

# GRUPPENPRAXIS

## Modell 1

**Das Modell 1 ist die freiwillige Zusammenlegung  
von zwei bestehenden vollen Kassenstellen zu einer Gruppenpraxis.**

Stand: 02/2020

Voraussetzungen .....	3
Gesellschaftsrechtliche Regelungen .....	4
Hausapotheke .....	
Wichtige Bestimmungen des Gesamtvertrages .....	4
Honorierung .....	5
Behindertengerechte Ausstattung .....	5
Ablöse bei Modell 1 – Gruppenpraxen .....	6
Wohlfahrtskasse .....	7
Beratungen .....	9
Projektplan .....	10
Behindertengerechter und barrierefreier Zugang .....	11



# M E R K B L A T T

## Modell 1

**Das Modell 1 ist die freiwillige Zusammenlegung von zwei bestehenden vollen Kassenstellen zu einer Gruppenpraxis.**

### Voraussetzungen

Voraussetzung dafür ist, dass sich beide Kassenärzte freiwillig zusammenschließen wollen. Wenn beide Kassenärzte ihren bisherigen Berufssitz im selben Versorgungsgebiet haben, ist eine Zustimmung von Kasse und Kammer auf Zusammenschluss in Form einer Gruppenpraxis OG nicht notwendig. Voraussetzung ist allerdings auch, dass der Sitz der Gruppenpraxis im selben Versorgungsgebiet wie die beiden bisherigen Einzelpraxen liegt (unter Versorgungsgebiet im Sinne des Gesamtvertrages ist grundsätzlich das Gemeindegebiet zu verstehen, in Linz jedoch der jeweilige Sprengel). Ist dies nicht der Fall, ist die vorherige Zustimmung von Kammer und Kasse für den Zusammenschluss notwendig.

Es ist jedenfalls sinnvoll, mit der Gründung der Gruppenpraxis OG erst nach Antragstellung und Bestätigung der Erfüllung der Voraussetzungen durch Kammer und Kasse zu beginnen.

**Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass es sinnvoll ist, bereits den Entwurf des Gesellschaftsvertrages an die Ärztekammer per Mail (zH Fr. Mag. Hauer, LL.M., MBA [hauer@aekoee.at](mailto:hauer@aekoee.at) Anfangsbuchstaben Familienname Seniorpartner A-E, zH Fr. Mag. Müller-Poulakos, [mueller-poulakos@aekoee.at](mailto:mueller-poulakos@aekoee.at) Anfangsbuchstaben Familienname F-P bzw zH Hr. Mag. Çakır, [cakir@aekoee.at](mailto:cakir@aekoee.at) Anfangsbuchstaben Seniorpartner Q-Z) zu senden, da in diesem Stadium noch keine Unterschriften geleistet wurden und daher **Änderungen sehr leicht möglich sind**; Bitte beachten Sie, dass Sie verpflichtet sind, Kammer und Kasse den unterzeichneten Gesellschaftsvertrag und den Firmenbuchauszug zuzusenden. Diese werden von Kammer und Kasse auf Ihre Übereinstimmung mit dem Gesamtvertrag überprüft. Nur wenn dies gegeben ist, kann die Gruppenpraxis OG einen Kassenvertrag erhalten. Sollten Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages Regelungen des Gesamtvertrages oder sonstigen gesetzlichen Bestimmungen widersprechen, kann kein Kassenvertrag erteilt werden. Es steht Ihnen selbstverständlich frei, den Gesellschaftsvertrag entsprechend zu adaptieren.**

## **Achtung bei Gruppenpraxis für Fachärzte für Radiologie !!!!!!!!!**

Bitte beachten Sie, dass der gesamte **Vertrag ausdrücklich nicht für ein allfällig vorhandenes Radiologie-Institut gilt**, das im Eigentum eines an der Gesellschaft beteiligten Partners steht oder an dem er in irgendeiner Form beteiligt sein sollte. Alle Umsätze, Einkünfte, Gewinne etc. aus diesem Institut dürfen für die Berechnungen nach diesem Vertrag nicht herangezogen werden.

Die Regelungen einer allfälligen Übergabe von Anteilen im Rahmen eines Radiologieinstitutes unterliegen nicht den Regelungen nach diesem Vertrag. Sollte für das Institut kein Kassenvertrag bestehen, ist die Übergabe nach den Regelungen des Gesellschaftsrechtes im beiderseitigen Einvernehmen vorzunehmen, sollte ein Kassenvertrag für das Institut vorliegen, sind auch allfällig dort normierte Regelungen zusätzlich zu beachten.

### **Gesellschaftsrechtliche Regelungen**

Wir dürfen darauf hinweisen, dass die Ärztekammer zwar keinen (Muster)Gesellschaftsvertrag zur Verfügung stellen kann, jedoch einen Leitfaden für Vertragserrichter erstellt hat, der als Download auf der Homepage ([www.aekoee.at](http://www.aekoee.at)) zur Verfügung steht. Es empfiehlt sich jedenfalls die Vertragserrichtung durch eine rechtskundige Person (Rechtsanwalt, Notar, ..... ) abzuwickeln. Für Berücksichtigung steuerlicher Aspekte wird es regelmäßig sinnvoll sein, auch einen speziell in Fragen des Unternehmensüberganges versierten Fachmann (Wirtschaftstreuhänder, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater,.....) zuzuziehen. Wir machen darauf aufmerksam, dass sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Gründung einer Gruppenpraxis OG jedenfalls nicht der Kammer angelastet werden können.

