

Gebührenfrei gem.
§ 110 Abs. 1 Z 2 lt. a ASVG

GESAMTVERTRAGLICHE VEREINBARUNG

vom 1.Mai 2004

abgeschlossen zwischen der
Ärztammer für OÖ (im Folgenden kurz „Kammer“ genannt)

und dem

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
für die im § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten
Krankenversicherungsträger,

mit welcher

das 1. Zusatzprotokoll zur gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 8. April 2002, mit
welcher die Beziehungen zwischen den in § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten
Krankenversicherungsträgern und den Vertragsgruppenpraxen geregelt wurden,

vereinbart wird.

I) Konkrete Änderungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages vom 8. April 2002:

(sämtliche Änderungen und/oder Ergänzungen wurden zur besseren Erkennbarkeit fett gedruckt)

2. § 1 Abs. 2 soll bei Modell 4 wie folgt ergänzt werden:

Modell 4: Vertragsgruppenpraxis als Nachfolgepraxis: Job-Sharing-Modell kurz vor der

Pensionierung bzw. freiwilligen Vertragsbeendigung aus sonstigen Gründen

eines Vertragsarztes mit folgenden Zielen:

- Jungärzte bekommen die Möglichkeit, in einer Vertragsarztpraxis (als „Juniorpartner“) tätig zu sein und brauchen nicht in eine Wahlarztpraxis investieren
- ein Vertragsarzt kann kurz vor seiner Pensionierung (**„Gleitpension“**)/ freiwilligen Vertragsbeendigung aus sonstigen Gründen seine Arbeitszeit reduzieren
- ein Vertragsarzt kann seine Praxis gegen Entgelt übergeben und hat damit einen Anreiz, bis zum Ende seiner vertragsärztlichen Tätigkeit in die Ordination zu investieren (Qualitätssicherung!)

3. § 3 Abs. 2 lit a) soll wie folgt ergänzt werden:

- b) der Vertragsarzt, dessen Stelle erweitert werden soll (**=Senior-Gesellschafter**), seine verbindliche Bereitschaft erklärt, mit dem nach einer Ausschreibung nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages ausgewählten Stellenbewerber (**= Junior-Gesellschafter**) für eine bestimmte Dauer eine OEG nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages zu gründen und

4. § 3 Abs. 2 lit b) soll wie folgt neu lauten:

- b) sein Einverständnis erklärt, dass sein kurativer Einzelvertrag während der Laufzeit des Einzelvertrages mit der neu zu gründenden OEG ruht und erlischt, wenn er nach Beendigung der Gesellschaft den ärztlichen Beruf nicht mehr ausübt und

2. § 3 Abs. 2 soll um folgende lit. d) und e) ergänzt werden:

d) der Junior-Gesellschafter einen Mindestanteil von 30 % an der Gesellschaft hält und

e) das Ende der Gruppenpraxis vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Senior-Gesellschafters liegt.

3. § 3 Abs. 3 lit a) soll wie folgt ergänzt werden:

- b) der Vertragsarzt, dessen Stelle geteilt werden soll (**=Senior-Gesellschafter**), seine verbindliche Bereitschaft erklärt, mit dem nach einer Ausschreibung nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages ausgewählten Stellenbewerber (**=Junior-Gesellschafter**) für eine bestimmte Dauer eine OEG nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages zu gründen und

4. § 3 Abs. 3 lit b) soll wie folgt neu lauten:

- b) sein Einverständnis erklärt, dass sein kurativer Einzelvertrag während der Laufzeit des Einzelvertrages mit der neu zu gründenden OEG ruht und erlischt, wenn er nach Beendigung der Gesellschaft den ärztlichen Beruf nicht mehr ausübt.

5. § 3 Abs. 3 soll um folgende lit. c) und d) ergänzt werden:

c) der Junior-Gesellschafter einen Mindestanteil von 30 % an der Gesellschaft hält und

d) das Ende der Gruppenpraxis vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Senior-Gesellschafters liegt.

