GRUPPENPRAXIS

Modell 4

Das Modell 4 ist die Gründung einer Nachfolge-Praxis in Form einer Gruppenpraxis OG

Stand: 02/2022

Inhaltsverzeichnis

Voraussetzungen 2
Ablöse für Allgemeinmediziner und alle Fachärzte, ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 5
Ablöse für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 6
Gesellschaftsrechtliche Regelungen 8
Hausapotheke 9
Wichtige Bestimmungen des Gesamtvertrages 10
Honorierung für Allgemeinmediziner und alle Fachärzte ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 10
Honorierung für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 12
Gewinnverteilung für Allgemeinmediziner und alle Fachärzte ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 12
Gewinnverteilung für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 13
Löschung der Gruppenpraxis: 13
Gruppenpraxis - kleine Kassen und sonstige Tätigkeiten 15
Wohlfahrtskasse 15
Beratungen 17
Projektplan 18
Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme - Berechnung der Ablöse 19
I. ERMITTLUNG DES SUBSTANZWERTES: 19
1. Geräte (Investitionen) 20
2. Mobiliar 20
3. EDV-Investitionen 20
4. Leasinggüter 20
5. Investitionen in fremde Gebäude (zB Mietobjekte) 20
6. Bewertung der Medikamente aus der Hausapotheke (falls vorhanden) 21
7. Kraftfahrzeuge 21
8. Ziergegenstände, Tiere, etc. 21
9. Abwertungszeitpunkt – Beginn 21
10. Auf 0,00 abgewertete Investitionen und Verbrauchsgüter 21
11. Vorgehensweise bei Kaputtwerden eines Gerätes 22
12. Zuordnung zu den Investitionskategorien (zB Geräte, EDV, Mobiliar usw.) 22
13. Abfertigungsansprüche des Personals 22
II. ERMITTLUNG DES FIRMENWERTES (= ideeller Wert) bei Ärzten für Allgemeinmedizin und allgemeineN FachärzteN, (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik) 23
1. Ermittlung des Jahresdurchschnitts vom Gesamt-Sachleistungsumsatz: 23
2. Umsatz aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenrechtlichen Gründen nicht fortführen kann: 23
3. Hausapotheke: 23
4. Ermittlung des Gesamtfirmenwertes und der Gesamtablöse: 24
III. Ermittlung des Firmenwertes (= ideeller Wert) bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 25
IV. Abwicklung der Ausschreibung – Frist (gültig für Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte sowie Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik) 33

M E R K B L A T T

Modell 4

NACHFOLGEPRAXIS

Das Modell 4 ist die Gründung einer Nachfolge-Praxis in Form einer Gruppenpraxis OG

Voraussetzungen

Grundsätzlich steht es jedem Kassenarzt frei eine Nachfolgepraxis in Form einer Gruppenpraxis OG zu gründen. Nachfolgepraxis bedeutet, dass der bisherige Kassenstelleninhaber (Seniorpartner) eine Gruppenpraxis in Form einer Offenen Gesellschaft nach dem Unternehmensgesetzbuch für die Dauer von mind. 3 bis max. 36 Monate gemeinsam mit einem neuen Partner (Juniorpartner) betreibt und dann der Seniorpartner ausscheidet und der Juniorpartner alleine die Praxis mit Kassenvertrag weiterführt.

Es ist grundsätzlich die freie Entscheidung des bisherigen Kassenarztes, ob er dieses Modell machen möchte oder nicht. Kein Anspruch auf dieses Modell besteht jedoch, wenn aufgrund der Entscheidung von Kammer und Kasse die Stelle nicht nachbesetzt wird. Im Falle der Nicht-Nachbesetzung steht Ihnen jedoch auf Antrag ein Anspruch auf 15 % (wenn weitere Vertragsärzte der gleichen Fachrichtung in der Gemeinde oder einer angrenzenden), bzw. 12,5 % (wenn alleiniger Vertragsarzt in der Gemeinde und auch keiner angrenzend ist) des durchschnittlichen Jahresumsatzes der § 2-Kassen und der SVA, der BVA und VAEB als Investitionsabgeltung zu, sofern die Beendigung der Kassenverträge vor Vollendung des 65,5. Lebensjahres liegt, ansonsten 7,5 % bzw. 6,25 %. Bevor daher eine Antragstellung durchgeführt wird, sollte unbedingt diese Vorfrage abgeklärt werden. Ansprechpartner im Kammerbüro hiefür ist Mag. Keplinger (Kl. 267).

Zur Durchführung des Modells ist ein entsprechender Antrag bei Kammer und Kasse einzureichen.

Im Rahmen des Antragsformulares erklären Sie verbindlich, dass Sie mit dem nach der Ausschreibung zu ermittelnden Partner eine Gruppenpraxis OG gründen werden. Sie müssen im Antrag auch angeben, wie lange Sie die Gruppenpraxis gemeinsam mit Ihrem neuen Partner betreiben werden. Dabei sind Sie verpflichtet, mind. 3 Monate, maximal jedoch 36 Monate anzugeben. Die Zeit läuft ab Erhalt des Kassenvertrages für die Gruppenpraxis OG. Nach Ablauf dieser Zeit endet die Gruppenpraxis OG automatisch und der Seniorpartner scheidet aus der Gruppenpraxis zwingend aus. Danach führt der Juniorpartner die Praxis als Einzelkassenarzt weiter. Die Gruppenpraxis muss spätestens mit dem Ende des Quartals enden, in welchem der der Seniorpartner das 70. Lebensjahr, bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr vollendet hat.

Dabei gibt es für den Seniorpartner zwei Varianten:

Variante 1:

Der Seniorpartner hat bereits bei Antragstellung zu erklären, dass er nach Ende der Gruppenpraxis OG die Pension anstrebt und daher die entsprechenden Pensionsanträge rechtzeitig stellen wird. Daher ist auch eine Altersgrenze für die Inanspruchnahme des Nachfolgemodelles gesamtvertraglich vorgesehen. Demnach ist die Gründung einer Nachfolgepraxis nur möglich, wenn der Zeitpunkt, den der Seniorpartner als Endzeitpunkt der Gruppenpraxis angibt, max. das Ende jenes Quartales ist, in dem der Seniorpartner sein 70. Lebensjahr, bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr vollendet. Ein Rücktritt von dieser Pensionserklärung ist nicht mehr möglich. ((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).

