

Ärzttekammer für Tirol



Praxiszurücklegung



Beendigung der Praxistätigkeit

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

Gemäß § 29 Abs. 1 Z. 2 Ärztegesetz (ÄrzteG) ist vom Arzt im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern binnen einer Woche jede Auflassung eines Berufssitzes der Österreichischen Ärztekammer 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 unsere Mitarbeiter der Abteilung Kurie der niedergelassenen Ärzte sowie der Abteilung Wohlfahrtsfonds gerne zur Verfügung.



Persönlich

Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr
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 08:00 bis 13:00 Uhr
Tel: +43 512 52 0 58 - 0



Online

Sie können uns jederzeit per E-Mail unter kammer@aektiroel.at erreichen.

Inhalt

1. Zurücklegung einer Kassenpraxis	5
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	11
a.) Kündigung bzw. einvernehmliche Auflösung des Vorsorgeuntersuchungsvertrages	12
b.) Widerruf der KUF-Verpflichtungserklärung	12
3. Meldung der Praxiszurücklegung/Streichung aus der Ärzteliste	13
Möglichkeiten der Weiterführung in der Ärzteliste	
a.) Meldung der Praxiszurücklegung	14
b.) Streichung aus der Ärzteliste	14
c.) Außerordentliche Mitgliedschaft ohne Teilnahme am Wohlfahrtsfonds	14
d.) Außerordentliche Mitgliedschaft mit freiwilliger Teilnahme am Wohlfahrtsfonds	14
e.) Führung als Wohnsitzarzt	15
f.) Führung als angestellter Arzt	15
g.) Führung als Wahlarzt (bei Zurücklegung der Kassenverträge)	15
4. Die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds	17
a.) Voraussetzungen	18
b.) Pension - was ist zu tun?	18
c.) Weiterarbeiten als Altersversorgungsbezieher	19
d.) Weiterarbeiten nach dem 65. Lebensjahr ohne Altersversorgung	19
e.) Unterstützungsleistung Krankenhaustaggeld für Pensionisten	19
f.) Kinderunterstützungsleistung für Pensionisten	20
g.) Witwenversorgung	20
h.) Waisenversorgung	20
i.) Einmalleistungen bei Ableben	20
5. Die staatliche Pension	21
a.) Alterspension	22
b.) Welcher Sozialversicherungsträger zahlt die Pension?	23
c.) Antragsstellung, Stichtag und Pensionsbeginn	23
d.) Pensionsauszahlung	23
e.) Rechtsmittel	24
6. Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation	25
a.) Dokumentationspflicht	26
b.) Pflicht zur Auskunftserteilung	26
c.) Aufbewahrungspflicht	26
d.) Übergabe- bzw. Übernahmeregelung	27
7. Beendigung Dienstverhältnis Ordinationsmitarbeiter	29
a.) Einvernehmliche Auflösung	30
b.) Kündigung	30
c.) Dienstzeugnis	30
d.) Freizeit während der Kündigungsfrist (Postensuchtage)	30
e.) Abfertigung alt/neu	31
f.) Betriebsübergang und Auflösung der Arbeitsverhältnisse	31
8. Weitere notwendige Schritte	33

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

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 Tiroler Gebietskrankenkasse haben sich auf folgende Regelung geeinigt:

Vertragsabschluss vor 1.1.2010:

Für Vertragsärzte, 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 Vertragsarzt das 70. Lebensjahr vollendet hat, frühestens jedoch mit Vollendung des 15. Vertragsjahres.

Vertragsabschluss ab 1.1.2010:

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

Im Fall einer drohenden vertragsärztlichen Unterversorgung sind Ausnahmen von der Altersbegrenzung im Einvernehmen zwischen der Tiroler Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Tirol möglich.

Dieser Regelung haben sich auch die Sozialversicherungsträger BVA, SVA und VAEB angeschlossen.

b) Kündigung von kurativen Kassenverträgen

Gemäß § 343 Abs. 4 ASVG können die Kassenverträge 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 Tiroler Gebietskrankenkasse als auch für die Sozialversicherungsträger BVA, SVA und VAEB sowie für die KFA Wien. Die Kündigung bedarf keiner Zustimmung seitens der Kassen.