Wir empfehlen jedenfalls den/die Vertragserrichter über die Bestimmungen des Gesamtvertrages zu informieren und diesen ein vollständiges Exemplar des InfoPaketes samt Leitfaden zur Vertragserrichtung zur Verfügung zu stellen.

### **Wichtige Bestimmungen des Gesamtvertrages**

Die Verrechnungsberechtigungen, die als Einzelvertragsarzt bestanden haben, gehen automatisch auf die Gruppenpraxis über. Die Erbringung und die Abrechnung der konkreten Leistung ist jedoch nur durch jene Gesellschafter im Namen der OG zulässig, die die Voraussetzungen für die Abrechnungsberechtigungen erfüllen. Neue Verrechnungsberechtigungen können nur für die Gruppenpraxis beantragt werden. Auch hier gilt jedoch, dass die Abrechnung der konkreten Leistung nur für Leistungserbringung durch jene Gesellschafter im Namen der OG zulässig ist, die die Voraussetzungen für die Abrechnungsberechtigungen erfüllen.

Sollten Sie über eine Lehrpraxisbefugnis verfügen und auch im Rahmen der Gruppenpraxis Lehrpraktikanten beschäftigen wollen, benötigen Sie eine eigene Lehrgruppenpraxisbewilligung. Das entsprechende Antragsformular finden Sie auf der Homepage [www.aekoee.at](http://www.aekoee.at) oder bei Frau Nobis (DW 205).

Für jede Gruppenpraxis gilt, dass ab Beginn ihres Bestehens VERPFLICHTEND eine EDV Abrechnung durchzuführen ist.

## Honorierung

Die Honorierung erfolgt gem. den Bestimmungen des Gesamtvertrages (Honorarordnung), wobei die Abrechnung durch die OG zu erfolgen hat. Dementsprechend zahlt die Kasse die Honorare auch an die OG aus. Weiters dürfen wir auf den prozentuellen Honorarabschlag (§ 35 Abs. 4 des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages) bei Gründung eines Modells 1 hinweisen. Der Abschlag entfällt zur Gänze auf Antrag, wenn die Gruppenpraxis folgende erweiterte Öffnungszeiten anbietet:

- Modell 1 mit zwei Gesellschaftern: mindestens 36 Wochenstunden.

Ansonsten ist die Honorierung gleich geregelt wie in den Kasseneinzelverträgen, wobei die Limitierungen entsprechend verdoppelt werden, außer prozentuelle Grenzen, die ohnehin mit der Patientenanzahl mitwachsen. Die Verteilung der Honorare zwischen den Gesellschaftern ist im Gesellschaftsvertrag zu regeln. Der Gesamtvertrag enthält hierüber keine Vorgaben.

## Behindertengerechte Ausstattung

Wichtig ist auch die Beachtung der Regelungen im Zusammenhang mit der „Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges“ der Gruppenpraxis (§ 15 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag). Diese Vorgabe, die im ASVG enthalten ist, verpflichtet grundsätzlich über den Gesamtvertrag, jede Gruppenpraxis alle Bestimmungen der einschlägigen ÖNormen 1600 und 1601 umzusetzen. Die vollständige Umsetzung beider ÖNORMEN würde jedoch einen massiven ökonomischen Einsatz bedeuten. Es ist uns gemeinsam mit der OÖGKK gelungen, hier eine praktikable Lösung zu erreichen, die vor allem die ökonomischen Aufwendungen für den Arzt stark begrenzt hätten.

Leider hat der Hauptverband die Zustimmung dazu verweigert und uns verpflichtet, eine vom Hauptverband mit der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte vereinbarte Regelung zu übernehmen. Diese Regelung ist weitestgehend jedoch ungünstiger als die von uns mit der OÖGKK angestrebte. Wir haben daher auch die uns vom Hauptverband aufoktroierte Lösung gemeinsam mit der OÖGKK noch einmal präzisiert, um wenigstens die extremsten Unannehmlichkeiten verhindern zu können. Dabei ist es auch gelungen, nicht alle Bestimmungen der ÖNORMEN 1600 und 1601 zur Anwendung zu bringen, sondern nur Teile davon. Diesem InfoPaket liegt daher eine genaue Aufstellung bei, welche Teile der ÖNORMEN tatsächlich umzusetzen sind.

Rechtlich gesehen ist daher § 7 der zwischen Hauptverband und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte beschlossenen Gruppenpraxen-Rahmenvereinbarung anzuwenden. Diese Bestimmungen liegen diesem InfoPaket bei.

Die Neuregelung im Detail:

Im Wesentlichen unterscheidet die Neuregelung danach, ob die Gruppenpraxis in Räumlichkeiten betrieben wird, die bereits bisher von einem Partner als Arztordination genutzt wurden oder ob die Gruppenpraxis in neue Räumlichkeiten zieht.

