oder gar keine Ablöse vereinbart wird. Beim Modell 1 dagegen ist eine Ablöse frei vereinbar. Für detailliertere Ausführungen bezüglich der Berechnung dürfen wir Sie auf die nachfolgenden Punkte verweisen.

I. ERMITTLUNG DES SUBSTANZWERTES:

Gültig für Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte sowie Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

Für die Ermittlung des Substanzwertes gilt zunächst, dass die für den Substanzwert maßgeblichen Investitionen bei der Antragstellung der Gruppenpraxis zu bewerten sind. Der Abwertungszeitraum beginnt mit der Inbetriebnahme und endet bei Modell 2 und 3 mit dem Zeitpunkt der Antragstellung und bei Modell 4 mit dem Zeitpunkt des Endes der Gruppenpraxis (gemäß § 6 Abs. 2 OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrag).

Zu den Investitionen zählen neben Geräten, Mobiliar, EDV-Ausrüstungen, Investitionen in fremde Gebäude auch Leasinggüter. Das bei der Ablöse von Kassenvertrags-Gruppenpraxen vorgegebene Bewertungsschema **unterscheidet** sich allerdings von den **steuerlichen Abschreibungsgrundsätzen**. Werden letztere herangezogen, sind wir gezwungen, solche Anträge zur Berichtigung zurück zu stellen, was zur Folge hat, dass die Ausschreibung der Gruppenpraxis unnötig verzögert werden kann! Korrekturen sind dann vom Antragsteller oder dessen steuerlichen Berater durchzuführen. **Zu beachten ist, dass, solange eine Berechnung fehlerhaft ist, eine Freigabe zur Ausschreibung nicht erteilt werden kann!**

1. Geräte (Investitionen)

Den ersten Teil der Substanzablöse bilden die zu bewertenden Geräte (Investitionen). Hierzu zählen alle Geräte, die für die vertragsärztliche Tätigkeit bisher zulässiger Weise verwendet wurden und brauchbar sind wie zB Laborgeräte. Diese werden zur Bewertung in Gruppen eingeteilt wie folgt:

- *Investitionen bis € 5.000,00:*

Mit Beginn jeden Jahres erfolgt eine Abwertung um 20 %; nach Ablauf von 4 Jahren, also mit Beginn des 5. Jahres, sind Investitionen auf 0,00 abgewertet.

- *Investitionen zwischen € 5.000,00 und € 10.000,00:*

Mit Beginn jeden Jahres erfolgt eine Abwertung um 20 %; zwischen dem Beginn des 5. Jahr und dem Beginn des 9. Jahres bleibt der Restwert bei 20 % des Neuwertes, d.h. mit Beginn des 10. Jahres sind Investitionen auf 0,00 abgewertet.

- *Investitionen über € 10.000,00:*

Mit Beginn jeden Jahres erfolgt eine Abwertung um 10 %; nach Ablauf von 9 Jahren, also mit Beginn des 10. Jahres, sind Investitionen auf 0,00 abgewertet.

2. Mobiliar:

Weiters setzt sich die Substanzablöse aus der Abwertung vorhandenen Mobiliars, worunter die Ordinationseinrichtung zu verstehen ist, zusammen. Die Abwertung des Mobiliars erfolgt generell auf 10 Jahre. Mit Beginn des 10. Jahres ist das Mobiliar auf 0,00 abgewertet.

3. EDV-Investitionen

Sämtliche EDV-Investitionen wie zB Computer, Software, Drucker etc. werden generell auf 5 Jahre abgewertet. Mit Beginn des 5. Jahres sind die Investitionen auf 0,00 abgewertet.

4. Leasinggüter

Leasinggüter sind entsprechend den Einkommenssteuerrichtlinien betreffend steuerliche Zurechnung von Leasinggütern zu bewerten. Da die Zurechenbarkeit und damit die Bewertung eines Leasingobjektes ohnehin ausschließlich der Antragsteller oder dessen steuerlicher Berater beurteilen und berechnen kann, erfolgt seitens der Kammer keine rechnerische Nachprüfung in diesem Punkt. Es ist daher zu beachten, dass der jeweils für die Ausfüllung auch dieses Punktes Verantwortliche für die Richtigkeit und Vollständigkeit gegenüber seinem zukünftigen Partner haftet.

5. Investitionen in fremde Gebäude (zB Mietobjekte)

Mit dem Beginn eines jeden Jahres erfolgt die Abwertung um 5 %. Nach Ablauf von 19 Jahren, also mit Beginn des 20. Jahres sind Investitionen auf 0,00 abgewertet. Investitionsablösen sind **nur dann möglich**, soweit der **Juniorpartner in den Nutzungsvertrag eintritt** oder die **Räumlichkeiten tatsächlich weiterbenützt** und der Seniorpartner keinen Anspruch auf Investitionskostenablöse gegenüber dem Eigentümer hat.

6. Bewertung der Medikamente aus der Hausapotheke (falls vorhanden)

Wird von einer Gruppenpraxis zusätzlich zur Übernahme einer bestehenden vertragsärztlichen Praxis bzw. eines Praxisanteiles auch eine Hausapotheke übernommen, so ist das Medikamentenlager zum Apothekeneinstandspreis – exkl. Vorsteuer - zu übernehmen. Dies bedeutet, dass das Medikamentenlager zum Zeitpunkt der Antragstellung mit dem zu diesem Zeitpunkt festgestellten Lagerbestand in die Ablöseberechnung aufzunehmen ist und bei Beginn der Gruppenpraxis mit dem dann feststehenden Lagerbestand gegenzurechnen ist.

7. Kraftfahrzeuge

Kraftfahrzeuge dürfen nur dann bewertet werden, wenn diese nachweislich (Anlageverzeichnis) zu 100 % betrieblich genutzt werden („echte Firmenautos“) und sind mit dem Eurotax-Händler Einkaufspreis anzusetzen.

8. Ziergegenstände, Tiere, etc.

Für die Bewertung der Substanzablöse können keine Posten wie zB Tiere, Keramikfiguren im Garten usw. angesetzt werden, sondern eine Bewertung darf nur für Geräte bzw. Medikamente eines Hausapothekenlagers erfolgen, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind.

