Praxis-zurücklegung

ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

FOTO: WOLFGANG LACKNER

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

neben der Praxisgründung stellt auch die Praxiszurücklegung einen wesentlichen Schritt im Leben von niedergelassenen Ärzt:innen dar, bei dem es eine Reihe von administrativen und rechtlichen Aspekten zu berücksichtigen gilt. Mich freut es daher Ihnen mit dieser Broschüre einen wichtigen Wegbegleiter für den letzten Abschnitt in der Niederlassung bereitstellen zu dürfen, welche einen Überblick über die wichtigsten Schritte, welche im Zuge der Beendigung der Praxistätigkeit zu treffen sind, anschaulich und verständlich erklärt.

Egal ob die Praxisbeendigung das Ende Ihrer ärztlichen Laufbahn bedeutet oder generell eine berufliche Neuausrichtung darstellt, dienen die laufend aktuell gehaltenen Inhalte der Broschüre als Informationsquelle und Anhaltspunkt in dieser wohl überlegten Phase.

Wie gewohnt stehen Ihnen auch die Mitarbeiter:innen des Kammeramts jederzeit telefonisch und auch persönlich bei Fragen rund um die Praxiszurücklegung gerne zur Verfügung.

Darüber hinaus darf ich noch auf das jährlich im Rahmen der Tiroler Ärztetage stattfindende Praxiszurücklegungsseminar hinweisen, welches eine Vertiefung der Inhalte unter persönlichem Austausch mit den zuständigen Mitarbeiter:innen erlaubt.

Mit kollegialen Grüßen
Der Präsident Dr. Stefan Kastner

FOTO: WOLFGANG LACKNER

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Entschluss seine Praxis zurückzulegen stellt einen einschneidenden Schritt, sowohl für Kassen- als auch für Wahlärzte, in der ärztlichen Laufbahn dar. Dieses Kompendium soll Ihnen daher als Hilfestellung bei dieser wichtigen Entscheidung und als Nachschlagewerk bei der Begleitung der Zurücklegung dienen. Ich kann die Praxiszurücklegungsmappe daher allen Kolleg:innen, welche vor der Entscheidung stehen ihre Ordination zu schließen, nur wärmstens empfehlen und für eine individuelle Beratung das Angebot der Mitarbeiter:innen der Ärztekammer für Tirol in Anspruch zu nehmen.

Mit kollegialen Grüßen
Der Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte VP MR Dr. Momen Radi

Beendigung der Praxistätigkeit

Neben der Praxisgründung stellt auch die Praxiszurücklegung einen wesentlichen Schritt im Leben eines:einer niedergelassenen Ärzt:in dar, bei dem eine Reihe von administrativen und rechtlichen Aspekten berücksichtigt werden müssen.

Die Auflassung eines Berufssitzes ist im Voraus der zuständigen Landesärztekammer schriftlich zu melden.

Die nachfolgende Aufstellung soll einen Überblick über die wichtigsten Schritte, die im Zuge der Beendigung der Praxistätigkeit zu berücksichtigen sind, beinhalten.

Für Fragen rund um die Praxiszurücklegung stehen Ihnen die Mitarbeiter:innen der Abteilung Kurie der niedergelassenen Ärzt:innen sowie der Abteilung Wohlfahrtsfonds gerne zur Verfügung.

Persönlich
Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr und zusätzlich Mittwoch von 13:00 bis 17:00 Uhr
Sollte es Ihnen möglich sein, bitten wir Sie, einen Termin zu vereinbaren.

Telefonisch
Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 17:00 Uhr
Freitag von 8:00 bis 13:00 Uhr
Tel.: +43 512 52 0 58 - 0

Online
Sie können uns auch per E-Mail erreichen unter:
gruenderservice@aektirol.at (Allgemeine Anfragen)
wff@aektirol.at (Anfragen an den Wohlfahrtsfonds)
stf@aektirol.at (Anfragen an die Standesführung)

Impressum:

Verleger, Medieninhaber und Herausgeber: Ärztekammer für Tirol, Anichstr. 7, 6020 Innsbruck
Tel.: 0512 52058-0, Fax: 0512 52058-130, www.aektirol.at

Inhalt

1. Zurücklegung einer Kassenpraxis **6**
a.) Erlöschen der Kassenverträge wegen Erreichen der Altersgrenze 6
b) Kündigung von kurativen Kassenverträgen 6
c.) Einvernehmliche Auflösung von kurativen Kassenverträgen 7
d.) Widerruf der KUF-Verpflichtungserklärung 7
e.) Was passiert mit der E-card-Ausstattung? 7

2. Zurücklegung einer Wahlarztpraxis **8**
a.) Kündigung bzw. einvernehmliche Auflösung des Vorsorgeuntersuchungsvertrages 8
b.) Widerruf der KUF-Verpflichtungserklärung 8

3. Meldung der Praxiszurücklegung – Weiterführung **9**
a.) Streichung 9
b.) Außerordentliche Mitgliedschaft ohne Teilnahme am Wohlfahrtsfonds 9
c.) Außerordentliche Mitgliedschaft mit freiwilliger Teilnahme am Wohlfahrtsfonds 9
d.) Führung als Wohnsitzärzt:in 10
e.) Führung als angestellte:r Ärzt:in 10
f.) Führung als Wahlärzt:in (bei Zurücklegung der Kassenverträge) 10

4. Die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds **11**
a.) Voraussetzungen 11
b.) Pension – was ist zu tun? 11
c.) Weiterarbeiten als Altersversorgungsbezieher:in 11
d.) Unterstützungsleistung Krankenhaustaggeld für Pensionist:innen 11
f.) Kinderunterstützungsleistung für Pensionist:innen 12
g.) Witwen-/Witwerversorgung 12
h.) Waisenversorgung 12
i.) Einmalleistungen bei Ableben 12

5. Die staatliche Pension **13**
a.) Alterspension 13
b.) Welcher Sozialversicherungsträger zahlt die Pension? 13
c.) Antragstellung, Stichtag und Pensionsbeginn 14
d.) Pensionsauszahlung 14
e.) Rechtsmittel 14

6. Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation **15**
a.) Dokumentationspflicht 15
b.) Pflicht zur Auskunftserteilung 15
c.) Aufbewahrungspflicht 15
d.) Übergabe- bzw. Übernahmeregelung 15

7. Beendigung Dienstverhältnis Ordinationsmitarbeiter:innen **17**
a.) Einvernehmliche Auflösung 17
b.) Kündigung 17
c.) Dienstzeugnis 17
d.) Freizeit während der Kündigungsfrist (Postensuchtage) 17
e.) Abfertigung alt/neu 17
f.) Betriebsübergang und Auflösung der Arbeitsverhältnisse 18

8. Weitere notwendige Schritte **19**

1. Zurücklegung einer Kassenpraxis

a.) Erlöschen der Kassenverträge wegen Erreichen der Altersgrenze

Bis zum In-Kraft-Treten des 4. Sozialrechtsänderungsgesetz 2009 hat es keine Altersbeschränkung für die Ausübung von Kassenverträgen gegeben.