Jeder kurative Einzelvertrag ist gesondert bei jeder einzelnen Kasse zu kündigen, wobei auch unterschiedliche Kündigungstermine möglich sind. Die Kündigung ist an keine Formvorschrift gebunden.

Die Kündigung des kurativen Einzelvertrags mit der Tiroler Gebietskrankenkasse umfasst auch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, weshalb hierfür keine gesonderte Kündigung notwendig ist.

Um eine nahtlose kassenärztliche Versorgung der Patienten 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 Nachbe-

setzung 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 einen Nachfolger 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 der Ärztekammer behilflich, die Kündigungsschreiben an die jeweiligen Kassen zu verfassen. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich mit den Mitarbeitern der Abteilung Kurie der niedergelassenen Ärzte in Verbindung.

Da die Ärztekammer für die Nachbesetzung der frei werdenden Stelle Sorge zu tragen hat, soll auch die Kammer vom Vertragsarzt über seine 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 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.

Frei werdende Kassenstellen werden sodann auf der Homepage der Ärztekammer für Tirol öffentlich ausgeschrieben. Die Vergabe der Kassenverträge erfolgt für alle Kassen nach dem mit der Tiroler Gebietskrankenkasse gesamtvertraglich vereinbarten Punkteschema.

c.) Einvernehmliche Auflösung von kurativen Kassenverträgen

Möchte der Arzt einen anderen Zeitpunkt als das Ende eines Kalendervierteljahres für die Auflösung der kurativen Kassenverträge wählen oder kann er 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 anzuer

kennen, kann jederzeit und ohne Einhaltung von Fristen widerrufen werden.

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

Hinsichtlich der e-card Ausstattung darf auf nachstehende Ausführungen zu den Providerprozessen der Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. – SVC verwiesen werden.

der-Vertrag des Vorgängers übernehmen kann, was sich für den Kassenplanstellennachfolger in finanzieller Hinsicht 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.

Anzumerken ist, dass der Kassenplanstellennachfolger auch die e-card-Infrastruktur und den Provi-

Prozesse GIN-Zugangsnetz Provider „Vertragsniederlegung“ und „Vertragsübernahme“

Allgemein

- Die Kündigung (formloses Schreiben) des e-card Anschlusses erfolgt mittels Fax oder schriftlich an den jeweiligen Provider. Zur Vereinfachung sollte der Kündigungsgrund angegeben werden, weil bei Vertragsniederlegung ohne Nachfolge andere

Prozesse zum Einsatz kommen als bei einer Vertragsübernahme am selben Standort.

- Die e-card Infrastruktur (Router, GINA, Kartenleser) ist Eigentum des jeweiligen Providers. Diese ist in jedem Fall am Standort zu belassen - der Provider informiert den Arzt, wie die Geräte an den Provider

übermittelt werden müssen. Es ist wichtig, dass der Arzt sich hier unbedingt an den Prozess des Providers hält.

- Sobald die Kündigung durch den Provider bestätigt ist, wird der Arzt über einen Abbautermin (im Fall der Vertragsniederlegung ohne Nachfolge) der e-card Infrastruktur informiert.
- Bei einer Vertragsübernahme ist zu berücksichtigen, dass der zuständige Provider (den der neue Arzt gewählt hat) erst dann tätig wird, wenn die Daten des Arztes vom Hauptverband (dieser erhält sie vom zuständigen SV-Träger) an das e-card System übermittelt wurden. Die Daten werden 2x wöchentlich an alle Provider gesendet, und der zuständige Provider setzt dann die entsprechenden Schritte.
- Im Allgemeinen ist hier kein Besuch eines Providertechnikers erforderlich. Die Ordinationskarten werden dem Arzt per Post zugesendet.