9. Abwertungszeitpunkt – Beginn

Für die Berechnung der Abwertung gilt die Inbetriebnahme (und nicht das Datum des Kaufes) als Anfangszeitpunkt. Die Abwertung ist in Jahren ab Datum der Inbetriebnahme zu berechnen. Das Ende der Abwertungsfrist ist bei Modell 2 und 3 der Antragsstellungszeitpunkt, bei Modell 4 das Ende der Gruppenpraxis. Die Berechnung selbst ist bei jedem Modell zum Zeitpunkt der Antragstellung vorzunehmen. Hierzu ein einfaches Beispiel: *Ein Gerät wird am 30.03.2020 in Betrieb genommen. Die Gruppenpraxis – Modell 4 – dauert drei Monate und endet daher am 30.06.2022. Die Ablöse wird vom 30.03.2020 bis 30.06.2022 berechnet. Es sind daher seit Inbetriebnahme mehr als 2 Jahre vergangen, d.h. das 3. Abwertungsjahr hat bereits begonnen. Nach den Bestimmungen des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages zählt jedes **neu begonnene Jahr** bereits für die Abwertung. Damit sind drei Jahre für die Berechnung der Abwertung heranzuziehen.*

10. Auf 0,00 abgewertete Investitionen und Verbrauchsgüter

Nur bei Modell 4 ist es möglich, die nach den Abwertungsbestimmungen auf 0,00 abgewerteten Investitionen dem Juniorpartner zum freihändigen Verkauf zu einem marktüblichen Preis anzubieten. Der Juniorpartner ist zum Kauf dieser Investitionen in keinsten Weise verpflichtet oder verpflichtbar. Der Seniorpartner hat daher bei auf 0,00 abgewerteten Investitionen folgende Möglichkeiten:

- Aufnahme dieser Investitionen in die Ablöseberechnung und damit hat der Juniorpartner das Recht, dass diese Investitionen kostenlos übergeben werden.
- Von vornherein keine Aufnahme dieser Investitionen in der Ablöseberechnung und Versuch der freihändigen Vereinbarung mit dem Juniorpartner über einen marktgerechten Verkauf dieser Investitionen.
- Von vornherein keine Aufnahme dieser Investitionen in die Ablöseberechnung und Versuch des Verkaufes an Dritte (es besteht keine Verpflichtung des Seniorpartners, die Investitionen unbedingt an den Juniorpartner zu verkaufen).

Substanzgüter, die nicht mehr funktionstüchtig sind, müssen vom Seniorpartner entsorgt werden!!!

Verbrauchsgüter (Infusionsflaschen, Verbände, Spritzen usw.) können am Ende der Gruppenpraxis ebenfalls dem Juniorpartner zum freihändigen Verkauf angeboten werden, eine Aufnahme in die Ablöseberechnung an sich ist nicht zulässig. Verbrauchsgüter aus dem pro-ordinatione-Bedarf dürfen dem Juniorpartner nicht verkauft werden.

Vereinbarungen zwischen Juniorpartner und Seniorpartner über auf 0,00 abgewertete Geräte und Verbrauchsgüter können rechtswirksam erst ab dem Zeitpunkt abgeschlossen werden, zu dem der Juniorpartner die verbindliche Zusage hat, dass er in die Gruppenpraxis eintreten kann.

11. Vorgehensweise bei Kaputtwerden eines Gerätes

Sollte ab dem Zeitpunkt der Antragstellung und damit zum Zeitpunkt der Ablöseberechnung bis zum Beginn der Gruppenpraxis ein Gerät kaputt werden, so kann der Seniorpartner ein neues Gerät anschaffen. Die ursprüngliche Ablöseberechnung ist um den Betrag des Altgerätes, sofern dieses noch mit einem Restwert in der Berechnung angesetzt wurde, zu vermindern. **Der Juniorpartner ist jedoch verpflichtet, das neue Gerät entsprechend der Abwertungsbestimmungen des Gruppenpraxisvertrages abzulösen**, vorausgesetzt, dass das Altgerät kaputt wurde und der Seniorpartner ein den notwendigen Funktionalitäten des Altgerätes gleichwertiges Gerät angeschafft hat.

Nur bei Gruppenpraxen nach Modell 4 besteht die Regelung, dass Investitionen während der Dauer der Gruppenpraxis vom Seniorpartner zu tätigen sind, wobei Investitionen, deren Substanzwert zum Ende der Gruppenpraxis € 2.000,00 überschreiten werden, im **Einvernehmen** zwischen Senior- und Juniorpartner zu tätigen sind. Wir empfehlen jedoch auch bei Restwerten unter € 2.000,00 eine einvernehmliche Vereinbarung zwischen Senior- und Juniorpartner. Selbstverständlich besteht in beiden Fällen die Möglichkeit der Vereinbarung, dass der Juniorpartner alleine die notwendige Investition tätigt und damit die Frage der Ablöse obsolet wird. Bei allen anderen Modellen ist für die Anschaffung neuer Geräte nach den Regelungen des OG-Vertrages vorzugehen.

12. Zuordnung zu den Investitionskategorien (zB Geräte, EDV, Mobiliar usw.)

Die Zuordnung erfolgt durch den Seniorpartner, wobei bei offenkundigen Fehlzuordnungen ein Verbesserungsauftrag seitens der Kammer erteilt wird. Der Juniorpartner hat das Recht, die Zuordnung entsprechend zu überprüfen und Fehlzuordnungen geltend zu machen.

13. Abfertigungsansprüche des Personals

Abfertigungsansprüche von Ordinationspersonal, welche aus der Einzelpraxis in die Gruppenpraxis übernommen werden, sind bei der Berechnung des Gesamtwertes (Substanz- und Firmenwertes) wertmindernd zu berücksichtigen, falls das Ordinationspersonal nicht unter das betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz (**Abfertigung NEU: Neueintritt ab Jänner 2003**) fällt. Wir empfehlen Ihnen daher, eine entsprechende Regelung bei der Gestaltung des OG-Vertrages vorzusehen.

