

Praxisbeendigungsleitfaden

der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Vorarlberg



Impressum:

Verleger, Medieninhaber und Herausgeber:
Ärztelammer für Vorarlberg, Körperschaft öffentlichen Rechts,
6850 Dornbirn, Schulgasse 17
Tel: 0043(0)5572/21900-0; Fax: 0043(0)5572/21900-43;
Internet: www.arztinvorarlberg.at; email: aek@aekvbg.at

Stand der Daten: 01. Jänner 2024
Redaktion: Dr. Jürgen Heinzle

Es wird darauf hingewiesen, dass die Texte urheberrechtlich geschützt sind. Eine Vervielfältigung für den privaten Gebrauch ist gestattet. Jede Übernahme des Inhaltes und jede weitere Vervielfältigung ist nur mit Zustimmung der Ärztekammer für Vorarlberg zulässig. Die hier gebotenen Informationen sind gewissenhaft erstellt worden, dennoch kann keine Haftung für deren Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Hinweis: Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wurde entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Frauen und Männer mögen sich gleichermaßen angesprochen fühlen

1 VORWORT

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Die Kurie niedergelassene Ärzte beschäftigt sich mit allen beruflichen, rechtlichen und standespolitischen Angelegenheiten der niedergelassenen Ärzteschaft. Neben der Praxisgründung und der Praxisführung ist auch die Praxisbeendigung ein wichtiges Thema mit vielen rechtlichen, finanziellen und versicherungstechnischen Fragen. Hier kommen auf die Betroffenen einige Aufgaben zu, auch nach Antritt der wohlverdienten Pension bestehen rechtliche bzw. versicherungsbedingte Sachzwänge. Daher hat die Kurie der niedergelassenen Ärzte in Analogie zum Praxisgründungsleitfaden die Erarbeitung eines „Praxisbeendigungsleitfadens“ beschlossen.

Die erforderlichen Recherchen führte KAD Dr. Jürgen Heinzle durch, dem ich im Namen der Kurie für seine Bemühungen recht herzlich danke.

Sie werden bei der Lektüre dieses Leitfadens alle notwendigen Informationen finden und wir werden uns bemühen, das Werk bei allfälligen Änderungen in den verschiedensten Bereichen zu aktualisieren.

In der Hoffnung, dass dieses Werk als weiterer Service der Ärztekammer gut angenommen wird, verbleibe ich

mit kollegialen Grüßen

Dr. Alexandra Rümmele-Waibel, Kurienobfrau

INHALTSVERZEICHNIS

1	<u>VORWORT</u>	3
2	<u>ERLÖSCHEN DER KASSENVERTRÄGE (ALTERSGRENZE)</u>	6
3	<u>KÜNDIGUNG DER KASSENVERTRÄGE UND DER E-CARD</u>	7
4	<u>ÜBERGABEPRACTIS</u>	8
5	<u>STREICHUNG BZW. ÄNDERUNG DES EINTRAGES IN DIE ÄRZTELISTE</u>	9
6	<u>AUFBEWAHRUNG DER KRANKENGESCHICHTEN</u>	10
7	<u>BEENDIGUNG DER DIENSTVERHÄLTNISSE DER ANGESTELLTEN</u>	11
7.1	Abfertigung:	11
7.1.1	Abfertigung (alt):	11
7.1.2	Abfertigung (neu):	11
7.2	Dienstzeugnis:	12
7.3	Abmeldung bei der ÖGK:	12
7.4	Freizeit während der Kündigungsfrist:	12
8	<u>DIE STAATLICHE PENSION</u>	13
9	<u>DER WOHLFAHRTSFONDS</u>	15
10	<u>VERSICHERUNGSRECHTLICHE FRAGEN BEI DER PRAXISBEENDIGUNG</u>	22
10.1	Allgemeines	22
10.2	Die Ärzte-Haftpflicht-Versicherung	22
10.3	Die Ärzte-Rechtsschutzversicherung	23
10.4	Die Betriebsunterbrechungsversicherung	23
10.5	Die Unfallversicherung	24
10.6	Die Ordinationsbündelversicherung und Elektrogeräte-Versicherung	24
10.7	Schlussbemerkungen	24
11	<u>STEUERRECHTLICHE GESICHTSPUNKTE BEI DER PRAXISBEENDIGUNG</u>	25
11.1	Umsatzsteuer	25
11.2	Einkommensteuer	25
11.2.1	Gewinnermittlungsart	25
11.2.2	Betriebsaufgabegewinn	26
11.2.3	Zeitpunkt der Betriebsaufgabe	28
11.2.4	Freibetrag / Steuerbegünstigungen	28
12	<u>BETRIEBLICHE ABFÄLLE IN ARZTPRAXEN</u>	29
12.1	nicht gefährlicher Abfall	29
12.2	rein medizinische Abfälle ohne Verletzungsgefahr	29
12.3	rein medizinische Abfälle mit Verletzungsgefahr	30
12.4	Gefährlicher Abfall	30
13	<u>DIVERSES</u>	32
14	<u>IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!</u>	33

„Ich schwöre und rufe Apollon, den Arzt, und Asklepios und Hygieia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen an, dass ich diesen Eid und diesen Vertrag nach meiner Fähigkeit und nach meiner Einsicht erfüllen werde.

Ich werde den, der mich diese Kunst gelehrt hat, gleich meinen Eltern achten, ihn an meinem Unterricht teilnehmen lassen, ihm, wenn er in Not gerät, von dem Meinigen abgeben, seine Nachkommen gleich meinen Brüdern halten und sie diese Kunst lehren, wenn sie sie zu lernen verlangen, ohne Entgelt und Vertrag. Und ich werde an Vorschriften, Vorlesungen und aller übrigen Unterweisung meine Söhne und die meines Lehrers und die vertraglich verpflichteten und nach der ärztlichen Sitte vereidigten Schüler teilnehmen lassen, sonst aber niemanden.

Ich werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden.

Auch werde ich niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und ich werde auch niemanden dabei beraten; auch werde ich keiner Frau ein Abtreibungsmittel geben. Rein und fromm werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren.

Ich werde nicht schneiden, sogar Steinleidende nicht, sondern werde das den Männern überlassen, die dieses Handwerk ausüben.

In alle Häuser, in die ich komme, werde ich zum Nutzen der Kranken hineingehen, frei von jedem bewussten Unrecht und jeder Übeltat, besonders von jedem geschlechtlichen Missbrauch an Frauen und Männern, Freien und Sklaven.

Was ich bei der Behandlung oder auch außerhalb meiner Praxis im Umgange mit Menschen sehe und höre, das man nicht weiterreden darf, werde ich verschweigen und als Geheimnis bewahren.

Wenn ich diesen Eid erfülle und nicht breche, so sei mir beschieden, in meinem Leben und in meiner Kunst voranzukommen indem ich Ansehen bei allen Menschen für alle Zeit gewinne; wenn ich ihn aber übertrete und breche, so geschehe mir das Gegenteil.“

Der Eid des Hippokrates

2 ERLÖSCHEN DER KASSENVERTRÄGE (ALTERSGRENZE)

Am 1.1.2010 hat der Gesetzgeber eine Altersgrenze für Kassenvertragsärzte eingeführt. Gemäß dieser Regelung erlöschen Kassenverträge mit Ablauf desjenigen Kalendervierteljahres in dem der Vertragsarzt das 70. Lebensjahres vollendet. Eine Kündigung dieser Kassenverträge (vgl. Kapitel 3) ist nicht notwendig.

Bei drohender ärztlicher Unterversorgung können Kammer und ÖGK im Einvernehmen Ausnahmen hiervon vereinbaren.

Info: Dr. Jürgen Heinzle, Tel. 05572 / 21900 – 52 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: juergen.heinzle@aekvbg.at

3 KÜNDIGUNG DER KASSENVERTRÄGE UND DER E-CARD

Nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen können die Kassenverträge vom Vertragsarzt unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalender- vierteljahres gekündigt werden.

Ein solches Kündigungsschreiben könnte zB lauten: „*Ich kündige meinen Einzelvertrag zu Ihrer Anstalt mit Wirksamkeit ab 30. Juni 2024*“ und müsste, um rechtzeitig aufgegeben zu sein, spätestens am 31. März 2024 bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern eingelangt sein.

Der Vertragsarzt hat jedem Krankenversicherungsträger, mit dem er in einem Vertragsverhältnis steht (idR ÖGK, BVAEB, SVS, KFA Wien), ein gesondertes (formloses) Kündigungsschreiben unter Anführung des Kündigungstermins rechtzeitig zu übermitteln. Hinweis: Die Kündigung des Einzelvertrages mit einer Kasse führt aufgrund einer gesetzlichen Änderung seit 1.1.2024 auch zur Beendigung aller Einzelverträge.

Um eine reibungslose Weiterversorgung der Patienten sicherzustellen, sollten die Kassenverträge jedoch bereits ca. 6 bis 9 Monate vor der Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit gekündigt werden. Diese Zeitspanne ist erfahrungsgemäß für die Neuausschreibung und Nachbesetzung einer Kassenvertragsarztstelle notwendig. Hinzu kommt, dass je früher eine Stelle ausgeschrieben werden kann, um so eher kann sich der Nachfolger auf seine kassenärztliche Tätigkeit vorbereiten.