A1/Telekom Austria – Vertragsniederlegung:

- Die Kündigung eines e-card Anschlusses ist grundsätzlich erst nach Ende der Mindestvertragslaufzeit von 18 Monaten möglich. Ein außerordentliches und sofortiges Kündigungsrecht (per Monatsende) entsteht dann, wenn der Kassenvertrag des Vertragspartners niedergelegt wird, der Gesamtvertrag gekündigt wird oder bei Tod des Vertragspartners.
- Kündigungen sind formlos, jedoch schriftlich an die Telekom Austria zu übermitteln. Zur Vereinfachung der Abläufe ist der Kündigungsgrund anzugeben.
- Die Abtragung der Einrichtungen erfolgt durch einen Telekom Techniker und ist kostenlos. Die Einrichtungen im Eigentum der Telekom Austria (Splitter, Router, GINA Box, LAN Card Reader) dürfen nicht selbständig abgebaut werden.
- Sofern eine Kündigung ohne wichtigen Grund vor Ablauf der Mindestvertragsdauer erfolgt, werden die Entgelte für die Restlaufzeit in der nächsten Rechnung vorgeschrieben.
- Geräte sollen nicht per Post an die Telekom Austria geschickt werden.
- Das Telekom Austria Team ist für alle e-card Kunden unter 0800 100 800 oder gesundheit@telekom.at erreichbar.

A1/Telekom Austria – Vertragsübernahme:

- Bei Ordinationsnachfolgen ist zu berücksichtigen, dass die Telekom Austria erst nach Eintreffen der Änderungsdaten vom Hauptverband tätig werden kann.
- Üblicherweise ist bei Ordinationsnachfolgen aber ein Technikerbesuch nicht erforderlich.
- Der Vertragspartner kann sich mit den vom Hauptverband übermittelten Ordinationskarten sofort am System anmelden und dieses benutzen.
- Um die Vertragspartnerdaten richtig zu stellen ist es jedoch erforderlich, die Telekom Austria mittels Übertragungsformular über die Ordinationsnachfolge zu informieren.
- Das Telekom Austria Team ist für alle e-card Kunden unter 0800 100 800 oder gesundheit@telekom.at erreichbar.

UPC/Priority und Inode – Vertragsniederlegung:

- Der Arzt schickt eine Bestätigung der Sozialversicherung, dass die Ordination nicht mehr weitergeführt wird, an die jeweilige Firma.
- Das e-card System wird mit dem Tag der Niederlegung nicht mehr verrechnet (Kündigung in Systemen der UPC/Priority und Inode).
- Priority gibt Kapsch per E-Mail bekannt, dass der Vertrag durch Niederlegung gekündigt wurde.
- Sollten Sie seitens Ihres Providers keine andere Information erhalten haben, ist die e-card Infrastruktur per Post an:

Kapsch BusinessCom AG,
z.H. eCARD LOGISTIK
Wienerbergstraße 53,
1120 Wien

zu retournieren.

UPC/Priority und Inode – Vertragsübernahme:

- Der neue Arzt benötigt von UPC/Priority ein neues Bestellformular und zusätzlich ein Übernahmeformular, welches von beiden Vertragspartnern unterschrieben wird.
- UPC/Priority fordert bei der Sozialversicherung die technischen Daten für den neuen Vertragspartner an.
- Per E-Mail werden die Daten an Kapsch weitergeleitet.

Tele2UTA - Vertragsübernahme:

- Die Ärzte melden die Absicht der Vertragsübernahme an den Hauptverband, die SVC und Tele2UTA.
- Die SVC liefert die neue IP-Adresse an Tele2UTA.
- Tele2UTA führt die Vertragsübernahme durch und konfiguriert das Equipment vor Ort mit den neuen Daten.
- Die Umsetzung erfordert 3-4 Werkzeuge nach Erhalt der IP-Adressen.

Tele2UTA - Vertragsniederlegung:

- Der Arzt übermittelt die Kündigung an Tele2UTA.
- Tele2UTA veranlasst die Abtragung der Leitung durch die Telekom Austria und de-aktiviert das e-card Service.
- Die Kündigung tritt mit Ende des Folgemonats in Kraft.
- Sollten Sie seitens Ihres Providers keine andere Information erhalten haben, ist die e-card Infrastruktur per Post an:

Kapsch BusinessCom AG,
z.H. eCARD LOGISTIK
Wienerbergstraße 53,
1120 Wien

zu retournieren.