6. § 3 Abs. 4 lautet wie folgt neu:

Eine Nachfolgepraxis (Modell 4) ist grundsätzlich jedem Vertragsarzt für eine von ihm gewählte Dauer zwischen 3 Monaten und 3 Jahren vor der geplanten Zurücklegung des kurativen Einzelvertrages (**wegen Inanspruchnahme einer vorzeitigen Pension oder Alterspension oder freiwillig aus sonstigen Gründen**) auf Antrag zu bewilligen. Gleichzeitig mit dem Antrag hat der Vertragsarzt (=Seniorpartner in der Nachfolgepraxis) **seine kurativen Einzelverträge zu allen Versicherungsträgern** zum vorgesehenen Endzeitpunkt der Nachfolgepraxis zu kündigen und die Erklärung abzugeben, dass sein Einzelvertrag während der Laufzeit des Einzelvertrages mit der Nachfolgepraxis ruhend gestellt ist und erlischt, wenn er nach Beendigung der Gesellschaft den ärztlichen Beruf nicht mehr ausübt. Er hat ferner die Erklärung abzugeben, dass er mit dem nach diesem Gesamtvertrag ausgewählten Partner eine OEG nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages gründen wird.

Kein Anspruch auf eine Nachfolgepraxis besteht,

- b) wenn sich ein Wahlarzt, der vor dem 1. April 2002 im ausgeschriebenen Versorgungsgebiet bereits niedergelassener Wahlarzt war, aufgrund der Ausschreibung um die Nachfolgepraxis beworben hat, erstgereiht ist und spätestens 14 Tage nach Verständigung vom Ergebnis des Auswahlverfahrens dem Versicherungsträger und der Kammer gegenüber die Erklärung abgibt, dass er nicht in die Nachfolgepraxis eintreten möchte. Der erstgereimte Wahlarzt erhält die Zusage zur Übernahme des kurativen Einzelvertrages zum ausgeschriebenen Ende der Nachfolgepraxis oder zu einem früheren Zeitpunkt der Vertragskündigung des Inhabers der ausgeschriebenen Stelle, wenn er sich

verpflichtet, dem bestehenden Vertragsarzt, über dessen Antrag die Nachfolgepraxis ausgeschrieben wurde, 50 % der für den ideellen Wert vorgesehenen Praxisablöse (siehe § 6 Abs. 4) zu bezahlen. Ist er dazu nicht bereit, gilt die Kündigung des kurativen Einzelvertrages durch den Vertragsarzt, der die Nachfolgepraxis beantragt hat, als zurückgezogen. Für diesen Fall kommt es bei einer späteren Kündigung des kurativen Einzelvertrages zu einer neuerlichen Ausschreibung, an der sich der Wahlarzt, der die Nachfolgepraxis verhindert hat, wieder beteiligen kann.

- c) im Fall des § 5 Abs. 2 lit. b und **Abs. 3.**
- d) wenn die Stelle nicht nachbesetzt wird; für die Nachbesetzung ist ein Einvernehmen zwischen Kammer und Versicherungsträger notwendig.
- e) wenn der Kündigungstermin nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Vertragsarztes liegt; diese Bestimmung kommt aber nicht zur Anwendung, wenn der Kündigungstermin vor dem 1.1.2005 liegt.

7. § 3 Abs. 5 lautet wie folgt neu:

Ein schriftlicher, von den Gesellschaftern unterzeichneter Gesellschaftsvertrag und ein Firmenbuchauszug über die gegründete OEG sind der Kammer und dem Versicherungsträger **mindestens 4 Wochen vor dem geplanten Beginn** des Einzelvertrages mit der Gruppenpraxis vorzulegen. Der Einzelvertrag mit der Gruppenpraxis beginnt mit dem auf die Eintragung der OEG in das Firmenbuch folgenden Quartalerersten, wenn

- **der Gesellschaftsvertrag und ein Firmenbuchauszug rechtzeitig vorgelegt wurden,**
- der Gesellschaftsvertrag inhaltlich den Regelungen dieses Gesamtvertrages nicht widerspricht und
- nicht einvernehmlich zwischen Gruppenpraxis und Versicherungsträger ein späterer Beginn vereinbart wird.

Wenn der Gesellschaftsvertrag und ein Firmenbuchauszug nicht rechtzeitig vorgelegt werden, so beginnt der Einzelvertrag mit der Gruppenpraxis mit dem nächsten Quartalerersten, bei dem die 4-Wochen-Frist eingehalten wurde.

8. § 3 Abs. 7 wird wie folgt ergänzt:

Bei Modell 2 und 3 muss die Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg **und an der Gesellschaft** dem im Gesellschaftsvertrag vereinbarten Arbeitsanteil entsprechen. Bei Modell 4 haben die Gesellschafter jeweils die Hälfte der in der Gruppenpraxis anfallenden Arbeit zu übernehmen.