Mit der ab 1.1.2010 wirksamen gesetzlichen Änderung wurde normiert, dass als zwingender Bestandteil der Gesamtverträge die Festlegung einer Altersgrenze vorzusehen ist. Demnach soll ein Einzelvertragsverhältnis mit den Krankenversicherungsträgern spätestens mit der Vollendung des 70. Lebensjahres enden.

Die Ärztekammer für Tirol und die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) haben sich auf folgende Regelung geeinigt:

Vertragsabschluss vor dem 1.1.2010

Für Vertragsärzt:innen, die vor dem 31.12.2009 das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erlischt das Vertragsverhältnis ohne Kündigung mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der:die Vertragsärzt:in das 70. Lebensjahr vollendet hat, frühestens jedoch mit Vollendung des 15. Vertragsjahres.

Vertragsabschluss ab dem 1.1.2010

Der Einzelvertrag erlischt ohne Kündigung mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der:die Vertragsärzt:in das 70. Lebensjahr vollendet.

Im Fall einer drohenden vertragsärztlichen Unterversorgung können Ausnahmen von der Altersgrenze, im Einvernehmen zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und der Ärztekammer für Tirol, vereinbart werden.

Dieser Regelung haben sich auch die Sozialversicherungsträger BVAEB und SVS angeschlossen.

b) Kündigung von kurativen Kassenverträgen

Gemäß § 343 Abs. 4 ASVG können die Kassenverträge von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt unter Einhaltung einer **dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres** gekündigt werden. Die dreimonatige Frist und der Kündigungstermin zum Ende eines jeden Quartals gelten sowohl für die ÖGK als auch für die Sozialversicherungsträger BVAEB und SVS sowie für die KFA Wien. Die Kündigung bedarf keiner Zustimmung seitens der Kassen.

Jeder kurative Einzelvertrag ist gesondert bei jeder einzelnen Kasse zu kündigen. Die Kündigung ist an keine Formvorschrift gebunden. *ACHTUNG: Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt oder der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung auch im Falle der Kündigung des Einzelvertrages mit einem oder mehreren anderen Krankenversicherungsträgern. Die Erlöschung erfolgt zu dem Zeitpunkt, zu welchem die Planstelle nachbesetzt wird.*

Um eine nahtlose kassenärztliche Versorgung der Patient:innen zu gewährleisten, sollten Kassenverträge rechtzeitig, d. h. 7 bis 8 Monate vor der geplanten Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit, gekündigt werden. Diese Zeitspanne ist auch notwendig, um eine ordnungsgemäße Neuausschreibung und Nachbesetzung gewährleisten zu können. Gerade in Zeiten, in denen die Nachbesetzung von Kassenplanstellen zunehmend schwieriger wird, kann eine frühzeitige Kündigung und damit einhergehende Ausschreibung die Chance bieten, eine:n Nachfolger:in zu finden.

Textvorschlag für ein Kündigungsschreiben

„Unter Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Frist kündige ich meinen kurativen Einzelvertrag mit Ihrer Sozialversicherungsanstalt zum … .“

Gerne sind die Mitarbeiter:innen der Ärztekammer behilflich, die Schreiben an die jeweiligen Kassen zu verfassen.

Da die Ärztekammer für die Nachbesetzung der frei werdenden Stelle Sorge zu tragen hat, soll auch die Kammer vom Vertragsarzt bzw. von der Vertragsärztin über seine:ihre Kündigung informiert werden. Idealerweise enthält die Mitteilung über die erfolgte Kündigung an die Ärztekammer auch eine Information bezüglich der Weiterführung in der Ärzteliste (Details siehe Punkt 3.).

Weiters erlischt bei Kündigung des kurativen Einzelvertrages auch der Vorsorgeuntersuchungsvertrag automatisch (keine separate Kündigung des Vorsorgeuntersuchungsvertrages notwendig), es sei denn, der kurative Einzelvertrag wurde vom Vertragsarzt bzw. von der Vertragsärztin wegen Erreichung des Anfallalters für eine Alterspension nach dem Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz (FSVG) gekündigt. In einem solchen Fall kann der Vorsorgeuntersuchungsvertrag längstens fünf Jahre

nach Beendigung des kurativen Einzelvertrages, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres, fortbestehen. Falls Interesse am Fortbestand des Vorsorgeuntersuchungsvertrages besteht, sollte dies im Zuge der Kündigung des kurativen Vertrages angemerkt werden.

Freiwerdende Kassenstellen werden sodann auf der Website der Ärztekammer für Tirol öffentlich ausgeschrieben. Die Vergabe der Kassenverträge erfolgt für alle Kassen nach dem mit der ÖGK gesamtvertraglich vereinbarten Punkteschema.

c.) Einvernehmliche Auflösung von kurativen Kassenverträgen

Möchte der:die Ärzt:in einen anderen Zeitpunkt als das Ende eines Kalendervierteljahres für die Auflösung der kurativen Kassenverträge wählen oder kann er:sie aus verschiedenen Gründen (z. B. Krankheit) die dreimonatige Kündigungsfrist nicht einhalten, so kann der Versuch unternommen werden, eine einvernehmliche Auflösung zu erreichen.

Hierfür ist jedoch die Zustimmung der einzelnen Sozialversicherungsträger erforderlich.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die Kassen vor dem Hintergrund der zunehmenden Nachbesetzungsproblematik einvernehmlichen Auflösungen sehr restriktiv gegenüberstehen.

d.) Widerruf der KUF-Verpflichtungserklärung

Eine allfällig abgegebene Verpflichtungserklärung, die zwischen der Tiroler KUF und der Ärztekammer für Tirol vereinbarten Tarife als verbindlich anzuerkennen, kann jederzeit und ohne Einhaltung von Fristen widerrufen werden.

e.) Was passiert mit der E-card-Ausstattung?