Im Fall der Pensionierung erhalten Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte als Seniorpartner zusätzlich zu den verpflichtenden oder freiwilligen Zahlungen des Juniorpartners – je nach Alter des Seniorpartners zum Zeitpunkt der Beendigung der Gruppenpraxis – eine Prämie idHv 10 % (wenn mehrere Vertragsärzte desselben Fachgebietes in derselben Gemeinde oder einer angrenzenden Gemeinde sind), bzw. 8,33 % (wenn alleiniger Vertragsarzt) des durchschnittlichen Jahresumsatzes der letzten beiden Kalenderjahre der § 2-Kassen und der SVB sowie der BVA, SVA und VAEB, abzüglich 1 % pro Monat der Dauer der Nachfolgepraxis, wenn der Juniorpartner den Kassenvertrag übernimmt.

Variante 2:

Es besteht immer wieder seitens einzelner Kassenärzte der Wunsch, vor der Pension aus dem Kassenvertrag auszusteigen und sich anderen (ärztlichen) Tätigkeiten zu widmen. Diesem Wunsch Rechnung tragend, wurde diese Variante geschaffen. In diesem Fall beansprucht der Seniorpartner nach Ablauf der Gruppenpraxis keine Pension. In diesem Fall gilt zwar auch die Altersgrenze (70. Lebensjahr, bzw. 65,5. Lebensjahr bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik) – die dann aber in der Regel nicht relevant sein wird – es wird aber keine Subvention seitens der Kasse idHv Euro 2.180,19 für dieses Modell geleistet, sondern ist die Subvention dann vom Seniorpartner an den Juniorpartner auszubezahlen.

In diesem Fall erhält der Seniorpartner auch keine Prämie seitens der Kasse idHv 10 % bzw. 8,33 %.

Für alle Varianten gilt:

Wird Ihrem Antrag stattgegeben, dann wird eine Stellenausschreibung nach der gültigen Punkteliste durchgeführt. Sie sind grundsätzlich verpflichtet, den erstgereihten Bewerber als Ihren zukünftigen Gruppenpraxispartner auszuwählen.

Eine Ablehnung des erstgereihten Bewerbers ist nur dann zulässig, wenn besonders schwerwiegende Gründe für die Erhebung eines Vetos vorliegen. Ein möglicher Grund

ist zB, wenn Sie mit dem Bewerber bereits eine gerichtliche Auseinandersetzung hinter sich gebracht haben oder der Bewerber zahlungsunfähig ist usw.

Nicht als Ablehnungsgrund gilt jedenfalls die Tatsache, dass sich nicht ein allenfalls von Ihnen vor Ausschreibung ins Auge gefasster Bewerber als erstgereihter Bewerber herausgestellt hat.

Über ein von Ihnen erhobenes Veto und ob damit die Ablehnungsgründe gerechtfertigt sind, entscheidet auf Antrag des Seniorpartners oder des erstgereihten Juniorpartners eine bei der Kammer eingerichtete und von Kammer und Kasse paritätisch besetzte Hearingkommission. Wenn die Ablehnungsgründe nicht anerkannt werden, können Sie dennoch die Praxis alleine weiterführen, verlieren dann aber jeden Anspruch auf eine weitere Gruppenpraxis egal nach welchem Modell. Sind die erhobenen Einwände gegen den Erstgereihten berechtigt, ist der nächstgereihte Bewerber auszuwählen.

Sie müssen jedenfalls auswählen (ausgen. es gibt keinen Bewerber), ansonsten verlieren Sie generell jegliche Berechtigung an Gruppenpraxenmodellen egal nach welchen Modellen teilzunehmen. Einer Nichtauswahl ist auch gleichzuhalten, wenn sie 3 Monate nach Verständigung von Kammer und Kasse, wer als Erstgereihter aus der Ausschreibung hervorgegangen ist, keine Entscheidung über die Auswahl getroffen haben. Verzögert hingegen der erstgereihte Juniorpartner ohne berücksichtigungswürdige Gründe die Gründung der OG und ist in der Folge der ausgeschriebene Besetzungszeitpunkt nicht haltbar, dann kann der Seniorpartner eine Neuausschreibung verlangen oder die Praxis alleine weiterführen. Die oben angeführte Hearingkommission entscheidet auch in diesen Fällen, ob die Gründe, die der Juniorpartner vorbringt, berücksichtigungswürdig sind oder nicht.

Wenn sich ein Wahlarzt, der bereits vor dem 1.4.2002 als Wahlarzt im Versorgungsgebiet *(unter Versorgungsgebiet im Sinne des Gesamtvertrages ist grundsätzlich das Gemeindegebiet zu verstehen, in Linz jedoch der jeweilige Sprengel)* niedergelassen war, an der Ausschreibung beteiligt und erstgereihter Bewerber ist, hat dieser die Möglichkeit binnen 14 Tagen ab Verständigung davon, dass er erstgereiht ist, zu erklären, dass er nicht in die Nachfolgepraxis eintreten möchte. Der Wahlarzt kann damit die Umsetzung des Nachfolgemodelles zwar vorerst verhindern, hat andererseits aber dadurch keine Gewissheit, dass er bei einer allfälligen späteren Zurücklegung der Kassen durch den Seniorpartner und der darauffolgenden Ausschreibung auch den Kasseneinzelvertrag erhält.

