

GRUPPENPRAXIS

Modell 2

Das Modell 2 ist die Gründung einer Bruchstellenpraxis in Form einer Gruppenpraxis OG d.h. Erweiterung einer vollen bestehenden Vertragsarztstelle wenn seitens Kammer und Kasse auf Basis der vertragsärztlichen Stellenplanung ein entsprechender Zusatzbedarf festgestellt wird.

Stand: 02/2020

Inhaltsverzeichnis

Voraussetzungen	2
Laufzeit der Gruppenpraxis	3
Ablöse für Allgemeinmediziner und allgemeine Fachärzte	4
Ablöse für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik	5
Gesellschaftsrechtliche Regelungen	6
Hausapotheke	7
Wichtige Bestimmungen des Gesamtvertrages.....	7
Honorierung für Allgemeinmediziner und alle Fachärzte ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik	8
Honorierung für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik.....	9
Beendigung der Gruppenpraxis.....	10
Löschung der Gruppenpraxis:	13
Behindertengerechte Ausstattung	15
Gruppenpraxis - kleine Kassen und sonstige Tätigkeiten.....	16
Nebenbeschäftigung.....	17
Wohlfahrtskasse.....	17
Beratungen	19
Projektplan	20
Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme - Berechnung der Ablöse	21
I. ERMITTLUNG DES SUBSTANZWERTES:	21
1. Geräte (Investitionen)	22
2. Mobiliar:	22
3. EDV-Investitionen:	22
4. Leasinggüter	22
5. Investitionen in fremde Gebäude (zB Mietobjekte):	22
6. Bewertung der Medikamente aus der Hausapotheke (falls vorhanden):.....	23
7. Kraftfahrzeuge	23
8. Ziergegenstände, Tiere, etc.	23
9. Abwertungszeitpunkt - Beginn	23
10. Auf 0,00 abgewertete Investitionen und Verbrauchsgüter	23
11. Vorgehensweise bei Kaputtwerden eines Gerätes	24
12. Zuordnung zu den Investitionskategorien (zB Geräte, EDV, Mobiliar usw.).....	24
13. Abfertigungsansprüche des Personals	25
II. ERMITTLUNG DES FIRMENWERTES (= ideeller Wert) bei Ärzten für Allgemeinmedizin und allgemeineN FachärzteN, (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik).....	25
1. Ermittlung des Jahresdurchschnitts vom Gesamt-Sachleistungsumsatz:	25
2. Umsatz aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenrechtlichen Gründen nicht fortführen kann:	25
3. Hausapotheke:.....	25
4. Ermittlung des Gesamtfirmenwertes und der Gesamtablöse:.....	26
III. Ermittlung des Firmenwertes (=ideeller Wert) bei Fachärzten für Radiologie und med.-Chemische LaborDiagnostik.....	27
IV. Abwicklung der Ausschreibung – Frist (gültig für Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte sowie Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik)	36
Behindertengerechter und barrierefreier Zugang	37

M E R K B L A T

Modell 2

Das Modell 2 ist die Gründung einer Bruchstellenpraxis in Form einer Gruppenpraxis OG d.h. Erweiterung einer vollen bestehenden Vertragsarztstelle, wenn seitens Kammer und Kasse auf Basis der vertragsärztlichen Stellenplanung ein entsprechender Zusatzbedarf festgestellt wird.

Voraussetzungen

Kasse und Kammer stellen einen entsprechenden Mehrbedarf auf Basis der vertragsärztlichen Stellenplanung fest, der zwischen 0,3 und 0,7 Anteilen an einer ganzen Kassenstelle liegt. Liegt der Bedarf unter 0,3, kann regelmäßig keine Gruppenpraxis nach Modell 2 begründet werden, über 0,7 ist aus Sicht der Ärztekammer eine weitere volle Stelle zu schaffen und keine Bruchstellengruppenpraxis. Die genaue Festlegung des Umfangs einer allfälligen Erweiterung Ihrer vollen bestehenden Kassenstelle wird durch die Ärztekammer gemeinsam mit der Kasse festgelegt. Eine Vorabklärung dieser Frage ist deshalb vor Antragstellung unbedingt notwendig. (Ansprechpartner in der Ärztekammer: Mag. Keplinger Kl. 267).

Um eine Erweiterung der bisher bestehenden Kassenstelle erreichen zu können, ist es erforderlich, verbindlich zu erklären, dass Sie mit dem nach der Ausschreibung zu ermittelnden Partner eine Gruppenpraxis OG gründen werden.

Eine Gruppenpraxis nach Modell 2 ist für Allgemeinmediziner nur in politischen Gemeinden möglich, in denen weniger als 10.000 Einwohner ansässig sind, es sei denn, Kammer und Kasse entscheiden im Einzelfall Gegenteiliges.

Wird Ihrem Antrag stattgegeben, dann wird eine Stellenausschreibung nach der gültigen Punkteliste im zusätzlichen Stellenumfang durchgeführt. Sie haben die Möglichkeit, aus den vier erstgereihten Bewerbern Ihren zukünftigen Gruppenpraxispartner auszuwählen. Ausgenommen von dieser Regelung sind nur ärztliche Ehegatten/Eingetragene Partner: diese können immer ausgewählt werden, auch wenn sie nicht unter den vier Erstgereihten (sondern auch an weiter hinteren Plätzen) gereiht sind (beachten Sie jedoch, dass dennoch eine Ausschreibung durchgeführt werden muss). Sie müssen jedenfalls einen dieser vier Bewerber auswählen, sollten sich weniger Bewerber melden, dann ist die Auswahl aus diesen zu treffen. Sie müssen jedenfalls auswählen (ausgenommen es gibt keinen Bewerber), ansonsten verlieren Sie generell jegliche Berechtigung, an Gruppenpraxismodellen teilzunehmen. Als Nichtauswahl gilt auch, wenn sie spätestens drei Monate nach schriftlicher Mitteilung von Kasse und Kammer über das Ergebnis der Ausschreibung keine Auswahl treffen würden. Bitte beachten Sie, dass Sie in all diesen Fällen keine Gruppenpraxis – egal nach welchem Modell – mehr gründen können.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit – was nur in Ausnahmefällen denkbar ist – dass Kammer und Kasse der Auffassung sind, dass erhebliche Bedenken hinsichtlich des gewählten Juniorpartners bestehen, dass dieser den mit einer Kassengruppenpraxis verbundenen Versorgungsauftrag nicht erfüllen könnte. In diesen Fällen ist ein Hearing abzuhalten, zu dem auch der Seniorpartner einzuladen ist. Eine Ablehnung des von Ihnen gewählten Juniorpartners wäre nur dann möglich, wenn sowohl die Kasse als auch die Kammer die Bedenken gegen den Juniorpartner teilen würden. Sie könnten dann unter den verbleibenden Bewerbern einen Juniorpartner auswählen.