Abhängig davon, ob ein:e Nachfolger:in das E-card-System übernimmt oder nicht, gibt es zwei Möglichkeiten:

- Kein:e (Kassenplanstellen-)Nachfolger:in:
Rechtzeitige Abklärung der Kündigungsfrist beim E-card-Provider und sodann Kündigung des Vertrages mit dem E-card-Provider (A1 Telekom Austria AG/Hutchison Drei Austria GmbH/Magenta Telekom).
Da die E-card-Infrastruktur im Eigentum des jeweiligen Providers steht, ist es wichtig, sich hier unbedingt an die vorgeschriebenen Prozesse (Abholung/Übermittlung der Geräte) des Providers zu halten.

- (Kassenplanstellen-)Nachfolger:in vorhanden:
Gibt es eine:n Kassenplanstellennachfolger:in, so kann die E-card-Infrastruktur und der Provider-Vertrag des:der Vorgänger:in übernommen werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass der:die Vorgänger:in den Vertrag noch nicht gekündigt hat. In diesem Fall ist eine rechtzeitige Kontaktaufnahme und Abklärung mit dem E-card-Provider notwendig.

2. Zurücklegung einer Wahlarztpraxis

a.) Kündigung bzw. einvernehmliche Auflösung des Vorsorge-untersuchungsvertrages

Ein allfällig bestehender Vorsorgeuntersuchungsvertrag ist unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres bei der ÖGK zu kündigen.

Möchte der:die Ärzt:in einen anderen Zeitpunkt als das Ende eines Kalendervierteljahres für die Auflösung des Vorsorge-untersuchungsvertrages wählen oder kann aus verschiedenen Gründen (z. B. Krankheit) die dreimonatige Frist nicht eingehalten werden, so kann eine einvernehmliche Auflösung angestrebt werden. Hierfür ist jedoch die Zustimmung der ÖGK erforderlich.

b.) Widerruf der KUF-Verpflichtungserklärung

Eine allfällig abgegebene Verpflichtungserklärung, die zwischen der Tiroler KUF und der Ärztekammer für Tirol vereinbarten Tarife als verbindlich anzuerkennen, kann jederzeit und ohne Einhaltung von Fristen widerrufen werden.

3. Meldung der Praxiszurücklegung – Weiterführung

Meldung der Praxiszurücklegung

Die Schließung eines Berufssitzes ist der zuständigen Landesärztekammer schriftlich mitzuteilen. Das hierfür entsprechende Antragsformular finden Sie unter https://www.aektirol.at/downloadcenter/anmeldung-meldewesen

Es bestehen sodann für den:die Ärzt:in folgende Möglichkeiten der Weiterführung in der Ärzteliste:

a.) Streichung

- Keine Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z. B. Mitteilungsblatt)
- Keine Zahlungsverpflichtung
- Kein Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol (gemäß Satzung)
- Keine Eintragung (somit ist die rechtmäßige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit untersagt; für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ist die Wiedereintragung erforderlich)
- Behandlungsberechtigung der im selben Haushalt wohnhaften Familienangehörigen
- Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung im Notfall
- Abgabe des Ärzteausweises erforderlich
- Weitere Informationen finden Sie unter www.aektirol.at/wohlfahrtsfonds/

b.) Außerordentliche Mitgliedschaft ohne Teilnahme am Wohlfahrtsfonds

- Voraussetzung: Hauptwohnsitz in Österreich
- Monatlich zu entrichtende Umlage von € 4,60
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SEPA-Lastschriftmandat
- Kein Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol (gemäß Satzung)
- Weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z. B. Mitteilungsblatt)
- Keine Eintragung (somit ist die rechtmäßige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit untersagt; für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ist die Wiedereintragung erforderlich)
- Behandlungsberechtigung der im selben Haushalt wohnhaften Familienangehörigen
- Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung im Notfall
- Abgabe des Ärzteausweises erforderlich (unter Vorlage eines Passbildes erhält man einen Ausweis für außerordentliche Kammermitglieder; dieser ist in Apotheken gleichermaßen gültig)
- Weitere Informationen zu den Beiträgen finden Sie unter www.aektirol.at/wohlfahrtsfonds/

c.) Außerordentliche Mitgliedschaft mit freiwilliger Teilnahme am Wohlfahrtsfonds

- Voraussetzung: Hauptwohnsitz in Österreich
- Monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge laut geltender Beitragsordnung zum Satz der angestellten Ärzte
- Monatlich zu entrichtende Kammerumlage in Höhe von € 4,60
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SEPA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol (gemäß Satzung) sowie ein auf die Pension durchgehend anrechenbarer Versicherungszeitraum

Achtung

Falls mit Streichung oder als außerordentliches Mitglied ohne Teilnahme am Wohlfahrtsfonds bis Inanspruchnahme der Altersversorgung keine Beiträge zum Wohlfahrtsfonds mehr geleistet werden, besteht ab Einstellung der Beitragszahlung bis zur Inanspruchnahme der Altersversorgung kein Versicherungsschutz im Fall einer Berufsunfähigkeit.
Angehörige haben ebenfalls keinen Anspruch auf Versorgungsleistungen und die Todesfallbeihilfe kann im Ablebensfall nicht an die Hinterbliebenen ausbezahlt werden!

- Weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)
- Keine Eintragung (somit ist die rechtmäßige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit untersagt; für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ist die Wiedereintragung erforderlich)
- Behandlungsberechtigung der im selben Haushalt wohnhaften Familienangehörigen
- Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung im Notfall
- Abgabe des Ärzteausweises erforderlich (unter Vorlage eines Passbildes erhält man einen Ausweis für außerordentliche Kammermitglieder; dieser ist in Apotheken gleichermaßen gültig)
- Weitere Informationen zu den Beiträgen finden Sie unter www.aektirol.at/wohlfahrtsfonds/

d.) Führung als Wohnsitzärzt:in

- Für Ärzt:innen, welche auf freiberuflicher Basis insbesondere folgende Tätigkeiten ausüben: Erstellung von Aktengutachten, Praxisvertretungen, arbeitsmedizinische oder schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notarztdiensten auf Werkvertragsbasis
- Monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen laut geltender Beitrags- und Umlagenordnung
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SEPA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- Weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z. B. Mitteilungsblatt)
- Weiterführung als ordentliches Mitglied im Mitgliederverzeichnis der Ärztekammer für Tirol
- Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung nach § 52d ÄrzteG 1998
- weitere Informationen finden Sie unter: www.aektirol.at/wohlfahrtsfonds/

e.) Führung als angestellte:r Ärzt:in

- Voraussetzung: Dienstort in Tirol und Stellenzusage
- Monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen laut geltender Beitrags- und Umlagenordnung
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SEPA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- Weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z. B. Mitteilungsblatt)
- Weiterführung als ordentliches Mitglied im Mitgliederverzeichnis der Ärztekammer für Tirol
- Weitere Informationen finden Sie unter: www.aektirol.at/wohlfahrtsfonds/

f.) Führung als Wahlärzt:in (bei Zurücklegung der Kassenverträge)