Der Wahlarzt hat daher die Möglichkeit, sich gegenüber dem bisherigen Kassenarzt zu verpflichten, 50 % der Ablöse für den ideellen Wert der Kassenpraxis bis spätestens zum Zeitpunkt der Rücklegung der Kassenverträge durch den bisherigen Kassenarzt zu bezahlen. Verpflichtet er sich dazu, dann erhält er zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung des Einzelkassenvertrages durch den bisherigen Kassenarzt diesen Einzelkassenvertrag automatisch. Verpflichtet er sich nicht, gilt die Kündigung des bisherigen Kassenarztes als zurückgezogen. Der bisherige Kassenarzt hat dann die Möglichkeit, erneut einen Antrag auf Nachfolgepraxis zu stellen, wobei sich dabei der Wahlarzt auch wieder bewerben kann und daher, wenn er wieder erstgereihter Bewerber ist, die Nachfolgepraxis wieder verhindern kann.

Eine spätere Ausschreibung ist ausnahmslos nur dann zulässig, wenn ein bereits ausgewählter Juniorpartner nach Zuerkennung der ausgeschriebenen Gruppenpraxis verstirbt, nachweislich invalid wird, aus der Gruppenpraxis aus eigenen Stücken ausscheidet bzw. die Stelle aus eigenem nicht antritt oder wenn sich bei Anwendung der Wahlarztregelung der betreffende Wahlarzt weigert, die Ablösezahlung zu leisten.

Achtung bei Gruppenpraxis für Fachärzte für Radiologie!!!!!!!!

Bitte beachten Sie, dass der gesamte **Vertrag 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.

Ablöse für Allgemeinmediziner und alle Fachärzte, ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

(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.

Die Ablöse ist gesamtvertraglich dahingehend geregelt, dass sowohl eine Substanzablöse als auch eine Ablöse des Firmenwertes (ideellen Wertes) vorgesehen ist. Die Errechnung der Höhe der Substanz- und Firmenwertablöse ersehen Sie bitte im Beilagenblatt über die Ablöse. Bitte beachten Sie, dass für die Hausapotheke eigene Ablösebestimmungen gelten.

*Die **Substanzablöse** errechnet sich anhand des Bewertungsschemas gem. § 6 des Gruppenpraxisgesamtvertrages.*

*Der **Firmenwert** errechnet sich ebenfalls anhand des Bewertungsschemas gem. § 6 des Gruppenpraxisgesamtvertrages.*

Bitte stellen Sie dem Steuerberater, der die Abwicklung der Gruppenpraxis übernimmt, jedenfalls diese Unterlagen (Gesamtvertrag Gruppenpraxen, Ablöseformular und Info Blatt über Ablöse) zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass die gesamte Ablöse (Summe aus Substanzablöse und Firmenwertablöse) erst bei Beendigung der Nachfolgepraxis zu bezahlen ist. Der Substanzwert der Nachfolgepraxis wird zum Zeitpunkt der Antragstellung des Einzelvertrages von der Nachfolgepraxis an den Juniorpartner berechnet und zwar in der Form, dass für die Abwertung der Zeitraum der Inbetriebnahme bis zum Ende der Gruppenpraxis herangezogen wird (vgl. § 6 Abs. 2 GPV). Der Firmenwert ist nach der im Info-Blatt angegebenen Berechnungsmethode zu ermitteln. Pro Monat der Dauer der Nachfolgepraxis ist 1 % vom Firmenwert in Abzug zu bringen.

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. 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.

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 Bewertungsformulares 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 Ablöseformular übermittelte Beilagen, 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 alleine 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 Substanzablöse 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.

Ablöse für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

(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 sowohl eine Substanzablöse als auch eine Ablöse des Firmenwertes (ideellen Wertes) vorgesehen ist. Die Errechnung der Höhe der Substanz- und Firmenwertablöse ersehen Sie bitte im Beilagenblatt über die Ablöse.

*Die **Substanzablöse** errechnet sich anhand des Bewertungsschemas gem. § 6 des Gruppenpraxis-gesamtvertrages.*

*Der **Firmenwert** errechnet sich ebenfalls anhand des Bewertungsschemas gem. § 6 des Gruppenpraxis-gesamtvertrages.*

Bitte stellen Sie dem Steuerberater, der die Abwicklung der Gruppenpraxis übernimmt, jedenfalls diese Unterlagen (Gesamtvertrag Gruppenpraxen, Ablöseformular und Info Blatt über Ablöse) zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass die gesamte Ablöse (Summe aus Substanzablöse und Firmenwertablöse) erst bei Beendigung der Nachfolgepraxis zu bezahlen ist. Der Substanzwert der Nachfolgepraxis wird zum Zeitpunkt der Antragstellung des Einzelvertrages von der Nachfolgepraxis an den Juniorpartner berechnet und zwar in der Form, dass für die Abwertung der Zeitraum der Inbetriebnahme bis zum Ende der Gruppenpraxis herangezogen wird (vgl. § 6 Abs. 2 GPV).

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. 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.

Sämtliche Daten für die Berechnung der Ablöse sind durch Sie (in Zusammenarbeit mit Ihrem Steuerberater) zu liefern. Dazu werden Ihnen mit dem Antragsformular auch das entsprechende **Bewertungsformular für die Substanzablöse** zur Verfügung gestellt. Die Verwendung dieses Bewertungsformulares betreffend die Substanzablöse ist verpflichtend. Für die Berechnung der **Firmenwertablöse** gibt der **Gesamtvertrag bzw. das beiliegende Info-Blatt über die Ablöseberechnung** eine genaue Anleitung für den Rechenvorgang vor, weswegen hinsichtlich des Firmenwertes kein eigenes Formular zur Verfügung gestellt wird. Jeder Antragsteller ist jedoch verpflichtet, folgende Erklärung in die Ablöseberechnung aufzunehmen: "Ich bin einverstanden damit, dass seitens der Kammer den Bewerbern die Möglichkeit gegeben werden muss in die Bewertungsunterlagen Einblick zu nehmen und allenfalls auch durch Besichtigung vor Ort in meiner Ordination die Richtigkeit meiner Angaben überprüfen zu können. Die von mir angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Mir ist bewusst, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten Substanz- und Firmenwertablöse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von mir angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Mir ist bekannt, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind und ich habe daher nur solche angeführt."