II. ERMITTLUNG DES FIRMENWERTES (= IDEELLER WERT) BEI ÄRZTEN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND ALLGEMEINEN FACHÄRZTEN, (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik)

1. Ermittlung des Jahresdurchschnitts vom Gesamt-Sachleistungsumsatz:

Zunächst ist der Gesamt-Sachleistungsumsatz aller Versicherungsträger (= Umsätze der § 2-Kassen einschließlich SVS und BVAEB) des letzten und des vorletzten vollen Kalenderjahres vor Antragstellung (jeweils ohne die Hausapotheke) entsprechend des Zuflussprinzips zu ermitteln. Diese beiden Ergebnisse werden miteinander addiert und durch 2 dividiert, das Ergebnis ist der für die Berechnung benötigte Jahresdurchschnitt.

Sollte der Seniorpartner seine Einzelpraxis weniger als 4 Quartale vor der Antragstellung geführt haben, sind hinsichtlich der Berechnung des Firmenwertes die Umsätze der vorhandenen Monate auf ein Kalenderjahr hochzurechnen. Bestand die Einzelpraxis des Seniorpartners mehr als 4 Quartale, jedoch weniger als 8 Quartale vor der Antragstellung, sind die Umsätze der letzten 4 Quartale für die Berechnung des Firmenwertes relevant.

Eine häufig gestellte Frage ist jene nach der Auslegung des Zeitraumes „des letzten und vorletzten vollen Kalenderjahres“. Dazu ist auszuführen, dass für die Ermittlung des Firmenwertes die mit den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern abgerechneten Sachleistungsumsätze für die **letzten beiden vollen bereits vorliegenden Kalenderjahre** heranzuziehen sind (Zuflussprinzip). Diese Berechnung erfolgt zum Zeitpunkt der Antragstellung.

2. Umsatz aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenrechtlichen Gründen nicht fortführen kann:

Es gibt Tätigkeiten, die zB aufgrund bestimmter Sonderverrechnungsberechtigungen vom Seniorpartner abgerechnet werden dürfen, die allerdings der Nachfolger in Zukunft nicht mehr verrechnen kann, weil er die persönlichen Voraussetzungen dafür nicht erreichen kann. Wenn für die Abrechnung der Besitz bestimmter Geräte Voraussetzung ist, so kann der Seniorpartner die Umsätze aus diesen Leistungen in der Ablösberechnung dann geltend machen, wenn er diese Geräte an den Juniorpartner übergibt, ansonsten sind diese Umsätze abzuziehen. Allfällige abzuziehende Umsätze werden ebenfalls aufgrund der letzten beiden vollen Kalenderjahre ermittelt und daraus ein Jahresdurchschnitt errechnet, welcher vom Jahresdurchschnitt des Gesamt-Sachleistungsumsatzes abzuziehen ist.

3. Hausapotheke:

Voraussetzung für die Ablöse der Hausapotheke ist in jedem Fall, dass der Juniorpartner die **rechtliche Möglichkeit hat, die Hausapotheke weiter zu führen**. Für die rechtliche Absicherung der Hausapotheke ist es daher unumgänglich, dass der Juniorpartner **mit Beginn der Gruppenpraxis** um eine **eigene** Hausapothekenbewilligung am Standort der Gruppenpraxis bei der Bezirksverwaltungsbehörde ansucht. Die OG selbst kann aufgrund des Fehlens einer entsprechenden Regelung im Apothekengesetz keine Hausapotheke führen.

Bei der Hausapotheke erfolgt ebenfalls eine Ermittlung des Sachleistungsumsatzes aus der Hausapotheke mit allen Versicherungsträgern (wieder für die oben angeführten Kassen) der letzten beiden vollen Kalenderjahre abzüglich der Apothekeneinstandspreise für die Heilmittel in diesem Zeitraum exkl. der Vorsteuer. Daraus wird wiederum ein Jahresdurchschnitt gebildet, der zum Gesamt-Sachleistungsumsatz zu addieren ist. Sofern die Hausapotheke vom Seniorpartner weniger als zwei Kalenderjahre vor der Antragstellung betrieben wurde, sind für die Firmenwertberechnung alle Umsätze abzüglich der Apothekeneinstandspreise der gesamten vorhandenen Zeiträume heranzuziehen und daraus ein Jahresdurchschnitt zu errechnen.

4. Ermittlung des Gesamtfirmenwertes und der Gesamtablöse:

Von dieser Berechnungsgrundlage ist ein Betrag in der Höhe von 16,67 % des errechneten durchschnittlichen Jahresumsatzes für den ideellen Wert zu bezahlen. Wenn in der politischen Gemeinde, in der der Seniorpartner seinen Sitz hat oder in den angrenzenden politischen Gemeinden auch **andere Vertragsärzte der gleichen Fachrichtung ansässig sind**, dann sind für den ideellen Wert **20 %** zu veranschlagen.

Die Substanzablöse addiert mit der errechneten Firmenwertablöse ergibt die Gesamtablöse für den Verkauf von 100 % Anteilen.

Für die Modelle ist im Detail überdies zu beachten:

Modell 2 (Bruchstellenmodell)

Der Substanzwert ist anteilig entsprechend dem übertragenen Anteil an der OG, **der Firmenwert hingegen nach folgender Formel** zu ermitteln: Zukünftiger Umfang der Kassenstelle multipliziert mit dem Anteil des Junior-Gesellschafters an der OG abzüglich ausgeschriebener Zusatzbedarf.

Beispiel: Die Stelle eines Kassenvertragsarztes wird auf dessen Antrag um 0,3 Stellen erweitert. Zur Ausschreibung gelangt daher eine Gruppenpraxis nach dem Modell 2 im künftigen Umfang von **1,3** Stellen. Der Antragsteller beantragt die Ausschreibung dieser zukünftigen Gruppenpraxis nach Modell 2, wobei der auszuwählende Bewerber **60 %** der Anteile erhalten soll. Unter der Anwendung der Formel ergibt sich als Anteil des vom künftigen Partner abzulösenden Firmenwertes nicht 60 %, sondern 48 %.

Unter Anwendung der obigen Formel ist daher wie folgt vorzugehen: 1,3 Stellen multipliziert mit 0,6 (= 60 % für den künftigen Partner) = 0,78.

0,78 minus 0,3 (= Anteil, um den die bisherige volle Stelle erweitert wird) = **0,48** (48%)

Modell 3 (Job Sharing)

Ausgehend vom zu übernehmenden Anteil des künftigen Partners erfolgt auch eine Verpflichtung zur anteiligen Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes, da sich der neue Partner bereits am bestehenden Patientenstock beteiligt.