- Voraussetzung: Ordinationsstätte in Tirol
- Monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen laut geltender Beitrags- und Umlagenordnung
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SEPA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- Weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z. B. Mitteilungsblatt)
- Als ordentliches Mitglied im Mitgliederverzeichnis der Ärztekammer für Tirol
- Weitere Informationen finden Sie unter www.aektirol.at/niedergelassene-wahlaerzte

Bei vorübergehender Einstellung der ärztlichen Tätigkeiten in Österreich sind folgende Bestimmungen zur Wiedereintragung zu beachten: Die (Wieder-)Aufnahme von ärztlichen Tätigkeiten in Österreich ist nur unter der Voraussetzung der Eintragung möglich. Um diese zu gewährleisten, wird um zeitgerechte Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer für Tirol unter stf@aektirol.at gebeten.

Im Falle der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit in Österreich für mehr als 3 Monate sind für eine Wiedereintragung in die Ärzteliste neuerlich die fristgebundenen Unterlagen vorzuweisen.

4. Die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds

Die Ausführungen in diesem Kapitel gelten sowohl für Ärzt:innen als auch für Zahnärzt:innen.

a.) Voraussetzungen

Die Altersversorgung wird aufgrund eines Antrages mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt. Voraussetzung hierfür ist die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit

Eine vorzeitige Altersversorgung kann bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres allerdings mit Abschlägen (- 0,5 % p.M. je Bezugsbeginn vor dem 65. Geburtstag) bezogen werden. Mit der neuen Pensionsreform seit 1.1.2025 kann somit die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezogen werden und gleichzeitig die ärztliche Berufstätigkeit ohne Einschränkungen fortgesetzt werden. Trotz fortgeführter ärztlicher Berufstätigkeit fallen auch keine Beiträge zur Altersversorgung im Wohlfahrtsfonds mehr an.

Laut der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol werden gem. § 43 Abs. 1 wiederkehrende Leistungen bei Erfüllung der Voraussetzungen ab dem, dem Tag des Einlangens des Ansuchens beim Wohlfahrtsfonds nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn die Einreichung auf einen Monatsersten fällt, ab diesem Tag zuerkannt. Bitte beachten Sie dieses Antragsprinzip, da keine rückwirkende Genehmigung von Leistungsansprüchen geltend gemacht werden kann.

Eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersversorgung ist frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres bei einer entsprechenden Minderung der Leistung möglich.

b.) Pension – was ist zu tun?

Möglichst rechtzeitig (2 bis 3 Monate vor Pensionsantritt) ist der Antrag auf Zuerkennung der Altersversorgung auszufüllen und zusammen mit den notwendigen Unterlagen in der Abteilung Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol einzureichen.

Notwendige Unterlagen

- schriftliche Antragstellung
- Kopie Reisepass, Personalausweis oder Führerschein
- aktueller Meldezettel
- Bankbestätigung über ein legitimiertes Pensionskonto

Damit die Daten berechtigter Angehöriger im Ablebensfall der Abteilung Wohlfahrtsfonds bekannt sind, ersuchen wir um Bekanntgabe folgender Informationen:

- Daten der Ehegattin oder des Ehegatten (Heiratsurkunde) oder des eingetragenen Partners oder Partnerin (Partnerschaftsurkunde).
- Daten versorgungspflichtiger Kinder unter dem 27. Lebensjahr (Geburtsurkunde/n)

Der Antrag auf Zuerkennung der Altersversorgung wird sodann im Verwaltungsausschuss (welcher einmal im Monat stattfindet) behandelt. Die Zuerkennung der Altersversorgung und Bekanntgabe der Höhe erfolgt mittels Bescheid an den:die Ärzt:in.

c.) Weiterarbeiten als Altersversorgungsbezieher:in

Um die reguläre oder vorzeitige Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds beziehen zu können ist seit 1.1.2025 durch den Entfall sämtlicher Ruhensbestimmungen ein jederzeitiger Eintritt in die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bereits ab dem vollendeten 60. Lebensjahr möglich.

Für weiterhin aktive Altersversorgungsbezieher:innen besteht keine Beitragspflicht mehr, weder zur Altersversorgung noch zur Krankenunterstützung des Wohlfahrtsfonds.. Davon nicht betroffen sind die Beiträge zur Bestattungs- und Todesfallbeihilfe sowie die Kammerumlagen ÄKT und ÖÄK.

d.) Unterstützungsleistung Krankenhaustaggeld für Pensionist:innen

Bei Erkrankung des:der Wohlfahrtsfondsteilnehmer:in, des:der Gatt:in, eingetragenen Partners oder eines noch zu versorgenden Kindes werden in Folge eines stationären Krankenhausaufenthaltes die tatsächlich entstandenen Krankenhausrestkosten (z. B. Einzelzimmerzuschlag, Sonderklassegebühren, aber keine Arzthonorare) bis zu max. € 233,50 pro Tag übernommen. Zu beachten ist insbesondere, dass eine Krankmeldung innerhalb der 7-tägigen Meldepflicht zu erfolgen hat. Geplante stationäre Krankenhausaufenthalte außerhalb Tirols sind vorab zu

beantragen. Für Kuraufenthalte besteht keine Leistungsentschädigung und geht ein Leistungsanspruch nicht auf die:den Witwe:r über.

f.) Kinderunterstützungsleistung für Pensionist:innen

Kindern von Empfänger:innen einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist bis zur Erlangung der Volljährigkeit eine Kinderunterstützung zu gewähren. Kindern in aufrechter Schul- oder Berufsausbildung steht diese Unterstützung längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr zu, es sei denn, sie sind verheiratet oder beziehen selbst Einkünfte über der gemäß Familienlastenausgleichsgesetz vorgegebenen Zuverdienstgrenze von ca. € 1.400,00 pro Monat. Das Ausmaß bemisst sich bei Bezieher:innen der Altersversorgung mit 10 % der Grundleistung bzw. 15 % für Bezieher:innen einer Invaliditätsversorgung. Die Kinderunterstützungen mehrerer Kinder dürfen insgesamt das Doppelte einer Kinderunterstützung nicht übersteigen und sind erforderlichenfalls im gleichen Verhältnis zu kürzen.

g.) Witwen-/ Witwerversorgung

Nach dem Tod eines:einer Kammerangehörigen oder Empfänger:in einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist dem:der Witwe:r, welche:r mit ihm:ihr im Zeitpunkt seines:ihres Todes in aufrechter Ehe gelebt hat, die Witwenversorgung im Ausmaß von 60 % der zuerkannten Alters- oder Invaliditätsversorgung zu gewähren.