9. § 5 Abs. 2 lit a) wird wie folgt ergänzt:

a) Modelle 2 und 3:

Auswahl aus den vier erstgereihten Kandidaten durch den bestehenden Vertragsarzt, **wobei die Entscheidung nicht von einer gegenüber dem Bewertungsverfahren gem. § 6 überhöhten Zahlung für den abgegebenen Praxisanteil oder von**

sonstigen finanziellen Gegenleistungen bzw. Gegengeschäften abhängig gemacht werden darf.

Werden solche unzulässigen Vereinbarungen getroffen, verliert der bisherige Vertragsinhaber den Einzelvertrag und ein allenfalls bereits abgeschlossener Gruppenpraxis-Einzelvertrag wird aufgelöst. Zudem hat der bisherige Vertragsarzt eine Ordnungsstrafe zu bezahlen (§ 95 ÄrzteG).

Für den Fall, dass sich die Ehefrau des bestehenden Vertragsarztes beworben hat, kann diese auch ausgewählt werden, wenn sie nicht unter den vier erstgereihten Kandidaten ist. .

10. In § 5 wird Abs. 3 in Abs. 4 umbenannt und folgender Abs. 3 eingefügt:

Lehnt bei den Modellen 2, 3 und 4 der bestehende Vertragsarzt eine Gesellschaftsgründung mit dem aus dem Auswahlverfahren hervorgegangenen Bewerber ab, so kann er die Praxis alleine fortführen, verliert jedoch damit endgültig die Möglichkeit, eine Gruppenpraxis nach den Modellen 2, 3 oder 4 zu gründen. Einer Ablehnung ist gleichzuhalten, wenn der Vertragsarzt binnen 3 Monaten nach schriftlicher Mitteilung vom Ergebnis der Ausschreibung keine Auswahl getroffen hat. Die Sonderregelung des Abs. 2 lit. b für das Modell 4 bleibt davon unberührt.

11. § 6 Abs. 2 soll wie folgt neu lauten:

„Bewertungsschema für den Substanzwert“

Zum Zeitpunkt der Antragstellung für die Gruppenpraxis werden die getätigten Investitionen wie folgt bewertet, wobei zu den Investitionen auch Leasinggüter entsprechend den Einkommensteuerrichtlinien betreffend steuerliche Zurechnung von Leasinggütern zählen:

- Investitionen bis € 5.000,--: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 20 %; nach Ablauf von 4 Jahren, also mit Beginn des 5. Jahres, sind Investitionen auf 0 abgewertet
- Investitionen zwischen € 5.000,-- und € 10.000,--: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 20 %; zwischen dem 5. Jahr und dem 10. Jahr bleibt der Restwert bei 20 % des Neuwertes
- Investitionen über € 10.000,--: mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 10 %; nach Ablauf von 9 Jahren, also mit Beginn des 10. Jahres, sind Investitionen auf 0 abgewertet
- Mobiliar wird generell auf 10 Jahre abgewertet und sämtliche EDV-Investitionen generell auf 5 Jahre
- Wird von einer Gruppenpraxis zusätzlich zur Übernahme einer bestehenden vertragsärztlichen Praxis bzw. eines Praxisanteiles auch eine Hausapotheke übernommen, so ist das Medikamentenlager zum Apothekeneinstandspreis zu übernehmen

- **Investitionen in fremde Gebäude (zB: Mietobjekte): mit Beginn jeden Jahres Abwertung um 5 %; nach Ablauf von 19 Jahren, also mit Beginn des 20. Jahres sind Investitionen auf 0 abgewertet**

Eine Bewertung darf nur für Geräte bzw. Medikamente eines Hausapothekenlagers erfolgen, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind. **Kraftfahrzeuge dürfen unabhängig vom Ausmaß der beruflichen Nutzung nicht bewertet werden.** Bei der Kammer wird eine Kommission eingerichtet, die die Brauchbarkeit der Geräte im Zweifelsfall beurteilt. Nur bei einer Gruppenpraxis nach Modell 4 können für Investitionen, die nach den obigen Bestimmungen auf Null abgewertet wurden, vom Juniorpartner freiwillig Beträge geleistet werden, die dem tatsächlichen Wert der übernommenen Investitionen entsprechen müssen. Eine solche Vereinbarung kann rechtsgültig erst nach Ablauf der Nachfolgepraxis abgeschlossen werden.

Abfertigungsansprüche von Ordinationspersonal, das aus der Einzelpraxis in die Gruppenpraxis übernommen wird, sind bei Berechnung des Substanzwertes wertmindernd zu berücksichtigen, sofern die Abfertigungsansprüche nicht durch Rücklagen gedeckt sind, die von der Gruppenpraxis übernommen werden, bzw. das Ordinationspersonal nicht unter das betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz (Neueintritt ab Jänner 2003) fällt.