Modell 4 (Nachfolgemodell)

Der Substanzwert der Nachfolgepraxis wird zum Zeitpunkt der Antragstellung berechnet und zwar in der Form, dass die Abwertung im Zeitraum von der Inbetriebnahme bis zum Ende der Gruppenpraxis herangezogen wird (gemäß § 6 Abs. 2 OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrag). Der Firmenwert wird nach den Sachleistungsumsätzen errechnet, die der Seniorpartner in den letzten beiden vollen Kalenderjahren vor Antragstellung der Nachfolgepraxis erzielt hat. Vom errechneten Firmenwert wird **pro Monat der Dauer der Nachfolgepraxis 1 % des errechneten Firmenwertes in Abzug gebracht**. Zur Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes ist der Juniorpartner erst bei Beendigung der Nachfolgepraxis und Übertragung des Einzelvertrages verpflichtet. Der Seniorpartner hat bis zum Ende der Dauer der Nachfolgepraxis alle notwendigen Investitionen zu finanzieren, wobei alle geforderten Qualitätsstandards zu erfüllen sind.

Investitionen, deren mittels Anwendung der Abwertungsbestimmungen berechneter Substanzwert zum in Aussicht genommenen Endzeitpunkt der Nachfolgepraxis **€ 2.000,00 überschreiten** wird, sind im Einvernehmen zwischen Senior- und Juniorpartner zu tätigen. Derartig getätigte Investitionen sind vom Juniorpartner am Ende der Gruppenpraxis anhand der bestehenden Abwertungsregelungen **zusätzlich abzulösen**. Alternativ dazu kann im Einvernehmen zwischen Senior- und Juniorpartner allerdings von vornherein der Juniorpartner die Investition tätigen.

Geht der Seniorpartner nach Beendigung der Gruppenpraxis und Übernahme des Kassenvertrages durch den Juniorpartner in Pension, wird vom „PEQ-Topf“ auf seinen Antrag eine Prämie von **10 %** ((wenn mehrere Kassenvertrags(fach)ärzte gleicher Fachrichtung in derselben Gemeinde oder einer angrenzenden Gemeinde) oder **8,33 %** (wenn kein weiterer Kassenvertrags(fach)arzt gleicher Fachrichtung)) erstattet.

Achtung:

Liegt das Ende der Gruppenpraxis **nach** dem Quartal, in dem der Seniorpartner das **65,5. Lebensjahr** vollendet, ist der Juniorpartner **nicht** zur Ablösezahlung des Firmenwertes verpflichtet. Zahlt der Juniorpartner keine Ablöse für den Firmenwert, darf er auch von allfälligen Nachfolgern im Modell 4 ebenfalls keine Ablöse verlangen, es sei denn, er bezahlt freiwillig 10 % oder 8,33 % (wie oben) eines Jahresumsatzes an den Seniorpartner als Firmenwertablöse.

III. ERMITTLUNG DES FIRMENWERTES (= IDEELLER WERT) BEI FACHÄRZTEN FÜR RADIOLOGIE UND MED. UND CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK

Der Firmenwert errechnet sich nach dem betriebswirtschaftlich anerkannten Übergewinnverfahren, welches von der Überlegung ausgeht, dass ein Unternehmen langfristig nur eine Normalverzinsung des eingesetzten Kapitals erwirtschaften kann. Der Grundgedanke der **Übergewinnmethode** besteht in der Errechnung des geldwerten Vorteils, den der Juniorpartner durch seinen Eintritt in eine bereits seit Jahren bestehende Praxis hat, zumal er weder eine neue Praxis eröffnen noch einen neuen Patientenstock aufbauen muss.

Vorweg ist festzuhalten, dass bei Fachärzten für Radiologie ausschließlich die Ergebnisse der vertragsärztlichen Praxis (= alle Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit in der Ordination), **nicht jedoch die eines allfällig gegebenen Radiologieinstitutes**, das im Eigentum des Seniorpartners steht oder an dem der Seniorpartner als Gesellschafter beteiligt ist, für die nachfolgenden Berechnungen heranzuziehen.

Berechnung des Gewinnes in der Übergewinnphase

Zuerst ist der Jahresgewinn gemäß § 4 Abs 3 EStG bzw. § 4 Abs 1 EStG („Gewinn vor Steuern“) jeweils des vorvorletzten, des vorletzten und des letzten vollständig vorliegenden Kalenderjahres der bestehenden vertragsärztlichen Praxis (alle Vertrags- und Privathonorare aus der ärztlichen Praxis) vor Antragstellung unter Berücksichtigung nachfolgender Besonderheiten zu ermitteln, wobei eine Gewinnermittlung nach § 4 Abs 1 EStG nur dann zulässig ist, wenn diese Methode auch in den letzten Jahren vor Beginn der Gruppenpraxis angewendet wurde:

Die Besonderheit bei der Gewinnermittlung liegt darin, dass zusätzlich zu den „allgemeinen Aufwendungen“ die **„Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte“** gesondert zu ermitteln und als sogenannte **„Mindestinvestitionssummen“** gestaffelt abhängig vom Umsatz zu berechnen und als gewinnmindernde Abschreibungen zu berücksichtigen sind, außer diese Mindestinvestitionssummen wurden tatsächlich durch entsprechende Aufwendungen für medizinische Geräte erreicht oder sogar überschritten.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass unter „Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte“ ausschließlich gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten, die mit den abgeschriebenen medizinischen Geräten in direktem Zusammenhang stehen, zu verstehen sind und werden diese im Folgenden als „Mindestinvestitionssummen“ bezeichnet. Alle sonstigen Investitionen, Abschreibungen und Aufwendungen, beispielsweise für Gebäude oder Räumlichkeiten oder Personalaufwand, fallen nicht unter diese „Mindestinvestitionssummen,“ gleichwohl sie jedoch bei der Gewinnermittlung entsprechend den steuerlichen Grundsätzen jedenfalls mit zu berücksichtigen sind.