*Neue Räumlichkeiten:*

*Zieht die Gruppenpraxis in neue Räumlichkeiten, dann hat sie sofort (also schon zu Beginn ihrer Tätigkeiten) die Bestimmungen der ÖNORMEN, die laut der beiliegenden Liste anzuwenden sind, umzusetzen und die entsprechenden baulichen Maßnahmen durchzuführen.*

*Bestehende Räumlichkeiten*

*Bleibt die Gruppenpraxis in Räumlichkeiten, die bereits bisher von einem Partner als Ordination genutzt wurden, dann sind die Bestimmungen der ÖNORMEN, die laut beiliegender Liste anzuwenden sind, binnen drei Jahren ab Beginn der Tätigkeiten der OG umzusetzen.*

*Sowohl für neue als auch für bestehende Räumlichkeiten gilt:*

*Es wird wohl notwendig sein, die notwendigen baulichen Maßnahmen mit einschlägigen Experten (Baumeister, Architekten, usw.) abzuklären, zu planen und umzusetzen, da die Kasse deren tatsächliche und korrekte Durchführung überprüfen wird bzw. Sie verpflichtet sind, der Kasse die Durchführung nachvollziehbar nachzuweisen (z.B. durch Rechnungen über getätigte Maßnahmen).*

*Aus rechtlichen Gründen dürfen wir Ihnen den Gesamttext der ÖNORMEN 1600 und 1601 nicht zur Verfügung stellen. Sie könne diese jedoch beim Öst. Normungsinstitut beziehen und zwar entweder in Papierform oder elektronisch, wobei die elektronische Version einen Aufschlag von 15 % hat:*

*Kosten: ÖNORM 1600 € 49,90  
ÖNORM 1601 € 37,90*

*Tel: für Papierform: 01/21300-805; für elektronische Version: 01/21300-330 (Fr. Rana) oder Kl. 314 (Fr. Wagner)*

*Bitte beachten Sie, dass nicht die gesamten ÖNORMEN gelten, sondern nur die in der Beilage von Kasse und Kammer autorisierten Teile.*

## Ablöse bei Modell 1 – Gruppenpraxen

Die Ablöse ist zwischen den Vertragspartnern der Gruppenpraxis frei zu vereinbaren. § 6 des GPV ist nicht anzuwenden.

Zusätzlich zu beachten

Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da in einer allgemeinen Information nicht alle denkmöglichen Varianten erfasst werden können. Wir empfehlen jedem Gesellschafter sich vor Antragstellung umfassend zu informieren. Insbesondere verweisen wir auf alle Inhalte diese InfoPaketes

(Mitteilungsartikel mit Gesamtdarstellung aller Gruppenpraxismodelle, Gesamtvertrag, ÖNormen, Ärztegesetz, ASVG, Antragsformulare und Merkblätter, etc.). Diese Unterlagen sind auch wichtig für Ihren Vertragserrichter.

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Vertragserrichtung auch den Fall einer allfälligen Auflösung (Kündigung, einvernehmliche Auflösung, Tod, Liquidierung, ..... ) mitbedenken und entsprechende Regelungen dafür auch im Gesellschaftsvertrag vorsehen. Bitte beachten Sie dazu insbesondere § 42 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag.

Insbesondere erscheint es sinnvoll, jedenfalls auch Regelungen für eine (längere) Erkrankung eines Gesellschafters vorzusehen, da diesbezüglich der Gesamtvertrag keine detaillierten Bestimmungen enthält.

Keine Regelungen enthält der Gesamtvertrag auch zur Frage der Geschäftsführungs- und Vertretungsbefugnis für die Gruppenpraxis OG. Das Ärztegesetz sieht grundsätzlich vor, dass die Geschäftsführungs- und Vertretungsbefugnis im Gesellschaftsvertrag zu regeln ist. Da die ärztegesetzliche Regelung die allgemeinen unternehmensrechtlichen Bestimmungen der OG nur in Bezug auf die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit genauer regeln kann, gehen wir davon aus, dass jeder Gesellschafter unbeeinflusst vom anderen Gesellschaftern die ärztlichen Tätigkeiten ausüben können muss. In rein wirtschaftlicher Hinsicht wäre unserer Auffassung nach jedoch eine Bindung der Gültigkeit von Entscheidungen nach innen durch die Zustimmung beider Gesellschafter zulässig. D.h. beispielsweise könnte im Gesellschaftsvertrag festgehalten werden, dass die Anschaffung von Geräten etc. nur durch Zustimmung beider Gesellschafter erfolgen darf oder die Anstellung von Personal nur im Einvernehmen geschehen kann u.ä. Dieser Bereich sollte daher jedenfalls im Gesellschaftsvertrag ausdrücklich geregelt werden.

Soweit im beiliegenden Info-Paket keine Sonderbestimmungen für Gruppenpraxen angeführt sind, gelten die bestehenden Bestimmungen aus dem Gesamtvertrag für Einzelpraxen sinngemäß (z.B. Sonntagsdienst, Konsilium, administrative Mitarbeit, Schlichtung, Honorareinbehalt etc.).

Die Kassenverträge mit der BVA, der VAEB und der SVA der gewerblichen Wirtschaft gehen auf die Gruppenpraxis über.

## Wohlfahrtskasse

Die Beitragsordnung kennt bei Kassenärzten mit und ohne Gruppenpraxis

1. persönliche Beiträge, deren Höhe von der Art der Tätigkeit oder vom Alter und
2. Gemeinschaftsbeiträge, deren Höhe von der Höhe des Honorars der ÖGK abhängig sind.

Die Vorschreibungen erfolgen monatlich, wobei die persönlichen Beiträge über ein Konto des Arztes eingezogen werden, während die Gemeinschaftsbeiträge direkt von der ÖGK einbehalten und für die Vertragspartner abgeführt werden. Unter Berücksichtigung der im Gesellschaftsvertrag abgeschlossenen Honorare werden die Gemeinschaftsbeiträge auf die Partner der OG aufgeteilt.