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 des Seniorpartners 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.

Laufzeit der Gruppenpraxis

Bitte beachten Sie auch, dass die Gründung einer Gruppenpraxis nur dann zulässig ist, wenn Sie diese so rechtzeitig beantragen und auch wieder beenden, dass diese mit dem Quartal endet, in welchem der Seniorpartner das 70. Lebensjahr, bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr, vollendet. Die Führung einer Gruppenpraxis über diesen Zeitpunkt hinaus ist nicht zulässig. (Bsp: Ein Arzt für Allgemeinmedizin ist am 7.8.1950 geboren. Er wird daher am 7.8.2020 70 Jahre alt. Er kann daher eine Gruppenpraxis so gründen, dass diese im dritten Quartal 2020, also spätestens mit 30.09.2020, endet).

Sie müssen zwingend vor Beginn der Gruppenpraxis, d.h. bereits bei Ausschreibung angeben für welchen Zeitraum Sie die Gruppenpraxis betreiben wollen. Bitte beachten Sie, dass bei Ablauf dieses Zeitraumes die Gruppenpraxis ihren Kassenvertrag verliert und automatisch der Einzelkassenvertrag des Seniorpartners wieder auflebt. Eine Übertragung des Kassenvertrages an den Juniorpartner ist im Modell 2 nicht möglich. Wollen Sie nach Ende der Gruppenpraxis wieder eine Gruppenpraxis gründen – egal nach welchem Modell (ausg. Modell 1) - dann hat wieder eine Ausschreibung zu erfolgen. Ausnahmsweise kann eine Gruppenpraxis nach Modell 2 im Einvernehmen beider Gesellschafter einen Antrag auf Weiterverlängerung stellen. Dieser Antrag ist spätestens 3 Monate vor dem Ende der Gruppenpraxis bei der Ärztekammer für OÖ zu stellen. Aber auch in diesem Fall gilt die 70 bzw. 65,5 Jahrgrenze (siehe oben).

Bitte beachten Sie auch den Punkt „Beendigung der Gruppenpraxis“ in diesem Dokument.

Ablöse für Allgemeinmediziner und allgemeine Fachärzte

(Details siehe § 6 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag)

Zur Verhinderung von überhöhten Ablösezahlungen wurde vertraglich ein fix vorgegebenes objektives Bewertungsverfahren samt Berechnungsmodalitäten festgelegt. Es sind nur Ablösezahlungen zulässig, die sich aufgrund dieses Bewertungsverfahrens ergeben. Jeglicher Verstoß gegen diese Bestimmungen führt sowohl zum Verlust des Kassenvertrages zugunsten dessen, mit dem die rechtswidrige Zusatzzahlung vereinbart wurde als auch zur verpflichtenden Rückzahlung der rechtswidrig erlangten Zusatzzahlung. Weiters kann eine Ordnungsstrafe nach § 95 ÄrzteG verhängt werden.

Die Ablöse ist gesamtvertraglich dahingehend geregelt, dass der Substanzwert anteilig entsprechend dem übertragenen Anteil an der OG zu ermitteln ist.

Beispiel: Zu Ihrer ganzen bestehenden Kassenstelle wird eine halbe Kassenstelle zusätzlich im Rahmen der Gruppenpraxis OG von Kammer und Kasse bewilligt. Sie vereinbaren mit Ihrem durch Ausschreibung ermittelten und von Ihnen aus den vier Erstgereihten ausgewählten Partner, dass dieser XY% Gesellschafteranteile der Gruppenpraxis OG übernimmt. Dann hat der Partner in diesem prozentuellen Ausmaß auch die Substanzablöse zu bezahlen. Die Höhe der Substanzablöse hängt daher direkt von der Höhe der Geschäftsanteile ab (Gesellschafter- bzw. Geschäftsanteil = Eigentumsanteil an der Gruppenpraxis OG).

Die Substanzablöse errechnet sich anhand des Bewertungsschemas des Gesamtvertrages. Davon ist dann der %-Gesellschafteranteil heranzuziehen. Beträgt z.B. die errechnete Substanzablöse € 100.000,--, und übernimmt der Partner z.B. 40 % als Gesellschafteranteil, dann hat er € 40.000,-- als Substanzablöse zu bezahlen.

Der Firmenwert errechnet sich hingegen anhand des Bewertungsschemas des Gesamtvertrages nach folgender Formel:

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

Beispiel: Bei Modell 2 ist daher zu berücksichtigen, dass der neue Partner jenen Teil nicht ablösen braucht, der durch die zusätzliche Kassenstelle hinzukommt. D.h. wenn z.B. eine halbe Kassenstelle zur bisherigen dazukommt und der neue Partner erhält insgesamt 33 % an der Gruppenpraxis dann hat er den hinzukommenden Teil erhalten und braucht daher keine Ablöse zu bezahlen. Wenn z.B. nur 30 % einer Kassenstelle dazukommen und der neue Partner erhält 50 % Anteil an der Gruppenpraxis, dann hat er insgesamt 0,65 Kassenstellen erhalten, 0,3 sind dazugekommen, verbleiben noch 0,35, die er gemäß den Ablösebestimmungen zu bezahlen hat. Beträgt daher der Firmenwert insgesamt z.B. € 100.000,-- dann müsste der neue Partner noch € 35.000,-- bezahlen.

Sämtliche Daten für die Berechnung der Ablöse sind durch Sie (in Zusammenarbeit mit Ihrem Steuerberater) zu liefern. Dazu wird Ihnen mit dem Antragsformular auch das entsprechende Bewertungsformular zur Verfügung gestellt. Die Verwendung dieses Bewertungsformulars ist verpflichtend. Bitte beachten Sie, dass Anträge nur dann bearbeitet werden, wenn diese vollständig ausgefüllt sind. Für die Richtigkeit der Angaben sowie die Vollständigkeit der Unterlagen haften Sie, wobei wir Ihnen die Einbindung eines Steuerberaters empfehlen, d.h. insbesondere, dass dieser die Bewertungsunterlage mit unterfertigt. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass mit dem Antrags- und Ablöseformular übermittelte Unterlagen, zB Jahresabschluss, Kassenabrechnung etc. von uns weder geprüft noch zur Kontrolle der Richtigkeit und/oder Vollständigkeit der Ansätze im zu verwendenden Formular herangezogen werden. Für Fehler, die uns aus der Durchsicht und Kontrolle übermittelter Beilagen in Zusammenschau mit dem ausgefüllten Ablöseformular erkennbar wären, aber mangels Prüfung nicht auffallen,

übernehmen wir keinerlei Verantwortung oder Haftung. Diese liegt allein beim Antragsteller oder dessen steuerlichen Berater.