12. § 6 Abs. 3 soll wie folgt neu lauten:

Der Wert einer Praxis hängt nicht nur vom Substanzwert ab, sondern auch davon, wie viele Patienten in dieser Praxis betreut wurden, was sich im bisherigen Umsatz widerspiegelt. Ansatz für die Berechnung des Firmenwertes ist daher der durchschnittliche Sachleistungsumsatz aller Versicherungsträger pro Jahr, wobei die Umsätze der letzten **beiden vollen Kalenderjahre** zur Berechnung herangezogen werden (von der Berechnungsgrundlage abgezogen werden allerdings Umsatzanteile aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenvertraglichen Gründen nicht fortführen kann). Bei der Übernahme von Hausapotheken werden von den durchschnittlichen Sachleistungsumsätzen aller Versicherungsträger der Hausapotheke in den letzten **beiden vollen Kalenderjahren** die Apothekeneinstandspreise für die Heilmittel in diesem Zeitraum in Abzug gebracht.

Von dieser Berechnungsgrundlage ist **ein Betrag** für den ideellen Wert zu bezahlen; und zwar 25 % eines Jahrumsatzes. Wenn in einer Gemeinde (bzw. außerhalb der Städte Linz, Wels und Steyr in einem Sanitätsgemeindeverband) auch andere Vertragsärzte der gleichen Fachrichtung ansässig sind, dann **sind für den ideellen Wert** 30 % zu veranschlagen, weil dort der bestehende Patientenstamm dem Praxisübernehmer mehr Vorteile bringt.

13. § 6 Abs. 4 soll wie folgt neu lauten:

(4) Auf die Vertragsgruppenpraxismodelle sind die dargestellten Bewertungsschemen wie folgt anzuwenden:

Modell 2: **der Substanzwert ist anteilig entsprechend dem übertragenen Anteil an der OEG zu bezahlen; der Firmenwert ist nach folgender Formel zu**

bezahlen:

Umfang der Kassenstelle multipliziert mit dem Anteil des Junior-Gesellschafters an der OEG abzüglich ausgeschriebener Zusatzbedarf

Modell 3: **anteilige Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes** je nach Anteil des eintretenden Arztes an der OEG, da sich der zusätzliche Arzt am Patientenstock des bereits bestehenden Arztes beteiligt.

Modell 4: die **Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes** ist erst bei Beendigung der Nachfolgepraxis und Übertragung des Einzelvertrages auf den Juniorpartner zu leisten. Der Seniorpartner hat bis zum Ende der Dauer der Nachfolgepraxis alle notwendigen Investitionen zu finanzieren, wobei alle geforderten Qualitätsstandards zu erfüllen sind. Investitionen, deren nach Abs. 2 berechneter **Substanzwert** zum in Aussicht genommenen Endzeitpunkt der Nachfolgepraxis € 2.000,-- überschreiten wird, sind im Einvernehmen zwischen Senior- und Juniorpartner zu tätigen. Der Substanzwert der Nachfolgepraxis wird zum Zeitpunkt der Übergabe des Einzelvertrages von der Nachfolgepraxis an den Juniorpartner berechnet. Der Firmenwert wird hingegen nach den Sachleistungsumsätzen errechnet, die der Seniorpartner in den letzten beiden **vollen Kalenderjahren** vor Beginn der Nachfolgepraxis erzielt hat. Von dem nach den Grundsätzen des Abs. 3 errechneten Firmenwert wird pro Monat der Dauer der Nachfolgepraxis 1 % **des errechneten Firmenwertes** in Abzug gebracht.

14. § 7 Abs. 2 soll wie folgt geändert werden:

(2) Für das Ausschreibungsverfahren und die Praxisübernahme gelten in einem solchen Fall folgende Besonderheiten:

Bei der Ausschreibung der freien Vertragsgruppenpraxisstelle ist darauf hinzuweisen, dass ein Gesellschafter gesucht wird, der die Rolle des Seniorpartners übernimmt. Entgegen der Bestimmungen zu Modell 4 in § 6 Abs. 4, ist die **Bezahlung des Substanz- und Firmenwertes** sofort bei Beginn der Gruppenpraxis zu leisten (ein Abschlag vom Firmenwert für jedes Monat der Dauer der Nachfolgepraxis erfolgt nicht) und die bisherige Praxis sofort dem neuen Gesellschafter zu übergeben. Der neue Gesellschafter hat ab diesem Zeitpunkt alle notwendigen Investitionen zu finanzieren, wobei er alleine über alle Investitionen entscheidet. Auch darauf ist in der Ausschreibung entsprechend hinzuweisen.