Um frei werdende Kassenvertragsarztstellen nachbesetzen zu können, müssen diese öffentlich ausgeschrieben werden. Für das Bewerbungsverfahren finden die zwischen Österreichischer Gesundheitskasse und Ärztekammer für Vorarlberg vereinbarten Reihungsrichtlinien Anwendung. Eine Übergabe des Kassenvertrages an einen (Wunsch-)Nachfolger ist daher nicht möglich. Hinsichtlich des sog. Übergabepaxismodells können Sie im Kapitel 4 weitere Informationen nachlesen. Eine Übergabe ist auch mit einem sog. dauerhaften Job-Sharing möglich – Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage oder erhalten sie im Kammeramt.

Die Kündigung der e-card ist sowohl beim jeweiligen e-card-Provider, als auch bei der bei der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Vorarlberg (Herr Manfred Kabasser manfred.kabasser@oegk.at) zu veranlassen. Die e-card-Provider finden Sie unter:

<https://www.chipkarte.at>

Zu beachten ist, dass der Kassenplanstellennachfolger auch die e-card-Infrastruktur und den Provider-Vertrag des Vorgängers übernehmen kann, was sich für den Kassenplanstellennachfolger in finanzieller Hinsicht (ca. € 20.- monatlich) günstiger auswirkt. Voraussetzung ist jedoch, dass der Vorgänger den Vertrag noch nicht gekündigt hat. Eine rechtzeitige Kontaktaufnahme und Abklärung mit dem e-card-Provider wird daher empfohlen.

Info: Dr. Jürgen Heinzle, Tel. 05572 / 21900 – 52 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: juergen.heinzle@aekvbg.at

4 ÜBERGABEPRAXIS

Seit 1.1.2011 gibt es bei der ÖGK das Modell der sog. Übergabep Praxis.

Aufgrund der gesetzlichen und gesamtvertraglichen Bestimmungen müssen die Reihungskriterien auch bei der Übergabep Praxis angewendet werden. Der Übergabezeitraum wurde auf längstens zwei Jahre festgelegt, wobei innerhalb der ersten 5 Monate vom Übergeber die Entscheidung zu treffen ist, ob die Übergabep Praxis fortgesetzt oder gekündigt wird. Wenn der Praxisübergeber die Zusammenarbeit innerhalb der ersten 5 Monate gekündigt hat, dann hat er noch einmal die Möglichkeit die Ordination als Übergabep Praxis ausschreiben zu lassen, wobei dann jedoch die Übergabefrist verkürzt ist. Auch der potentielle Nachfolger, mit welchem die Übergabep Praxis gescheitert ist, hat die Möglichkeit sich erneut zu bewerben. Gleichzeitig mit dem Antrag auf Übergabep Praxis muss der Vertragsarzt seinen Kassenvertrag zum Ende des Quartals kündigen, in welchem er das Regelpensionsalter für den Anspruch auf die Alterspension nach dem FSVG vollendet. Die Übergabep Praxis muss spätestens zum Zeitpunkt des Ausscheidens des Übergebers behindertengerecht sein.

Die gesamte Zusatzvereinbarung zur Übergabep Praxis mit der ÖGK kann von der Homepage der Ärztekammer für Vorarlberg (<https://www.arztinvorarlberg.at/aek/public/oegk>) heruntergeladen werden. Für die SVS und die BVAEB gilt diese vertragliche Vereinbarung mit einer Besonderheit hinsichtlich der Abrechnung ebenfalls.

Hinzuweisen ist darauf, dass inzwischen auch mit einem dauerhaften Job-Sharing eine Kassenvertragsübergabe möglich ist. Ein dauerhaftes Job-Sharing ist in der Regel das flexiblere Modell als das Übergabep Praxismodell. Nähere Informationen dazu sind im Kammeramt erhältlich bzw. unter <https://www.arztinvorarlberg.at/aek/public/oegk> abrufbar.

Info: Dr. Jürgen Heinzle, Tel. 05572 / 21900 – 52 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: juergen.heinzle@aekvbg.at

5 STREICHUNG BZW. ÄNDERUNG DES EINTRAGES IN DIE ÄRZTELISTE

Gemäß § 29 Abs 1 Ärztegesetz hat jeder Arzt der Ärztekammer binnen einer Woche folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

- jede Auflassung eines Berufssitzes (Ordinationsschließung)
- jeder Verzicht auf die Berufsausübung sowie die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate
- die Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit
- die Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften und/oder Gruppenpraxen sowie das Ende der Beteiligung an solchen

Ein Kassenvertragsarzt, der nach Beendigung seiner kassenärztlichen Tätigkeit als Wahlarzt weiter tätig sein möchte, muss dies melden. Er wird dann als Wahlarzt in die Ärzteliste eingetragen.

Kassenvertragsärzte und Wahlärzte, die nach Beendigung ihrer kassen- bzw. wahlärztlichen Tätigkeit weiterhin solche regelmäßig wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten ausüben beabsichtigen, die keine Ordinationsstätte erfordern (zB. Schularzt, Arbeitsmediziner,...) müssen dies ebenfalls der Ärztekammer melden. Sie werden als Wohnsitzärzte in die Ärzteliste eingetragen.

Wahl- und Wohnsitzärzte sind - sofern kein Befreiungstatbestand vorliegt - im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg krankenversichert. Sie haben die entsprechenden Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten.

Kassenvertragsärzte und Wahlärzte, die keine ärztlichen Tätigkeiten mehr ausüben beabsichtigen und somit ihre ärztliche Tätigkeit einstellen bzw. auf ihre Berufsausübung verzichten, müssen aus der Ärzteliste gestrichen werden. Sie bleiben dennoch zur Ausübung der Medizin bezüglich ihrer eigenen Person und ihres Ehegatten oder Lebensgefährten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten oder Lebensgefährten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten oder Lebensgefährten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.

Der Ärzteausweis ist der Ärztekammer zurückzugeben. Pensionierte Ärzte erhalten als außerordentliche Kammermitglieder einen „speziellen Ärzteausweis“.

Info: Helga Zelzer, Tel. 05572 / 21900 – 31 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: helga.zelzer@aekvbg.at

Susanne Stockklauser, Tel. 05572 / 21900 – 29 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: susanne.stockklauser@aekvbg.at

6 AUFBEWAHRUNG DER KRANKENGESCHICHTEN

Gemäß § 51 Abs 1 Ärztegesetz ist der Arzt verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arztspezialitäten erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

Krankengeschichten sind gemäß § 51 Abs 3 Ärztegesetz mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Während dieser Aufbewahrungszeit muss - insbesondere bei elektronisch geführten Krankengeschichten - die „Lesbarkeit“ der Krankengeschichten sichergestellt sein. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass (Schadenersatz-)ansprüche an den Arzt bis zu 30 Jahre nach der Behandlung (= allgemeine Verjährungsfrist) geltend gemacht werden können. Das Nichtvorhandensein der Krankengeschichte in einem allfälligen Arzthaftungsprozess hat Nachteile für den beklagten Arzt, sodass aus diesen Überlegungen die Krankengeschichte 30 Jahre aufbewahrt werden sollte.

§ 51 Abs 4 Ärztegesetz bestimmt, dass der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, die Krankengeschichten von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren hat. Er darf sie nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren.

Der Ordinationsstätteninhaber hat daher die Wahlmöglichkeit, entweder die Krankengeschichten für die gesetzliche Dauer selbst aufzubewahren oder diese Verpflichtung dem Kassenplanstellennachfolger/Ordinationsstättennachfolger zu übertragen. Eine vertragliche Vereinbarung für eine solche Übernahme und Aufbewahrung der Patientenkartei iSd § 51 Abs 4 ÄrzteG kann über diesen Link heruntergeladen werden:

<https://www.arztinvorarlberg.at/aek/public/downloads>

In jenen Fällen, in denen der Ordinationsstätteninhaber die Krankengeschichten selbst aufbewahrt, sollte er (z.B. durch Anschlag an der ehemaligen Ordinationsstätte bzw. Hinterlassung einer Nachricht auf dem Anrufbeantworter) den Patienten - zumindest für die erste Zeit nach der Pensionierung - eine Adresse sowie eine Telefonnummer bekannt geben, unter der diese bzw. die weiterbehandelnden Ärzte Kopien der Krankengeschichten anfordern können, wenn sie diese benötigen.

Die Bekanntgabe dieser Daten an die Ärztekammer (zur allfälligen Weiterleitung an Patienten bzw. Weiterbehandler) wäre ebenfalls sehr sinnvoll, da immer wieder diesbezügliche Anfragen von Patienten in der Ärztekammer einlangen.

Info: Dr. Jürgen Heinzle, Tel. 05572 / 21900 – 52 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: juergen.heinzle@aekvbg.at

7 BEENDIGUNG DER DIENSTVERHÄLTNISSE DER ANGESTELLTEN

Unbefristete Arbeitsverträge können im beiderseitigen Einvernehmen zu jedem Zeitpunkt gelöst werden. Eine einvernehmliche Auflösung kennt keine Kündigungszeit, vielmehr wird der Zeitpunkt, mit dem das Arbeitsverhältnis beendet werden soll, vertraglich festgelegt.

Das häufigste Auflösungsinstrument eines unbefristeten Arbeitsvertrages ist jedoch die Kündigung. Mit einer Kündigung kann jeder Vertragspartner das Arbeitsverhältnis einseitig zur Auflösung bringen.