Den Bewerbern muss selbstverständlich die Möglichkeit gegeben werden, in die Bewertungsunterlagen Einblick zu nehmen und allenfalls auch durch Besichtigung vor Ort in Ihrer Ordination die Richtigkeit Ihrer Angaben überprüfen zu können. Die von Ihnen angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Bitte beachten Sie, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten Substanzabläse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von Ihnen angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Bitte beachten Sie, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind.

Es empfiehlt sich daher das Bewertungsformular mit besonderer Sorgfalt auszufüllen um nach Bewerberauswahl nicht durch Anrufung der Bewertungskommission Wartezeiten in Kauf nehmen zu müssen.

Die Ablöse ist grundsätzlich mit Beginn der Gruppenpraxis zu leisten, es sei denn die beiden Gesellschafter vereinbaren gemeinsam einen späteren Termin.

Bitte beachten Sie auch, dass der Juniorpartner einen Mindestanteil von 30 % an der Gruppenpraxis erhalten muss. Die Festlegung des Anteiles erfolgt durch den Seniorpartner bereits bei Antragstellung und wird in die Ausschreibung übernommen. Eine Änderung dieses Anteiles ist frühestens drei Jahre nach Beginn der Gruppenpraxis zulässig. Ausnahmen davon gibt es nur, wenn den betroffenen Gesellschafter eine bescheidmäßig nachgewiesene Invalidität von mind. 50 % trifft. Nach drei Jahren Laufzeit ist eine Änderung möglich, der Mindestanteil des Juniorpartners von 30 % darf aber nicht unterschritten werden.

Bitte beachten Sie auch, dass Sie mit der Festlegung des Gesellschafteranteiles des Juniorpartners auch zwingend in diesem Ausmaß die Verteilung der Arbeitsleistung und des Gewinnes festlegen.

Beispiel: wenn Sie einen Gesellschaftsanteil von 40 % an den Juniorpartner abgeben und Sie daher weiterhin 60 % halten, dann muss auch der Gewinn in diesem Verhältnis geteilt werden und auch die Verteilung der Arbeit in der Gruppenpraxis in diesem Verhältnis erfolgen.

Ablöse für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

(Details siehe § 6 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag)

Die Berechnung der Substanzabläse ist völlig identisch mit jener bei Allgemeinmedizinern und allgemeinen Fachärzten, weswegen auf die oben angeführten Ausführungen verwiesen werden darf. Dazu wird Ihnen mit dem Antragsformular auch das entsprechende Bewertungsformular für die Substanzabläse zur Verfügung gestellt.

Bitte beachten Sie, dass die konkrete **Berechnung des Firmenwertes** für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik anders konzipiert ist als für Allgemeinmediziner und allgemeine Fachärzte. Für die

Berechnung der Firmenwertablöse geben der **Gesamtvertrag sowie das beiliegende Info-Blatt über die Ablöseberechnung** eine genaue Anleitung für den Rechenvorgang vor, weswegen diesbezüglich kein eigenes Formular zur Verfügung gestellt wird.

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 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 (Wirtschaftstreuhandler, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater,.....) zuzuziehen. Insbesondere die Frage der Ablösezahlungen (Höhe, genauer Zeitpunkt, Finanzierung, steuerliche Auswirkungen und Steuerungsmöglichkeiten) sind nur bei genauer Kenntnis der entsprechenden steuerrechtlichen Bestimmungen in steuerschonender Weise abzuwickeln und daher unbedingt vorweg abzuklären.

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 dieses InfoPaketes samt Leitfaden zur Vertragserrichtung zur Verfügung zu stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie verpflichtet sind Kammer und Kasse spätestens 4 Wochen vor dem geplanten Beginn der Gruppenpraxis mit Kassenvertrag den unterzeichneten Gesellschaftsvertrag und den Firmenbuchauszug (bevorzugt elektronisch) zu übermitteln. Wird diese Frist nicht eingehalten, kann die Invertragnahme der Gruppenpraxis erst im darauf folgenden Quartal erfolgen.

Gesellschaftsvertrag und Firmenbuchauszug 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. **Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass es sinnvoll ist, bereits den Entwurf des Gesellschaftsvertrages an die Ärztekammer per Mail (zH Mag. Hauer, LL.M., MBA, hauer@aekoee.at, Anfangsbuchstaben Familienname Seniorpartner A-E, bzw zH. Mag. Müller-Poulakos, mueller-poulakos@aekoee.at, Anfangsbuchstaben Seniorpartner F-P oder Mag. Çakir, cakir@aekoee.at, Anfangsbuchstaben Q-Z) zu senden, da in diesem Stadium noch keine Unterschriften geleistet wurden und daher Änderungen sehr leicht möglich sind;** nach Freigabe des Entwurfes von Kasse und Kammer sollte dieser unterfertigt beim Firmenbuch eingereicht und danach jeweils der

Gesellschaftsvertrag sowie Firmenbuchauszug an Kasse und Kammer (bevorzugt elektronisch) versendet werden.

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 spätestens mit Beginn der Gruppenpraxis um eine eigene Hausapothekenbewilligung am Standort der Gruppenpraxis bei der Bezirksverwaltungsbehörde (Antragsformular finden Sie auf der Ärztekammer-Homepage: www.aekoee.at) ansucht. Die OG selbst kann aufgrund des Fehlens einer entsprechenden Regelung im Apothekengesetz keine Hausapotheke führen. Wesentliche Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung ist, dass der Berufssitz des Arztes von der Betriebsstätte der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke mehr als sechs Straßenkilometer entfernt ist. Weiters ist zu beachten, dass bestehende Hausapothekenbewilligungen bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückgenommen werden können, wenn

1. die Wegstrecke zwischen dem Berufssitz des Arztes und der Betriebsstätte der neu errichtenden öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet und
2. sich die ärztliche Hausapotheke in einer Gemeinde mit mehr als einer Vertragsarztstelle, bzw. einer Gruppenpraxis, die versorgungswirksam mehr als eineinhalb Vertragsarztstellen entspricht, befindet.

Wir weisen darauf hin dass hinsichtlich der Hausapotheke spezielle Regelungen zu beachten sind und in diesem Fall eine Beratung durch die Mitarbeiter des Kammerbüros (Mag. Voglmair, Kl. 291) unerlässlich ist. Bitte beachten Sie, dass für die Hausapotheke eigene Ablösebestimmungen gelten.