2. Zurücklegung einer Wahlarztpraxis

a.) Kündigung bzw. einvernehmliche Auflösung des Vorsorgeuntersuchungsvertrages

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

Möchte der Arzt einen anderen Zeitpunkt als das Ende eines Kalendervierteljahres für die Auflösung des

Vorsorgeuntersuchungsvertrages 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 Tiroler Gebietskrankenkasse 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 Praxis- zurücklegung/Streichung aus der Ärzteliste

Möglichkeiten der Weiter- führung in der Ärzteliste

a.) Meldung der Praxiszurücklegung

Gemäß § 29 Abs. 1 Z. 2 ÄrzteG ist vom Arzt im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern binnen einer Woche jede Auflassung eines Berufssitzes der Österreichischen Ärztekammer zu melden.

Eine formlose schriftliche Meldung an die Ärztekammer für Tirol unter Angabe des Berufssitzes und des

Datums, mit dem die Praxis zurückgelegt wird, genügt.

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

b.) Streichung aus der Ärzteliste

- keine Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)
- keinerlei Zahlungsverpflichtungen
- kein Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- keine Eintragung in die Ärzteliste (somit ist die

rechtmäßige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit untersagt; für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ist die Wiedereintragung in die Ärzteliste erforderlich)

- Behandlungsberechtigung innerhalb der Familie
- Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung im Notfall

c.) Außerordentliche Mitgliedschaft ohne Teilnahme am Wohlfahrtsfonds

- Voraussetzung: Hauptwohnsitz in Tirol
- monatlich zu entrichtende Umlage von € 4,00
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SE-PA-Lastschriftmandat
- kein Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)
- keine Eintragung in die Ärzteliste (somit ist die

rechtmäßige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit untersagt; für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ist die Wiedereintragung in die Ärzteliste erforderlich)

- Behandlungsberechtigung innerhalb der Familie
- Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung im Notfall
- weitere Informationen finden Sie unter:
<http://www.aektirol.at/au-erordentliche-kammermitglieder>

d.) Außerordentliche Mitgliedschaft mit freiwilliger Teilnahme am Wohlfahrtsfonds

- Voraussetzung: Hauptwohnsitz in Tirol
- monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge laut geltender Beitragsordnung zum Satz der angestellten Ärzte
- monatlich zu entrichtende Kammerumlage in Höhe von € 4,00
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SE-PA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol (gemäß Satzung) sowie ein auf die Pension durchgehend anrechenbarer Versicherungszeitraum
- weitere Einbindung in den Informationsfluss der

Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)

– keine Eintragung in die Ärzteliste (somit ist die rechtmäßige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit untersagt; für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ist die Wiedereintragung in die Ärzteliste erforderlich)

- Bekanntgabe einer aktuellen Postzustelladresse (Nachsendeauftrag) bzw. aktuellen E-Mail Adresse
- Behandlungsberechtigung innerhalb der Familie
- Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung im Notfall
- weitere Informationen finden Sie unter:
<http://www.aektirol.at/au-erordentliche-kammermitglieder>

e.) Führung als Wohnsitzarzt

- für Ärzte, welche insbesondere folgende Tätigkeiten ausüben: Erstellung von Aktengutachten, Praxisvertretungen, arbeitsmedizinische oder schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notarztdiensten auf Werkvertragsbasis
- Voraussetzung: Hauptwohnsitz in Tirol
- monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen laut geltender Beitrags- und Umlagenordnung
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SE-PA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)
- Weiterführung in der Ärzteliste
- Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung
- weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.aektirol.at/wohnsitzarzte1>

f.) Führung als angestellter Arzt

- Voraussetzung: Dienstort in Tirol und Stellenzusage
- monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen laut geltender Beitrags- und Umlagenordnung
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SE-PA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)
- Weiterführung in der Ärzteliste
- weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.aektirol.at/angestellte-arzte1>

g.) Führung als Wahlarzt (bei Zurücklegung der Kassenverträge)

- Voraussetzung: Ordinationsstätte in Tirol
- monatlich zu entrichtende Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen laut geltender Beitrags- und Umlagenordnung
- Zahlungsmodalität: ausschließlich mittels SE-PA-Lastschriftmandat
- Leistungsanspruch an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
- weitere Einbindung in den Informationsfluss der Ärztekammer für Tirol (z.B. Mitteilungsblatt)
- Weiterführung in der Ärzteliste
- weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.aektirol.at/niedergelassene-wahlaerzte>

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

Ärzteausweis:

Gemäß den ärztegesetzlichen Bestimmungen ist bei Einstellung der ärztlichen Tätigkeit der Ärzteausweis für ordentliche Kammerangehörige zu retournieren. Bei einer außerordentlichen Kammerangehörigkeit besteht das Recht auf Ausstellung eines kostenlosen Ersatzausweises, der in Apotheken etc. genauso gültig ist, hierfür ist die Übermittlung eines Passfotos erforderlich.