Bei einer Kündigung sind die Kündigungsfrist und der Kündigungstermin zu unterscheiden. Die Kündigungsfrist ist der Zeitraum zwischen dem Zugang der Kündigungserklärung und dem vorgesehenen Endzeitpunkt des Arbeitsvertrages. Der Kündigungstermin bezeichnet den vorgesehenen letzten Tag des Arbeitsvertrages.

Für die Kündigung von Angestellten bei niedergelassenen Ärzten sind die Bestimmungen des Angestelltengesetzes sowie der Kollektivvertrag zu beachten. Es gelten - sofern mit dem Angestellten keine günstigeren Vereinbarungen bestehen - folgende Kündigungsfristen und -termine:

Der Dienstgeber kann das Dienstverhältnis zu jedem Monatsende durch vorgängige Kündigung lösen.

Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen und erhöht sich nach dem vollendeten zweiten Dienstjahr auf zwei Monate, nach dem vollendeten fünften Dienstjahr auf drei, nach dem vollendeten fünfzehnten Dienstjahr auf vier und nach dem vollendeten fünfundzwanzigsten Dienstjahr auf fünf Monate.

Kündigungen müssen bei sonstiger Rechtsunwirksamkeit schriftlich durch eingeschriebenen Brief erfolgen. Als ordnungsgemäße Zustellung gilt auch die bestätigte Übergabe des Kündigungsschreibens in der Ordination oder einem anderen Ort.

7.1 Abfertigung:

7.1.1 Abfertigung (alt):

Die Abfertigung ist ein einmaliger Geldbetrag, den der Arbeitgeber dem mindestens drei Jahre bei ihm beschäftigten Arbeitnehmer anlässlich der Beendigung des Arbeitsvertrages zu bezahlen hat. Ihre Höhe steigt mit den Dienstjahren bis zu einem vollen Jahresgehalt.

Abfertigungsansprüche entstehen sowohl bei einer einvernehmlichen Auflösung eines Dienstverhältnisses als auch bei Kündigung des Dienstverhältnisses durch den Arbeitgeber. Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrem Steuerberater.

7.1.2 Abfertigung (neu):

Für alle Dienstverhältnisse, die nach dem 31.12.2002 begründet wurden, gilt das mit 1.7.2002 in Kraft getretene betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz („Abfertigung neu“). Danach hat der Arbeitgeber monatlich - der erste Monat hierbei bleibt beitragsfrei - 1,53% des laufenden Entgeltes einschließlich der Sonderzahlungen über den Krankenversicherungsträger an eine Mitarbeitervorsorgekasse als Abfertigungsbeitrag zu entrichten.

Die Mitarbeitervorsorgekasse richtet für jeden Arbeitnehmer ein Konto ein. Auf diesem Arbeitnehmer-Konto werden die Abfertigungsbeiträge angespart (sog. Kapitaldeckungsverfahren), Veranlagungserträge dazugerechnet und Verwaltungskosten in Abzug gebracht.

Der seitens des Arbeitgebers zu Gunsten des Mitarbeiters einbezahlte Beitrag bleibt dem Arbeitnehmer unabhängig von der Art der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses erhalten.

Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrem Steuerberater.

7.2 Dienstzeugnis:

Zum Aufsuchen eines neuen Arbeitsplatzes benötigt ein Arbeitnehmer in der Regel einen Nachweis über seine bisherige Berufstätigkeit. Der Dienstgeber ist daher verpflichtet, bei Beendigung des Dienstverhältnisses dem Angestellten auf Verlangen ein schriftliches Zeugnis über die Dauer und die Art der Dienstleistung auszustellen. Eintragungen und Anmerkungen im Zeugnis, durch die dem Angestellten die Erlangung einer neuen Stelle erschwert wird, sind unzulässig.

7.3 Abmeldung bei der ÖGK:

Das Ende des Dienstverhältnisses ist binnen sieben Tagen an die ÖGK zu melden (vgl. § 33 ASVG).

7.4 Freizeit während der Kündigungsfrist:

Bei Arbeitgeberkündigung ist dem Arbeitnehmer auf sein Verlangen während der Kündigungsfrist mindestens 1/5-tel der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ohne Schmälerung des Entgelts freizugeben. Dieser Anspruch auf Freizeit besteht nicht, wenn der Arbeitnehmer einen Anspruch auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung hat, sofern eine Bescheinigung über die vorläufige Krankenversicherung vom Pensionsversicherungsträger ausgestellt wurde.

Info: Dr. Jürgen Winkler, Tel. 05572 / 21900 – 34 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: juergen.winkler@aekvbg.at

8 DIE STAATLICHE PENSION

Freiberuflich tätige Ärzte sind nach dem FSVG pensionsversichert. Üben sie auch eine unselbständige Tätigkeit aus, besteht auch eine Pensionsversicherung als Dienstnehmer nach dem ASVG. Diese gesetzliche Pensionsversicherung besteht zusätzlich zur „kammereigenen“ Versicherung im Wohlfahrtsfonds.

Das **Regelpensionsalter** für die Alterspension erreichen Männer mit Vollendung des 65. Lebensjahres, Frauen derzeit noch mit Vollendung des 60. Lebensjahres. Für Frauen geboren ab 2.12.1963 wird das Regelpensionsalter ab 2024 schrittweise dem Regelpensionsalter der Männer angepasst und zwar in Halbjahresschritten: Frauen geboren vom 2.12.1963 bis 01.06.1964 erreichen das Regelpensionsalter mit 60 Jahren und 6 Monaten, Frauen geboren vom 02.06.1964 bis 01.12.1964 erreichen das Regelpensionsalter mit 61 Jahren usw.

Voraussetzungen für die Alterspension sind das Erreichen des Regelpensionsalters und das Erfüllen der **Mindestversicherungszeit**. Als Grundregel gilt: die Mindestversicherungszeit für die Alterspension ist erfüllt, wenn 180 Beitragsmonate (15 Beitragsjahren) in der Pensionsversicherung vorliegen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann ab Vollendung des 62. Lebensjahres die Korridor pension in Anspruch genommen werden, nähere Informationen dazu kann man beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einholen.

Für die Pension werden alle im Laufe des Berufslebens erworbenen Versicherungsmonate aus unselbständigen und aus freiberuflichen Tätigkeiten berücksichtigt. Auf Basis dieser Daten wird dann der Pensionsanspruch beurteilt und die Pensionshöhe festgestellt. Pensionen werden monatlich im Nachhinein ausbezahlt.

Zuständig für die Pensionsgewährung nach dem FSVG ist die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS). Wer in den letzten 15 Jahren vor Pensionsbeginn überwiegend (auch) nach dem ASVG pensionsversichert war, für den ist für die Pensionsgewährung nach dem ASVG die Pensionsversicherungsanstalt zuständig.

Für die Pensionshöhe ist die Zuständigkeit unerheblich, weil die Ermittlung nach identen Regeln erfolgt. Ein Unterschied besteht im Bereich der Krankenversicherung: im Gegensatz zur FSVG-Pension bewirkt eine ASVG-Pension immer auch eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung.

Für alle ab 01.01.1955 geborenen Personen mit Bezug zur österreichischen Pensionsversicherung besteht ein **Pensionskonto**, auf dem die für die künftige Pensionshöhe relevanten Daten eingesehen werden können. Mittels **ID Austria** kann man unter www.meineSV.at sowohl seine Versicherungszeiten abfragen als auch auf sein Pensionskonto zugreifen und so seine aktuelle Gesamtgutschrift und den daraus abgeleiteten Pensionswert der Alterspension erfahren. Aktiviert man die Abo-Funktion, erhält man eine jährliche Kontomitteilung. Mit dem Pensionskontorechner kann eine Abschätzung der künftigen Pensionshöhe vorgenommen werden.

Wer die Alterspension in Anspruch nimmt, muss die berufliche Tätigkeit nicht beenden, allerdings sind in der Regel weiterhin Pensionsbeiträge zu bezahlen. Während des Pensionsbezugs bezahlte Pensionsbeiträge führen zu einer versicherungsmathematisch berechneten Erhöhung der Pension ab dem darauffolgenden Kalenderjahr.

Wer den Pensionsbeginn der Alterspension hinausschiebt, erhält für den späteren Pensionsbeginn, maximal für drei Jahre des Aufschubs, einen Bonus zur Pension.

Schritt für Schritt zur Pension - wie kann man einen reibungslosen Pensionsbeginn sicherstellen:

- Ergänzung von Versicherungszeiten – falls erforderlich kann man bei der SVS jederzeit eine Ergänzung von Versicherungszeiten (z.B. Kindererziehungszeiten) vornehmen lassen.
- Regelmäßiger Einblick auf das Pensionskonto lässt einen die Entwicklung am Pensionskonto schon Jahre vor dem eigentlichen Pensionsbeginn nachvollziehen.
- **Pensionsanspruch überprüfen** - Etwa 1 bis 2 Jahre vor dem geplanten Pensionsantritt sollte der Pensionsanspruch überprüft werden. Die SVS prüft, ob die Voraussetzungen erfüllt sind und führt eine unverbindliche Vorausberechnung durch.
- **Pensionsantrag stellen - 1 bis 2 Monate vor dem geplanten Pensionsantritt:** Der rechtzeitige Pensionsantrag ist wichtig, weil ohne Antrag keine Pension gezahlt werden darf und eine rückwirkende Pensionsgewährung nicht möglich ist. Ein Antragsformular kann von www.svs.at heruntergeladen und ausgedruckt oder über Anforderung von der SVS zugesandt werden. Fragen rund um die Antragstellung können mit SVS-Experten im SVS-Kundencenter in Feldkirch oder an einem regionalen Beratungstag geklärt werden. Terminbuchungen für einen persönlichen Beratungstermin sind unter svs.at/termine möglich.