Bezüglich der Kassenabrechnung der Hausapotheke ist zu beachten, dass Gruppenpraxen mit Kassenverträgen eine eigene Gruppenpraxis-Vertragspartnernummer erhalten. Da von Rechts wegen, eine Gruppenpraxis keine Hausapothekenbewilligung erhalten kann und "theoretisch" die beiden Ärzte einer Gruppenpraxis, jeweils eine eigene Hausapothekenabrechnung (ist relevant für die Rabattberechnung der Kassen) führen könnten, muss daher die elektronische Hausapothekenabrechnung unter der Angabe der Vertragspartnernummer des Arztes (in der Regel des Seniorpartners) erfolgen. Das heißt, die Abrechnung der kurativen Leistungen erfolgt über die Vertragspartnernummer der Gruppenpraxis, die der Hausapotheke über die Vertragspartnernummer eines Arztes, bzw. wenn beide eine Hausapothekenbewilligung haben, auch beider Ärzte.
Relevante Gesetze: Apothekengesetz §§ 29, 30, 62a

Wichtige Bestimmungen des Gesamtvertrages

Unter „Versorgungsgebiet“ im Sinne des Gesamtvertrages ist grundsätzlich das Gemeindegebiet zu verstehen, in Linz jedoch der jeweilige Sprengel.

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 jedoch nur 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 oder bei Frau Nobis (DW 205).

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

Honorierung für Allgemeinmediziner und alle Fachärzte ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

Die Honorierung erfolgt gem. den Bestimmungen des Gesamtvertrages (Honorarordnung), wobei die Abrechnung durch die OG zu erfolgen hat. Dementsprechend bezahlt die Kasse die Honorare auch an die OG aus.

Weiters dürfen wir auf den prozentuellen Honorarabschlag (§ 35 Abs. 4 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag) bei Gründung eines Modells 2 hinweisen. Dieser beträgt für Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin 5 % und für fachärztliche Gruppenpraxen 6 %. Dieser Abschlag wird von der Restzahlung (die jeweils im vierten Monat nach Ende des Quartals erfolgt, für das die ärztliche Leistung erbracht wurde) in Abzug gebracht.

Dieser Abschlag entfällt in jenen Fällen, in denen die Gruppenpraxis eine von Kasse und Kammer genehmigte Zweitordination betreibt oder wenn es sich um eine von Kammer und Kasse genehmigte ortsübergreifende Gruppenpraxis handelt. Der Abschlag entfällt zudem zur Gänze auf Antrag, wenn die Gruppenpraxis folgende erweiterte Öffnungszeiten anbietet:

- für Bruchstellen im Ausmaß von 1,3 und 1,4 Kassenstellen: mind. 27 Wochenstunden;
- für Bruchstellen im Ausmaß von 1,5 Kassenstellen: mind. 30 Wochenstunden;
- für Bruchstellen ab 1,6 Kassenstellen: mind. 33 Wochenstunden.

Ansonsten ist die Honorierung vom System her gleich geregelt wie in den Kasseneinzelverträgen, wobei die Limitierungen entsprechend dem Umfang der zusätzlichen Kassenstelle angehoben werden, außer prozentuelle Grenzen, die ohnehin mit der Patientenanzahl mitwachsen. D.h. wenn die bestehende Stelle um 0,3 Stellen erweitert wird, dann werden die Limits um 30 % gegenüber der Einzelstelle angehoben.

Um die bedarfsorientierte Begrenzung der Patientenzahl zu gewährleisten und als Schutz vor Fallverlusten der umliegenden Ärzte mit Einzelkassenvertrag erfolgt ein „Einfrieren“ der bisherigen Patientenzahl in der Form, dass die Gruppenpraxis nicht mehr Fälle erbringen darf, als der Seniorpartner im letzten vollen Kalenderjahr –

bei Modell 2 unter Berücksichtigung der Ausweitung der Kassenstelle - vor Beginn der Gruppenpraxis erbracht hat. Um die bedarfsorientierte Begrenzung der Patientenzahl zu gewährleisten (es wurde ja nur ein Bruchteil einer Stelle ausgeschrieben und nicht eine ganze Stelle) erfolgt keine Erhöhung der bisherigen Patientenzahl. Erreicht die Patientenfrequenz die festgelegte Höchstgrenze ist die Gruppenpraxis berechtigt, weitere Patienten (ausgen. Notfälle) abzulehnen. Diese Falllimitierung wird jährlich entsprechend der Fallzahländerung der jeweiligen gesamten Fachgruppe vom zweitvorangegangenen Jahr auf das Vorjahr angepasst, davon wird die Gruppenpraxis von der Kasse in Kenntnis gesetzt. Die Fallbegrenzung wird vom Beginn der Gruppenpraxis jeweils nach 4 Quartalen durch Zusammenzählen der Fälle in diesen 4 Quartalen überprüft. Befristet bis 31.12.2022 kann diese verrechenbare Patientenanzahl um bis zu 30 % überschritten werden. Wurde bei Gruppenpraxen seit 01.01.2008 die grundsätzliche Patientenanzahl bereits mit Zustimmung von Kasse und Ärztekammer angehoben, ist diese Erhöhung auf die 30 % - Überschreitungsmöglichkeit anzurechnen. Kammer und Kasse sind bereits bei einem voraussichtlichen Überschreiten der grundsätzlichen Patientenanzahl um 15 % rechtzeitig zu informieren. Wird die festgelegte Fallzahl + 30 % überschritten werden diese Fälle von der Kasse in Abzug gebracht, sie würden somit „gratis“ erbracht werden.

Beispiel für die Berechnung der Patientenbegrenzung: Vom bisherigen Einzelkassenarzt wurden durchschnittlich 4000 Patienten im Jahr behandelt. Die Erweiterung beträgt zB 0,6 Stellen; d.h. es können durch die Gruppenpraxis grundsätzlich max. 6400 (= 4000 x 1,6) Patienten pro Kalenderjahr behandelt werden. Aufgrund der Überschreitungsmöglichkeit von 30 % dürfen weitere 1920 Patienten pro Jahr und somit insgesamt 8320 Patienten pro Kalenderjahr behandelt werden. Jeder weitere Patient darüber hinausgehend wird bei den Ärzten für Allgemeinmedizin hinsichtlich der Sachleistungen mit dem Durchschnittsfallwert der Gruppenpraxis vom Umsatz in Abzug gebracht, hinsichtlich der Scheinstaffel wird jeder abgezogene Schein der Gruppenpraxis so behandelt, als ob er der zuletzt erbrachte Fall wäre. Bei den Fachärzten werden die zuviel erbrachten Fälle mit dem Durchschnittsfallwert vom Umsatz in Abzug gebracht. Besteht die Kassenstelle jedoch erst seit weniger als zwei Jahren, dann ist der Durchschnittswert der Fachgruppe im letzten vollen Kalenderjahr als Vergleichswert heranzuziehen.