Kein Anspruch besteht, wenn die Ehe nach dem vollendeten 65. Lebensjahr des:der Ärzt:in geschlossen wurde und bis zum Zeitpunkt des Todes noch keine drei Jahre aufrecht war bzw. kein gemeinsames eheliches Kind aus der Ehe hervorgegangen ist.

h.) Waisenversorgung

Sind nach Ableben eines:einer Kammerangehörigen oder Empfänger:in einer Alters- oder Invaliditätsversorgung versorgungspflichtige Kinder vorhanden, so sind sinngemäß zu den Kinderunterstützungsleistungen entweder eine Halbwaisen- oder Vollwaisenversorgung zu gewähren.

Die Versorgungsleistung für Halbwaisen beträgt 15 % der Alters- oder Invaliditätsversorgungsrente oder 30 % für Vollwaisen bzw. 30 % für Halbwaisen und 50 % für Vollwaisen, wenn die Alters- oder Invaliditätsversorgung ausschließlich aus der Grundrente entstanden ist. Zudem geführt jeder Halbwaise 15 % bzw. jeder Vollwaise 30 % einer erworbenen Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher:innen (LeA – bis 31.12.2024 in Geltung), die dem Verstorbenen gebührt hat bzw. ab jenem Zeitpunkt, ab dem diese Leistung oder ein Leistungsanteil dem Verstorbenen gebührt hätte.

Sind mehrere Waisen vorhanden, darf die Waisenversorgung insgesamt das Zweifache der Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht übersteigen.

i.) Einmalleistungen bei Ableben

Beim Tod eines eines:einer Kammerangehörigen oder Empfänger:in einer Alters- oder Invaliditätsversorgung werden einmalig eine Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe als Versorgungsleistung gewährt. Die Zuerkennung setzt voraus, dass der:die Verstorbene im Monat seines:ihres Ablebens am Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung teilgenommen hat oder bereits Empfänger:in einer Alters- oder Invaliditätsversorgung war. Je nach Dauer der Zugehörigkeit baut sich die Unterstützungsleistung in der Hinterbliebenenunterstützung bis zu einem Höchstbetrag von brutto € 27.300,00 und in der Bestattungsbeihilfe bis zu brutto € 3.900,00 auf. Die Leistung unterliegt der Einkommensteuer. Anspruchsberechtigt sind der oder die namhaft gemachten Verfügungsberechtigten gemäß eigenhändig unterfertigter Todesfallbeihilfenverfügung, welche zu Lebzeiten im Original beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt werden muss. Ohne Verfügung geht der Anspruch zunächst auf den:die Witwe:r, wenn nicht vorhanden auf den:die Waise:n, wenn ebenfalls nicht vorhanden, auf die sonstigen gesetzlichen Erben über.

5. Die staatliche Pension

a.) Alterspension

Eintritt des Versicherungsfalles
- Frauen: Vollendung des 60. Lebensjahres
- Männer: Vollendung des 65. Lebensjahres

Erhöhtes Antrittsalter für Frauen
Das derzeitige Antrittsalter für Frauen für die Gewährung einer Alterspension – 60. Lebensjahr – wird beginnend mit 1.1.2024 (bis zum Jahr 2033: Anhebung um 6 Monate pro Jahr) an jenes der Männer – 65. Lebensjahr – herangeführt. Das bedeutet, dass Frauen mit einem Geburtsdatum ab 2.12.1963 bereits ein erhöhtes Antrittsalter für die Alterspension haben.

Mindestversicherungszeit für Pensionsanspruch
Für Personen, die vor dem 1.1.1955 geboren sind, ist diese gegeben, wenn
- mindestens 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung (dazu zählen pro Kind auch bis zu 24 Monate des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld) oder freiwilligen Versicherung zum Stichtag oder
- mindestens 300 Versicherungsmonate (Ersatzmonate vor dem 1.1.1956 ausgenommen) zum Stichtag oder
- mindestens 180 Versicherungsmonate in den letzten 360 Kalendermonaten vor dem Stichtag vorliegen.

Für Personen, die ab dem 1.1.1955 geboren sind und bis zum 31.12.2004 mindestens einen Versicherungsmonat erworben haben, gelten die oben angeführten Bestimmungen nur, sofern sie für diese Personen günstiger sind.

Für Personen, die ab dem 1.1.1955 geboren sind, ist diese gegeben, wenn
- mindestens 180 Versicherungsmonate nach dem APG (grundsätzlich erst ab 1.1.2005), davon mindestens 84 Monate aufgrund einer Erwerbstätigkeit, vor dem Stichtag vorliegen. Kindererziehungszeiten zählen auch, wenn sie vor dem 1.1.2005 liegen.

Den Versicherungszeiten aufgrund einer Erwerbstätigkeit sind folgende auch vor dem 1.1.2005 erworbene Zeiten gleichgestellt:
- Zeiten einer Selbstversicherung wegen Pflege eines behinderten Kindes
- Zeiten einer Selbstversicherung wegen Pflege eines nahen Angehörigen
- Zeiten einer beitragsbegünstigten Weiterversicherung für pflegende Angehörige
- Zeiten einer Familienhospizkarenz

Wenn auch Monate einer Selbstversicherung (§ 16a ASVG) erworben wurden, zählen höchstens 12 davon für die Erfüllung der Mindestversicherungszeit.

Erhöhte Alterspension
Wird die Alterspension trotz Erfüllung der Mindestversicherungszeit erst nach Vollendung des Regelpensionsalters in Anspruch genommen, ist für die Monate der späteren Inanspruchnahme ein Erhöhungsbetrag zur Pension („Zuschlag“) zu gewähren.

Dieser Zuschlag beträgt je Kalendermonat des späteren Pensionsantritts 0,425 % der Pension, maximal aber 15,3 %. Überdies wird für diesen Zeitraum nur der halbe Pensionsversicherungsbeitrag eingehoben, aber bei der späteren Pensionsberechnung fiktiv Beitragsleistungen für diesen Zeitraum mit vollem Beitragssatz berücksichtigt.