Im ersten Schritt sind daher vom Gesamtumsatz aus den ärztlichen Tätigkeiten alle Aufwendungen abzuziehen und Sie erhalten somit den „vorläufigen Gewinn vor Steuern“. Dieses Ergebnis deckt sich betragsmäßig mit dem „Gewinn vor Steuern“ laut Steuerbescheid (jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages). In unserer Berechnung handelt es sich deswegen nur um den „vorläufigen Gewinn vor Steuern“, weil zuerst überprüft werden muss, ob genügend „Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte“ (= gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten, die mit den abgeschriebenen Geräten in direktem Zusammenhang stehen), sogenannte Mindestinvestitionen, getätigt wurden. Ansonsten würden diejenigen Seniorpartner hohe Gewinne und damit einhergehend eine hohe Ablöse erhalten, die wenig investiert haben und jenen Ärzten, die eine Praxis in Bezug auf die medizinischen Geräte gut ausgestattet übergeben, würde eine geringe(re) Ablösezahlung zustehen.

Im zweiten Schritt ist zu eruieren, wie viele Mindestinvestitionssummen in medizinische Geräte im betreffenden Kalenderjahr tatsächlich getätigt wurden. Aus

den „allgemeinen Aufwendungen“ laut Gewinnermittlung gemäß Steuerbescheid sind daher gesondert die tatsächlich im konkreten Kalenderjahr angesetzten „gewinnmindernden Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten für medizinische Geräte“, also die tatsächlichen Mindestinvestitionssummen, zu errechnen.

Eine **Besonderheit** besteht für **Fachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik**, wenn die Anschaffung eines medizintechnischen Gerätes nicht durch Kauf, sondern über den Reagenzienpreis finanziert wird. In diesem Fall hat der Seniorpartner, sofern diese Investition für die Berechnung, ob die Mindestinvestitionssumme erreicht wurde, herangezogen werden kann und soll, nachzuweisen, wie hoch der Gerätepreis bei direktem Kauf gewesen wäre, im Zweifelsfall ist der Listenpreis anzugeben. Weiters sind die Jahre der Nutzungsdauer zu bestimmen und ist auch der Zeitpunkt anzugeben, ab wann dieses Gerät genutzt wurde. Diese Angaben sind vom Fachgruppenvertreter bzw. für den Fall, dass er selbst betroffen ist, von seinem Stellvertreter zu überprüfen und bei Notwendigkeit zu korrigieren. Dieser Preis ist in Folge durch die Jahre der Nutzungsdauer zu dividieren und somit wird eine fiktive Investitionssumme pro Jahr festgelegt. Diese fiktiv berechnete Investitionssumme kann ausnahmsweise bei der Überprüfung, ob die Mindestinvestitionssumme pro Kalenderjahr tatsächlich erreicht wurde, in jedem dazu herangezogenen Jahr angesetzt werden, vorausgesetzt, dass dem Juniorpartner die Nutzung dieses Gerätes weiterhin möglich ist.

Im dritten Schritt ermitteln Sie fiktiv die **notwendigen Mindestinvestitionssummen** für „Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte“ nach folgender Staffelung abhängig vom Umsatz der ärztlichen Tätigkeit:

Bei einem Gesamtumsatz **bis zu € 600.000,00** sind diese Aufwendungen für medizinische Geräte mit 13 % des Umsatzes festzulegen.

Ist der Gesamtumsatz **höher als € 600.000,00**, so ist für den € 600.000,00 übersteigenden Teil bis zu € 1.000.000,00 zusätzlich eine Mindestinvestition von 10 % vorgesehen.

Wenn der Gesamtumsatz **mehr als € 1.000.000,00** beträgt, so sind für die € 1.000.000,00 übersteigende Teile zusätzlich eine Mindestinvestition für medizinische Geräte von 7 % gewinnmindernd zu berücksichtigen.

Kurz zusammengefasst bedeutet das für die Berechnung der Mindestinvestitionssummen Folgendes: Umsatz < oder = € 600.000,00: 13 %; Umsatz > € 600.000,00 bis € 1.000.000,00: zusätzlich 10 %; Umsatz > 1.000.000,00: zusätzlich 7 % für Mindestinvestitionssummen.

Diese notwendigen Mindestinvestitionssummen sind zu addieren und mit den vorher im zweiten Schritt errechneten tatsächlichen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte zu vergleichen. Ergibt sich aus diesem Vergleich, dass die tatsächlich getätigten Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte entweder **gleich oder höher** sind als die fiktiv errechneten notwendigen Mindestinvestitionssummen, so ist der im ersten Schritt errechnete Betrag „vorläufiger Gewinn vor Steuern“ automatisch der „Gewinn vor Steuern“ für das betreffende Kalenderjahr.

Anders formuliert: Ist daher bei der Berechnung des jeweiligen Jahresgewinnes die im jeweiligen Kalenderjahr tatsächlich angefallene Gesamtsumme für gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten höher als die notwendigen Mindestinvestitionssummen, so ist erstere zum Ansatz zu bringen. Wurden diese Mindestinvestitionssummen nicht oder nicht in voller Höhe erreicht, so sind diese bzw. die fehlende Differenz zu den tatsächlich geleisteten Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte vom Betrag „vorläufiger Gewinn vor Steuern“ abzuziehen und dies ergibt den Betrag „Gewinn vor Steuern“, der für die weiterführende Berechnung benötigt wird.

Die ausschließlich aus den ärztlichen Tätigkeiten resultierenden Jahresgewinne vor Steuern sind nach der oben beschriebenen Form jeweils getrennt für die letzten drei Jahre ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages gemäß § 10 EStG zu ermitteln und sind diese in Folge zu addieren. Anschließend wird diese Summe durch drei dividiert und Sie erhalten somit einen durchschnittlichen Jahresgewinn vor Steuern. Von diesem Betrag ist der sog. kalkulatorische Unternehmerlohn des Kalenderjahres der Antragstellung abzuziehen. Dieser wird mit € 141.653,67 (Stand 2024) angesetzt und entspricht dem Jahresgehalt eines Facharztes für Radiologie aus dem Spitalsbereich. Eine jährliche Valorisierung dieses Betrages erfolgt entsprechend der Änderung der Gehälter der landesbediensteten Spitalsärzte.