Für die Berechnung der konkreten Fallzahl und eines allfälligen Abzuges werden nur folgende Fallarten nicht berücksichtigt:

- + Erste-Hilfe-Fälle
- + Bereitschaftsdienstfälle
- + Mutterkindfälle
- + VU-Fälle
- + Vertreterfälle
- + „reine“ Zuweisungsfälle
- + Fälle von Patienten, die in anderen Bundesländern versichert sind

Die Gewinn/Verlustverteilung ist zwischen den Gesellschaftern im Gesellschaftsvertrag dahingehend zu regeln, dass der jeweilige Gesellschaftsanteil zwingend der Gewinnverteilung und den Arbeitsanteilen der beiden Gesellschafter entsprechen muss.

Honorierung für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

Die Honorierung erfolgt gem. den Bestimmungen des Gesamtvertrages (Honorarordnung), wobei die Abrechnung durch die OG zu erfolgen hat. Dementsprechend bezahlt die Kasse die Honorare auch an die OG aus.

Weiters dürfen wir auf den prozentuellen Honorarabschlag (§ 35 Abs. 4 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag) bei Gründung eines Modells 2 hinweisen.

Ansonsten ist die Honorierung vom System her gleich geregelt wie in den Kasseneinzelverträgen, wobei die Limitierungen entsprechend dem Umfang der zusätzlichen Kassenstelle angehoben werden, außer prozentuelle Grenzen, die ohnehin mit der Patientenanzahl mitwachsen. D.h. wenn die bestehende Stelle um 0,3 Stellen erweitert wird, dann werden die Limits um 30 % gegenüber der Einzelstelle angehoben.

Um die bedarfsorientierte Begrenzung der Patientenzahl zu gewährleisten erfolgt die Anhebung der bisherigen § 2-Kassenumsätze der Einzelpraxis im letzten vollen Kalenderjahr vor Antragstellung auf Gruppenpraxis in Relation zum Gesamtumsatz der Fachgruppe für § 2-Kassenleistungen im Ausmaß der zusätzlichen Kassenstelle. Dafür wird der Umsatz der Einzelpraxis im Bereich der § 2-Kassenhonorare im letzten vollen Kalenderjahr vor Antragstellung auf Gruppenpraxis um den Anteil der zusätzlichen Kassenstelle erhöht und in Relation zum gesamten Umsatz an § 2-Kassenhonoraren gesetzt und diese Relation fix für die Gruppenpraxis festgelegt. Wird diese Relation überschritten, werden die Honorare zur Gänze abgezogen.

Beispiel für Berechnung für Patientenbegrenzung: Im letzten vollen Kalenderjahr vor Antragstellung hatte die Einzelpraxis € 200.000,- § 2-Kassenumsatz Umsatz (inkl. fremde Kassen und EWR-Umsätze). Der Gesamtumsatz der Fachgruppe betrug € 2.000.000,-, daher hatte die Gruppenpraxis einen Anteil von 10 % vom Umsatz der gesamten Fachgruppe an § 2-Kassenhonoraren Umsatz (inkl. fremde Kassen und EWR-Umsätze). Die Kassenstelle wird auf 1,5 erhöht, daher wird auch der Umsatz der bisherigen Einzelkassenstelle mit 1,5 multipliziert und ergibt damit € 300.000,-. Der sich damit ergebende Umsatz von € 300.000,- wird in Relation zum Gesamtumsatz der Fachgruppe (€ 2.000.000,-) gesetzt und beträgt daher 15 %, d.h. die Gruppenpraxis darf einen Umsatz in Höhe von 15 % der Fachgruppe erbringen.

Diese Umsatzbegrenzung gilt für alle Kassen.

Die Gewinn/Verlustverteilung ist zwischen den Gesellschaftern im Gesellschaftsvertrag dahingehend zu regeln, dass der jeweilige Gesellschaftsanteil zwingend der Gewinnverteilung und den Arbeitsanteilen der beiden Gesellschafter entsprechen muss.

Beendigung der Gruppenpraxis

Wie bereits zu Beginn dieses Dokumentes ausgeführt, ist bereits bei Ausschreibung der Gruppenpraxis vom Seniorpartner verpflichtend der Endzeitpunkt der Gruppenpraxis anzugeben. Die Gruppenpraxis endet automatisch mit Ende des Quartals, in welchem der Seniorpartner das 70., bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr vollendet hat.

Im Modell 2 besteht grundsätzlich nicht die Möglichkeit, den Einzelkassenvertrag auf den Juniorpartner zu übertragen. Der Einzelkassenvertrag fällt bei Ende der Gruppenpraxis immer automatisch an den Seniorpartner zurück. Wenn Sie den Kassenvertrag an den Juniorpartner oder sonst einen Arzt weitergeben wollen, besteht nur die Möglichkeit dies über die Ausschreibung einer Gruppenpraxis nach Modell 4 zu erreichen. **Bitte beachten Sie, dass eine derartige Ausschreibung des Modells 4 mindestens ein Jahr vor Ende der Gruppenpraxis nach Modell**

2 zu erfolgen hat. Wahren Sie diese Frist, dann können Sie – ohne die Gruppenpraxis nach Modell 2 aufzulösen – gleich eine Gruppenpraxis nach Modell 4 ausschreiben. Sollte der bisherige Juniorpartner auch der Erstgereichte bei der Ausschreibung nach Modell 4 sein, dann brauchen Sie keine Modelländerungen mehr vornehmen, sie führen die Gruppenpraxis so wie vorher 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 ohne dass Sie weitere Schritte setzen müssten. Bezüglich der Ablösezahlung bedeutet dies, dass der Juniorpartner, der ja aus dem Modell 2 bereits Anteile an der Gruppenpraxis besitzt „nur“ mehr die restlichen Anteile zukaufen muss. Dieser Zukauf erfolgt jedoch nach der aktuellen Bewertung. Zu beachten ist dabei jedoch, dass Modell 4 „nur“ eine Kassenstelle beinhaltet und daher auf eine Kassenstelle rückzurechnen ist. Dies bedeutet konkret, dass die Scheinanzahl entsprechend auf eine Kassenstelle zu reduzieren ist.