Besonderer Höherversicherungsbetrag
Personen, die neben dem Bezug einer Alterspension erwerbstätig sind, erhalten für die ab 1.1.2004 geleisteten Pensionsbeiträge einen geringfügigen Höherversicherungsbetrag zur Pension.

Dieser Betrag gebührt ab dem Kalenderjahr, das dem Kalenderjahr der Aufnahme der Erwerbstätigkeit folgt. Für jedes weitere Kalenderjahr der Erwerbstätigkeit wird der besondere Höherversicherungsbetrag im Folgejahr neu berechnet.

Erwerbstätigkeit und Pensionsbezug
Die Aufgabe einer Erwerbstätigkeit am Stichtag ist für den Bezug einer „regulären“ Alterspension, also für Männer zum vollendeten 65. Lebensjahr, für Frauen je nach Geburtsdatum derzeit mit einschleifendem Wert in Richtung vollendetes 65. Lebensjahr, nicht erforderlich.

b.) Welcher Sozialversicherungsträger zahlt die Pension?

Für die Leistungserbringung ist jener Pensionsversicherungsträger zuständig, bei dem in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag die meisten Versicherungsmonate erworben wurden.

Folgende Träger sind für die Leistungserbringung im Rahmen der Pensionsversicherung zuständig
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)
  Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
  Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Gehaltsgesetz (GehG), Beamten-DienstrechtsG (BDG)
  Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)
  Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Pension muss beantragt werden. Über den Pensionsantrag entscheidet der Versicherungsträger mit Bescheid.

c.) Antragstellung, Stichtag und Pensionsbeginn

Die Antragstellung ist Voraussetzung für die Durchführung eines Pensionsfeststellungsverfahrens.

Für die einzelnen Pensionsarten sind unterschiedliche Antragsformulare vorgesehen. Auch ein formloses Schreiben wird als Antrag gewertet, es empfiehlt sich aber, auf die vorbereiteten Antragsformulare zurückzugreifen. Pensionsanträge können bei allen Sozialversicherungsträgern, beim Magistrat, den Bezirkshauptmannschaften sowie den Gemeindeämtern gestellt werden. Sämtliche Anträge sind gebührenfrei. Gleiches gilt für alle Dokumente, die zur Vorlage bei Sozialversicherungsträgern ausgestellt werden.

Der Antrag löst den Pensionsstichtag aus. Zu diesem Tag wird festgestellt, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, welcher Versicherungsträger die Leistung zu erbringen hat und wie hoch sie ist. Es handelt sich dabei immer um einen Monatsersten. Bei der Eigenpension ist der Stichtag der Tag der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, ansonsten der nächstfolgende Monatserste.

Der Stichtag ist in den meisten Fällen zugleich auch der Tag des Pensionsbeginns. Eine Leistung kann jedoch auch schon am Monatsersten vor dem Stichtag beginnen. Dafür müssen zu diesem Zeitpunkt bereits alle Pensionsvoraussetzungen erfüllt sein und der Antrag innerhalb eines Monats ab Erfüllung dieser Voraussetzung gestellt werden.

d.) Pensionsauszahlung

Die Pensionen im staatlichen System werden monatlich im Nachhinein angewiesen (im Gegensatz zur Wohlfahrtsfondspension, die jeweils im Vorhinein bezahlt wird). Zu den Pensionen für April und Oktober gebührt jeweils eine Sonderzahlung. Die erstmalige Sonderzahlung gebührt anteilsmäßig, wenn im jeweiligen Sonderzahlungsmonat und in den unmittelbar vorangehenden fünf Monaten kein durchgehender Pensionsbezug vorliegt. Dabei vermindert sich die Höhe der Sonderzahlung je Kalendermonat ohne Pensionsbezug um ein Sechstel.

e.) Rechtsmittel

Bescheide des Pensionsversicherungsträgers kann man vor Gericht oder den Verwaltungsbehörden anfechten.

In Leistungssachen (z. B. Bestand und Höhe des Pensionsanspruches, Ausgleichszulage) kann innerhalb von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden. Hinsichtlich Pensionsbescheiden betreffend Beamte gilt auch in Leistungssachen für Rechtsmittel das Verwaltungsverfahren.
Eine Klage gegen die bescheidmäßige Feststellung der Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten muss binnen vier Wochen ab Zustellung des Bescheides erfolgen. Bescheide in Verwaltungssachen (z. B. Versicherungsberechtigung, Beitragsangelegenheiten) können binnen vier Wochen ab Zustellung des Bescheides mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden. Die Beschwerde ist beim Versicherungsträger einzubringen.

KONTAKTE

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
Landesstelle Tirol
Ing.-Etzel-Str. 13
6020 Innsbruck
Telefon: 05 03 03
Fax: 05 03 03-388 50
E-Mail: pva-lst@pensionsversicherung.at

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)
Landesstelle Tirol
Klara-Pölt-Weg 1
6020 Innsbruck
PensionsService Telefon: 05 08 08-2038
Fax: 05 08 08-9839
E-Mail: pps@svs.at

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
Josefstädter Straße 80
1080 Wien
Auskunftsdienst Pensionsversicherung
Telefon: 050405-23700
Fax: 050405-22000
E-Mail: pv@bvaeb.sv.at

6. Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation

a.) Dokumentationspflicht

Gemäß § 51 Abs. 1 Ärztegesetz ist der:die Ärzt:in verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommenen 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 Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

b.) Pflicht zur Auskunftserteilung

Weiters ist der:die Ärzt:in verpflichtet, dem:der Patient:in
- Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder
- gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

Diese Verpflichtung besteht auch nach Einstellung der Praxistätigkeit weiter fort.

c.) Aufbewahrungspflicht

Gemäß § 51 Abs. 3 Ärztegesetz sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Die Aufbewahrung der Patientendokumentation ist in jeder technischen Form möglich.

Nach ständiger Rechtsprechung und einhelliger Lehre verjähren Entschädigungsklagen gemäß § 1489 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) drei Jahre ab dem Zeitpunkt, in dem der Eintritt des Schadens und die Person des Schädigers dem Geschädigten soweit bekannt sind, dass dieser eine Klage mit Aussicht auf Erfolg anstellen kann.

Da Schadenersatzansprüche aber objektiv erst nach 30 Jahren verjähren, erscheint es geboten, die Dokumentation über die zehnjährige Aufbewahrungsfrist hinaus für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren.