Eine Auflistung aller vorgeschriebenen Beiträge erfolgt arztbezogen jeweils im ersten Quartal eines Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr.

Hinsichtlich der Beitragshöhe gibt es keine Sonderregelungen. Es gelten die Beiträge wie für Inhaber von Einzelpraxen mit einem Kassenvertrag.



## 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. Hauer, LL.M., MBA**  
**hauer@aekoee.at**  
Mo – Do vormittags  
(Anfangsbuchstabe Familienname  
Seniorpartner A-E) (Kl. 324)  
**Fr. Mag. Müller-Poulakos,**  
**mueller-poulakos@aekoee.at**  
(Anfangsbuchstabe Familienname  
Seniorpartner F-P) (Kl. 337)  
**Hr. Mag. Çakır,**  
**cakir@aekoee.at**  
(Anfangsbuchstabe Familienname  
Seniorpartner Q-Z) (Kl. 305)

**Stellenplan,  
Abklärungen mit ÖGK**

**Hr. Mag. Keplinger (Kl. 267)**

**Ausschreibung,  
Stellenbewerbung, Punkteliste,**

**Hr. Hechenberger (Kl. 236)**

**Versendung Formulare, Verrechnungsberechtigung, Lehrpraxis**

**Fr. Nobis (Kl. 205)**

**Hausapotheken**

**Hr. Mag. Voglmair, LL.M. (Kl. 291)**

**Beitragsangelegenheiten, Wohlfahrtskasse,  
Pensionsfragen**

**Hr. Sedlacek (Kl. 250)**  
(Anfangsbuchstabe Familienname  
Seniorpartner A-J)  
**Hr. Zehetleitner (Kl. 294)**  
(Anfangsbuchstabe Familienname  
Seniorpartner K-Z)