Vom errechneten Firmenwert ist pro Monat der Dauer der Nachfolgepraxis 1 % des Firmenwertes abzuziehen. 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 Ablöseformular übermittelte Beilagen, 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 alleine 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 Substanzablöse 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.

Gesellschaftsrechtliche Regelungen

Wir dürfen darauf hinweisen, dass die Ärztekammer für das Modell 4 einen unverbindlichen (Muster)Gesellschaftsvertrag, für deren Verwendung Sie selbst die Verantwortung tragen, zur Verfügung stellen kann. Wie der Name bereits sagt, handelt es sich nur um ein Muster, das jedoch nicht Ihren individuellen Einzelfall und allfällige zusätzlich gewünschte Regelungen beinhalten kann. Zusätzlich haben wir daher einen Leitfaden für Vertragserrichter erstellt hat, der als Download auf der Homepage www.aekooe.at zur Verfügung steht. Es empfiehlt sich jedenfalls die Vertragserrichtung durch eine rechtskundige Person (Rechtsanwalt, Notar,...) abzuwickeln. Für Berücksichtigung steuerlicher Aspekte wird es regelmäßig sinnvoll sein, auch einen speziell in Fragen des Unternehmensüberganges versierten Fachmann (Wirtschaftstreuhänder, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater,...) zuzuziehen. 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 Fr. Mag. Hauer, LL.M., MBA hauer@aekooe.at Anfangsbuchstaben Familienname Seniorpartner A-G, zH Dr. Lisa Mayer lisa.mayer@aekooe.at Anfangsbuchstabe H-L, zH Fr. Mag. Müller-Poulakos, mueller-poulakos@aekooe.at Anfangsbuchstaben Familienname M-S bzw. zH Hr. Mag. Çakır, cakir@aekooe.at Anfangsbuchstaben Seniorpartner T-Z und inklusive Labor und Radiologie) 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 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.aekooe.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. Für den Fall, dass bereits der Seniorpartner über eine Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke verfügt, sieht das Apothekengesetz eine Mindestentfernung zwischen dem Ordinationsstandort und der Betriebstätte der öffentlichen Apotheke von lediglich 4 Straßenkilometern (Nachfolgeregelung) vor. 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.
Relevante Gesetze: Apothekengesetz §§ 29, 30, 62a

Wichtige Bestimmungen des Gesamtvertrages

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

Ansonsten ist die Honorierung vom System her gleich geregelt wie in den Kasseneinzelverträgen, mit denselben Limitierungen.

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 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. Durch die Gruppenpraxis OG dürfen daher grundsätzlich ebenfalls maximal 4000 Patienten pro Jahr behandelt werden. Aufgrund der Überschreitungsmöglichkeit von 30 % dürfen weitere 1200 Patienten pro Jahr und somit insgesamt 5200 Patienten pro Jahr 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 Fallanzahl und eines allfälligen Abzuges werden folgende Fallarten nicht berücksichtigt:

+ Erste-Hilfe-Fälle
+ Bereitschaftsdienst-Fälle
+ Mutter-Kind-Pass-Fälle
+ VU-Fälle
+ Vertreterfälle
+ „reine“ Zuweisungsfälle
+ Fälle von Patienten, die in anderen Bundesländern versichert sind

SVB Scheine werden gesondert erfasst und verglichen.

Wird die Fallzahl überschritten werden diese Fälle von der Kasse in Abzug gebracht, sie würden somit „gratis“ erbracht werden.

Eine Besonderheit gilt bei der ÖGK noch dann, wenn der in die Gruppenpraxis eintretende Juniorpartner vor Eintritt in die Gruppenpraxis im selben Fach für mindestens ein Jahr eine Wahlarztpraxis betrieben hat. Ist diese Wahlarztpraxis im selben Gemeindegebiet oder in einer angrenzenden Gemeinde wie der Sitz der Gruppenpraxis und dauert das Modell 4 max 3 Monate und gibt es für die

Wahlarztordination keinen Ordinationsstättennachfolger im selben Fachgebiet, dann kommt zu der errechneten Fallzahl des Seniorpartners noch die Fallzahl der Wahlarztpatienten hinzu, die im letzten vollen Kalenderjahr bei der Kasse um Kostenrückerstattung eingereicht haben.

Wird die Nachfolgepraxis für weniger als ein Jahr Dauer geführt, dann wird hinsichtlich der Fallbegrenzung nicht mit dem gesamten letzten Kalenderjahr verglichen sondern nur mit dem gleichen Zeitraum des Vorjahres. (Bsp: läuft die Gruppenpraxis nur das III. Quartal des Jahres 2011, wird für die Festlegung der Fallbegrenzung nur das III. Quartal 2010 herangezogen.

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.

Ansonsten ist die Honorierung vom System her gleich geregelt wie in den Kasseneinzelverträgen, mit denselben Limitierungen.

Um die bedarfsorientierte Begrenzung der Patientenzahl zu gewährleisten und als Schutz vor Umsatzverlusten der Ärzte mit Einzelkassenvertrag erfolgt ein „Einfrieren“ der bisherigen Umsätze der Einzelpraxis in Relation zum Gesamtumsatz der Fachgruppe für § 2-Kassenleistungen. Dafür wird der Umsatz der Einzelpraxis im Bereich der § 2-Kassenhonorare (inkl. fremde Kassen und EWR-Umsätze) im letzten vollen Kalenderjahr vor Antragstellung auf Gruppenpraxis in Relation zum gesamten Umsatz an § 2-Kassenhonoraren (inkl. fremde Kassen und EWR-Umsätze) errechnet 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 10 % vom Umsatz der gesamten Fachgruppe an § 2-Kassenhonoraren erwirtschaftet. Daher wird die Gruppenpraxis ebenfalls auf 10 % des gesamten Umsatzes der Fachgruppe beschränkt. Wenn die Fachgruppe daher insgesamt ihren Umsatz verändert, steigt/fällt auch der zulässige Umsatz der Gruppenpraxis analog mit.