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

4. Die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds

Die Ausführungen in diesem Kapitel gelten sowohl für Ärzte, als auch für Zahnärzte.

a.) Voraussetzungen

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

- auf Grund von Verträgen mit in- und ausländischen Kassen (wie z.B. GKK, SVA, VA, KFA, Vorsorgeuntersuchungsvertrag)
- auf Grund einer Beteiligung als Arzt an einer Gruppenpraxis mit Verträgen mit in- und ausländischen Kassen (wie z.B. GKK, SVA, VA, KFA, Vorsorgeuntersuchungsvertrag)
- auf Grund von hauptberuflichen privat- und öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen im In- und Ausland. Als hauptberuflich im Sinne dieser Bestimmungen gelten Dienstverhältnisse mit einer vereinbarten Normalarbeitszeit gemäß Dienst

vertrag bzw. Dienstzettel pro (Kalender-)Woche von insgesamt mehr als 20 Stunden. Die Tätigkeit als beamteter Sprengelarzt bleibt dabei außer Betracht.

Laut der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol werden gem. § 43 Abs.1 wiederkehrende Leistungen bei Erfüllung der Voraussetzung ab dem, dem Tag des Einlangens des Ansuchens beim Wohlfahrtsfonds nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn die Einreichung auf einen Monatsersten fällt, ab diesem Tag zuerkannt.

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?

Bitte rechtzeitig (wenn möglich 2 bis 3 Monate vor Pensionsantritt) den Antrag auf Zuerkennung der Alterspension ausfüllen und zusammen mit den notwendigen Unterlagen in der Abteilung Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol einreichen.

Notwendige Unterlagen:

- Kündigungsschreiben sämtlicher Krankenkassenverträge (sofern Kassenverträge bestehen)
- Bestätigungsschreiben über die Beendigung hauptberuflicher Dienstverhältnisse (sofern vorliegend)
- Kopie Reisepass, Personalausweis oder Führerschein
- Meldezettel
- Bankbestätigung über legitimiertes Pensionskonto

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

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

Der Antrag auf Zuerkennung der Alterspension wird sodann im Verwaltungsausschuss (welcher einmal im Monat stattfindet) behandelt. Die Zuerkennung der Altersversorgung und deren Höhe erfolgt mittels Bescheid an den Arzt.

c.) Weiterarbeiten als Altersversorgungsbezieher

Um die reguläre oder vorzeitige Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds beziehen zu können, muss die kassenärztliche Tätigkeit zur Gänze eingestellt sein (auch Vorsorgeuntersuchungsvertrag, KFO-Vertrag etc.).

Es ist zulässig, gleichzeitig mit dem Bezug der Altersversorgung als Wahlarzt oder als Wohnsitzarzt weiterhin tätig zu sein. Ab 01.01.2017 sind auch nebenberufliche (laut Satzung „nicht hauptberufliche“) ärztliche Dienstverhältnisse vereinbar mit dem gleichzeitigen Bezug der Altersversorgung.

Als „nicht hauptberuflich“ gelten privat- und öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse, wenn die vereinbarte Normalarbeitszeit pro (Kalender-)Woche insgesamt 20 Stunden nicht überschreitet. Dazu ist vom Wohlfahrtsfondsteilnehmer der Dienstvertrag bzw. Dienstzettel vorzulegen.

Die vereinbarten Normalarbeitszeiten mehrerer Dienstverhältnisse sind zur Beurteilung der Anspruchsvoraussetzung zusammen zu rechnen.

Die Beendigung der Tätigkeit als beamteter Sprengelarzt ist mangels Vorliegen eines Dienstverhältnisses nicht Voraussetzung für den Bezug der Altersversorgung. Erfolgt hingegen eine Tätigkeit als Vertragsprengelarzt aufgrund eines Dienstverhältnisses, so unterliegt dieses wiederum den oben angeführten allgemeinen Regeln.