**Eintragung in Ärzteliste**

**Fr. Hufnagl (Kl. 286)**  
**Fr. Stieringer (Kl. 252)**

**Mietrecht, Liegenschaftsrecht,  
Bausachverständige**

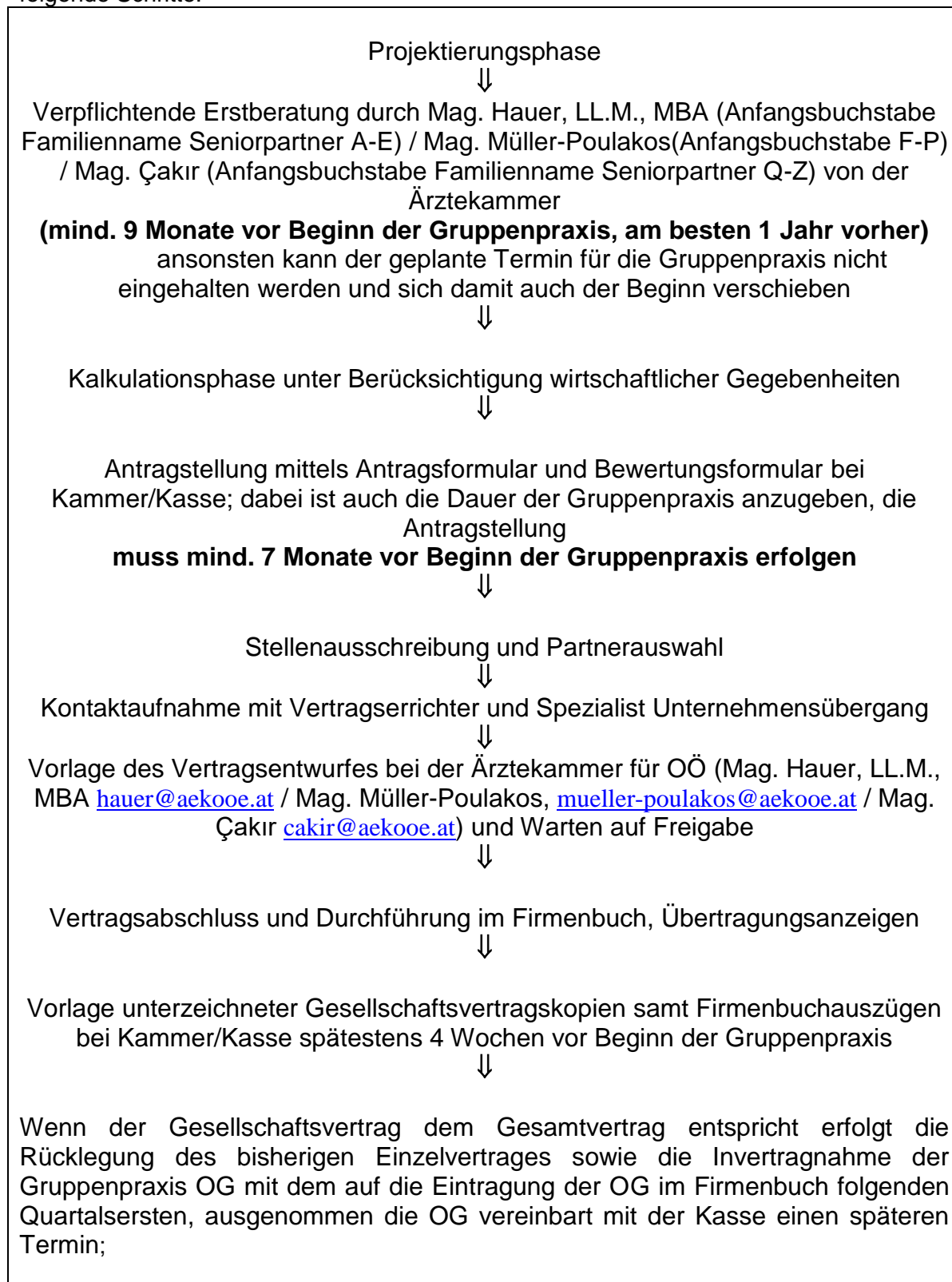
**Hr. Haslinger (Kl. 242)**

**Barrierefreiheit**

**Hr. Mag. Alkin (Kl. 243)**

## Projektplan

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



# GRUPPENPRAXEN-RAHMENVEREINBARUNG

Zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer wird vereinbart:

## Behindertengerechter und barrierefreier Zugang

### § 7

(1) Gemäß § 342 Abs 1 Z 9 ASVG haben die Gruppenpraxen-Gesamtverträge Regelungen über die Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges zu Vertrags-Gruppenpraxen nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ zu enthalten. Bei der Umsetzung der genannten ÖNORMEN sollen Regelungen geschaffen werden, die sich an den tatsächlichen Problemen eines Behinderten orientieren (Zugang ins Gebäude, in den Lift, in das WC).

(2) Im Detail sind die im Anhang zu dieser Rahmenvereinbarung festgelegten Parameter zu berücksichtigen. Dieser Anhang ist integrierter Bestandteil dieser Vereinbarung. Inwieweit ein in diesem Anhang genanntes Kriterium konkret umzusetzen ist, richtet sich nach diesem Anhang und dem Wortlaut der entsprechenden ÖNORM. Die Gruppenpraxis ist jedenfalls verpflichtet, anlässlich ihrer Errichtung bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf Widmung eines behindertengerechten Parkplatzes, der für die Dauer der Ordinationszeit zur Verfügung steht, zu stellen und gegebenenfalls einen gesetzlich vorgesehenen Rechtsweg auszuschöpfen. Wird eine Gruppenpraxis in Räumlichkeiten errichtet, die davor nicht als Arztordination genutzt wurden, so hat eine sofortige Umsetzung zu (§ 342 Abs 1 Z 9 ASVG) erfolgen. Für Gruppenpraxen, welche in bestehenden Arztordinationen errichtet werden, gilt eine dreijährige Übergangsfrist, in der die Umsetzung erfolgen muss, es sei denn, eine bestimmte Maßnahme ist rechtlich nicht möglich.

(3) Die Überprüfung des behindertengerechten und barrierefreien Zugangs hat durch einen für den Bereich barrierefreies Bauen entsprechend geeigneten Sachverständigen anhand der im Anhang zu dieser Rahmenvereinbarung festgelegten Parameter zu erfolgen.

(4) Bestehen in der zu versorgenden Region ausreichend behindertengerechte medizinische Einrichtungen der entsprechenden Fachrichtung(en), so können die

Gesamtvertragspartner in besonders begründeten Einzelfällen zeitlich befristeten (max. drei Jahre), geringfügigen Abweichungen zustimmen.

**Kriterien zur Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges zu den Ordinationsräumlichkeiten einer Vertragsgruppenpraxis gemäß den Bestimmungen der ÖNORMEN B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“.**

(Nummerierung erfolgte zur besseren Übersicht nach ÖNORM 1600 – in angeführten Einzelfällen nach ÖNORM 1601)

## Außenanlagen:

### **1. Zugang:**

Für Behinderte ist ein stufenloser Zugang (Aufzug oder Rampe) vom Parkplatz zur Vertragsgruppenpraxis zu gewährleisten.

### **2.3. Rampen:**

#### **2.3.1. Breite:**

Rampen müssen eine lichte Breite von mindestens 180 cm aufweisen.

#### **2.3.2 Längsgefälle:**

Das Längsgefälle von Rampen darf nicht mehr als 6 % betragen.

#### **2.3.4 Quergefälle:**

Rampen dürfen kein Quergefälle aufweisen.

#### **2.3.5 Horizontale Bewegungsflächen/Markierung:**

Am Anfang und Ende der Rampen müssen horizontale Bewegungsflächen von mindestens 120 cm Länge vorgesehen werden. Vor Türen müssen Bewegungsflächen gemäß 3.1.4 vorhanden sein. Beginn und Ende von Rampen müssen farblich kontrastierend markiert werden (vorzugsweise gelb).

#### **2.3.6 Richtungsänderungen:**

Bei Richtungsänderungen von Rampen von mehr als 45° müssen horizontale Podeste von mindestens 120 cm Länge – in der Gehlinie gemessen – vorgesehen werden.

#### **2.3.7 Handläufe:**

Die Handläufe müssen Anfang und Ende der Rampe um mindestens 40 cm überragen.

#### **2.3.8 Absturzsicherung bei Höhendifferenz:**

Beträgt die Höhendifferenz zwischen Rampe und tiefer liegendem anschließendem Niveau mehr als 10 cm, muss eine Absturzsicherung (zB: Handlauf und Radabweiser-Sockel mit mindestens 10 cm Höhe) vorgesehen werden.