17. § 9 Abs. 3 entfällt

2. § 9 Abs. 4 lautet wie folgt neu:

Der Einzelvertrag wird bei Modell 1 grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen zwischen Versicherungsträger und Kammer der Einzelvertrag auch auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden. Bei den Modellen 2 bis 4 wird der Vertrag mit der Gruppenpraxis von vornherein auf bestimmte Zeit bis zu einem vom antragstellenden Vertragsarzt festgelegten Endzeitpunkt abgeschlossen. Das Kündigungsrecht der OEG und des Versicherungsträgers wird durch eine Befristung nicht berührt.

3. § 9 Abs. 5 soll wie folgt ergänzt werden:

Eine Änderung der Gesellschaftsanteile ist während der ersten 3 Jahre der Laufzeit des Einzelvertrages mit der Gruppenpraxis nicht möglich, es sei denn, bei einem der beiden Gesellschafter tritt eine bescheidmäßig nachgewiesene Invalidität von mindestens 50 % ein, sodass er nicht im vereinbarten Ausmaß weiter arbeiten kann. Nach 3 Jahren Laufzeit ist eine Änderung der Gesellschaftsanteile grundsätzlich möglich, wobei eine Unterschreitung des Mindestanteiles (§ 3) nur mit vorheriger Zustimmung von Kammer und Versicherungsträger möglich ist. Diese Zustimmung ist jedenfalls zu erteilen, wenn beim Junior-Gesellschafter eine bescheidmäßig nachgewiesene Invalidität von mindestens 50 % vorliegt, sodass er seine Arbeitsleistung nicht mehr dem Mindestanteil entsprechend erbringen kann.

4. § 35 Abs. 5 soll wie folgt neu lauten:

(5) Bei den Modellen 2, 3 und 4 erfolgt eine bedarfsorientierte Begrenzung der **Anzahl der Krankenscheine der in § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten Versicherungsträger, wobei sämtliche Krankenscheinarten bei der Berechnung der Begrenzung berücksichtigt werden, ausgenommen die folgenden: Erste-Hilfe-Scheine, Bereitschaftsdienstscheine, Mutterkindscheine und VU-Scheine.** Die Vertragsgruppenpraxis ist nicht verpflichtet, über diese Grenze hinaus mehr Patienten zu betreuen. Tut sie dies trotzdem, werden die über die Grenze hinaus erbrachten Fälle zum individuellen Durchschnittswert vom Umsatz der Vertragsgruppenpraxis abgezogen. Die Begrenzung der Patientenzahl wird wie folgt festgelegt:

Modell 2: aliquote Erhöhung der bisherigen Patientenzahl (Durchschnitt des letzten vollen Kalenderjahres) der bestehenden Vertragsarztstelle je nach zusätzlich ausgeschriebener Stelle.

Modell 3: Begrenzung der Patientenzahl mit dem Durchschnittswert einer Einzelpraxis derselben Fachgruppe **im letzten vollen Kalenderjahr**, wenn dieses Modell in den ersten zwei Jahren der Praxistätigkeit des bestehenden Vertragsarztes gestartet wird; sonst Begrenzung der Patientenzahl mit dem Durchschnittswert des letzten vollen Kalenderjahres der bereits bestehenden Vertragsarztstelle.

Modell 4: Begrenzung der Patientenzahl mit dem Durchschnitt des letzten vollen Kalenderjahres der bestehenden Vertragsarztstelle.

Die Begrenzung der Patientenzahl wird bei allen Modellen kalenderjährlich entsprechend der Scheinzahländerung der jeweiligen Fachgruppe im Vorjahr angepasst. Jede Gruppenpraxis wird vom Versicherungsträger davon in Kenntnis gesetzt.

5. § 35 Abs. 6 wird wie folgt ergänzt:

(6) Jede Nachfolgepraxis **wegen Inanspruchnahme einer vorzeitigen Pension oder Alterspension** erhält eine jährliche Zusatzfinanzierung von € 23.255,31, wobei € 14.534,57 aus der zwischen dem Versicherungsträger und der Kammer zu vereinbarenden Tarifvalorisierung finanziert werden; € 8.720,74 sind zusätzliche Mittel des Versicherungsträgers. Der gesamte Betrag der Zusatzfinanzierung wird in vier gleichen Teilen à € 5.813,83 mit der Restzahlung für jedes Quartal ausbezahlt. Bei Rumpffahren (Nachfolgepraxis startet oder endet während des Jahres) erfolgt eine anteilige Kürzung der Zusatzfinanzierung. Im Gesellschaftsvertrag der OEG ist sicherzustellen, dass die gesamte Zusatzfinanzierung dem Juniorpartner als Gewinnanteil ausbezahlt ist.