Beispiel: Sie haben eine Gruppenpraxis nach Modell 2 wobei der Gesellschaftsanteil des Juniorpartners 40 % beträgt und der Gesamtumfang der Gruppenpraxis 1,5 Kassenstellen ist. Der Juniorpartner hat daher 0,6 Kassenstellen (=40 % von 1,5) und musste daher noch 0,1 (0,6-0,5=0,1) Kassenstellen, d.h. 10% vom Firmenwert ablösen. Sie hatten bisher als Einzelvertragsinhaber 1.000 Scheine, die Scheinbegrenzung wurde daher auf 1.500 Scheine festgelegt. Sie schreiben nun ein Modell 4 aus, der bisherige Juniorpartner bewirbt sich und wird Erstgereichter. Bzgl. der Ablöse bedeutet dies: angenommen der bisherige Umsatz betrug € 200.000,-- dann ist im ersten Schritt auf eine Kassenstelle herunterzubrechen, d.h. die Scheine sind von 1500 auf 1000 in der Berechnung zu senken, was einem Sachleistungsumsatz von € 133.400,-- entspricht. Da der Juniorpartner bereits 10 % des Firmenwertes der Einzelordination abgelöst hat, muss er noch 90 % von € 133.400,-- mithin € 120.060,-- als Firmenwertablöse bezahlen. 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.

Beim Substanzwert ist bei Übernahme durch den bisherigen Juniorpartner darauf hinzuweisen, dass der Juniorpartner nur verpflichtet ist jene Gegenstände und Geräte etc. zu übernehmen, die für den Umfang einer Kassenstelle verwendbar sind. Im Zweifel entscheidet darüber eine bei der Kammer eingerichtete Kommission.

Sollte der bisherige Juniorpartner jedoch nicht erstgereicht sein, dann müssen Sie jenen Anteil an der Gesellschaft zum aktuellen Wert an ihn zur Auszahlung bringen, den er von der ursprünglichen Einzelordination abgelöst hat und die Gruppenpraxis mit ihm beenden und mit dem neuen erstgereichten Partner eine Gruppenpraxis nach Modell 4 beginnen. Der neue Partner hat selbstverständlich die gesamte Ablöse nach Modell 4 zu bezahlen.

Sie hatten eine Gruppenpraxis nach Modell 2 wobei der Gesellschaftsanteil des Juniorpartners 40 % betrug und der Gesamtumfang der Gruppenpraxis 1,5 Kassenstellen war. Der Juniorpartner hat daher 0,6 Kassenstellen (=40 % von 1,5) und musste daher noch 0,1 (0,6-0,5=0,1) Kassenstellen, d.h. 10 % vom Firmenwert ablösen. Diese 10 % müssen Sie ihm bei Ausscheiden – allerdings zum aktuellen Wert und rückgerechnet auf eine Kassenstelle (siehe voriges Beispiel) zur Auszahlung bringen.

Juniorpartner als Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte aus dem Modell 3, die vor dem Inkrafttreten des 7. Zusatzprotokolls einen Firmenwert idHV 25 % bzw. 30 % bezahlt haben, haben hinsichtlich des Ausscheidens aus der Vertragsgruppenpraxis einen Anspruch auf Bezahlung ihres Anteils auf Basis dieser Prozentsätze.

Hinsichtlich der Berechnung der Ablöse für den aus der Gruppenpraxis ausscheidenden Juniorpartner gilt für Fachärzte für Radiologie und medizinische

und chemische Labordiagnostik folgende Besonderheit: Jene Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik, die eine Ablöse nach Modell 2 oder 3 vor Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls bezahlt haben, erhalten im Falle des Ausscheidens aus dieser Gruppenpraxis eine Ablöse ihrer Gesellschaftsanteile nach der vor Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls für die Ablöse gültigen Berechnungsmethode.

Wir gehen jedoch davon aus, dass regelmäßig der bisherige Juniorpartner bei der nachfolgenden Ausschreibung des Modells 4 erstgereiht sein wird, da die Punkteliste für die Mitarbeit in der konkreten Gruppenpraxis extra Punkte vorsieht, die nur der Partner 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 Bewerbungsfristenende im Rahmen einer Gruppenpraxis nach Modell 2 oder 3 zusammengearbeitet, erhält er je nach Dauer der Zusammenarbeit und Anteil an der Gruppenpraxis folgende Punkte:

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

é max. sind 5 Punkte anrechenbar

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)

Eine Sonderregelung besteht für den Fall, dass der Seniorpartner während der Laufzeit des Modells 2 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. Die gesamte Sonderregelung steht

aber unter der Bedingung, dass – sofern von Kammer und Kasse der Bedarf nach einer Bruchstellenpraxis weiterhin festgestellt wird – der Juniorpartner sich verpflichtet, wiederum eine Gruppenpraxis nach Modell 2 zu betreiben.

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 Erstgereihter 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. 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 weiterzubeschäftigen.

Selbstverständlich steht es Ihnen frei, nach Beendigung des Modells 2 wieder eine Gruppenpraxis nach Modell 2 durch Neuausschreibung bei Vorliegen der dafür notwendigen Voraussetzungen zu gründen. Beachten Sie jedoch, dass eine Vertragsweitergabe grundsätzlich nur über das Modell 4 möglich ist. Darüber hinaus können Sie selbstverständlich auch den Einzelvertrag – ohne zeitliches Limit – weiterführen.

Wenn sie bereits eine Gruppenpraxis nach Modell 2 haben, besteht darüber hinaus – soweit der Bedarf nach einer Ausdehnung der Kassenstelle von Kammer und Kasse weiterhin gesehen wird - jedoch noch folgende Möglichkeit, um den Kassenvertrag an einen anderen Arzt weitergeben zu können:

Sie schreiben ein Modell 2 als Nachfolgemodell aus, d.h. dass Sie – wie bei Modell 4 – die Gruppenpraxis als Übergabemöglichkeit nutzen und aus dem Modell zur Gänze ausscheiden. Da eine Gruppenpraxis jedoch nicht drei Ärzte als Gesellschafter haben kann und andererseits das Modell 2 aber das Vorhandensein von zwei Ärzten voraussetzt, müssen sie sofort bei Beginn der Gruppenpraxis aus dem Vertrag ausscheiden. Ausgeschrieben wird daher sofort die gesamte Gruppenpraxis und es können sich nur Bewerberteams von jeweils zwei Ärzten melden. Dabei sind die Punkte jedes Bewerberteams so zu ermitteln, dass die Punkte der beiden Ärzte zusammengezählt werden. Das Team mit den meisten Punkten ist auszuwählen, d.h. es gibt kein Wahlrecht unter den vier Bestgereihten. Das Team hat dann dem Seniorpartner die gesamte Ablöse (je nach dem von Kammer und Kasse festgelegten Bedarf) zu bezahlen und übernimmt die Gruppenpraxis bzw. gründet eine neue Gruppenpraxis. Selbstverständlich kann sich auch der bisherige Juniorpartner gemeinsam mit einem zweiten Arzt bei der Ausschreibung bewerben.