#### **2.3.9 Oberfläche:**

Rampen müssen eine griffige Oberfläche (zB: Gussasphalt mit Riffelung, Körnung oder Quarzsandeinstreuung) aufweisen.

## Gebäude

### **3.1.1 Eingänge, Türen:**

Zumindest ein Eingang, möglichst der Haupteingang, und ein Aufzug des Gebäudes müssen stufenlos erreichbar sein, wobei Niveauunterschiede maximal 3 cm betragen dürfen. Bei Gebäuden mit nur einer Wohneinheit, die als Gruppenpraxis genutzt wird (zB: Einfamilienhäuser), sollten diese Bestimmungen ebenfalls berücksichtigt werden. Zumindest sollte die Möglichkeit einer späteren Adaptierung vorgesehen werden.

#### **3.1.2 Breite:**

Haus- und Praxisseingangstüren müssen eine lichte Durchgangsbreite von mindestens 85 cm haben. Türen mit einer Breite von mehr als 85 cm müssen an der Schließseite einen horizontalen Handgriff in der Mitte des Türblattes haben (Höhe 80 cm bis 100 cm). Bei zweiflügeligen Türen darf der Gehflügel von Türen eine lichte Durchgangsbreite von 100 cm nicht überschreiten.

#### **3.1.3 Türschwellen:**

Türschwellen und Niveauunterschiede – auch bei Balkonen, Terrassen u. dgl. – dürfen nicht größer als 3 cm sein.

#### **3.1.4 Horizontale Bewegungsflächen:**

Auf beiden Seiten der Türen (ausgenommen Haus- u. Praxisseingangstüren) muss eine horizontale Bewegungsfläche mit mindestens 120 cm Länge vorgesehen werden. Vor und hinter Haus- bzw. Praxisseingangstüren u. dgl. muss eine horizontale Bewegungsfläche mit einem Durchmesser von 150 cm vorgesehen werden.

### **3.1.5 Türflügel:**

Türflügel müssen leicht zu öffnen sein.

### **3.1.6 Drehtüren/Karusselltüren:**

Drehtüren (Karusselltüren und Drehkreuze) müssen umgehbar bzw. umfahrbar sein.

### **3.1.7 Sanitärraumtüren:**

Sanitärraumtüren dürfen nicht nach innen aufgehen und müssen auch von außen entriegelbar sein.

### **3.1.10 Hausglocken und Torsprechstellen**

Hausglocken, Torsprechstellen und auch die tastbare Hausnummer müssen in einem Bereich von 85 cm bis 130 cm Höhe angeordnet werden.

## **3.2 Horizontale Verbindungswege (Gänge, Flure, Vorräume):**

Horizontale Verbindungswege müssen eine lichte Breite von mindestens 120 cm – außerhalb der Praxis 180 cm – aufweisen.

Horizontale Verbindungswege müssen grundsätzlich stufenlos ausgeführt werden. Unvermeidbare Niveauunterschiede müssen durch Rampen gem. I) (2), durch Aufzüge oder andere Aufstiegshilfen, wie Hebebühnen, Schrägaufzüge u. dgl. ausgeglichen werden.

## **3.3 Vertikale Verbindungswege (Stiegen, Rampen, Aufzüge):**

### **3.3.1 Stiegen:**

Auch für Einzelstufen, kurze Stiegenläufe, Freitreppen u. dgl. gelten die folgenden Bestimmungen, es genügt jedoch ein Handlauf an der Seite.

#### **3.3.1.1 Breite:**

Hauptstiegen müssen eine lichte Breite von mindestens 140 cm aufweisen. Die lichte Breite darf nur durch Handläufe um höchstens 20 cm eingeschränkt werden. Für den Einbau von Aufstiegshilfen (Behindertenschrägaufzüge, Treppenlifte) darf die lichte Breite um maximal 35 cm eingeschränkt werden. Hauptstiegen müssen geradläufig sein.

#### **3.3.1.2 Podeste:**

Nach maximal 16 Stufen muss ein Podest vorgesehen werden. Die Podeste müssen 150 cm breit sein.

#### **3.3.1.3 Handläufe:**

Hauptstiegen müssen in ihrer ganzen Länge beidseitig mit einem gut umfaßbaren Handlauf (Durchmesser 4 cm bis 5 cm) ausgestattet sein. Der Wandabstand muss 5 cm betragen. Die Handläufe müssen beidseitig über die Zwischenpodeste fortgeführt werden. Die Enden der Handläufe bei Antritt und Austritt müssen mindestens 40 cm horizontal über das Ende der Stiegenläufe weitergeführt werden. Es muss ein zusätzlicher Handlauf in einer Höhe von 75 cm vorgesehen werden.

#### **3.3.1.4 Stufen:**

Die Stufen müssen eine gleitsichere Oberfläche aufweisen. Einzelstufen sind unzulässig. Die Stufenhöhe (Setzstufe) darf 16 cm nicht überschreiten, die Stufenbreite (Trittstufe) darf 30 cm nicht unterschreiten. Die Stufenprofile müssen eine volle, nicht profilierte, eventuell leicht (höchstens 3 cm) nach hinten geneigte Setzfläche aufweisen.

#### **3.3.1.5 Markierung:**

Bei allgemein zugänglichen Baulichkeiten müssen zumindest die erste und die letzte Stufe eines Stiegenlaufes in der ganzen Stiegenbreite an der Vorderkante der Trittstufe farblich kontrastierend – vorzugsweise gelb – markiert werden.