6. § 35 Abs. 9 wird wie folgt ergänzt:

(9) Bei Modell 4 hat der Gewinnanteil des Juniorpartners unbeschadet der Höhe seines Gesellschafteranteiles bei Vertragsgruppenpraxen mit Ärzten für Allgemeinmedizin mindestens 10 %, bei Vertragsgruppenpraxen mit Fachärzten mindestens 12 % des Umsatzes der Gruppenpraxis für vertragliche Leistungen an Versicherten der § 2-Kassen, der SV der gewerblichen Wirtschaft, der VA öffentlich Bediensteter und der VA der österreichischen Eisenbahnen zu betragen. **Darüber hinaus hat der Gewinnanteil des Juniorpartners auch 10 % aller Sachleistungsumsätze der Gruppenpraxis in der Hausapotheke bei allen Versicherungsträgern abzüglich Apothekeneinstandspreis für diese Heilmittel zu betragen.**

Steigt in einer Vertragsgruppenpraxis mit Ärzten für Allgemeinmedizin die Anzahl der von der Vertragsgruppenpraxis erbrachten Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Durchschnitt der in der bisherigen Einzelpraxis in den letzten acht Quartalen vor Invertragnahme der Gruppenpraxis erbrachten Vorsorgeuntersuchungen an, dann stehen dem Juniorpartner als zusätzlicher Gewinnanteil mindestens 50 % der für die mehr erbrachten Vorsorgeuntersuchungen vom Versicherungsträger ausgeschütteten Honorare zu.

7. § 42 soll wie folgt neu lauten:

„Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses zur Gruppenpraxis“

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der Vertragsgruppenpraxis und dem Versicherungsträger kann aus folgenden Gründen enden:
- b) aufgrund der Bestimmungen des § 343 Abs. 2 bis 4 ASVG
 - c) durch einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses
 - d) im Fall des § 5 Abs. 2 lit. a
 - e) durch Verzicht gem. § 11 Abs. 2
 - f) durch Ablauf der Befristung des Einzelvertrages
 - g) wenn ein Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis die ärztliche Leitung einer Krankenanstalt, die Leitung einer Abteilung einer Krankenanstalt oder eine ärztliche Nebenerwerbstätigkeit im Umfang von insgesamt mehr als 18 Stunden

- (bei Modell 3 mehr als 22 Stunden) wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme übernimmt, und nicht Kammer und Versicherungsträger schriftlich etwas Gegenteiliges vereinbaren
- h) wenn die Invertragnahme aufgrund wissentlich falscher Angaben im Auswahlverfahren erfolgt ist.

(2) Im Fall der Auflösung des Vertrages gem. Abs. 1 lebt – abgesehen von Modell 4 (§ 42 c) – grundsätzlich der ruhend gestellte Einzelvertrag des Senior-Gesellschafters wieder auf, wenn dieser weiterhin als niedergelassener Arzt ärztlich tätig ist.

Sofern aber die Auflösungsstatbestände den Senior-Gesellschafter treffen (rechtskräftige Verurteilung bzw. Kündigung durch den Versicherungsträger, unzulässige Nebenbeschäftigung), erlischt mit Eintritt des jeweiligen Tatbestandes auch der ruhend gestellte Einzelvertrag.

Der Senior-Gesellschafter hat in jedem Fall dem Junior-Gesellschafter den übertragenen anteiligen Substanz- und/oder Firmenwert zum aktuellen Wert zurück zu bezahlen (Berechnung gem. § 6). Im Zusammenhang mit Modell 4 wird auf die Regelung des § 6 Abs. 4 verwiesen.