Für weiterhin aktive Altersversorgungsbezieher besteht die Beitragspflicht laut Beitragsordnung jedoch

nur zur Grundrente und Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe. Eine Anrechnung auf die bereits zuerkannte Altersversorgung erfolgt nicht.

Die Höchstbeiträge hierfür setzen sich wie folgt zusammen:

Wahlarzt (Werte 2017)

Grundrente	EUR	419,90
Ergänzungsrente	EUR	0,00
Individualrente	EUR	0,00
Todesfallbeihilfe	EUR	26,40
Krankenunterstützung	EUR	0,00
monatliche Beitragsvorschreibung	EUR	446,30

zzgl. Kammerumlagen

Wohnsitzarzt bzw. nebenberufliche ärztliche Dienstverhältnisse (Werte 2017)

Grundrente	EUR	419,90
Todesfallbeihilfe	EUR	26,40
Krankenunterstützung	EUR	0,00
monatliche Beitragsvorschreibung	EUR	446,30

zzgl. Kammerumlagen

Falls die Vorschreibung der Beiträge 18,00% der Bruttoeinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit übersteigt, kann ein Antrag auf Ermäßigung gestellt werden.

d.) Weiterarbeiten nach dem 65. Lebensjahr ohne Altersversorgung

Laut Satzung des Wohlfahrtsfonds kann – ausschließlich über Antrag – mit Vollendung des 65. Lebensjahres die Beitragspflicht bei Weiterarbeiten ohne Bezug der Altersversorgung (z.B. wegen aufrechter Kassenverträgen bzw. Weiterarbeiten in einem hauptberuflichen Dienstverhältnis) beendet werden.

Dies gilt für sämtliche Altersversorgungsbeiträge (Grundrente, Ergänzungsrente, Individualrente) nicht aber für die Beiträge zu Hinterbliebenenunterstützung, Bestattungsbeihilfe und Krankenunterstützung.

e.) Unterstützungsleistung Krankenhaustaggeld für Pensionisten

Bei Erkrankung des Wohlfahrtsfondsteilnehmers, seiner Gattin 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. € 218,00 pro Tag übernommen. Zu beachten ist ins-

besondere, 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 den Witwer über.

f.) Kinderunterstützungsleistung für Pensionisten

Kindern von Empfängern 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 Familien-

lastenausgleichsgesetz vorgegebenen Zuverdienstgrenze von ca. € 750,00 p.m. Das Ausmaß bemisst sich im Jahr 2017 bei Beziehern der Altersversorgung mit 13% der Grundleistung bzw. 16,5% für Bezieher einer Invaliditätsversorgung und senkt sich bis 2019 auf 10% der Grundleistung und 15% für Bezieher einer Invaliditätsversorgung ab.

g.) Witwenversorgung

Nach dem Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist der Witwer, welcher mit ihm im Zeitpunkt seines Todes in aufrechter Ehe gelebt hat, die Witwenversorgung im Ausmaß von 60% der zuerkannten Alters- oder Invaliditätsversorgung zu gewähren. Kein An-

spruch besteht, wenn die Ehe nach dem vollendeten 65. Lebensjahr des Arztes 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 Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung versorgungspflichtige Kinder vorhanden, so sind sinngemäß zu den Kinderunterstützungsleistungen entweder eine Halbweisen- oder Vollweisenversorgung zu gewähren.

Die Versorgungsleistung für Halbweise beträgt 15%

der Altersversorgungsrente oder 30% für Vollweise bzw. 30% für Halbweise und 50% für Vollweise, wenn die Altersversorgung ausschließlich aus der Grundrente entstanden ist. Sind mehrere Waisen vorhanden, darf die Waisenversorgung insgesamt das Zweifache der Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht übersteigen.

i.) Einmalleistungen bei Ableben

Beim Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung werden einmalig eine Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe als Versorgungsleistung gewährt. Die Zuerkennung setzt voraus, dass der Verstorbene im Monat seines Ablebens am Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung teilgenommen hat oder bereits Empfänger 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 Be-

stattungsbeihilfe 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 Witwer, wenn nicht vorhanden auf 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 01.01.2024 (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 02.12.1963 bereits ein erhöhtes Antrittsalter für die Alterspension haben.