Im nächsten Schritt ist vom um den kalkulatorischen Unternehmerlohn reduzierten Jahresgewinn die Einkommensteuer laut Tarif zum Zeitpunkt der Antragstellung zu berechnen und ist der um den kalkulatorischen Unternehmerlohn reduzierte Jahresgewinn um die berechnete Einkommensteuer zu reduzieren. Somit erhält man den Gesamtgewinn in der Übergewinnphase pro Jahr der bestehenden vertragsärztlichen Praxis.

MUSTERBERECHNUNG

FIRMENWERT (=IDEELLER WERT) BEI FACHÄRZTEN FÜR RADIOLOGIE UND MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK

Diese theoretischen Ausführungen sollen anhand des folgenden Beispiels erläutert werden (nach diesem Muster sind die Ablöseberechnungen durchzuführen).

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei folgendem Beispiel ausschließlich um fiktive Ansätze handelt mit dem Ziel, die einzelnen Rechenschritte und möglichen Varianten darzustellen.

I. Berechnung für das Kalenderjahr 2010 in Euro

1. Berechnung vorläufiger Gewinn vor Steuern (laut Steuerbescheid, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages):

Jahresumsatz 2010	2.000 000,00
Abzgl. Aufwendungen	1.400.000,00
= vorläufiger Gewinn vor Steuern (lt. Steuerbescheid, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages)	= 600.000,00

2. Tatsächliche Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte:

In diesem Beispiel wird angenommen, dass von allen tatsächlichen Aufwendungen (= € 1.400.000,00) insgesamt € 200.000,00 gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten für medizinische Geräte im konkreten Kalenderjahr tatsächlich entfallen sind.

3. (Fiktive) Berechnung der notwendigen Mindestinvestitionssummen:

Jahresumsatz 2010 (siehe Punkt I. 1.): 2.000.000,00:

600.000,00 x 13 % = 78.000,00

400.000,00 x 10 % (1.000.000,00 - 600.000,00) = 40.000,00

1.000.000,00 x 7 % (1.000.000,00 - 1.000.000,00) = 70.000,00

Die notwendigen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte müssen insgesamt € **188.000,00** betragen.

4. Da die tatsächlichen Mindestinvestitionssummen gemäß I. 2. (€ 200.000,00) höher sind als die fiktiven Mindestinvestitionen gemäß I. 3. (€ 188.000,00), ist der unter I. 1. berechnete „vorläufige Gewinn vor Steuern“ gleichzeitig auch der „**Gewinn vor Steuern**“, dh € **600.000,00 für das Jahr 2010**.

II. Berechnung für das Kalenderjahr 2011 in Euro

1. Berechnung vorläufiger Gewinn vor Steuern (laut Steuerbescheid, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages):

Jahresumsatz 2011		1.100.000,00
Abzgl. aller Aufwendungen	-	200.000,00
= vorläufiger Gewinn vor Steuern (lt. Steuerbescheid, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages)=		900.000,00

2. Tatsächliche Mindestinvestitionssummen in medizinische Geräte:

In diesem Beispiel wird angenommen, dass von allen tatsächlichen Aufwendungen (= € 200.000,00) insgesamt € 10.000,00 gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten für medizinische Geräte im konkreten Kalenderjahr tatsächlich entfallen sind.

3. (Fiktive) Berechnung der notwendigen Mindestinvestitionssummen:

Jahresumsatz 2011 (siehe Punkt II. 1.): 1.100.000,00:

600.000,00 x 13 % = 78.000,00

400.000,00 x 10 % (1.000.000,00 - 600.000,00) = 40.000,00

100.000,00 x 7 % (1.100.000,00 - 1.000.000,00) = 7.000,00

Die notwendigen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte müssen insgesamt € **125.000,00** betragen.

4. Da die tatsächlichen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte gemäß II. 2. (€ 10.000,00) im Vergleich zu den fiktiv berechneten Mindestinvestitionssummen gemäß II. 3. (€ 125.000,00) zu niedrig sind, ist die Differenz idHv € 115.000,00 (€ 125.000,00 – € 10.000,00) vom „vorläufigen Gewinn vor Steuern“ gemäß I. 1. zusätzlich zu den tatsächlich getätigten Aufwendungen in Abzug zu bringen: € 900.000,00 - € 115.000,00 = € **785.000,00 = „Gewinn vor Steuern“ für das Jahr 2011**.

III. Berechnung für das Kalenderjahr 2012 in Euro:

1. Berechnung vorläufiger Gewinn vor Steuern (laut Steuerbescheid, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages):

Jahresumsatz 2012		620.000,00
Abzgl. aller Aufwendungen	-	280.000,00
= vorläufiger Gewinn vor Steuern (lt. Steuerbescheid, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages)=		340.000,00

2. Tatsächliche Mindestinvestitionen in medizinische Geräte:

In diesem Beispiel wird angenommen, dass von allen tatsächlichen Aufwendungen (= € 280.000,00) insgesamt € 50.000,00 gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten für medizinische Geräte im konkreten Kalenderjahr tatsächlich entfallen sind.

3. (Fiktive) Berechnung der notwendigen Mindestinvestitionssummen:

Jahresumsatz 2012 (siehe Punkt III. 1.): € 620.000,00:

$600.000,00 \times 13 \% = 78.000,00$

$20.000,00 \times 10 \% (620.000,00 - 600.000,00) = 2.000,00$

Die notwendigen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte müssen **€ 80.000,00** betragen.