### **3.3.2 Rampen:** siehe oben Pkt. 2.3.

### **3.3.3 Aufzüge:**

#### **3.3.3.1 Erreichbarkeit u. Anordnung:**

Ist ein Aufzug im Gebäude vorgesehen, muss dieser stufenlos erreichbar sein. Bei Aufzugsgruppen ist mindestens 1 Aufzug gem. den folgenden Bestimmungen auszuführen. Aufzüge, Hebebühnen oder andere Aufstiegshilfen müssen die stufenlose Erreichbarkeit aller allgemein zugänglichen Nutzräume (auch Sanitäräume) ermöglichen. Aufzüge dürfen nicht durch Fahrtreppen oder Fahrsteige ersetzt werden.

#### **3.3.3.2 Fahrkorbabmessungen:**

Die Fahrkorbabmessungen müssen eine Breite von mindestens 110 cm und eine Tiefe von mindestens 140 cm aufweisen.

#### **3.3.3.3 Fahrkorb- und Schachtabchlussüren:**

Die Fahrkorb- und Schachtabchlussüren sind als automatisch öffnende Schiebetüren mit einer lichten Durchgangsbreite vom mindestens 90 cm auszuführen.

#### **3.3.3.4 Bewegungsfläche vor dem Aufzug:**

Der freie Bereich vor dem Aufzug muss eine Tiefe von mindestens 180 cm aufweisen.

#### **3.3.3.5 Bedienungselemente:**

Die Bedienungselemente müssen von der Eingangswand des Fahrkorbes einen seitlichen Abstand von mindestens 40 cm haben. Das oberste Bedienungselement darf nicht höher als 130 cm sein. Dies gilt auch

für die Bedienungselemente außen am Schacht. Im Fahrkorb muss in der Nähe der Bedienungselemente eine horizontale Haltestange 90 cm über dem Fahrkorbfußboden vorgesehen werden. Knöpfe und Ziffern der Bedienungselemente außerhalb und innerhalb des Fahrkorbes müssen farblich kontrastierend gestaltet sein. Weiters müssen diese Bedienungselemente mit taktile Normalschrift versehen sein. Die Rufknöpfe (AUF/AB) müssen mit einem taktilen Pfeil versehen sein. Sensortasten sind nicht zulässig.

#### **3.3.3.7 Akustische Anzeigen:**

Das Auf- oder Abwärtsfahren des Fahrkorbes muss akustisch unterschiedlich avisiert werden. Die Fahrtrichtung muss hinauf mit zwei Tönen, hinunter mit einem Ton angezeigt werden. Eine akustische Anzeige im Fahrkorb (Sprachausgabe) muss das jeweilige Stockwerk bezeichnen.

#### **3.3.3.8 Stockwerksnummerierung:**

An der Türzarge rechts außen für den Einsteigenden muss in einer Höhe von 100 cm eine tastbare Stockwerksnummerierung angebracht werden.

### **3.3.4 Hebebühnen und ähnliche Aufstiegshilfen:**

Für Hebebühnen u. ähnliche Aufstiegshilfen sind die Bestimmungen für Aufzüge sinngemäß anzuwenden. Auf Absturzsicherheit ist besonders zu achten.

#### **3.4.1 WC-Räume:**

WC-Räume müssen eine lichte Breite von mindestens 100 cm und eine lichte Tiefe von mindestens 125 cm aufweisen. Die Türen dürfen nicht nach innen aufgehen, müssen eine lichte Durchgangsbreite von mindestens 80 cm aufweisen und auch von außen entriegelbar sein. Die WC-Räume müssen mit gut unterscheidbaren (Damen/Herren), farblich kontrastierenden und tastbaren Buchstaben oder Symbolen gekennzeichnet werden.

#### **3.4.3.2 Raumgröße:**

Im WC-Raum muss eine Bewegungsfläche für den Rollstuhl von mindestens 150 cm Durchmesser sichergestellt sein, wobei eine Unterfahrbarkeit des Waschbeckens bis maximal 20 cm Tiefe miteinbezogen werden kann. Es müssen verschiedene Anfahrtsmöglichkeiten mit dem Rollstuhl zum WC-Sitz – zumindest jedoch eine seitliche und eine rechtwinkelige Anfahrt – sichergestellt sein.

Der Abstand zwischen WC-Sitz und Wand beträgt an der nicht angefahrenen Seite mindestens 25 cm, an den anderen Seiten bei seitlicher Anfahrt mit dem Rollstuhl parallel oder leicht schräg zum WC (rückwärts einfahren ) sowie bei rechtwinkliger oder leicht schräger Anfahrt seitlich 90 cm, und nach vorne 90 cm. Die Größe des WC-Raumes ergibt sich aus dem Platzbedarf für das Anfahren mit dem Rollstuhl und das Umsetzen auf den WC-Sitz und der Bewegungsfläche für den Rollstuhl von mindestens 150 cm Durchmesser.

Ein universell anfahrbarer WC-Sitz erfordert eine Raumbreite von mindestens 220 cm und eine Raumbreite von mindestens 215 cm. Ein eingeschränkt anfahrbarer WC-Sitz erfordert eine Raumbreite von mindestens 155 cm und eine Raumbreite von mindestens 215 cm.

Ein eigener WC-Vorraum ist nicht erforderlich.