Die SVS steht für Fragen zur Pension zur Verfügung

- Online – www.svs.at
- Telefonisch – 050 808 808
- Persönlich – nach Terminbuchung, im Kundencenter oder an einem Beratungstag

Nähere Informationen:
SVS Landesstelle Vorarlberg
Schlossgraben 14
6800 Feldkirch

9 DER WOHLFAHRTSFONDS

Neben der „Altersversorgung“, welche nach Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt wird, sieht die Satzung des Wohlfahrtsfonds auch eine „frühzeitige Altersversorgung“ vor, die frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres (mit entsprechenden Abschlägen) in Anspruch genommen werden kann.

Voraussetzung für den Bezug der obgenannten Versorgungsleistungen ist, dass jegliche aufgrund von Kassenverträgen (im Fall der „frühzeitigen Altersversorgung“ auch jegliche aufgrund von Dienstverträgen) ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten eingestellt werden und die Einstellung nachgewiesen wird.

Dies bedeutet jedoch nicht - wie oft fälschlicherweise angenommen - dass damit aus Sicht des Wohlfahrtsfonds keinerlei ärztliche Tätigkeiten mehr ausgeübt werden dürfen, denn neben dem Bezug einer „Altersversorgung“ können „pensionierte Ärzte“ weiterhin als Wohnsitzarzt, als Wahlarzt oder als angestellter Arzt tätig sein (im Fall der „frühzeitigen Altersversorgung“ jedoch nur als Wohnsitz- oder Wahlarzt, nicht hingegen als angestellter Arzt). In diesem Fall besteht gegenüber dem Wohlfahrtsfonds lediglich noch eine Beitragsverpflichtung hinsichtlich der Unterstützungsleistungen (Hinterbliebenenunterstützung, Bestattungsbeihilfe und Notstandsfonds) sowie - sofern kein Befreiungstatbestand vorliegt - hinsichtlich der Beiträge zur Krankenversicherung; eine Vorschreibung der Beiträge zur Altersversorgung (Grund-, Ergänzungs- und Zusatzleistung) entfällt.

Inwieweit ärztliche Tätigkeiten neben dem Bezug der „staatlichen Pension“ ausgeübt werden dürfen, muss im Einzelfall mit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen abgeklärt werden.

Die Auszahlung der Versorgungsleistungen erfolgt frühestens nach erfolgter Änderung (Einstellung jeglicher aufgrund von Kassenverträgen (im Fall der „frühzeitigen Altersversorgung“ auch von Dienstverträgen) ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten) in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer. Diese Meldung über die Änderung ist rechtzeitig im Wege der Ärztekammer für Vorarlberg zu erstatten.

Der Leistungsantrag für eine Versorgungsleistung aus dem Wohlfahrtsfonds (Formular siehe Beilage) muss spätestens 1 Monat vor dem angestrebten Bezugszeitpunkt der Versorgungsleistung bei der Ärztekammer für Vorarlberg, Abteilung Wohlfahrtsfonds, einlangen. Nach Beschlussfassung durch den Verwaltungsausschuss ergeht über den Versorgungsanspruch ein Leistungsbescheid. In diesem werden insbesondere der Leistungszeitpunkt und die Höhe der Altersversorgung mitgeteilt.

Für Vertragsärzte der Österreichischen Gesundheitskasse, die ihre vertragsärztliche Tätigkeit einstellen und eine Versorgungsleistung beantragen, ist zu beachten, dass ein Leistungsbescheid erst nach der Jahresendabrechnung der Österreichischen Gesundheitskasse, welche im Juni des Folgejahres erfolgt, ausgestellt werden kann. Diesen Ärzten wird der vorläufige Versorgungsanspruch mittels Informationsschreiben zur Kenntnis gebracht.

Info: Christoph Luger, Tel. 05572/21900 – 37 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: christoph.luger@aekvbg.at

Antrag auf Versorgungsleistungen des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg

Bitte vollständig (in Blockschrift) ausfüllen

Persönliche Daten

1. Vor- / Nachname _____
2. Adresse _____

(Wohnort, Straße, Hausnr.)
3. SV-Nummer _____
4. E-Mail _____
5. Tel.-Nr. _____
6. IBAN _____ AT _____

Antrag auf

- Altersversorgung
- frühzeitige Altersversorgung
- Invaliditätsversorgung
- Kinderunterstützung _____ unversorgte Kinder
für _____

ab
dem _____

Ergänzende Angaben zum Antrag auf Kinderunterstützung

- Vor- / Nachname Kind _____
- SV-Nummer (mit Geb.Datum) _____
- IBAN Kind (bei Volljährigkeit) _____
- Besteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung ja nein
- Vor- / Nachname Kind _____
- SV-Nummer (mit Geb.Datum) _____
- IBAN Kind (bei Volljährigkeit) _____
- Besteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung ja nein
- Vor- / Nachname Kind _____
- SV-Nummer (mit Geb.Datum) _____
- IBAN Kind (bei Volljährigkeit) _____
- Besteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung ja nein

WICHTIG: Volljährigen Kindern ist die Kinderunterstützung auf deren eigenes Konto anzuweisen. Ist eine Anweisung auf das Konto der Antragstellerin / des Antragstellers gewünscht, dann muss das volljährige Kind (müssen die volljährigen Kinder) dieser Vorgangsweise mittels Unterschrift wie folgt zustimmen:

.....
Vor- / Nachname

.....
Unterschrift

.....
Vor- / Nachname

.....
Unterschrift

.....
Vor- / Nachname

.....
Unterschrift

Bitte dem Antrag folgende Nachweise beilegen

– **Pensionskontoerklärung (Beilage):**

Die Überweisung von wiederkehrenden Leistungen auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – nur bei Vorliegen einer auf den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg lautenden Pensionskontoerklärung möglich. Die Pensionskontoerklärung liegt auch bei den Vorarlberger Kreditinstituten auf.

– **bei Antrag auf Kinderunterstützung:**

Wenn das Kind das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, dann gebührt die Kinderunterstützung über Antrag grundsätzlich auch über die Volljährigkeit hinaus. Zudem kann eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung einen Anspruch auf eine Kinderunterstützung begründen. Bitte dem Antrag einen Nachweis über die Schul- oder Berufsausbildung / Erwerbsunfähigkeit beilegen (Inskriptionsbestätigung, ärztlicher Befund oder dergleichen).

Ich erkläre, dass die in diesem Formular enthaltenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und die Voraussetzungen für die Zuerkennung der beantragten Leistungen vorliegen.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Merkblatt zum Antrag auf Versorgungsleistungen

eigene Leistungsansprüche	(frühzeitige) Altersversorgung
	Invaliditätsversorgung
Leistungen für Angehörige	Kinderunterstützung

Altersversorgung

Die Altersversorgung kann ab dem vollendeten 65. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Voraussetzung für die Gewährung der Altersversorgung ist, dass nachweislich jegliche kassenärztliche Tätigkeit eingestellt worden ist.

Frühzeitige Altersversorgung

Die frühzeitige Altersversorgung kann ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Durch die vorzeitige Inanspruchnahme reduziert sich der Leistungsanspruch durch einen in der Satzung festgelegten Anspruchssatz. Voraussetzung für die Gewährung der frühzeitigen Altersversorgung ist, dass nachweislich jegliche kassenärztliche Tätigkeit eingestellt worden ist und jedes Dienstverhältnis beendet worden ist.

Invaliditätsversorgung

Die Invaliditätsversorgung wird gewährt, wenn das Mitglied das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist.

Kinderunterstützung

Kinder von Empfängern einer (frühzeitigen) Alters- oder Invaliditätsversorgung haben bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen bis zur Erlangung der Volljährigkeit Anspruch auf eine Kinderunterstützung.

Im Falle einer Schul- oder Berufsausbildung kann über Antrag die Kinderunterstützung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt werden. Aufgrund körperlicher oder psychischer Krankheiten erwerbsunfähige Kinder haben für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit gleichfalls Anspruch auf eine Kinderunterstützung.

WICHTIG: Bei allfälligen Fragen zu den Versorgungsleistungen sowie zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsstellung können Sie sich gerne mit Herrn Christoph Luger (Tel: 05572 21900-37; christoph.luger@aekvbg.at) persönlich in Verbindung setzen.