Mindestversicherungszeit für Pensionsanspruch:

Für Personen, die vor dem 01.01.1955 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 01.01.1955 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 01.01.1955 geboren sind, ist diese gegeben, wenn

- mindestens 180 Versicherungsmonate nach dem APG (grundsätzlich erst ab 01.01.2005), davon mindestens 84 Monate aufgrund einer Erwerbstätigkeit, vor dem Stichtag vorliegen. Kindererziehungszeiten zählen auch, wenn sie vor dem 01.01.2005 liegen.

Den Versicherungszeiten aufgrund einer Erwerbstätigkeit sind folgende, auch vor dem 01.01.2005 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 Regelalters in Anspruch genommen, ist für die Monate der späteren Inanspruchnahme ein Erhöhungsbetrag zur Pension („Zuschlag“) zu gewähren.

Besonderer Höherversicherungsbetrag:

Personen, die neben dem Bezug einer Alterspension erwerbstätig sind, erhalten für die ab 01.01.2004 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 Alterspension 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. Sollten in den letzten 15 Jahren keine Versicherungsmonate vorliegen, ist jener Träger zuständig, bei dem der letzte Versicherungsmonat erworben wurde.

Folgende Träger sind für die Leistungserbringung im Rahmen der Pensionsversicherung zuständig:
Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

- Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)

- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

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

c.) Antragsstellung, 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 einge-

treten 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 anteilmäßig,

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.

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-1st@pensionsversicherung.at

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

Landesstelle Tirol
Klara-Pölt-Weg 1
6020 Innsbruck
PensionsService
Telefon 05 08 08-2038
Fax 05 08 08-9839
E-Mail pps.t@svagw.at

Versicherungsanstalt für

Eisenbahnen & Bergbahnen (VAEB)

Linke Wienzeile 48-52
1060 Wien
Auskunftsdienst Pensionsversicherung
Telefon 05 02 350-333 02
Fax 05 02 350-73 200
E-Mail pv@vaeb.at

6. Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation

a.) Dokumentationspflicht

Gemäß § 51 Abs. 1 Ärztegesetz ist der Arzt 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 Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten 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 Arzt verpflichtet, dem Patienten

- 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 10-jährige Aufbewahrungsfrist hinaus - für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren.

Verletzt ein Arzt seine Dokumentationspflicht, so hat dies in einem allfälligen Prozess in erster Linie beweis-

rechtliche Konsequenzen, die dazu führen, dass dem Patienten eine Beweiserleichterung zugutekommt. Diese Beweiserleichterung hilft dem Patienten im Prozess insoweit, als sie die Vermutung begründet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme vom Arzt nicht getroffen worden ist.

Nach den Allgemeinen und Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung hat der Versicherungsnehmer alles ihm 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 unbeachtliches Ablehnungspotential für den Versicherer, wenn keine Dokumentation vorhanden ist.

d.) Übergabe- bzw. Übernahmeregulung

Gemäß § 51 Abs. 4 Ärztegesetz hat der

- Kassenplanstellennachfolger,
- sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren.
- Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren.
- Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers ist, sofern nicht vorstehende Regelungen Anwendung finden, sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln.

Der Ordinationsstätteninhaber hat daher die Wahlmöglichkeit, entweder die Krankengeschichten für die gesetzliche Dauer selbst aufzubewahren oder diese Verpflichtung dem Kassenplanstellennachfolger/Ordinationsstättennachfolger zu übertragen.

Der Kassenplanstellennachfolger/Ordinationsstättennachfolger darf die Dokumentation nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten 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 bisherigen Praxisinhaber 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 Patientenfragen bezüglich Verbleib der Dokumentation beauskunften zu können, ersuchen wir um Information, ob die Dokumentation dem Kassenplanstellennachfolger/Ordinationsstättennachfolger übergeben wurde oder ob diese selbst aufbewahrt wird. In zweiterem Fall bittet die Ärztekammer um Bekanntgabe einer Kontaktadresse/Telefonnummer, die anfragenden Patienten weitergegeben werden darf.