2. Nach § 42 sollen folgende §§ 42 a bis c neu eingefügt werden:

§ 42 a Fortführung einer Gruppenpraxis nach Modell 2 als Nachfolgepraxis oder als Witwenquartal

- (1) Der Senior-Gesellschafter hat die Möglichkeit,
- b) eine Nachfolgepraxis (Modell 4) im Umfang einer Kassenstelle bis zu 12 Monaten vor Ablauf der Befristung des Modells 2 zu beantragen. In diesem Fall kann sich der Junior-Gesellschafter aus der vorangegangenen Gruppenpraxis bewerben.
- Wenn der Junior-Gesellschafter aus dem Ausschreibungsverfahren als Erstgereihter hervorgeht, können beide Gesellschafter innerhalb der ursprünglichen OEG bis zum Endzeitpunkt der Nachfolgepraxis (Modell 4) weiter arbeiten. Der Senior-Gesellschafter hat dem Junior-Gesellschafter den anteiligen Substanz- und/oder Firmenwert zum aktuellen Wert zum Ablauf der Befristung des Modells 2 zurück zu bezahlen (Berechnung gem. § 6 Abs. 4 Modell 2 zweiter Halbsatz). Umgekehrt hat der Junior-Gesellschafter dem Senior-Gesellschafter den Substanz- und Firmenwert entsprechend den Bestimmungen des § 6 zum Ende der Nachfolgepraxis zu bezahlen, wobei beim Firmenwert auf die Anzahl der Krankenscheine für eine Kassenstelle abgestellt wird. Ein Substanzwert ist nur für jene Gegenstände zu bezahlen, die für den Umfang einer Kassenstelle verwendbar und notwendig sind, worüber im Zweifel die Kommission nach § 6 Abs. 2 entscheidet. Eine Kompensation zwischen obigen Zahlungen zum Ende der Nachfolgepraxis kann vorgenommen werden.
 - Geht der Junior-Gesellschafter aus dem Ausschreibungsverfahren nicht als Erstgereihter hervor, hat der Junior-Gesellschafter mit Ablauf der Befristung des Modells 2 aus der OEG auszuscheiden: Der erstgereichte Bewerber ist in die OEG aufzunehmen und hat den gesamten Substanz- und Firmenwert im Umfang einer Kassenstelle dem Senior-Gesellschafter zu bezahlen (Berechnung gem. § 6).

c) eine Gruppenpraxis zur Nachfolge im Umfang eines Modells 2, also mit einer Versorgungswirksamkeit von mehr als einer Stelle, zu beantragen. Die Ausschreibung eines solchen Modells 2 erfolgt auf Basis des von Versicherungsträger und Kammer festgestellten tatsächlichen Bedarfes. Als Bewerber kommen im Ausschreibungsverfahren nur Teams von zwei Bewerbern in Frage, bei deren Bewerbung der Durchschnitt der Auswahlkriterien (Punkte) des Teams zählt. Das aus dem Ausschreibungsverfahren als erstgereiht hervorgegangene Team ist vom Senior-Gesellschafter auszuwählen, dieser hat aus der Gruppenpraxis auszuscheiden und das erstgereichte Team hat dem Senior-Gesellschafter den aktuellen Substanz- und Firmenwert zu bezahlen (Berechnung gem. § 6), wobei die Berechnung des Firmenwertes je nach ausgeschriebenem Versorgungsbedarf erfolgt, maximal nach dem Versorgungsbedarf beim vorangegangenen Modell 2.

(2) Im Falle des Todes oder der plötzlichen, unvorhergesehenen Berufsunfähigkeit des Seniorpartners kann die Witwe des verstorbenen Senior-Gesellschafter oder der berufsunfähige Seniorgesellschafter den Junior-Gesellschafter vorübergehend mit der Weiterführung der Praxis auf Rechnung der Erben bzw. auf seine Rechnung gegen angemessenes Entgelt für ein halbes Jahr ab Auflösung der Gruppenpraxis betrauen, allerdings nur im Umfang einer vollen Kassenstelle. Hat die Gruppenpraxis bis zum Tod oder der Berufsunfähigkeit des Senior-Gesellschafter noch nicht 30 Monate bestanden, so kann der Junior-Gesellschafter die Praxis auf Basis einer vollen Kassenstelle so lange weiterführen, bis er insgesamt eine Tätigkeitsdauer von max. 36 Monaten erreicht hat. Bekommt der Junior-Gesellschafter im Zuge des Ausschreibungsverfahrens die Kassenstelle, ist er verpflichtet, die Praxis des Senior-Gesellschafter bzw. dessen Erben mit Beginn des kurativen Einzelvertrages zu übernehmen und den zum Zeitpunkt des Todes bzw. der Berufsunfähigkeit des Senior-Gesellschafter ermittelten Substanz- und Firmenwert im Umfang einer Kassenstelle zu begleichen (Berechnung gem. § 6). Die Erben des Senior-Gesellschafter sind verpflichtet, dem Junior-Gesellschafter die Praxis zu diesen Bedingungen zu überlassen.