Pensionsauszahlende Stelle

Kreditinstitut

Ärztammer für Vorarlberg
 Wohlfahrtsfonds

Pensionskonto - Erklärung

Name des / der An- spruchsberechtigten:	
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
IBAN Pensionskonto:	
bei (Kreditinstitut):	
BIC:	
lautend auf:	

1. Antrag auf bargeldlose Pensions-/Rentenzahlung

Bitte überweisen Sie meine Pensions-(Renten-)Leistungen auf das oben angeführte Konto. Ich erkläre, dass ich über dieses Konto verfügungsberechtigt bin. Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle nach meinem Tod von der pensionsauszahlenden Stelle auf dieses Pensionskonto gutgeschriebenen Geldleistungen vom Kreditinstitut der pensionsauszahlenden Stelle zurück überwiesen werden.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers

2. Erklärung des/der Kontomitinhaber/s für das Pensionskonto

Oben genanntes Konto wurde im Sinne der "Allgemeinen Geschäftsbedingungen" des kontoführenden Kreditinstituts als Gemeinschaftskonto eröffnet. In diesem Zusammenhang übernehme ich gegenüber der oben genannten pensionsauszahlenden Stelle und dem Kreditinstitut die Haftung für die Rückzahlung aller auf dieses Konto überwiesenen Leistungen, welche die pensionsauszahlende Stelle in Folge des Ablebens des ihr gegenüber anspruchsberechtigten Kontomitinhabers zurück zu fordern hat, die aber auf dem oben genannten Konto wegen Disposition meinerseits, wegen Durchführung von Aufträgen des verstorbenen Kontomitinhabers oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden sein sollten. Mehrere Kontomitinhaber haften solidarisch.

Ich verpflichte mich, das Ableben des Kontomitinhabers unverzüglich der oben genannten pensionsauszahlenden Stelle anzuzeigen.

Ich wurde über die Eigenschaften eines Gemeinschaftskontos informiert.

Kontomitinhaber	
Name:	
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontomitinhabers

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers

3. Erklärung des/der Zeichnungsberechtigten für das Pensionskonto

Mir wurde für oben genanntes Konto vom Kontoinhaber die Zeichnungsberechtigung im Sinne der "Allgemeinen Geschäftsbedingungen" des kontoführenden Kreditinstituts eingeräumt. In diesem Zusammenhang übernehme ich der oben genannten pensionsauszahlenden Stelle und dem Kreditinstitut gegenüber die Haftung für die Rückzahlung aller auf dieses Konto überwiesenen Leistungen, welche die pensionsauszahlende Stelle in Folge des Ablebens des ihr gegenüber anspruchsberechtigten Kontoinhabers zurück zu fordern hat, die aber auf dem oben genannten Konto wegen Disposition meinerseits, wegen Durchführung von Aufträgen des verstorbenen Kontoinhabers oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden sein sollten.

Mehrere Zeichnungsberechtigte haften solidarisch.

Zeichnungsberechtigter	
Name:	
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	

 Ort, Datum

 Unterschrift des Zeichnungsberechtigten

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers

4. Erklärung des Kreditinstituts

Das gefertigte Kreditinstitut verpflichtet sich, der pensionsauszahlenden Stelle die wiederkehrenden Geldleistungen zu ersetzen, die in Folge des Todes des/der Anspruchsberechtigten zu Unrecht auf das Konto überwiesen worden sind.

 Ort, Datum

 Stampiglie und Unterschrift des Kreditinstituts

10 VERSICHERUNGSRECHTLICHE FRAGEN BEI DER PRAXISBE- ENDIGUNG

10.1 Allgemeines

Wie beim Abschluss von Versicherungsverträgen, gilt es auch bei der Auflösung von Ordinationen folgende wichtige Punkte zu beachten.

Da ein Risikowegfall vorliegt, können betriebliche Verträge ohne jegliche Fristen aufgelöst werden.

In einigen Sparten geht der Vertrag jedoch auf den Nachfolger über, welcher dann die Verträge entsprechend weiterführen oder kündigen kann.

Die spartenspezifisch zu beachtenden Punkte werden nachstehend zusammengefasst.

10.2 Die Ärzte-Haftpflicht-Versicherung

Da Schadenersatzansprüche sowohl aktiv als auch passiv vererblich sind, kann ein Geschädigter nach dem Tod des Arztes auch gegen dessen Erben Ansprüche geltend machen, sofern diese eine unbedingte Erberklärung abgegeben haben.

§1337 ABGB lautet dazu wie folgt:

Die Verbindlichkeit zum Ersatz des Schadens und des entgangenen Gewinnes, oder zur Errichtung des bedungenen Vergütungsbetrages haftet auf dem Vermögen und geht auf die Erben über.

Bsp:

Während seines gesamten Berufslebens hat der Arzt pünktlich seine Versicherungsprämien bezahlt, die Versicherung lehnt jedoch den Eintritt in den Schaden ab, da beispielsweise die gesundheitliche Beeinträchtigung des Patienten erst offenkundig wurde, nachdem der Arzt seine Ordination aufgegeben hat.

Der Grund: Sowohl bei Sach- als auch bei Personenschäden wird die sogenannte Ereignistheorie angewendet. Das heißt, der Versicherungsfall gilt zum Zeitpunkt des Schadenereignisses als eingetreten. Es ist also nicht der Zeitpunkt der Ursachensetzung maßgeblich, sondern das Offenkundigwerden des Schadens (zB Krebsdiagnose, Entwicklungsstörung des Kindes, etc.).

Art. 4 Pkt 3 AHVB/EHVB besagt: „Bei einem Personenschaden gilt im Zweifel der Versicherungsfall mit der ersten Feststellung der Gesundheitsschädigung durch einen Arzt als eingetreten.“

Da jedoch oftmals verabsäumt wird, sich um eine sogenannte „**Nachdeckung**“ zu kümmern, endet das Versicherungsvertragsverhältnis bei Schließung der Ordination, spätestens aber mit dem Ablauf einer eventuell vereinbarten Nachhaftungszeit.

Zivilrechtlich gesehen besteht aber natürlich eine längere Schadenersatzverpflichtung des Arztes gegenüber dem geschädigten Patienten.

Gemäß § 1489 ABGB verjähren Schadenersatzansprüche grundsätzlich binnen 3 Jahren ab Kenntnis des Geschädigten vom Schaden und der Person des Schädigers.

Wenn dem Geschädigten Schaden oder Schädiger nicht bekannt geworden sind, oder wenn der Schaden aus einer gerichtlich strafbaren Handlung, die nur vorsätzlich begangen werden kann und mit mehr als einjähriger Freiheitsstrafe bedroht ist, entstanden ist, beträgt die Frist 30 Jahre.

Lediglich für reine Vermögensschäden (das sind jene Schäden, die nicht auf einen versicherten Sach- oder Personenschaden zurückzuführen sind), besteht eine bedingungsgemäße Haftung, da hier ausnahmsweise die Verstoßtheorie (Zeitpunkt der Ursachensetzung) angewendet wird, jedoch müssen auch Vermögensschäden innerhalb der folgenden zwei Jahre nach Beendigung des Vertragsverhältnisses dem Versicherer angezeigt werden, damit dieser in den Schadenfall eintreten muss (Vorbemerkung Abschnitt B der EHVB).

Mit der 14. Ärztegesetz-Novelle wurde in § 52d ÄrzteG eine verpflichtende Berufshaftpflichtversicherung verankert sowie geregelt, dass der Ausschluss oder die zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers unzulässig ist.

Diese Bestimmung ist jedoch erst am 19.8.2010 in Kraft getreten, für zu diesem Zeitpunkt in die Ärzteliste eingetragene Ärzte ist sie sogar erst ab dem 19.8.2011 wirksam. Kammerseits wird empfohlen auch für Zeiträume vor Wirksamkeit dieser Novelle eine Nachhaftung mit dem Versicherer zu vereinbaren, sofern der Versicherungsvertrag eine solche nicht vorsieht.

Erkundigen Sie sich daher unbedingt bei Ihrem Versicherer hinsichtlich Ihres Versicherungsschutzes im Bereich der Nachhaftung!

Für die Vermögensschäden aus der gerichtlich beideten Sachverständigentätigkeit muss von Gesetzes wegen eine ewige Nachhaftung bestehen.

10.3 Die Ärzte-Rechtsschutzversicherung

Bei der Rechtsschutzversicherung ist zu berücksichtigen, dass auch hier eine bedingungsgemäße Nachmeldefrist von zumeist 2 Jahren nach Beendigung des Rechtsschutz-Vertrages vorgesehen ist.

Das bedeutet, dass bei Wechsel des Anbieters bei Pensionierung auf jeden Fall eine unbegrenzte Vordeckung im Vertrag nötig ist – natürlich nur für jene Fälle, die vom bisherigen Anbieter lediglich aufgrund dessen Nachmeldefrist nicht mehr übernommen werden.

Um solchen Problemen aus dem Weg zu gehen, empfiehlt es sich daher, die Rechtsschutzversicherung bei demselben Anbieter einzudecken und infolge Reduktion des Risikos (z.B. kein Arbeitsgerichts-Rechtsschutz, kein Grundstücks-Eigentum- und Mieten-Rechtsschutz für die Ordination mehr nötig,...), auch die Prämie entsprechend zu reduzieren.

Selbstverständlich ist bei einer Reduktion des Deckungsumfanges noch der allenfalls arbeitende Ehepartner bzw. dessen Risiko zu berücksichtigen.

10.4 Die Betriebsunterbrechungsversicherung

Diese Sparte endet bei Ordinationsauflösung infolge Risikowegfall.

In den meisten Betriebsunterbrechungsversicherungen ist ein Erweiterungsbaustein für die Ordinationsauflösung bei Tod oder ständiger Berufsunfähigkeit und daraus folgender Pensionierung enthalten.

