

CHECKLISTE FÜR ÄRZTE

**Der Praxisübergabevertrag/Praxis-Teilübergabevertrag/
BAG-Anteils-Übergabevertrag**

Praxisübergabeverträge (und auch Praxis-Teilübergabeverträge/BAG-Anteils-Übertragungsverträge) sind vergleichbar mit Unternehmenskaufverträgen. Sie betreffen in der Regel große Werte und bergen ein enormes Haftungs- bzw. Verlustrisiko. Eine sachgerechte Erstellung solcher Verträge ist juristischen Laien in der Regel nicht möglich. Dafür bedarf es sogar im anwaltlichen Bereich besonderer medizinrechtlicher Kenntnisse und Erfahrungen, insbesondere solcher aus dem ärztlichen Berufs- und Vertragsarztrecht. Die Vertragserstellung sollte daher entsprechend spezialisierten und erfahrenen Rechtsanwälten vorbehalten bleiben. Von der Verwendung von Musterverträgen und von Verträgen befreundeter Ärzte etc. ist dringend abzuraten – nur durch Zufall könnten solche Texte den tatsächlichen Interessen der Vertragsparteien entsprechen und obendrein auch noch rechtlich wirksam sein.

Wenn Sie die (Teil-)Abgabe oder (Teil-)Übernahme einer Arztpraxis oder eines BAG-Anteils anstreben, kann Ihnen die nachfolgende Checkliste eine erste Orientierung über die zu treffenden Regelungen geben. Zugleich gibt die Checkliste dem beauftragten Rechtsanwalt erste Anhaltspunkte für den anstehenden Vertragsentwurf.

Bitte beachten Sie, dass die betreffenden Übergabeverträge meist noch weit mehr Regelungsbedarf haben, als in dieser Checkliste abgefragt wird. Die vorgeschlagenen Regelungen sind stets Beispiele, für die auch andere Regelungen in Betracht kommen. Die Checkliste kann niemals den Übergabevertrag ersetzen!

1. Veräußerer mit Privatanschrift:

.....
.....

2. Erwerber mit Privatanschrift:

.....
.....

3. Angaben über die Praxis/BAG

(a) Anschrift, Etage:

.....
(b) Kontext der Praxisräume (Einfamilienhaus, Mehrparteienhaus mit gemeinsamem Vermieter, Teileigentum im Rahmen einer Eigentümergemeinschaft etc.):

.....
.....

(c) Was ist der Grund für die (Teil-)Abgabe der Praxis/des BAG-Anteils?

.....
.....

(d) Facharztqualifikation(en) des Abgebers:

.....

(e) Facharztqualifikation(en) des Erwerbers:

.....

(f) Zulassungsbeschränkungen für Fachgebiet des Abgebers in seinem Planungsbereich?

.....

(g) Besteht für den Abgeber ein Belegarztvertrag; Kooperationsvertrag/Konsiliararztvertrag o.ä.? Wenn ja, mit welchem Krankenhaus?

.....
.....

(h) Ist die Praxis in eine Kooperation eingebunden (Praxisgemeinschaft, Ärztenetz o.ä.)? Wenn ja, welche Kooperation und wer sind die Mitgesellschafter?

.....
.....
.....

4. Angaben zur Übergabe und zum Kaufpreis

- (a) Wann soll die Übergabe erfolgen? (frühestens/spätestens, wovon abhängig?)

.....

- (b) Höhe des Kaufpreises?

EUR

- (c) Wie verteilt sich der Kaufpreis auf Sachwerte und Goodwill?

.....

- (d) Auf welches Konto sollen die Zahlungen erfolgen / Kontoinhaber?

.....

- (e) Soll die Kaufpreiszahlung gesichert werden? Ja Nein

Wenn ja, welches Sicherungsmittel (Bankbürgschaft, gemeinsames Konto, sonstiges)?

.....

5. Angaben zum nachvertraglichen Wettbewerbsverbot des Abgebers

- (a) Wie groß ist der Kern-Einzugsbereich der Praxis/BAG (bitte als km-Umkreis um die abzugebende Praxis oder als Stadt oder Stadtteil definieren)?

.....

Hinweis: Die Rechtsprechung anerkennt lediglich ein Wettbewerbsverbot für die Dauer von maximal 2 Jahren und beschränkt auf das unbedingt Notwendige. Der Kern-Einzugsbereich der Praxis/BAG darf unter keinen Umständen überschritten werden. Vorsorglich sollte besser ein zu kleiner als zu großer Schutzbereich gewählt werden.

- (b) War der Abgeber bislang nur in der ambulanten Behandlung tätig oder auch stationär (z.B. als Belegarzt)?

Ja Nein

6. Sachwerte der Praxis/BAG

- (b) Es werden Gegenstände mitverkauft Ja Nein

Wenn ja, bitte „Inventarliste A“ erstellen !

- (c) Bestehen Rechte Dritter an mitverkauften Inventargegenständen, z.B. Eigentum Leasinggesellschaft, Miteigentum Dritter, Sicherungseigentum einer finanzierenden Bank? Ja Nein

Wenn ja, solche Gegenstände in „Inventarliste B“ eintragen und dort Berechtigte, Art des Rechts und Kundennummer/Kontonummer o.ä. angeben!

7. Vertragsarztsitz

- (a) Soll die vertragsärztliche Zulassung des Veräußerers nachbesetzt werden? Ja Nein

Wenn ja, ganz oder teilweise?