Verletzt ein:e Ärzt:in seine:ihre Dokumentationspflicht, so hat dies in einem allfälligen Prozess in erster Linie beweisrechtliche Konsequenzen, die dazu führen, dass dem:der Patient:in eine Beweiserleichterung zugutekommt. Diese Beweiserleichterung hilft dem:der Patient:in im Prozess insoweit, als sie die Vermutung begründet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme vom:von der Ärzt:in nicht getroffen worden ist.

Nach den allgemeinen und ergänzenden allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung hat der:die Versicherungsnehmer:in alles ihm:ihr Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten. Werden daher Schadenersatzansprüche z. B. erst 20 oder 25 Jahre nach der Behandlung gestellt, so ergibt sich auf Grund der vorgenannten Obliegenheitspflicht im Schadensfall ein nicht unbeträchtliches Ablehnungspotenzial für den Versicherer, wenn keine Dokumentation vorhanden ist.

d.) Übergabe- bzw. Übernahmeregelung

Gemäß § 51 Abs. 4 Ärztegesetz hat
- der:die Kassenplanstellennachfolger:in,
- sofern ein:e solche:r nicht gegeben ist, der:die Ordinationsstättennachfolger:in, die Dokumentation von seinem:ihrem Vorgänger:in zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren.
- Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztliche:n Nachfolger:in ist die Dokumentation vom:von der bisherigen Ordinationsstätteninhaber:in für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren.
- Im Falle des Ablebens des:der bisherigen Ordinationsstätteninhaber:in ist, sofern nicht vorstehende Regelungen Anwendung finden, sein:ihr Erbe oder sonstige:r Rechtsnachfolger:in unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem:einer von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln.

Der:die Ordinationsstätteninhaber:in hat daher die Wahlmöglichkeit, entweder die Krankengeschichten für die gesetzliche Dauer selbst aufzubewahren oder diese Ver-

pflichtung dem:der Kassenplanstellennachfolger:in/Ordinationsstättennachfolger:in zu übertragen.

Der:die Kassenplanstellennachfolger:in/Ordinationsstättennachfolger:in darf die Dokumentation nur mit Zustimmung des:der betroffenen Patient:in zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Eine Information (z. B. Postwurf oder Anschreiben der Adressen aus der Patientenkartei) über die erfolgte Praxisnachfolge ist daher nur dem:der bisherigen Praxisinhaber:in möglich. Gemäß § 4 Z. 3 der Verordnung Arzt und Öffentlichkeit ist eine Information über die Ordinationsnachfolge ausdrücklich gestattet.

Um an die Ärztekammer für Tirol gerichtete Patientenanfragen bezüglich Verbleib der Dokumentation beauskunften zu können, ersuchen wir um Information, ob die Dokumentation dem:der Kassenplanstellennachfolger:in/Ordinationsstättennachfolger:in übergeben wurde oder ob diese selbst aufbewahrt wird. In zweiterem Fall bittet die Ärztekammer um Bekanntgabe einer Kontaktadresse/Telefonnummer, die bei Anfragen den Patient:innen weitergegeben werden darf.

In jenen Fällen, in denen der:die Ordinationsstätteninhaber:in die Krankengeschichten selbst aufbewahrt, sollte er:sie (z. B. durch Anschlag an der ehemaligen Ordinationsstätte bzw. durch Hinterlassen einer Nachricht auf dem Anrufbeantworter) den Patient:innen eine Adresse sowie eine Telefonnummer bekannt geben, unter der diese bzw. die weiterbehandelnden Ärzt:innen Kopien der Krankengeschichten anfordern können.

7. Beendigung Dienstverhältnis Ordinationsmitarbeiter:innen

a.) Einvernehmliche Auflösung

Unbefristete Arbeitsverträge können im beiderseitigen Einvernehmen zu jedem beliebigen Zeitpunkt gelöst werden. Auf eine Kündigungsfrist braucht nicht Bedacht genommen zu werden.

b.) Kündigung

Die Kündigung ist das häufigste Auflösungsinstrument eines unbefristeten Arbeitsvertrages. Jede:r Vertragspartner:in kann mit einer Kündigung das Arbeitsverhältnis einseitig auflösen, wobei auf Kündigungsfristen und Kündigungstermine Bedacht genommen werden muss.

Als Kündigungsfrist bezeichnet man den Zeitraum zwischen dem Zugang der Kündigungserklärung und dem vorgesehenen Ende des Dienstverhältnisses. Als Kündigungstermin bezeichnet man den vorgesehenen letzten Tag des Dienstverhältnisses.

Für die Kündigung von Ordinationsangestellten sind die Bestimmungen des § 20 Angestelltengesetz (AngG) sowie der Kollektivvertrag für die Angestellten bei Ärzt:innen und in ärztlichen Gruppenpraxen in Tirol maßgeblich.

Mangels einer für den:die Angestellte:n günstigeren Vereinbarung gelten nachstehende Kündigungsfristen des § 20 Abs. 2 AngG für eine Kündigung durch den:die Arbeitgeber:in:

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen und erhöht sich nach dem vollendeten zweiten Dienstjahr auf 2 Monate, nach dem vollendeten fünften Dienstjahr auf 3, nach dem vollendeten 15. Dienstjahr auf 4 und nach dem vollendeten 25. Dienstjahr auf 5 Monate.

Kündigungstermin für Kündigungen durch den:die Dienstgeber:in ist der Letzte eines jeden Kalendermonats.

Gemäß Punkt XI. Abs. 2 des Kollektivvertrages für die Angestellten bei Ärzt:innen und in ärztlichen Gruppenpraxen in Tirol müssen Kündigungen, 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.

c.) Dienstzeugnis

Gemäß § 39 Abs. 1 AngG ist der:die Dienstgeber:in verpflichtet, bei Beendigung des Dienstverhältnisses dem:der Angestellten auf Verlangen ein schriftliches Zeugnis über die Dauer und die Art der Dienstleistung auszustellen. Eintragungen und Anmerkungen im Zeugnis, durch die dem:der Angestellten die Erlangung einer neuen Stelle erschwert wird, sind unzulässig.

d.) Freizeit während der Kündigungsfrist (Postensuchtage)

Gemäß § 22 Abs. 1 AngG ist bei Kündigung durch den:die Dienstgeber:in dem:der Angestellten während der Kündigungsfrist auf sein:ihr Verlangen wöchentlich mindestens ein Fünftel der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ohne Schmälerung des Entgelts freizugeben. Dieser Anspruch auf Freizeit besteht nicht, wenn der:die Angestellte einen Anspruch auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung hat.

e.) Abfertigung alt/neu

Die Abfertigung alt gilt weiterhin für jene Arbeitnehmer:innen, deren Beschäftigungsverhältnis bereits vor dem 1.1.2003 bestanden hat. Die Abfertigung nach altem Recht ist eine Zahlung des:der Arbeitgeber:in an den:die Arbeitnehmer:in bei Beendigung des Dienstverhältnisses. Die Höhe des Abfertigungsanspruchs richtet sich nach den Dienstjahren und reicht von 2 Monatsentgelten bis hin zu 12 Monatsentgelten nach einer Dienstzeit von 25 Jahren.