Diese Umsatzbegrenzung gilt für die § -2 Kassen, die SVB und die SVA.

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

Der Gesellschaftsvertrag hat zwingend vorzusehen, dass die Arbeitsanteile zwischen den Gesellschaftern gleich hoch sein müssen.

Bzgl. der Verteilung des Unternehmenserfolges (Gewinnes) sieht der Gesamtvertrag vor, dass der Juniorpartner jedenfalls nachfolgende Beträge als Gewinnanteile zu erhalten hat. Dies ist im Gesellschaftsvertrag zwingend festzuhalten:

1. Jede Nachfolgepraxis wird bei beabsichtigter Pensionierung des Seniorpartners ab 1.7.2016 von der Kasse durch eine jährliche Zahlung von € 8.720,74 gefördert. Für jedes Quartal der Laufzeit erhält die Nachfolgepraxis daher € 2.180,19. Bitte beachten Sie, dass diese Subvention

nicht gewährt wird, wenn der Seniorpartner nach Ausscheiden aus der Gruppenpraxis keine Pensionsleistung in Anspruch nimmt. In diesen Fällen ist der genannte Betrag vom Seniorpartner selbst an den Juniorpartner zur Auszahlung zu bringen.

2. Bei Vertragsgruppenpraxen mit Ärzten für Allgemeinmedizin stehen dem Juniorpartner als Gewinnanteil mindestens 16 % des Umsatzes der Nachfolgepraxis für vertragliche Leistungen an Versicherten der § 2-Kassen (inkl. SVB), SVA, VAEB und BVA zu. Bei Nachfolgepraxen unter Fachärzten müssen es mindestens 17 % des obgenannten Umsatzes sein;

3. Sofern eine Hausapotheke besteht, hat der Juniorpartner auch Anspruch auf einen Anteil in Höhe von 10 % des Sachleistungsumsatzes mit allen Versicherungsträgern abzüglich des Apothekeneinstandspreises für diese Heilmittel.

Diese Gewinnanteile des Juniorpartners dürfen nicht unterschritten werden. Der restliche Gewinn steht zur Gänze grundsätzlich dem Seniorpartner zu. Der Seniorpartner kann (keine Verpflichtung!!!) jedoch dem Juniorpartner über die oben angeführten Punkte 1-3 hinaus einen Gewinnanteil im Gesellschaftsvertrag zukommen lassen.

Gewinnverteilung für Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik

Der Gesellschaftsvertrag hat zwingend vorzusehen, dass die Arbeitsanteile zwischen den Gesellschaftern gleich hoch sein müssen.

Bzgl. der Verteilung des Unternehmenserfolges (Gewinnes) sieht der Gesamtvertrag vor, dass der Juniorpartner jedenfalls nachfolgende Beträge als Gewinnanteile zu erhalten hat. Dies ist im Gesellschaftsvertrag zwingend festzuhalten:

1. Jede Nachfolgepraxis wird von der Kasse durch eine jährliche Zahlung von € 8.720,74 gefördert; ebenso erhält die Gruppenpraxis aus dem jährlichen Valorisierungstopf € 14.534,57 im Jahr. Beide Beträge zusammen (€ 23.255,31) werden von der Kasse in vier gleichen Teilen mit der Restzahlung für jedes Quartal sechs Monate im Nachhinein an die OG ausbezahlt. Diese Gelder stehen zur Gänze dem Juniorpartner zu. Es handelt sich dabei um Beträge für ein ganzes Jahr, sollte daher die Gruppenpraxis nur für weniger als 12 Monate bestehen, wird entsprechend der Zeitdauer aliquotiert. Für jedes Quartal der Laufzeit der Nachfolgepraxis daher € 5.813,--. Bitte beachten Sie, dass diese Subvention nicht gewährt wird, wenn der Seniorpartner nach Ausscheiden aus der Gruppenpraxis keine Pensionsleistung in Anspruch nimmt.

2. Der Juniorpartner hat das Recht auf einen Mindestgewinnanteil in Höhe von 25 % eines Jahresgewinnes vor Steuern gem. § 4 Abs. 3/1 EStG. Die Gewinnermittlung gemäß § 4 Abs 1 EStG ist nur dann zulässig, wenn diese in den letzten Jahren vorher ebenfalls angewendet wurde. Regelmäßig wird dieser Gewinn aber erst nach dem Jahresabschluss ermittelt, sodass dieser noch gar nicht feststeht. Der Junior hat daher während des laufenden Jahres Anspruch auf entsprechende Akontozahlung. Wenn die Gewinnfeststellung für das jeweils betreffende Jahr definitiv feststeht, ist mit der Akontozahlung gegenzurechnen.

Diese Gewinnanteile des Juniorpartners dürfen nicht unterschritten werden. Der restliche Gewinn steht zur Gänze grundsätzlich dem Seniorpartner zu. Der Seniorpartner kann (keine Verpflichtung!!!) jedoch dem Juniorpartner über die oben angeführten Punkte hinaus einen Gewinnanteil im Gesellschaftsvertrag zukommen lassen.

Löschung der Gruppenpraxis:

Bitte beachten Sie, dass solange Sie Gesellschafter einer Gruppenpraxis sind, die Sozialversicherungsverpflichtung bei der SVA 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 SVA aufrecht bleiben. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie nach Beendigung der Gruppenpraxis in Pension gehen, da ansonsten Verzögerungen bei der Pensionsbewilligung bei der SVA zu befürchten sind.

Zusätzlich zu beachten

Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da in einer allgemeinen Information nicht alle denkmöglichen Varianten erfasst werden können. Wir empfehlen jedem Gesellschafter sich vor Antragstellung umfassend zu informieren. Insbesondere verweisen wir auf alle Inhalte diese Infopaketes (Mitteilungsartikel mit Gesamtdarstellung aller Gruppenpraxismodelle, 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 und 42c Gruppenpraxis-Gesamtvertrag.