Oder ist der Erwerber bereits zugelassen und ist daher an einer Anstellungsgenehmigung interessiert? Ja Nein

Oder bestehen hier keine Zulassungsbeschränkungen? Ja Nein

- (b) Will der Erwerber unmittelbar nach Übergabe an einem anderen Standort weiterarbeiten, so dass eine Verlegung des Vertragsarztsitzes erforderlich wird? Ja Nein

Wenn ja: wohin (Adresse)?

.....
.....

- (c) Erfüllt der Erwerber bereits die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen? Ja Nein

- (d) Hat sich der Erwerber bereits in die Warteliste eintragen lassen? Ja Nein

- (e) Wurde bereits ein Zulassungs-Nachbesetzungsantrag gestellt? Ja Nein

ggf. wann? Ausgeschrieben unter welcher Chiffre-Nr.?
Ablauf der Bewerbungsfrist?

Ist im Nachbesetzungsantrag mitgeteilt worden, dass sich ein privilegierter Bewerber (Ehegatte, Kind, angestellter Arzt oder Job-Sharing-BAG-Gesellschafter bewerben wird? Ja Nein

- (f) Hat sich der Erwerber bereits beworben? Ja Nein

- Hat der Erwerber bereits Zulassungsantrag gestellt Ja Nein
- (g) Steht der Termin für die Sitzung des Zulassungsausschusses schon fest, ggf. für wann? Ja Nein

Hinweis:

In gesperrten Planungsbereichen prüft der Zulassungsausschuss in einem ersten Sitzungstermin, ob die Zulassungs-Nachbesetzung überhaupt erforderlich ist. Bejaht er dies, findet die Auswahlentscheidung bzw. Zulassungserteilung in einem zweiten Sitzungstermin statt. Bitte alle schon bekannten Sitzungstermine mitteilen!

- (h) Ist der Erwerber bereits in der Praxis/BAG des Abgebers tätig oder ist dies für die Zeit vor der Übergabe geplant (z.B. als Assistent, angestellter Arzt oder BAG-Gesellschafter)? Einzelheiten?
.....
- (i) Soll der Abgeber nach Übergabe noch in der Praxis/BAG tätig werden? Wenn ja, in welchem Status (z.B. als Assistent, angestellter Arzt oder Vertreter)? Einzelheiten?
.....

8. Informationen zur Einschätzung des Praxiswerts/BAG-Anteilswertes

- (a) Welche betriebswirtschaftlichen Unterlagen der Praxis hat der Veräußerer dem Erwerber übergeben (z.B. Einnahmen-/ Überschussrechnungen der Praxis für die Jahre, betriebswirtschaftliche Auswertungen für den Zeitraum....., KV-Quartalsabrechnungen (Deckblätter) der letzten ... Quartale).
.....
- (b) Welche sonstigen Informationen sind dem Übernahmeinteressenten ggf. zur Beurteilung der Praxis bekannt gegeben worden (z.B. Angaben zu Selbstzahlerumsatz pro Jahr, Umsätze aus Belegarztstätigkeit, Lohnsumme angestellte Familienangehörige)?
.....
.....
- (c) Liegt bereits ein Wertgutachten vor (wenn ja, bitte beifügen)? Ja Nein

9. Angaben zum Praxismietvertrag (*Mietvertrag in Kopie mit allen Anlagen beifügen!*)

- (a) Name und Anschrift des bisherigen Vermieters laut Mietvertrag noch aktuell? Ja Nein

- (b) Übernahme des Praxismietvertrages/Eintritt in den Praxismietvertrag durch Erwerber vertraglich vorgesehen?

Ja Nein

oder soll/will der Erwerber mit dem Vermieter einen neuen Mietvertrag abschließen?

Ja Nein

10. Angaben zu bestehenden Arbeitsverträgen

- (a) Liste mit Namen aller Arbeitnehmern und Azubis der Praxis/BAG als **Anlage** „Personalliste“ erstellen

- (b) Welche Arbeitsverhältnisse sollen nicht übernommen werden?
(Achtung: kraft Gesetzes gehen grundsätzlich sämtliche Arbeitsverträge über, soweit sie nicht schon vor dem Übergabetermin wirksam beendet worden sind oder mit dem Personal abweichende Vereinbarungen getroffen werden)

.....
.....

- (c) Besteht für Mitarbeiterinnen Mutterschutz, befinden sich Mitarbeiter in Elternzeit, sind Mitarbeiter schwerbehindert?

Ja Nein

Ggf. wer?

11. Übernahme sonstiger Verträge

Sollen sonstige Verträge übernommen werden, z. B. Wartungsverträge, Leasingverträge (ggf. **Anlage „Übernahme sonstiger Verträge“ erstellen und mit übersenden!**)

Ja Nein

Dieser Fragebogen wurde erstellt von:

▲ KLAPP RÖSCHMANN RIEGER

**Rechtsanwälte und Wirtschaftsprüfer PartG mbB
KANZLEI FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE**

**Widenmayerstr. 9, 80538 München
kanzlei@klapp-roeschmann.de
www.klapp-roeschmann.de
Telefon (089) 224 224**

Die Kanzlei behält sich alle Rechte an diesem Fragebogen vor.
Jede Nutzung dieses Fragebogens bedarf der schriftlichen Einwilligung!