Vorschlag für die Textierung im Vertrag:

Wird aufgrund des Ablebens der versicherten Person in Folge Krankheit oder Unfall oder wegen dauernder Berufsunfähigkeit die Betriebsauflösung erforderlich, gelten fortlaufende Betriebsauslagen, auch Personalaufwendungen (ohne Abfertigungen) anlässlich der Auflösung der Ordination als mitversichert. Der Nachhaftungszeitraum beginnt ab objektiver medizinischer Feststellung der bleibenden Berufsunfähigkeit bzw. ab Eintritt des Todesfalles und endet nach 180 Tagen. Die Ersatzleistung für solche Aufwendungen ist mit 50% der Versicherungssumme begrenzt.

10.5 Die Unfallversicherung

Auch im Ruhestand ist eine Unfallversicherung unbedingt notwendig und es empfiehlt sich die bestehende Unfallversicherung, in welcher oft auch die Familienmitglieder mitversichert sind, weiter zu führen.

Sollte eine Unfallversicherung mit einer verbesserten Gliedertaxe bestehen, kann diese zumeist auch als Pensionist mit leicht abgeänderten Konditionen weiter geführt werden.

10.6 Die Ordinationsbündelversicherung und Elektrogeräte-Versicherung

Die Ordinationsauflösung stellt generell keinen Risikowegfall dar, da der Inhalt zumeist noch vorhanden ist.

Hier muss unterschieden werden, ob die Ordination infolge Todesfall oder Pensionierung geschlossen wird.

Bei Tod des Arztes gehen die versicherten Sachwerte von Gesetzes wegen auf die Erben über, welche dann bei Veräußerung der Gegenstände den Vertrag infolge Risikowegfall beenden können.

Bei Pensionierung (und dem daraus folgenden Verkauf der Einrichtungsgegenstände), gehen diese Verträge mit Zeitpunkt der Veräußerung auf den Erwerber über.

Diesem steht jedoch gemäß § 70 VersVG ein Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Erwerb zu.

10.7 Schlussbemerkungen

Generell sollte bei der Thematik „Ordinationsauflösung“ angeführt werden, dass schon zur aktiven Zeit die „Weichen“ entsprechend zu stellen sind, da immer wieder Ärzte plötzlichen Versicherungsbedarf (z.B. Krankenversicherung) verspüren und diesen dann auf Grund des Alters, oder bestehender Erkrankungen nicht mehr bekommen.

11 STEUERRECHTLICHE GESICHTSPUNKTE BEI DER PRAXISBE- ENDIGUNG

Aufgrund der Komplexität des Steuersystems ist die rechtzeitige Kontaktaufnahme mit einem Sachverständigen dringend zu empfehlen, um mögliche wirtschaftliche Nachteile im Falle nicht optimaler Gestaltung der Betriebsaufgabe zu vermeiden.

11.1 Umsatzsteuer

Ärztliche Leistungen sind von der Umsatzsteuer (unecht) befreit. „Unecht“ befreit bedeutet, dass ärztliche Leistungen auf der einen Seite zwar nicht der Umsatzsteuer unterliegen, dass jedoch diese Befreiung den Arzt auch von der Berechtigung zum Vorsteuerabzug ausschließt. Sämtliche betriebliche Ausgaben des Arztes, die mit Umsatzsteuer behaftet sind, belasten den Arzt also mit dem Bruttobetrag (betriebliche Investitionen in Gebäude, Einrichtung, Geräte usw., Einkauf von Medikamenten, Betriebskosten, eventuell Mietkosten etc.). Dafür ist aber auch die Lieferung von Gegenständen, für die kein Vorsteuerabzug geltend gemacht werden konnte und die ausschließlich im Rahmen der steuerfreien ärztlichen Tätigkeit verwendet wurden, steuerfrei. **In aller Regel hat daher die Praxisaufgabe (Praxisveräußerung) keinerlei umsatzsteuerliche Folgen.**

Die Formulierung „in aller Regel“ lässt aber bereits vermuten, dass es auch **Ausnahmen** gibt. Bestimmte **gutachterliche Leistungen** eines Arztes **unterliegen** nämlich **der Umsatzsteuer** und ist der Arzt auch berechtigt, mit der steuerpflichtigen Tätigkeit verbundene Ausgaben von der Umsatzsteuer zu entlasten. Denkbar wäre beispielsweise die Anschaffung von Büroeinrichtungen oder EDV-Anlagen, die sowohl im Rahmen der steuerbefreiten ärztlichen Tätigkeit als auch im Rahmen der steuerpflichtigen gutachterlichen Tätigkeit zum Einsatz gelangen. Der Vorsteuerabzug kann in diesen Fällen anteilig (in Höhe des Verhältnisses der steuerpflichtigen Umsätze zum Gesamtumsatz) geltend gemacht werden. Ändert sich in den nächsten 4 Folgejahren das Ausmaß der steuerpflichtigen Umsätze, kommt es zu einer positiven oder negativen Korrektur des Vorsteuerabzuges, so dass schlussendlich nur jener Vorsteuerbetrag übrig bleibt, der der anteiligen Nutzung als Gutachter entspricht. Hier kann sich bei der Betriebsaufgabe (oder auch beim Verkauf oder der Überführung in das Privatvermögen während der laufenden Praxistätigkeit) eine Steuerfalle auftun: Umsatzsteuerbefreit ist nämlich nur die Lieferung von Gegenständen, für die **kein** Vorsteuerabzug geltend gemacht werden durfte und die **ausschließlich** im Rahmen einer steuerbefreiten Tätigkeit verwendet wurden. Konnte daher ein (auch nur anteiliger) Vorsteuerabzug geltend gemacht werden, so **unterliegt die Veräußerung oder Entnahme (zur Gänze) der Umsatzsteuer.**

11.2 Einkommensteuer

11.2.1 Gewinnermittlungsart

Der Gewinn eines Arztes wird (praktisch ausnahmslos) durch Gegenüberstellung der Betriebseinnahmen und der Betriebsausgaben ermittelt. Es gilt (bis auf die Anschaffung von Wirtschaftsgütern, deren Anschaffungskosten mehr als € 1.000,00 betragen und die daher nur verteilt auf die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben werden dürfen sowie für Geldbeschaffungskosten von mehr als € 900,00 und Vorauszahlungen von Mieten, Beratungs-, Fremdmittel- und ähnlichen Kosten für mehr als zwölf Monate) das „Zu- und Abflussprinzip“ unabhängig davon, welcher Periode (Jahr) der jeweilige betriebliche Geldfluss zuzuordnen ist.

Wird die ärztliche Tätigkeit eingestellt, so werden auch nach dem Zeitpunkt der Einstellung der Praxis noch Zahlungsflüsse erfolgen, die den Zeitraum der aktiven Tätigkeit betreffen (noch nicht vereinnahmte Honorare, Zahlung der Telefonrechnung usw.) oder sind im Zeitraum der aktiven Tätigkeit Zahlungen erfolgt, die zu Vorratsvermögen (Medikamentenlager) geführt haben. Um solche Geschäftsfälle nicht unberücksichtigt zu lassen, erfordert die Betriebsaufgabe die Erstellung einer „Schlussbilanz“ und damit den Wechsel der Gewinnermittlungsart (vom Einnahmen- / Ausgabenrechner zum „Bilanzierer“). Dabei ist der „Übergangsgewinn“ derart zu

ermitteln, dass noch nicht vereinnahmte Honorare und das vorhandene Vorratsvermögen (Inventurerstellung!!) als „Zuschlag“ und noch nicht bezahlte Leistungen Dritter als „Abschlag“ zu erfassen sind.

Ein **Übergangsgewinn** anlässlich der Betriebsaufgabe oder der Betriebsveräußerung kann mit dem **halben Steuersatz** versteuert werden, wenn die Aufgabe / Veräußerung erfolgt, weil

- der Arzt verstorben ist, oder
- der Arzt auf Grund einer körperlichen oder geistigen Behinderung erwerbsunfähig ist, oder
- der Arzt das 60. Lebensjahr vollendet hat und seine Erwerbstätigkeit einstellt (eine geringfügige Tätigkeit mit einem Jahresumsatz bis € 22.000,00 und einem Jahresgewinn bis € 730,00 gilt nicht als Erwerbstätigkeit). Weiters muss die Praxis (Betrieb) mindestens seit sieben Jahren bestanden haben.

Steuerlich optimal ist demnach bei Vorliegen der Voraussetzungen für eine begünstigte Besteuerung des Übergangsgewinnes, diesen zu Lasten des laufenden Gewinnes möglichst hoch zu gestalten. Dies kann erreicht werden, indem

Honorareinnahmen nach Möglichkeit nach dem Zeitpunkt der Betriebsaufgabe vereinnahmt und möglichst alle Zahlungsverpflichtungen (Löhne, Lohnabgaben, Mieten, Beratungskosten, Betriebskosten) noch vor dem Zeitpunkt der Betriebsaufgabe erfüllt werden.

11.2.2 Betriebsaufgabegewinn

Substanzwert

Der steuerliche Buchwert der Wirtschaftsgüter des betrieblichen Anlagevermögens errechnet sich durch Abzug der „AfA“ von den Anschaffungskosten (bis zum „Erinnerungscnt“).

Werden im Zuge der Betriebsaufgabe Anlagegüter veräußert, so bildet die Differenz zwischen dem Veräußerungserlös und dem steuerlichen Buchwert den Veräußerungsgewinn.