4. Da die tatsächlichen Mindestinvestitionssummen gemäß III. 2. (€ 50.000,00) im Vergleich zu den fiktiv berechneten Mindestinvestitionssummen gemäß III. 3. (€ 80.000,00) zu niedrig sind, ist die Differenz idHv € 30.000,00 (€ 80.000,00 - € 50.000,00) vom „vorläufigen Gewinn vor Steuern“ gemäß III. 1. zusätzlich zu den tatsächlich getätigten Aufwendungen in Abzug zu bringen:

$\text{€ } 340.000,00 - \text{€ } 30.000,00 = \text{€ } 310.000,00 = \text{„Gewinn vor Steuern“ für das Jahr 2012.}$

IV. Weitere Berechnung aufgrund der Ergebnisse von I. 4., II. 4. und III. 4. nach der Übergewinnmethode:

1. Ermittlung des „Gewinnes pro Jahr der bestehenden vertragsärztlichen Praxis in der Übergewinnphase:“

a) Jahresgewinn gem. § 4 Abs 3 EStG („Gewinn vor Steuern“) in Euro für folgende 3 Kalenderjahre:

2010	2011	2012
600.000,00	785.000,00	310.000,00

b) Errechnung eines Jahresdurchschnitts:
 $(600.000,00 + 785.000,00 + 310.000,00) / 3 = 565.000,00$

c) abzügl. kalkulator. Unternehmerlohn für das Kalenderjahr der Antragstellung, 2013: - 101.756,54

d) = Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Einkommensteuer: = 463.243,46

e) - Einkommensteuer lt. Tarif zum Zeitpunkt der Antragstellung, 2013 221.856,73

f) = Gewinn in der Übergewinn-Phase pro Jahr der bestehenden vertragsärztlichen Praxis: = 241.386,73

2. Ermittlung des Normalgewinnes pro Jahr

Der nach § 6 Abs 2 OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrag ermittelte Substanzwert ist mit jenem Zinssatz, der sich aus der von der Österreichischen Kontrollbank veröffentlichten „**durchschnittlichen Sekundärmarktrendite Gesamt**“ des letzten Quartals vor der Antragstellung, zusätzlich **vermehrt um 3 %-Punkte ergibt, zu multiplizieren**. Dadurch erhält man den „Normalgewinn eines Jahres“ für die bestehende vertragsärztliche Praxis.

Beispiel:

Substanzwert: 305.226,00

Durchschnittliche Sekundärmarktrendite – Gesamt (SMR), 1. Quartal 2013: 1 %
Zinssatz = SMR + 3 % = 4 %

Substanzwert	305.226,00
x Zinssatz 0,04	
= Normalgewinn	= <u>2.209,04</u>

3. Berechnung des Übergewinnes pro Jahr

Zur Berechnung des sog. Übergewinnes pro Jahr ist vom Gesamtgewinn pro Jahr in der Übergewinnphase (siehe oben IV. 1. f) der Normalgewinn (siehe oben IV. 2.) abzuziehen.

Ad Beispiel:

Gewinn in der Übergewinnphase	<u>241.386,73</u>
- Normalgewinn	<u>12.209,04</u>
= Übergewinn	= <u>229.177,69</u>

4. Berechnung des Firmenwertes (= ideeller Wert)

Der Übergewinn pro Jahr (siehe oben IV. 3.) ist über eine Zeitspanne von 7 Jahren mit jenem Zinssatz abzuzinsen, der sich aus der von der Österreichischen Kontrollbank veröffentlichten „durchschnittlichen Sekundärmarktrendite Gesamt“ im letzten Quartal vor der Antragstellung, vermehrt um 3 %-Punkte, ergibt.

Die **Berechnungsformel zur Ermittlung des Firmenwertes der bestehenden vertragsärztlichen Praxis** lautet daher wie folgt:

Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻¹ + Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻² +
 Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻³ + Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻⁴ +
 Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻⁵ + Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻⁶ +
 Übergewinn pro Jahr x (1 + Zinssatz)⁻⁷;

Musterbeispiel: $\underline{229.177,69} \times 1,04^{-1} + \underline{229.177,69} \times 1,04^{-2} + \underline{229.177,69} \times 1,04^{-3} +$
 $\underline{229.177,69} \times 1,04^{-4} + \underline{229.177,69} \times 1,04^{-5} + \underline{229.177,69} \times 1,04^{-6} + \underline{229.177,69} \times 1,04^{-7}$
 $= \underline{1.375.537,05}$

Der Seniorgesellschaftler ist verpflichtet, auf seine Kosten die Berechnung des gesamten Substanz- und Firmenwertes durchzuführen bzw. durchführen zu lassen und der Ärztekammer für Oberösterreich **vor Ausschreibung der Gruppenpraxis vorzulegen**. Auch der Juniorgesellschaftler kann auf seine Kosten die Berechnung des Substanz- und Firmenwertes durchführen bzw. durchführen lassen. Weichen die beiden Berechnungen voneinander ab, wird die Ärztekammer für Oberösterreich im Einvernehmen mit dem Versicherungsträger eine Steuerberatungskanzlei mit der Berechnung des Firmen- und Substanzwertes beauftragen. Die Kosten dafür sind von demjenigen Arzt zu tragen, dessen Berechnung mehr von jener der von der Ärztekammer für Oberösterreich und Versicherungsträger beauftragten Steuerberatungskanzlei abweicht.

5. Ermittlung der Gesamtablöse (Substanz- und Firmenwertablöse) bei Modell 3 und 4:

Die Substanzablöse addiert mit der errechneten Firmenwertablöse ergibt die Gesamtablöse für den Verkauf von 100 % Anteilen.

Für die Modelle ist im Detail Folgendes weiters zu beachten:

Modell 2 (Bruchstellenmodell)

Der Substanzwert ist anteilig entsprechend dem übertragenen Anteil an der OG, der Firmenwert hingegen nach folgender Formel zu ermitteln:

Zukünftiger Umfang der Kassenstelle multipliziert mit dem Anteil des Junior-Gesellschaftlers an der OG abzüglich ausgeschriebener Zusatzbedarf.

Es ist empfehlenswert, vor der konkreten Berechnung des Firmenwertes diese Formel anzuwenden, denn sollte das Ergebnis nach Einsetzen in diese Formel **kleiner als Null** sein, so muss der Juniorpartner **keine Firmenwertablöse bezahlen** und Sie ersparen sich die Berechnung des Firmenwertes.

Beispiel: Die Stelle eines Kassenvertragsarztes wird auf dessen Antrag um 0,3 Stellen erweitert. Zur Ausschreibung gelangt daher eine Gruppenpraxis nach dem Modell 2 im künftigen Umfang von **1,3** Stellen. Der Antragsteller beantragt die Ausschreibung dieser zukünftigen Gruppenpraxis nach Modell 2, wobei der auszuwählende Bewerber **60 %** der Anteile erhalten soll. Unter der Anwendung der Formel ergibt sich als Anteil des vom künftigen Partner abzulösenden Firmenwertes nicht 60 %, sondern 48 %.