§ 42 b Fortführung einer Gruppenpraxis nach Modell 3 als Nachfolgepraxis oder als Witwenquartal

§ 42 a ist sinngemäß mit Ausnahme des Abs. 1 lit. b) auch bei Modell 3 anzuwenden.

§ 42 c Folgen bei Auflösung einer Gruppenpraxis nach Modell 4

(1) Im Falle der Auflösung des Vertrages erhält bei Modell 4 grundsätzlich der Juniorpartner für das Versorgungsgebiet den kurativen Einzelvertrag.

(2) Sofern aber die Auflösungsstatbestände (rechtskräftige Verurteilung bzw. Kündigung durch den Versicherungsträger, unzulässige Nebenbeschäftigung, wissentlich falsche Angaben im Auswahlverfahren) den Juniorpartner treffen, erhält der Juniorpartner keinen kurativen Einzelvertrag, sondern es hat der Seniorpartner in weiterer Folge die Möglichkeit, nochmals eine Gruppenpraxis nach Modell 4 zu begründen. In diesem Fall wird die Laufzeit einer früheren Gruppenpraxis nach Modell 4 in die zulässige Dauer gem. § 3 Abs. 4 erster Satz mit eingerechnet.

24. § 45 Abs. 1 soll wie folgt neu lauten:

Der Abschluss von gesamtvertraglichen Vereinbarungen und ihre Abänderung wird in den „OÖ Ärzte - Mitteilungen der Ärztekammer für Oberösterreich“ auf Kosten der Kammer und in der Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ auf Kosten des Versicherungsträgers verlautbart. **Weiters machen Kammer und Versicherungsträger die gesamtvertraglichen Vereinbarungen und ihre Abänderungen auch auf ihren jeweiligen Homepages im Internet bekannt.**

II) Wirksamkeit der Gesamtvertrags-Änderungen:

- (1) Sämtliche Änderungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages treten mit 1. Mai 2004 in Kraft.
- (2) Gruppenpraxen nach den Modellen 2 und 3 können bis 31. Jänner 2004 noch auf Basis der ursprünglichen gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 8. April 2002 beantragt werden; für alle Anträge vom 1. Dezember 2003 bis 31. Jänner 2004 allerdings mit der Einschränkung, dass der Anteil des Junior-Gesellschafters an der Gruppenpraxis mindestens 30 % und die Laufzeit der Gruppenpraxis mindestens 3 Jahre betragen muss. Für alle bis 31. Jänner 2004 beantragten Gruppenpraxen gilt – bis auf die genannten Einschränkungen für Anträge zwischen 1. Dezember 2003 und 31. Jänner 2004 bzgl. Gesellschaftsanteile und Laufzeit – die ursprüngliche gesamtvertragliche Vereinbarung vom 8. April 2002.
- (3) Werden die Einschränkungen für die in Abs. 2 dargestellte Übergangsregelung nicht eingehalten, gelten auch in der Übergangsfrist des Abs. 2 die Regelungen dieses 1. Zusatzprotokolls zum Gruppenpraxis-Gesamtvertrag, ausgenommen:
 - b) Tod und plötzliche, unvorhergesehene Berufsunfähigkeit des Senior-Gesellschafters. In diesem Fall erhält der Junior-Gesellschafter in Abweichung zur Bestimmung des § 42 Abs. 2 für das Versorgungsgebiet einen kurativen Einzelvertrag.
 - c) der Senior-Gesellschafter war zum Zeitpunkt der Antragstellung (also spätestens bis 31. Jänner 2004) über 65 Jahre alt und geht bis spätestens 31. Dezember 2004 in Pension, sodass die Gruppenpraxis daher spätestens mit 31. Dezember 2004 endet. Auch in diesem Fall erhält der Junior-Gesellschafter für das Versorgungsgebiet einen kurativen Einzelvertrag.

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ

Der Präsident:

Kurie der niedergelassenen Ärzte

Der Kurienobmann
(Dr. Oskar Schweninger)

Der Kurienobmann-Stellvertreter
(Dr. Thomas Fiedler)

Kurie der angestellten Ärzte

Der Kurienobmann
(Dr. Harald Mayer)

Der Kurienobmann-Stellvertreter
(Dr. Peter Niedermoser)

HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Für die Geschäftsführung:

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Der leitende Angestellte
(DDr. Hans Popper)

Der Obmann
(Helmut Oberchristl)