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

7. Beendigung Dienstverhältnis Ordinationsmitarbeiter

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 Lösungsinstrument eines unbefristeten Arbeitsvertrages. Jeder Vertragspartner 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 Ärzten und in ärztlichen Gruppenpraxen in Tirol maßgeblich.

Mangels einer für den Angestellten günstigeren Vereinbarung gelten nachstehende Kündigungsfristen

des § 20 Abs. 2 AngG für eine Kündigung durch den Arbeitgeber:

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 fünf- und zwanzigsten Dienstjahr auf fünf Monate.

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

Gemäß Punkt XI. Abs 2 des Kollektivvertrages für die Angestellten bei Ärzten 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 Dienstgeber verpflichtet, bei Beendigung des Dienstverhältnisses dem Angestellten auf Verlangen ein schriftliches Zeugnis über die Dauer und die Art der Dienstleistung auszu-

stellen. Eintragungen und Anmerkungen im Zeugnis, durch die dem 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 Dienstgeber dem Angestellten während der Kündigungsfrist auf sein Verlangen wöchentlich mindestens ein Fünftel der regelmäßigen wöchentlichen

Arbeitszeit ohne Schmälerung des Entgelts freizugeben. Dieser Anspruch auf Freizeit besteht nicht, wenn der Angestellte einen Anspruch auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung hat.

e.) Abfertigung alt/neu

Die Abfertigung alt gilt weiterhin für jene Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis bereits vor dem 1. Jänner 2003 bestanden hat. Die Abfertigung nach altem Recht ist eine Zahlung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer bei Beendigung des Dienstverhältnisses. Die Höhe des Abfertigungsanspruchs richtet sich nach den Dienstjahren und reicht von zwei Monatsentgelten bis hin zu zwölf Monatsentgelten nach einer Dienstzeit von 25 Jahren.

Mit der Abfertigung neu haben alle Arbeitnehmer, die ab 1. Jänner 2003 in ein neues Dienstverhältnis eingetreten sind, Anspruch auf Abfertigung. Die Abfertigung neu lagert die Abfertigung in Abfertigungskassen (= Betriebliche Vorsorgekassen) aus.

Ab dem 2. Monat des Arbeitsverhältnisses muss der Arbeitgeber monatlich 1,53 Prozent des Bruttoentgelts

mit dem Sozialversicherungsbeitrag an die Krankenkasse zahlen. Die Krankenkasse prüft diesen Beitrag und leitet ihn an die Abfertigungskasse weiter.

Die Abfertigungskassen haben für jeden Arbeitnehmer 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 neue Betriebsinhaber in die vom Betriebsveräußerer abgeschlossenen Arbeitsverträge automatisch ein. Diese Eintrittsautomatik kann durch Arbeitgeberkündigungen nicht umgangen werden. Die Angestellten sind vom bisherigen Arbeitgeber bei der Gebietskrankenkasse mit dem Vermerk „Betriebsübergang“ abzumelden und vom neuen Arbeitgeber ebenso mit dem Vermerk „Betriebsübergang“ anzumelden.

Wird auf Grund des Betriebsübergangs eine Kündigung durch den Betriebsveräußerer oder Betriebserwerber ausgesprochen, beispielsweise weil der Erwerber ohne oder mit anderen Arbeitnehmern den Betrieb fortführen will, so ist diese rechtsunwirksam. Der Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis auf

Grund eines Betriebsübergangs gekündigt wurde, kann beim Arbeits- und Sozialgericht eine Klage auf Feststellung des aufrechten Arbeitsverhältnisses einbringen.

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

Eine Vereinbarung zwischen dem bisherigen Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer, 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 Arzt seine Praxis jedoch zur Fortführung im Sinne einer Gesamtrechtsnachfolge (Betriebsübergang gemäß Arbeitsvertragsrecht-Anpassungsgesetz – AVRAG), so tritt der Nachfolger 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 Versicherers unzulässig ist.) Wird nach Praxis-schließung 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
- Nachsendeauftrag einrichten
- Mitteilung der Adressänderung an Geldinstitute/ Versicherungsunternehmen
- Mitteilung der Adressänderung an das Finanzamt
- Abmeldung/Kündigung von Abonnements von Zeitschriften,...
- 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