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 zur 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.

Umstieg von Modell 2 auf Modell 3:

Auf Antrag der Gruppenpraxis ist ein Umstieg von Modell 2 auf Modell 3 jederzeit möglich, allerdings muss die Gruppenpraxis nach Modell 2 bereits mindestens 3 Jahre bestanden haben. Ein Umstieg ist nur zu Beginn eines Quartals möglich.

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 jedoch 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 Gruppenpraxis-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.

Aus rechtlichen Gründen dürfen wir Ihnen den Gesamttext der ÖNORMEN 1600 und 1601 nicht zur Verfügung stellen. Die können diese jedoch kostenpflichtig unter <https://www.austrian-standards.at/home/> beziehen.

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

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 dieses InfoPaketes (Mitteilungsartikel mit Gesamtdarstellung aller Gruppenpraxismodelle, 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 ff 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.).

Gruppenpraxis - kleine Kassen und sonstige Tätigkeiten

Für die kleinen Kassen ist der Ärztekammer für OÖ ein Abschluss verwehrt, da für diese Kassen nur österreichweite Verträge abgeschlossen werden. Der oö. Gruppenpraxisgesamtvertrag besteht nur für die ÖGK. Mittlerweile ist jedoch auch mit der BVAEB und der SVS ein Vertragsabschluss mit der ÖÄK für Gruppenpraxen erfolgt, der beinhaltet, dass – ausgenommen die Honorarordnung – die Regelungen des Gruppenpraxisgesamtvertrages mit der ÖGK übernommen werden.

Der von der ÖGK für die Gruppenpraxis ausgehändigte neue Vertragspartnerstempel mit der Vertragspartnernummer der Gruppenpraxis ist auch für die kleinen Kassen zu verwenden.

Hinsichtlich der OÖ. Krankenfürsorgeanstalten kann jeder Arzt – mithin auch der Juniorpartner – selbst entscheiden ob er entsprechende Vertragsverhältnisse eingehen möchte oder nicht.

Die Gruppenpraxis erhält eine eigene (neue) Vertragspartnernummer, die bisherige Vertragspartnernummer und die Vertragspartnerstempel dürfen ab Beginn der Gruppenpraxis nicht mehr verwendet werden. Die ÖGK stellt Ihnen rechtzeitig vor Beginn die neuen Vertragsarztstempel mit der neuen Vertragspartnernummer sowie die Rezeptformulare zur Verfügung. Bitte pflegen Sie Ihre neue Vertragspartnernummer in die EDV ein bzw teilen Sie Ihrem EDV-Unternehmen diese mit.

Wir dürfen darauf hinweisen, dass nicht mit dem Kassenvertrag in Zusammenhang stehende Tätigkeiten des Seniorpartners (z.B. Schularzt, Gemeindefacharzt, Gutachter, Arbeitsmediziner usw) auch nichts mit der Gruppenpraxis zu tun haben und daher bei Ausscheiden des Seniorpartners nicht automatisch auf den Juniorpartner übergehen, sondern - sofern der Juniorpartner dies wünscht - von ihm selbst jeweils beim zuständigen Vertragspartner (Gemeinde, Schulerhalter, Gericht, Betrieb usw.) genauso zu beantragen sind, wie bei Nachfolge in eine Einzelpraxis. Bitte dies rechtzeitig in die Wege leiten!

Nebenbeschäftigung

Neben der Gruppenpraxis dürfen Sie die Leitung einer Krankenanstalt oder die Abteilungsleitung einer Krankenanstalt nicht übernehmen. Weiters darf neben der Gruppenpraxis eine maximale wöchentliche Arbeitsverpflichtung von mehr als 22 Stunden für die Gesellschafter einer Gruppenpraxis nach Modell 2 und 3 nicht eingegangen werden. Jene Gesellschafter, deren Gesellschaftsanteil 50 % und weniger beträgt, dürfen eine max. Arbeitsverpflichtung von max. 25 Arbeitsstunden wöchentlich eingehen. Die wöchentliche Arbeitsverpflichtung oder tatsächliche Inanspruchnahme wird durchschnittlich pro Kalendermonat berechnet. Feiertags-, Nacht- und Wochenenddienste zählen zu 50 %.

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**

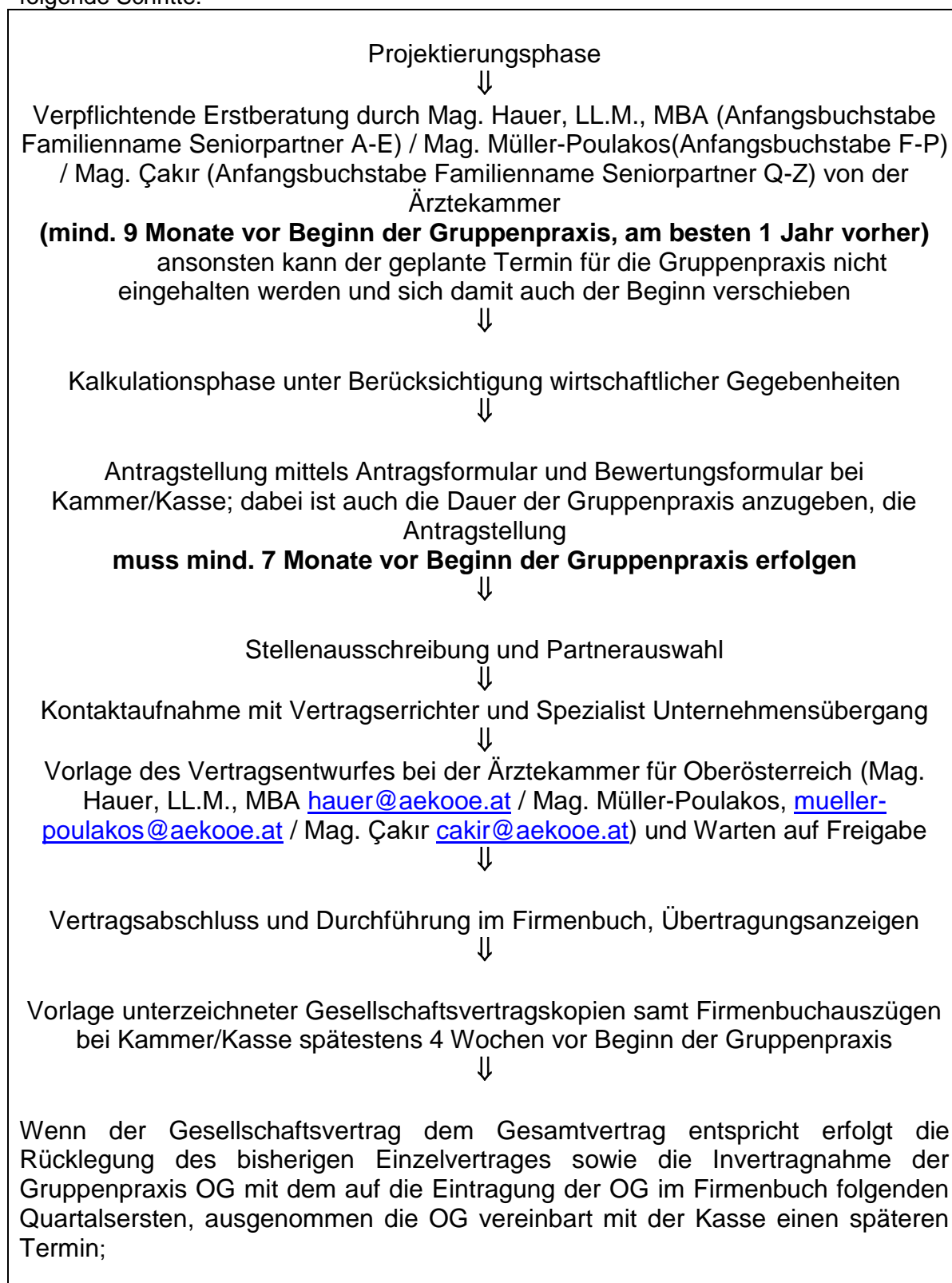
Hr. Haslinger (Kl. 242)