Insbesondere erscheint es sinnvoll jedenfalls auch Regelungen für eine (längere) Erkrankung eines Gesellschafters vorzusehen, da diesbezüglich der Gesamtvertrag keine detaillierten Bestimmungen enthält. Bitte beachten Sie, dass bei Beendigung der Gruppenpraxis in jedem Fall der Juniorpartner und nicht der Seniorpartner den Einzelkassenvertrag erhält.

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 Anstellung von Ordinationspersonal nur durch Zustimmung beider Gesellschafter erfolgen darf uäm. 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 (zB Sonntagsdienst, Konsilium, administrative Mitarbeit, Schlichtung, Honorareinbehalt etc.)

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.

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 VAEB, der BVA und der SVA ein Vertragsabschluss mit der ÖÄK für Gruppenpraxen erfolgt, der beinhaltet, dass – ausgenommen die Honorarordnung – die Regelungen des Gruppenpraxisgesamtvertrages mit den § 2-Kassen 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.

Wir dürfen darauf hinweisen, dass nicht mit dem Kassenvertrag in Zusammenhang stehende Tätigkeiten des Seniorpartners (zB Schularzt, Gemeindearzt, 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 18 Stunden für die Gesellschafter einer Gruppenpraxis nach Modell 4 nicht eingegangen werden. 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 ist.

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 vereinbarten Anteile 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,	**Fr. Mag. Hauer, LL.M., MBA** **hauer@aekooe.at** (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner A-G) (Kl. 324) **Fr. Dr. Mayer,** **lisa.mayer@aekooe.at** (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner H-L) (Kl. 261) **Fr. Mag. Müller-Poulakos,** **mueller-poulakos@aekooe.at** (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner M-S) (Kl. 337) **Hr. Mag. Çakır,** **cakir@aekooe.at** (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner T-Z, inklusive Labor und Radiologie) (Kl. 305)
Beratung Praxisablöse	
Stellenplan, Abklärungen mit ÖGK	**Hr. Mag. Keplinger (Kl. 267)**
Ausschreibung, Stellenbewerbung, Punkteliste,	**Hr. Hechenberger (Kl. 236)**
Versendung Formulare, Verrechnungs-berechtigung, 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:

Projektierungsphase

⇓

Verpflichtende Erstberatung durch Mag. Hauer, LL.M., MBA (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner A-G) / Dr. Mayer (Anfangsbuchstabe H-L/ Mag. Müller-Poulakos (Anfangsbuchstabe M-S) / Mag. Çakır (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner T-Z inklusive Labor und Radiologie) von der Ärztekammer

(mind. 9 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis, am besten 1 Jahr vorher)
ansonsten kann der geplante Termin für die Gruppenpraxis nicht eingehalten werden und sich damit auch der Beginn verschieben

⇓

Kalkulationsphase unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gegebenheiten

⇓

Antragstellung mittels Antragsformular und Bewertungsformular bei Kammer/Kasse; dabei ist auch die Dauer der Gruppenpraxis anzugeben, die Antragstellung **muss mind. 7 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis erfolgen**

⇓

Stellenausschreibung und Partnerauswahl

⇓

Kontaktaufnahme mit Vertragserrichter und Spezialist Unternehmensübergang

⇓

Vorlage des Vertragsentwurfes bei der Ärztekammer für OÖ
(Mag. Hauer, LL.M., MBA hauer@aekooe.at / Dr. Mayer, lisa.mayer@aekooe.at, Mag. Müller-Poulakos, mueller-poulakos@aekooe.at / Mag. Çakır cakir@aekooe.at) und Warten auf Freigabe

⇓

Vertragsabschluss und Durchführung im Firmenbuch, Übertragungsanzeigen

⇓

Vorlage unterzeichneter Gesellschaftsvertragskopien samt Firmenbuchauszügen bei Kammer/Kasse spätestens 4 Wochen vor Beginn der Gruppenpraxis

⇓

Wenn der Gesellschaftsvertrag dem Gesamtvertrag entspricht erfolgt die Rücklegung des bisherigen Einzelvertrages sowie die Invertragnahme der Gruppenpraxis OG mit dem auf die Eintragung der OG im Firmenbuch folgenden Quartalsersten, ausgenommen die OG vereinbart mit der Kasse einen späteren Termin;

Info-Blatt

Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme - Berechnung der Ablöse

(Mag. Barbara Hauer, LL.M, MBA / Dr. Lisa Mayer/ Mag. Tanja Müller-Poulakos / Mag. Seyfullah Çakır)

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

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

Für Ärzte, die eine Gruppenpraxis gründen wollen, ist wichtig zu wissen, dass der Juniorpartner durch Leistung einer Ablösezahlung für die Praxis Miteigentum an der künftigen OG erwirbt. Der Seniorpartner verkauft damit Anteile an seinem bisherigen Alleineigentum an den Juniorpartner, sodass in Zukunft beide dann im vereinbarten Verhältnis Miteigentümer an der Gruppenpraxis-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 Substanzablöse bilden die zu bewertenden Geräte (Investitionen). Hiezu zählen alle Geräte, die für die vertragsärztliche Tätigkeit bisher zulässiger Weise verwendet wurden und brauchbar sind wie zB Laborgeräte. Diese werden zur Bewertung in Gruppen eingeteilt wie folgt:

- *Investitionen bis € 5.000,00:*

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

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

Mit Beginn jeden Jahres erfolgt eine Abwertung um 20 %; zwischen dem 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 Substanzablöse aus der Abwertung vorhandenen Mobiliars, worunter die Ordinationseinrichtung zu verstehen ist, zusammen. Die Abwertung des Mobiliars erfolgt generell auf 10 Jahre. Mit Beginn des 10. Jahres ist das Mobiliar auf 0,00 abgewertet.