Werden einzelne Anlagegüter nicht veräußert und kann deren Wertlosigkeit nicht nachgewiesen oder zumindest glaubhaft gemacht werden, so gelten sie als in das Privatvermögen überführt. Der Veräußerungs- bzw. Aufgabegewinn errechnet sich bei diesen Wirtschaftsgütern aus der Differenz zwischen dem „gemeinen Wert“ (Verkehrswert) und dem steuerlichen Buchwert. Um lästigen Diskussionen mit der Abgabenbehörde in Bewertungsfragen aus dem Weg zu gehen, macht es allenfalls Sinn, die Werte von einem Sachverständigen schätzen zu lassen.

Gebäudebegünstigung bis 30.6.2023

Befindet sich die Praxis im Betriebsvermögen und wird sie im Zeitpunkt der Betriebsaufgabe in das Privatvermögen überführt (und allenfalls anschließend vermietet), so bleibt der „Entnahmegewinn“ der Praxis auf Antrag dann steuerfrei, wenn sich die Praxis in einem Gebäude befindet, das dem Arzt bis zur Betriebsaufgabe als Hauptwohnsitz gedient hat (Wohnung und Praxis in einer Gebäudeeinheit), auf das Gebäude keine stillen Reserven übertragen wurden und die Betriebsaufgabe deshalb erfolgt, weil

der Arzt verstorben ist, oder
der Arzt auf Grund einer körperlichen oder geistigen Behinderung erwerbsunfähig ist, oder
der Arzt das 60. Lebensjahr vollendet hat und seine Erwerbstätigkeit einstellt (eine geringfügige Tätigkeit mit einem Jahresumsatz bis € 22.000,00 und einem Jahresgewinn bis € 730,00

gilt nicht als Erwerbstätigkeit). Wird das Gebäude (Gebäudeteil) innerhalb von 5 Jahren nach Aufgabe des Betriebes durch den Arzt (oder einen unentgeltlichen Rechtsnachfolger) veräußert, kommt es zu einer nachträglichen Berichtigung des Aufgabegewinns und somit zu einer Besteuerung der stillen Reserven.

Aufgrund der aktuellen COVID Regelungen liegt eine schädliche Erwerbstätigkeit im Sinne des vorstehend angeführten Absatzes nicht vor, wenn Ärzte (nach Ihrer Pensionierung) im Jahr 2020 bis 2022 während der COVID-19-Pandemie wieder als Ärzte gemäß § 36b Ärztegesetz (ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie) in Österreich tätig werden.

Neuregelung für die Entnahme von Gebäuden nach dem 30.06.2023

Durch das Abgabenänderungsgesetz 2023 wurde die Entnahme von Gebäuden aus dem Betriebsvermögen wesentlich erleichtert. Durch diese Gesetzesänderung kann die Entnahme von Gebäuden mit dem Buchwert erfolgen. Damit unterbleibt bei der Entnahme die Aufdeckung und Versteuerung der stillen Reserven. Da damit bei der Überführung der Praxis ins Privatvermögen kein Entnahmegewinn mehr anfällt, ist auch die vorstehend dargestellte Regelung zur Gebäudebegünstigung für Entnahmen nach dem 30.06.2023 gegenstandslos. Die Besteuerung der stillen Reserve des Gebäudes erfolgt erst im Zuge einer tatsächlichen, späteren Veräußerung. Als Veräußerungsgewinn ergibt sich ein Betrag in Höhe der Differenz zwischen dem erzielten Veräußerungserlös und dem Entnahmewert, der in der Regel der Immobilienertragsteuer mit einem Steuersatz von 30% unterliegt. Für den Fall einer anschließenden Vermietung ist der Entnahmewert auch die Basis für die Berechnung der Abschreibungen.

Wahlrecht bei Betriebsaufgaben zum Ansatz des Gebäudes mit dem gemeinen Wert

Ebenso wurde für Betriebsaufgaben in § 24 Abs 6 EStG ein Wahlrecht eingeführt. Wird der Betrieb (die ärztliche Tätigkeit) aufgegeben und werden Gebäude in das Privatvermögen übernommen, können Gebäude auf Antrag mit dem gemeinen Wert statt mit dem Buchwert entnommen werden, wenn der Hälfteuersatz zur Anwendung kommt.

Eine Betriebsaufgabe in diesem Sinne liegt vor, wenn

der Arzt verstorben ist, oder
der Arzt auf Grund einer körperlichen oder geistigen Behinderung erwerbsunfähig ist, oder
der Arzt das 60. Lebensjahr vollendet hat und seine Erwerbstätigkeit einstellt (eine geringfügige Tätigkeit mit einem Jahresumsatz bis € 22.000,00 und einem Jahresgewinn bis € 730,00 gilt nicht als Erwerbstätigkeit).

Die Ausübung dieses Wahlrechts bietet zwei Vorteile: Einerseits kann bei einer Entnahme des Gebäudes zum gemeinen Wert im Rahmen einer Betriebsaufgabe künftig eine höhere Abschreibung geltend gemacht werden, wenn das Gebäude anschließend vermietet wird. Andererseits ergibt sich auch ein Vorteil, wenn eine Veräußerung des Gebäudes geplant ist. Die Gewinne aus der Veräußerung des Gebäudes unterliegen, wie oben angeführt, idR der Immobilienertragsteuer von 30%. Aufgrund der Entnahme zum Buchwert werden alle stillen Reserven erst im Zeitpunkt des Verkaufs mit 30% Immobilienertragsteuer besteuert. Durch das neue Wahlrecht kann jedoch alternativ eine Versteuerung bereits im Zeitpunkt der Betriebsaufgabe bei Entnahme mit dem gemeinen Wert erfolgen. Dadurch kommt nur der halbe Einkommensteuersatz von 25% bis maximal 27,5% zur Anwendung (anstatt die 30% Immobilienertragsteuer). Die konkrete Vorgangsweise ist daher mit dem Steuerberater abzustimmen.

Firmenwert

Erlöse für den Firmenwert (Patientenstock) erhöhen den Veräußerungs- bzw. Aufgabegewinn bzw. sind Teil desselben.

11.2.3 Zeitpunkt der Betriebsaufgabe

Sollte unter Berücksichtigung pensionsrechtlicher Vorschriften und sämtlicher sonst zu berücksichtigenden Umstände der Zeitpunkt der Betriebsaufgabe flexibel gestaltet werden können, so macht es, sollte ein entsprechender Übergangs- und Aufgabe- oder Veräußerungsgewinn erzielt werden, steuerlich Sinn, die Betriebsaufgabe auf den Anfang eines Kalenderjahres zu verlagern, damit die Steuerprogression nicht mit dem laufenden Gewinn eines vollen Kalenderjahres, sondern nach Möglichkeit mit (entsprechend niedrigeren) Ruhebezügen berechnet wird.

11.2.4 Freibetrag / Steuerbegünstigungen

Ob der Freibetrag von € 7.300,00, eine Verteilung des Veräußerungs-/Aufgabegewinnes auf drei Jahre oder der Hälftesteuersatz beantragt wird, ist individuell zu berechnen. Die optimale Gestaltung obliegt dem Steuerberater in Absprache mit dem Arzt unter Berücksichtigung seiner individuellen Verhältnisse.

12 BETRIEBLICHE ABFÄLLE IN ARZTPRAXEN

In Arztpraxen fallen betriebliche Abfälle an, die im Wesentlichen in folgende Klassen unterteilt werden können:

- nicht gefährlicher Abfall
- rein medizinische Abfälle ohne Verletzungsgefahr
- rein medizinische Abfälle mit Verletzungsgefahr
- gefährliche Abfälle

12.1 nicht gefährlicher Abfall

Restmüll: Jener Abfallanteil aus Arztpraxen, der „übrig“ bleibt, wenn vom gesamten anfallenden Abfall die biogenen Abfälle, die Altstoffe sowie die medizinischen und die gefährlichen Abfallfraktionen abgetrennt werden, wird als Restabfall bezeichnet.

Abfälle mit hausmüllähnlicher Zusammensetzung können – vorbehaltlich anders lautender Vorgaben der jeweiligen Standortgemeinde¹ – über die kommunale Siedlungsabfallsammlung entsorgt werden.

Wichtig ist jedoch, dass keine verletzungsfördernden medizinischen Gegenstände oder gefährlichen Abfälle (auch Problemstoffe) im Restmüll enthalten sein dürfen.

Biogene Abfälle (keine medizinischen Abfälle): Solche Abfälle aus der Zubereitung bzw. Verarbeitung von Lebensmitteln können selbst kompostiert werden oder sind nach Rücksprache mit der Standortgemeinde über die kommunale Bioabfallschiene zu entsorgen. Eine Vermischung mit Restabfällen oder sonstigen Abfällen ist jedenfalls unzulässig.

Altstoffe (insbesondere Verpackungen aus Glas, Papier, Kunststoff etc): Diese Stoffe können vorbehaltlich anders lautender Vorgaben der Standortgemeinde bei den öffentlichen Sammelstellen bzw beim Wertstoffhof abgegeben werden.

12.2 rein medizinische Abfälle ohne Verletzungsgefahr

Schlüsselnummer 97104² (Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können):

Wundverbände, Gipsverbände, Stuhlwindeln, Einmalwäsche, Tampons, entleerte Urinsammlersysteme, Infusionsbeutel oder Einmalartikel (zB Tupfer, Handschuhe, Spritzen ohne Kanüle, Katheder, Infusionsgeräte ohne Dorn) können - auch wenn diese blutig sind - nach Rücksprache mit der Gemeinde, über die kommunale Siedlungsabfallsammlung entsorgt werden.