Barrierefreiheit

Hr. Mag. Alkin (Kl. 243)

Projektplan

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



Info-Blatt

Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme - Berechnung der Ablöse (Mag. Barbara Hauer, LL.M, MBA / Mag. 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-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 es wird gar keine Ablöse vereinbart. 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 (§ 6 Abs. 2 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 Substanzablässe bilden die zu bewertenden Geräte (Investitionen). Hierzu zählen alle Geräte, die für die vertragsärztliche Tätigkeit bisher zulässiger Weise verwendet wurden und brauchbar sind wie z.B. 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 5. und 10. Jahr bleibt der Restwert bei 20 % des Neuwertes. 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 Substanzablässe 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 z.B. 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. Investitionsablässe sind nur dann möglich, soweit der Juniorpartner in den Nutzungsvertrag eintritt oder die Räumlichkeiten tatsächlich weiterbenutzt 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

Nach dem Gesamtvertrag idGF dürfen nur Kraftfahrzeuge bewertet werden, die zu 100 % (Anlageverzeichnis) betrieblich genutzt werden. Sie sind mit dem Eurotax-Händler Einkaufspreis anzusetzen.

8. Ziergegenstände, Tiere, etc.

Für die Bewertung der Substanzablöse können keine Posten wie z.B. 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.

Hiezu ein einfaches Beispiel: Ein Gerät wird am 30.03.11 in Betrieb genommen, der Antragsteller **beantragt** die Gruppenpraxis – Modell 3 – am 1.10.2013. Die Ablöse wird vom 30.03.2011 bis 1.10.2013 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,-- 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,-- 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,-- 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, das aus der Einzelpraxis in die Gruppenpraxis übernommen wird, sind bei der Berechnung des Gesamtwertes (Substanz- und Firmenwertes) wertmindernd zu berücksichtigen, falls das Ordinationspersonal nicht unter das betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz (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 SVB, BVA, SVA und VAEB) 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 z.B. 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 Ablöseberechnung 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.

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 (vgl. § 6 Abs. 2 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) oder 8,33 % (wenn alleiniger Kassenvertrags(fach)arzt gleicher Fachrichtung)) erstattet.

Achtung:

Liegt das Ende der Gruppenpraxis nach dem Quartal, in dem der Seniorpartner das 65,5. Lj. 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 % (Regelung wie oben je nach Anzahl der Kassenvertragsärzten) eines Jahresumsatzes an den Seniorpartner als Firmenwertablöse.

III. ERMITTLUNG DES FIRMENWERTES (=IDEELLER WERT) BEI FACHÄRZTEN FÜR RADIOLOGIE UND MED.-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 gem. § 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 abbeschriebenen 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 abbeschriebenen 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 Euro 600.000,- sind diese Aufwendungen für medizinische Geräte mit 13 % des Umsatzes festzulegen. Beträgt der Gesamtumsatz höher als Euro 600.000,-, so ist für den Euro 600.000,- übersteigenden Teil bis zu Euro 1.000.000,- zusätzlich eine Mindestinvestition von 10 % vorgesehen. Wenn der Gesamtumsatz mehr als Euro 1.000.000,- beträgt, so sind für die Euro 1.000.000,- 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 = Euro 600.000,-: 13 %; Umsatz > Euro 600.000,- bis Euro 1.000.000,-: zusätzlich 10 %; Umsatz > 1.000.000,-: 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 € 113.525,19 (Stand 2019) 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 MED.-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,-- (€ 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,-- x 13 % = 78.000,--

20.000,-- x 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: € 340.000,00 - € 30.000,00 = **€ 310.000,00** = „**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. Unternehmer
lohn 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 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;

Ad 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 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 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 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.

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 x 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.

Eine besondere Übergangsregelung für die Berechnung der Ablöse gilt für jene Vertragsärzte für Radiologie oder medizinische und chemische Labordiagnostik, die eine Nachfolgepraxis „nach der alten Rechtslage“ (=Ablöse nach den Bestimmungen des 3. Zusatzprotokolls) übernommen und bezahlt haben, vorausgesetzt, dass 1. wieder eine Nachfolgepraxis nach Modell 4 gemacht wird und 2. das Ende dieser Nachfolgepraxis innerhalb von 7 Jahren ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des 4. Zusatzprotokolls liegt. In diesem Fall ersuchen wir Sie um Kontaktaufnahme mit uns zur Beratung über die konkrete Berechnung.

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 und
- unterfertigt sind und
- 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. Im Bezug auf diese Positionen gehen wir von der Richtigkeit der Ansätze aus. Weiters weisen wir darauf hin, dass mit dem Ablöseformular übermittelte Beilagen, z.B. 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 vorzunehmen ist.

Um einen zeitgerechten Beginn der Gruppenpraxis möglich zu machen, ist in jedem Fall ein Erstberatungsgespräch bei Mag. Hauer bzw. Mag. Müller-Poulakos oder Mag. Çakır 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 einzureichen.

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

Mag. Hauer, LL.M., MBA (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner A-E),
Mag. Müller-Poulakos (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner F-P),
Mag. Çakır (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner Q-Z)

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