#### **3.4.6.3 (aus ÖNORM 1601) WC-Sitz:**

Die Vorderkante des WC-Sitzes muss einen Abstand von mindestens 65 cm von der Rückwand haben. Die Sitzhöhe des WC-Sitzes muss 46 cm betragen.

#### **3.4.6.4 (aus ÖNORM 1601) Bedienung:**

Die Bedienung der WC-Spülung und des Papierhalters muss vom WC-Sitz aus möglich sein (Bedienungselemente 100 cm hoch).

#### **3.4.3 (aus ÖNORM 1601) Waschbecken:**

Das WC muss mit einem Waschbecken ausgestattet werden. Die für die Benützung des Waschbeckens erforderliche Bewegungsfläche muss eine Breite von mindestens 100 cm und eine Länge (gemessen von der Wand) von mindestens 175 cm aufweisen. Gegebenenfalls können diese Maße reduziert werden.

Waschbecken müssen unterfahrbar sein. Die freie Höhe im vorderen Teil bis 20 cm hinter den Waschbeckenrand muss mindestens 70 cm betragen, im hinteren Teil bis zur Wand mindestens 40 cm. Der Beckenrand darf nicht höher als 85 cm sein.

#### **3.4.6.6 (aus ÖNORM 1601) Halte- und Stützgriffe:**

Die WC-Räume müssen mit Halte- und Stützgriffen ausgestattet sein. An der Wand der nicht anzufahrenden Seite des WC muss eine horizontale, im vorderen Teil nach oben abgewinkelte Haltestange (Oberkante: 75cm, mit einem nach oben abgewinkelten Teil bis zu einer Höhe von 150 cm) montiert werden, die bis 25 cm vor die Vorderkante des WC-Sitzes reicht. An der anzufahrenden Stelle muss ein hochklappbarer Stützgriff (Oberkante: 75 cm, Ausladung: 90 cm, seitlicher Abstand vom WC-Sitz: 15 cm ) vorgesehen werden. Bei universell anfahrbaren WC-Sitzen müssen die hochklappbaren Stützgriffe an beiden Seiten vorgesehen werden.

### **3.5. Anmeldung:**

Die Anmeldung muss vom Rollstuhl aus benützbar sein.

### **3.5.8 Technische Ausstattung, Materialien:**

#### **3.5.8.1 Bedienungselemente**

Bedienungselemente wie Gegensprechanlage, Schalter u. dgl. müssen in einer Höhe zwischen 85 cm bis 130 cm angebracht werden und einen seitlichen Abstand zur angrenzenden Wand von mindestens 40 cm aufweisen. Die leichte Bedienbarkeit aller Elemente muss sichergestellt sein (zB: großflächige Taster).

Drehknopfbeschläge bei Türen müssen vermieden werden.

Fußböden müssen eine ausreichende Rutsicherheit aufweisen und dürfen sich nicht elektrostatisch aufladen. Bei Bodenbelägen ist auf leichte Befahrbarkeit mit Rollstühlen zu achten. Hochflorige oder weiche Spannteppiche und Bürstenmatten müssen vermieden werden.

#### **3.5.9 Orientierung:**

In weitläufigen Baulichkeiten müssen leicht verständliche Orientierungssysteme gemäß ÖNORM A 3012 „Visuelle Leitsysteme für die Öffentlichkeitsinformation“ vorgesehen werden. Alle Informationselemente (Orientierungstafeln, Hinweise u. dgl.) müssen gut ausgeleuchtet werden. Die Schriftgröße und die Höhe über dem Fußboden ist gemäß ÖNORM A 3012 auszuführen. Die wichtigsten Informationselemente müssen auch in tastbarer Reliefschrift (Schriftgröße 1,5 cm; 0,1 cm erhaben) in maximal 130 cm Höhe ausgeführt werden.

### **4. Kennzeichnung:**

Behindertengerechte Anlagen und Einrichtungen in allgemein zugänglichen Bereichen müssen durch die Bildzeichen „Rollstuhlbenützer“, „Gehbehinderter“ bzw. „Hörbehinderter“, gem. ÖNORM A 3011-3 gekennzeichnet werden. Der Zugang bzw. die Zufahrt zu behinderten gerechten Anlagen und Einrichtungen muss mit Hinweisen (Wegweisern) versehen sein.

Insbesondere müssen folgende Einrichtungen für behinderte Personen gekennzeichnet werden:

- PKW-Stellplätze
- Stufenlose Zugänge und Eingänge zu Gebäuden, vor allem dann, wenn sie nicht mit dem Haupteingang ident sind
- Aufzüge, sofern nicht alle behinderten gerecht sind, weiters Hebebühnen und ähnliche Aufstiegshilfen
- Sanitärräume
- Rollstuhlplätze u. behinderten gerechte Sitzplätze
- Umkleidekabinen
- Anmeldung/Rezeption
- Die zu den genannten Einrichtungen führenden Wege
- Geeignete Fluchtwege

### **Behindertengerechte Parkplätze:**

Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass gem. § 7 Abs. 2 Bundes-Rahmenvertrag die Gruppenpraxis verpflichtet ist, anlässlich ihrer Errichtung bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf Widmung eines behindertengerechten Parkplatzes, der für die Dauer der Ordinationszeit zur Verfügung steht, zu stellen und gegebenenfalls einen gesetzlich vorgesehenen Rechtsweg auszuschöpfen.