3. EDV-Investitionen

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

4. Leasinggüter

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

5. Investitionen in fremde Gebäude (zB Mietobjekte)

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

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

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

7. Kraftfahrzeuge

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 zB Tiere, Keramikfiguren im Garten usw. angesetzt werden, sondern eine Bewertung darf nur für Geräte bzw. Medikamente eines Hausapothekenlagers erfolgen, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind.

9. Abwertungszeitpunkt – Beginn

Für die Berechnung der Abwertung gilt die Inbetriebnahme (und nicht das Datum des Kaufes) als Anfangszeitpunkt. Die Abwertung ist in Jahren ab Datum der Inbetriebnahme zu berechnen. Das Ende der Abwertungsfrist ist bei Modell 2 und 3 der Antragsstellungszeitpunkt, bei Modell 4 das Ende der Gruppenpraxis. Die Berechnung selbst ist bei jedem Modell zum Zeitpunkt der Antragstellung vorzunehmen.
Hiezu ein einfaches Beispiel: Ein Gerät wird am 30.03.11 in Betrieb genommen. Die Gruppenpraxis – Modell 4 – dauert drei Monate und endet daher am 30.06.13. Die Ablöse wird vom 30.03.2011 bis 30.06.2013 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 0,00 abgewerteten Investitionen dem Juniorpartner zum freihändigen Verkauf zu einem marktüblichen Preis anzubieten. Der Juniorpartner ist zum Kauf dieser Investitionen in keinster Weise verpflichtet oder verpflichtbar. Der Seniorpartner hat daher bei auf 0,00 abgewerteten Investitionen folgende Möglichkeiten:

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

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

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

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

11. Vorgehensweise bei Kaputtwerden eines Gerätes

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

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

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

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

13. Abfertigungsansprüche des Personals

Abfertigungsansprüche von Ordinationspersonal, 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 zB aufgrund bestimmter Sonderverrechnungsberechtigungen vom Seniorpartner abgerechnet werden dürfen, die allerdings der Nachfolger in Zukunft nicht mehr verrechnen kann, weil er die persönlichen Voraussetzungen dafür nicht erreichen kann. Wenn für die Abrechnung der Besitz bestimmter Geräte Voraussetzung ist, so kann der Seniorpartner die Umsätze aus diesen Leistungen in der 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 MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK

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

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

Berechnung des Gewinnes in der Übergewinnphase

Zuerst ist der Jahresgewinn 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 abgeschriebenen medizinischen Geräten in direktem Zusammenhang stehen, zu verstehen sind und werden diese im Folgenden als „Mindestinvestitionssummen“ bezeichnet.** Alle sonstigen Investitionen, Abschreibungen und Aufwendungen, beispielsweise für Gebäude oder Räumlichkeiten oder Personalaufwand, fallen nicht unter diese „Mindestinvestitionssummen,“ gleichwohl sie jedoch bei der Gewinnermittlung entsprechend den steuerlichen Grundsätzen jedenfalls mit zu berücksichtigen sind.

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

Im zweiten Schritt ist zu eruieren, wie viele Mindestinvestitionssummen in medizinische Geräte im betreffenden Kalenderjahr tatsächlich getätigt wurden. Aus den „allgemeinen Aufwendungen“ laut Gewinnermittlung gemäß Steuerbescheid sind daher gesondert die tatsächlich im konkreten Kalenderjahr angesetzten „gewinnmindernden Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten für medizinische Geräte“, also die tatsächlichen Mindestinvestitionssummen, zu errechnen. (Eine Besonderheit besteht für Fachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik, wenn die Anschaffung eines medizintechnischen Gerätes nicht durch Kauf, sondern über den Reagenzienpreis finanziert wird. In diesem Fall hat der Seniorpartner, sofern diese Investition für die Berechnung, ob die Mindestinvestitionssumme erreicht wurde, herangezogen werden kann und soll, nachzuweisen, wie hoch der Gerätepreis bei direktem Kauf gewesen wäre, im Zweifelsfall ist der Listenpreis anzugeben. Weiters sind die Jahre der Nutzungsdauer zu bestimmen und ist auch der Zeitpunkt anzugeben, ab wann dieses Gerät genutzt wurde. Diese Angaben sind vom Fachgruppenvertreter bzw. für den Fall, dass er selbst betroffen ist, von seinem Stellvertreter zu überprüfen und bei Notwendigkeit zu korrigieren. Dieser Preis ist in Folge durch die Jahre der Nutzungsdauer zu dividieren und somit wird eine fiktive Investitionssumme pro Jahr festgelegt. Diese fiktiv berechnete Investitionssumme kann ausnahmsweise bei der Überprüfung, ob die Mindestinvestitionssumme pro Kalenderjahr tatsächlich erreicht wurde, in jedem dazu herangezogenen Jahr angesetzt werden, vorausgesetzt, dass dem Juniorpartner die Nutzung dieses Gerätes weiterhin möglich ist).

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

€ 600.000,00 sind diese Aufwendungen für medizinische Geräte mit 13 % des Umsatzes festzulegen. Beträgt der Gesamtumsatz höher als € 600.000,00, so ist für den € 600.000,00 übersteigenden Teil bis zu € 1.000.000,- zusätzlich eine Mindestinvestition von 10 % vorgesehen. Wenn der Gesamtumsatz mehr als € 1.000.000,00 beträgt, so sind für die € 1.000.000,00 übersteigende Teile zusätzlich eine Mindestinvestition für medizinische Geräte von 7 % gewinnmindernd zu berücksichtigen.