Mit der Abfertigung neu haben alle Arbeitnehmer:innen, die ab 1.1.2003 in ein neues Dienstverhältnis eingetreten sind, Anspruch auf Abfertigung. Die Abfertigung neu lagert die Abfertigung in Abfertigungskassen (= betriebliche Vorsorgekassen) aus.

Ab dem zweiten Monat des Arbeitsverhältnisses muss der:die Arbeitgeber:in monatlich 1,53 % des Bruttoentgelts mit dem Sozialversicherungsbeitrag an die Krankenkas-

se zahlen. Die Krankenkasse prüft diesen Beitrag und leitet ihn an die Abfertigungskasse weiter.

Die Abfertigungskassen haben für jede:n Arbeitnehmer:in ein Konto zu führen, das als Grundlage für die Berechnung der Abfertigung herangezogen wird.

Ein Anspruch auf Abfertigung besteht grundsätzlich bei jeder Beendigung des Arbeitsverhältnisses und richtet sich gegen die betriebliche Vorsorgekasse.

Die Höhe der Abfertigung hängt ganz wesentlich davon ab, wie viel Zinsen die Veranlagung der Beiträge einbringt, wobei jedenfalls die Summe der einbezahlten Abfertigungsbeiträge gesetzlich garantiert ist.

f.) Betriebsübergang und Auflösung der Arbeitsverhältnisse

Liegt ein Betriebsübergang im arbeitsrechtlichen Sinn (gemäß Arbeitsvertragsrecht-Anpassungsgesetz – AVRAG) vor, so tritt der:die neue Betriebsinhaber:in in die vom:von der Betriebsveräußer:in abgeschlossenen Arbeitsverträge automatisch ein. Diese Eintrittsautomatik kann durch Arbeitgeberkündigungen nicht umgangen werden. Die Angestellten sind vom:von der bisherigen Arbeitgeber:in bei der Gebietskrankenkasse mit dem Vermerk „Betriebsübergang“ abzumelden und vom:von der neuen Arbeitgeber:in ebenso mit dem Vermerk „Betriebsübergang“ anzumelden.

Wird aufgrund des Betriebsübergangs eine Kündigung durch den:die Betriebsveräußer:in oder Betriebserwerber:in ausgesprochen, beispielsweise weil der:die Erwerber:in ohne oder mit anderen Arbeitnehmer:innen den Betrieb fortführen will, so ist diese rechtsunwirksam. Der:die Arbeitnehmer:in, dessen:deren Arbeitsverhältnis aufgrund eines Betriebsübergangs gekündigt wurde, kann beim Arbeits- und Sozialgericht eine Klage auf Feststellung des aufrechten Arbeitsverhältnisses einbringen.

Eine Kündigung durch den:die Arbeitgeber:in im Rahmen eines Betriebsübergangs ist nur dann rechtswirksam, wenn sie nicht aufgrund des Betriebsübergangs, sondern aus wirtschaftlichen, technischen, organisatorischen oder verhaltensbedingten Gründen erfolgt.

Eine Vereinbarung zwischen dem:der bisherigen Arbeitgeber:in und dem:der Arbeitnehmer:in, dass das Arbeitsverhältnis einvernehmlich aufgelöst wird und daher nicht übergehen soll, ist zulässig.

8. Weitere notwendige Schritte

Im Zuge der Praxiszurücklegung sind weiters nachstehende Punkte zu berücksichtigen und rechtzeitig in die Wege zu leiten. Es wird empfohlen, sich frühzeitig über die jeweiligen Kündigungsfristen und Formvorschriften zu informieren.

- Kündigung des Mietvertrages:
  Veräußert ein:e Ärzt:in seine Praxis jedoch zur Fortführung im Sinne einer Gesamtrechtsnachfolge (Betriebsübergang gemäß Arbeitsvertragsrecht-Anpassungsgesetz – AVRAG), so tritt der:die Nachfolger:in ex lege in das Hauptmietverhältnis ein.
- Kündigung Leasingverträge
- Kündigung Wartungsverträge (medizinische Geräte)
- Kündigung Berufshaftpflichtversicherung:
  Dies ist möglich, da gemäß § 52d ÄrzteG der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des:der Versicher:in unzulässig ist. Wird nach Praxisschließung weiterhin eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit ausgeübt, so besteht weiterhin die Verpflichtung einer aufrechten Berufshaftpflichtversicherung.
- Kündigung Versicherungsverträge
- Kündigung Softwareverträge
- Kündigung Telefon-/Internetanschluss
- Abmeldung/Kündigung von Fernwärme/Gas und Strom für die Ordination
- Abmeldung Wasser, Kanal, Müllabfuhr bei der Gemeinde
- Abmeldung Telefonbucheintragung
- Website vom Netz nehmen
- Nachsendeauftrag (Post) einrichten
- Mitteilung der Adressänderung an Geldinstitute/Versicherungsunternehmen
- Mitteilung der Adressänderung an das Finanzamt
- Abmeldung/Kündigung von Abonnements von Zeitschriften etc.
- Abmeldung von Radio, Fernsehen (GIS)
- Abmeldung „AKM“
- Das „Arzt im Dienst“-Schild ist der Ärztekammer für Tirol zu retournieren.
- Kassenformulare sind an die Krankenversicherungsträger zu retournieren.
- Suchtgiftvignetten sind bei der Bezirkshauptmannschaft/dem Stadtmagistrat zurückzugeben.
- Das Ordinationsschild ist zu entfernen.
- Zurücklegung der Gewerbeberechtigung:
  Eine allfällig bestehende Gewerbeberechtigung (z. B. Kontaktlinseninstitut, Verkauf von Nahrungsergänzungsmitteln oder Kosmetika) ist bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zurückzulegen.
- Bei einer Streichung aus der Ärzteliste erlischt die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ex lege.

www.aektirol.at