Unter Anwendung der obigen Formel ist daher wie folgt vorzugehen: 1,3 Stellen multipliziert mit 0,6 (= 60 % für den künftigen Partner) = 0,78.

0,78 minus 0,3 (= Anteil, um den die bisherige volle Stelle erweitert wird) = **0,48** (48%)

Modell 3 (Job Sharing)

Ausgehend vom übernehmenden Anteil des künftigen Partners erfolgt auch eine Verpflichtung zur anteiligen Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes, da sich der neue Partner am bereits bestehenden Patientenstock beteiligt.

Beispiel:

Substanzwert	305.226,00
+ Firmenwert	1.375.537,05
= Gesamtablöse für den Verkauf von 100 % Anteilen	<u>1.680.763,05</u>

Angenommen, der Juniorpartner wird mit **30 %** an der Gruppenpraxis beteiligt, so ist er zu einer Ablöse in der Höhe von **€ 504.228,92** ($€ 1.680.763,05 \times 0,3$) verpflichtet.

Modell 4 (Nachfolgemodell)

Der Substanzwert der Nachfolgepraxis wird zum Zeitpunkt der Antragstellung berechnet und zwar in der Form, dass die Abwertung für den Zeitraum der Inbetriebnahme bis zum Ende der Gruppenpraxis heranzuziehen ist (vgl. § 6 Abs. 2 GPV). Der Firmenwert wird entsprechend der Übergewinnmethode, wie oben bereits ausführlich erläutert wurde, berechnet. Bitte beachten Sie bei einer Gruppenpraxis nach Modell 4, dass von diesem errechneten Firmenwert **pro Monat der Dauer der Nachfolgepraxis 1 %** dieses Wertes in Abzug zu bringen ist.

Beispiel:

Firmenwert: € 1.375.537,05	
- 3% (wenn man 3 Monate zusammenarbeitet)	<u>40.266,11</u>
= Firmenwertablöse	<u>1.335.270,94</u>

Berechnung der Gesamtablöse:

Substanzwert:	305.226,00
+ Firmenwert (3 % wurden bereits abgezogen)	<u>1.335.270,94</u>
= Gesamtablöse	= <u>1.640.496,94</u>

Zur Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes ist der Juniorpartner erst bei Beendigung der Nachfolgepraxis und Übertragung des Einzelvertrages verpflichtet. Der Seniorpartner hat bis zum Ende der Dauer der Nachfolgepraxis alle notwendigen Investitionen zu finanzieren, wobei alle geforderten Qualitätsstandards zu erfüllen sind. Investitionen, deren mittels Anwendung der Abwertungsbestimmungen berechneter Substanzwert zum in Aussicht genommenen Endzeitpunkt der Nachfolgepraxis **€ 2.000,00 überschreiten**, sind im Einvernehmen zwischen Senior- und Juniorpartner zu tätigen.

Derartig getätigte Investitionen sind vom Juniorpartner am Ende der Gruppenpraxis anhand der bestehenden Abwertungsregelungen zusätzlich abzulösen. Alternativ dazu kann im Einvernehmen zwischen Senior- und Juniorpartner allerdings von vornherein der Juniorpartner die Investition tätigen.

IV. ABWICKLUNG DER AUSSCHREIBUNG – FRIST (GÜLTIG FÜR ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND ALLGEMEINE FACHÄRZTE SOWIE FACHÄRZTE FÜR RADIOLOGIE UND MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK)

Um eine reibungslose und termingerechte online-Ausschreibung der Gruppenpraxis sicherstellen zu können, möchten wir darauf hinweisen, dass eine Antragstellung durch den interessierten Arzt rechtzeitig vor dem Redaktionsschluss der jeweiligen betreffenden Ausgabe unbedingte Voraussetzung ist.

Es ist dabei zu bedenken, dass ein Antrag auf Ausschreibung einer Gruppenpraxis **nur dann freigegeben** werden kann, wenn die rechtzeitig eingelangten Formulare **vollständig, unterfertigt, schlüssig und rechnerisch richtig ausgefüllt wurden!**

Selbstverständlich sind wir nicht in der Lage zu überprüfen, ob die in der Bewertung angeführten Gegenstände in der Praxis tatsächlich vorhanden sind oder die Ansätze für die Berechnung des Firmenwertes richtig sind. In Bezug auf diese Positionen gehen wir von der Richtigkeit der Ansätze aus. Weiters weisen wir darauf hin, dass mit dem Ablöseformular übermittelte Beilagen, zB Jahresabschluss, Kassenabrechnung, etc. von uns weder geprüft noch zur Kontrolle der Richtigkeit der Ansätze im zu verwendenden Formular herangezogen werden.

Für Fehler, die für uns aus der Durchsicht und Kontrolle übermittelter Beilagen in Zusammenschau mit dem ausgefüllten Ablöseformular erkennbar wären, übernehmen wir keinerlei Verantwortung oder Haftung. Diese liegt allein beim Antragsteller und dessen steuerlichen Berater!

Da es bei einer bestehenden Gruppenpraxis auch vorkommen kann, dass der Partner die Zusammenarbeit beenden und aus der Gruppenpraxis aussteigen möchte, bedeutet das, dass eine **Rückzahlung für den Geschäftsanteil** an den Ausscheidenden zum dann **aktuellen Wert** nach obigen Bewertungsregeln (iSd § 6 OÖ Gruppenpraxis-Gesamtvertrag) vorzunehmen ist.

Um einen zeitgerechten Beginn der Gruppenpraxis möglich zu machen, ist in jedem Fall ein Erstberatungsgespräch spätestens 12 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis notwendig. Der Antrag auf Gruppenpraxis ist in jedem Fall mindestens 7 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis bei der Ärztekammer für Oberösterreich einzureichen.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen für Fragen im Zusammenhang mit der Ablöseberechnung gerne mit Rat und Tat zur Seite:

Mag. Andjela Djurdjic
andjela.djurdjic@aekoee.at

Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner A-L,

Mag. Müller-Poulakos, LL.M.
mueller-poulakos@aekoee.at

Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner M-S,

Mag. Çakır
cakir@aekoee.at

Anfangsbuchstabe Familienname
Seniorpartner T-Z und Labor/Radiologie,