Kurz zusammengefasst bedeutet das für die Berechnung der Mindestinvestitionssummen Folgendes: Umsatz < oder = € 600.000,00: 13 %; Umsatz > € 600.000,00 bis € 1.000.000,00: zusätzlich 10 %; Umsatz > € 1.000.000,00: zusätzlich 7 % für Mindestinvestitionssummen. Diese notwendigen Mindestinvestitionssummen sind zu addieren und mit den vorher im zweiten Schritt errechneten tatsächlichen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte zu vergleichen. Ergibt sich aus diesem Vergleich, dass die tatsächlich getätigten Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte entweder gleich oder höher sind als die fiktiv errechneten notwendigen Mindestinvestitionssummen, so ist der im ersten Schritt errechnete Betrag „vorläufiger Gewinn vor Steuern“ automatisch der „Gewinn vor Steuern“ für das betreffende Kalenderjahr. Anders formuliert: Ist daher bei der Berechnung des jeweiligen Jahresgewinnes die im jeweiligen Kalenderjahr tatsächlich angefallene Gesamtsumme für gewinnmindernde Abschreibungen für medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten höher als die notwendigen Mindestinvestitionssummen, so ist erstere zum Ansatz zu bringen. Wurden diese Mindestinvestitionssummen nicht oder nicht in voller Höhe erreicht, so sind diese bzw. die fehlende Differenz zu den tatsächlich geleisteten Investitionen und Aufwendungen für medizinische Geräte vom Betrag „vorläufiger Gewinn vor Steuern“ abzuziehen und dies ergibt den Betrag „Gewinn vor Steuern“, der für die weiterführende Berechnung benötigt wird.

Die ausschließlich aus den ärztlichen Tätigkeiten resultierenden Jahresgewinne vor Steuern sind nach der oben beschriebenen Form jeweils getrennt für die letzten drei Jahre ohne Berücksichtigung des Gewinnfreibetrages gemäß § 10 EStG zu ermitteln und sind diese in Folge zu addieren. Anschließend wird diese Summe durch drei dividiert und Sie erhalten somit einen durchschnittlichen Jahresgewinn vor Steuern. Von diesem Betrag ist der sog. kalkulatorische Unternehmerlohn des Kalenderjahres der Antragstellung abzuziehen. Dieser wird mit € 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 MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK

Diese theoretischen Ausführungen sollen anhand des folgenden Beispiels erläutert werden (nach diesem Muster sind die Ablöseberechnungen durchzuführen): Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei folgendem Beispiel ausschließlich um fiktive Ansätze handelt mit dem Ziel, die einzelnen Rechenschritte und möglichen Varianten darzustellen.

I. Berechnung für das Kalenderjahr 2010 in Euro

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

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

2. Tatsächliche Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte:

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

3. (Fiktive) Berechnung der notwendigen Mindestinvestitionssummen:

Jahresumsatz 2010 (siehe Punkt I. 1.): 2.000.000,00:
600.000,00 x 13 % = 78.000,00
400.000,00 x 10 % (1.000.000,00 - 600.000,00) = 40.000,00
1.000.000,00 x 7 % (1.000.000,00 - 1.000.000,00) = 70.000,00

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

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

II. Berechnung für das Kalenderjahr 2011 in Euro

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

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

2. Tatsächliche Mindestinvestitionssummen in medizinische Geräte:

In diesem Beispiel wird angenommen, dass von allen tatsächlichen Aufwendungen (= € 200.000,00) insgesamt € 10.000,00 gewinnmindernde Abschreibungen für

medizinische Geräte sowie Instandhaltungs-, Service- und Wartungskosten für medizinische Geräte im konkreten Kalenderjahr tatsächlich entfallen sind.

3. (Fiktive) Berechnung der notwendigen Mindestinvestitionssummen:
Jahresumsatz 2011 (siehe Punkt II. 1.): 1.100.000,00:
600.000,00 x 13 % = 78.000,00
400.000,00 x 10 % (1.000.000,00 - 600.000,00) = 40.000,00
100.000,00 x 7 % (1.100.000,00 - 1.000.000,00) = 7.000,00

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

4. Da die tatsächlichen Mindestinvestitionssummen für medizinische Geräte gemäß II. 2. (€ 10.000,00) im Vergleich zu den fiktiv berechneten Mindestinvestitionssummen gemäß II. 3. (€ 125.000,00) zu niedrig sind, ist die Differenz idHv € 115.000,-- (€ 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	= **2.209,04**

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	241.386,73

- Normalgewinn	12.209,04
= Übergewinn	= **229.177,69**

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:

229.177,69 x 1,04^{-1} + 229.177,69 x 1,04^{-2} + 229.177,69 x 1,04 $^{-3}$ + 229.177,69 x 1,04^{-4} + 229.177,69 x 1,04^{-5} + 229.177,69 x 1,04^{-6} + 229.177,69 x 1,04^{-7}= **1.375.537,05**

Der Seniorgesellschafter 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 Juniorgesellschafter 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-Gesellschafters 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.

<u>Beispiel:</u> 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	**1.680.763,05**

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)	40.266,11
= Firmenwertablöse	**1.335.270,94**

Berechnung der Gesamtablöse:

Substanzwert:	305.226,00
+ Firmenwert (3 % wurden bereits abgezogen)	1.335.270,94
= Gesamtablöse	= **1.640.496,94**

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 Inkrafttreten 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, zB Jahresabschluss, Kassenabrechnung, etc. von uns weder geprüft noch zur Kontrolle der Richtigkeit der Ansätze im zu verwendenden Formular herangezogen werden. Für Fehler, die für uns aus der Durchsicht und Kontrolle übermittelter Beilagen in Zusammenschau mit dem ausgefüllten Ablöseformular erkennbar wären, übernehmen wir keinerlei Verantwortung oder Haftung. Diese liegt allein beim Antragsteller und dessen steuerlichen Berater!

Da es bei einer bestehenden Gruppenpraxis auch vorkommen kann, dass der Partner die Zusammenarbeit beenden und aus der Gruppenpraxis aussteigen möchte, bedeutet das, dass eine Rückzahlung für den Geschäftsanteil an den Ausscheidenden zum dann aktuellen Wert nach obigen Bewertungsregeln 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 Ablöseberechnung gerne mit Rat und Tat zur Seite:

Mag. Hauer, LL.M., MBA (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner A-G),
Dr. Lisa Mayer (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner H-L)
Mag. Müller-Poulakos (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner M-S),
Mag. Çakır (Anfangsbuchstabe Familienname Seniorpartner T-Z und Labor/Radiologie)