Dem Stand der Technik entsprechend³, sind die rein medizinischen Abfälle ohne Verletzungsgefahr, die über die Siedlungsabfallsammlung entsorgt werden können, in flüssigkeitsdichten, undurchsichtigen, verschlossenen Säcken zu verpacken. Solche Säcke sind dann in das von der Gemeinde zur Verfügung gestellte Übergebinde (zB übliche „braune oder schwarze Restmüllsäcke“) zu geben.

Nicht in diese Kategorie fallen jedoch Abfälle aus dem medizinischen Bereich, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen können. Diese

¹ Es wird empfohlen, sich über die Entsorgungsmöglichkeiten in der Gemeinde zu erkundigen. In Einzelfällen kann die Entsorgung nicht über die Gemeinde erfolgen, sondern muss als gewerblicher Abfall selbst organisiert werden.

² gemäß Abfallverzeichnisverordnung 2020, BGBl II Nr 409/2020

³ definiert insbesondere durch die ÖNORM S 2104 „Abfälle aus dem medizinischen Bereich“

gefährlichen Abfälle sind in der Regel der Schlüsselnummer 97101 gemäß Abfallverzeichnisverordnung 2020, BGBl II 409/2020, zuzuordnen. Diese sind gesondert einem hierzu befugten Entsorger zu übergeben. Sie dürfen keinesfalls in die kommunale oder in die reguläre Gewerbeabfallsammlung eingebracht werden.

Naßabfälle sind in flüssigkeitsdichten Behältern zu entsorgen. Allenfalls können diverse Flüssigkeiten, wie bspw Blut und Urin, wie Abwasser entsorgt werden. Diesbezüglich wird empfohlen, sich mit dem Kanalisationsunternehmen in Verbindung zu setzen.

12.3 rein medizinische Abfälle mit Verletzungsgefahr

Schlüsselnummer 97105 – Spitze und verletzungsgefährdende Gegenstände (Nadeln, Kanülen, Skalpell, Klingen etc)

Diese sollten in der Ordination in entsprechend hygienischen Plastikbehältern gesammelt werden. Bei Einhaltung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen wird in der Regel auch den abfallrechtlichen Bestimmungen entsprochen.

Diese Abfälle sind dann in stich- und bruchfesten, flüssigkeitsdichten und undurchsichtigen Behältern zu entsorgen. Wesentlich ist, dass sich die Behälter nach dem letztmaligen Verschluss nicht mehr öffnen lassen dürfen. Zur Minimierung des Verletzungsrisikos wird empfohlen, die Behälter nur zu ca $\frac{3}{4}$ zu füllen.

Sinn dieser Regelung in der Abfallbehandlungspflichtenverordnung ist, dass sich Müllarbeiter beim Umgang mit Abfällen unbekannter Herkunft nicht verletzen können, wie dies bspw passieren kann, wenn Nadeln in Restmüllsäcken enthalten sind.

Die Behälter sind über einen befugten Entsorger der thermischen Behandlung (Verbrennung) zuzuführen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen auf Seite 16 in der Publikation „Arzt im Ländle“ vom Juni 2005 verwiesen. Nach Rücksprache mit der Gemeinde können solche Behältnisse auch über die kommunale Sammlung entsorgt werden, da die Siedlungsabfälle im Land ohne weitere Bearbeitungsschritte einer thermischen Verwertung zugeführt werden.

12.4 Gefährlicher Abfall

Schlüsselnummer 35326	Quecksilber, Quecksilberhaltige Rückstände, Quecksilberdampf Lampen ➔ Abfallsammler
Schlüsselnummer 52707	Fixierbäder ➔ Abfallsammler
Schlüsselnummer 52723	Entwicklerbäder ➔ Abfallsammler
Schlüsselnummer 53510	Arzneimittel mit Zytostatica und Zytotoxika oder unsortierte Arzneimittel ➔ Abfallsammler
Schlüsselnummer 59305	unsortierte oder gefährliche Laborabfälle und Chemikalienreste ➔ Abfallsammler
Schlüsselnummer 97101	Abfälle, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen können

➔ Spezieller Abfallsammler, ggf Rücksprache mit der Abteilung IVE-Umwelt- und Klimaschutz im Amt der Landesregierung

Es wird darauf hingewiesen, dass Abfallersterzeuger gefährlicher Abfälle sich kostenlos bei der Umweltbundesamt GmbH registrieren müssen. Das Umweltbundesamt teilt dem Abfallersterzeuger im Anschluss eine GLN (Global Location Number) zu, die die bisherige Abfallersterzeugernummer ersetzt (www.edm.gv.at).

Es wird empfohlen, sich vom Abfallsammler bestätigen zu lassen, dass dieser für die Übernahme der obangeführten gefährlichen Abfälle befugt ist. Der Abfallsammler ist gemäß § 15 Abs 5a AWG 2002 schriftlich mit der umweltgerechten Verwertung bzw. Beseitigung zu beauftragen; in der Regel haben die Entsorger eine entsprechende Klausel auf den Rechnungen.

Bei der Übergabe dieser gefährlichen Abfälle an den befugten Sammler ist ein sogenannter Begleitschein auszufüllen. In diesem sind die Abfallart mit Namen und Schlüsselnummer sowie die Daten des Übergebers und des Übernehmers einzutragen. In der Praxis füllt jedoch meist der Entsorger die entsprechenden Formulare aus (4fach). Rechtlich verantwortlich bleibt jedoch der Abfallübergeber.

Ein entsprechender Vordruck kann auf der Homepage des Bundesministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK), Radetzkystraße 2, 1030 Wien, unter folgendem Link heruntergeladen werden:

https://www.bmk.gv.at/themen/klima_umwelt/abfall/Kreislaufwirtschaft/verwertung/gefuehrlich/formulare.html

Im EDM registrierte Abfallsammler und -behandler können über die Anwendung eBegleitschein ihre Begleitscheindaten an die Landeshauptfrau/den Landeshauptmann bzw. an das Begleitscheinregister direkt per Upload von XML-Dateien ("EBSMneu") oder über eine Online-Eingabe-Maske übermitteln.

Für Fragen im Zusammenhang mit der Entsorgung medizinischer Abfälle stehen Ihnen im Amt der Vorarlberger Landesregierung (Abteilung IVE-Umwelt- und Klimaschutz FB Abfallwirtschaft Dipl Ing Dr Wolfgang H. Eberhard (05574/511-26610) sowie DI Niklas Fink (05574/51-26622) gerne zur Verfügung.

Für Fragen im Zusammenhang mit dem Begleitscheinsystem bzw der Registrierungspflicht (Elektronisches Datenmanagement) steht Ihnen Hr DI Alexander Gasser zur Verfügung (05574/511-26620).

13 DIVERSES

Nachstehende Punkte sind bei einer Praxisauflösung zu bedenken und rechtzeitig in die Wege zu leiten:

- fristgerechte Kündigung des Mietvertrages
- Abmeldung der Fernwärme/Gas und Strom für die Ordination
- Abmeldung Wasser, Kanal, Müllabfuhr bei der Gemeinde
- Abmeldung von Telefon
- Abmeldung Telefonbucheintragung
- Abmeldung Internetanschluss
- Abmeldung GNV (schriftliche Mitteilung an Herrn Hans-Peter Rauch, Ärztekammer für Vorarlberg, 05572/21900-28 DW, Fax: 43 DW, e-mail: edv@aekvbg.at)
- Nachsendeauftrag bei der Post beantragen
- Mitteilung der Adressänderung an Geldinstitute/Versicherungsunternehmen
- Mitteilung der Adressänderung an das Finanzamt
- Abmeldung von Abonnements von Zeitschriften,...
- Abmeldung von Radio (Fernsehen)
- Abmeldung „AKM“
- Das „Arzt im Dienst“-Schild ist der Ärztekammer für Vorarlberg zu retournieren.
- Kassenformulare sind an die Krankenversicherungsträger zu retournieren
- Suchtgiftvignetten sind der Bezirkshauptmannschaft (amtsärztlicher Dienst) zurückzugeben
- Das Ordinationsschild ist abzumontieren

14 IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!

Sind Sie mit dem vorliegenden Praxisbeendigungsleitfaden zufrieden?
 Um unseren Service zu verbessern bzw. zu optimieren und speziell auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen, bitten wir Sie um Ihr Feedback. Nehmen Sie sich kurz Zeit, um die folgenden Fragen zu beantworten:

Wie beurteilen Sie den Praxisbeendigungsleitfaden hinsichtlich.....

Angebot an Themen	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ungenügend
Menge der Inhalte	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ungenügend
Ausführlichkeit	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ungenügend
Informationsgehalt	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ungenügend
Layout	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ungenügend
Verständlichkeit der Inhalte	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ungenügend

Welche für die Praxisbeendigung wichtigen Themen sind im Praxisbeendigungsleitfaden nicht enthalten?

Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für uns?

Bitte per Telefax (05572/21900-43) oder
 per E-Mail (aek@aekvbg.at) oder
 per Post an die Ärztekammer für Vorarlberg, Schulgasse 17, 6850 Dornbirn
 senden.

VIELEN DANK!