



Rechnungswesen

Ihre Ansprechpartner:
Franz Rabeder (A-L)
Tel.: +43 (732) 778371-253
rabeder@aekoee.at
Elke Leitner (M-Z)
Tel.: +43 (732) 778371-254
e.leitner@aekoee.at

ergeht an alle angestellten ÄrztInnen in den
öffentlichen Krankenanstalten Oberösterreichs
(ausgen. ÄrztInnen in Ausbildung zum
Arzt für Allgemeinmedizin bzw. in Basisausbildung)

Linz, am 6. Februar 2018

Solidaritätsfonds für sondergebührenschwache Fächer – ab sofort Anträge für 2017 möglich

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Nach wie vor ist die Ärztekammer für OÖ die einzige Standeseinrichtung, der es gelungen ist, einen trägerübergreifenden, das ganze Bundesland umfassenden Solidaritätsfonds für Sonderklassehonorare zu schaffen. Damit waren unsere jahrelangen Bemühungen von Erfolg gekrönt, einen Strukturausgleich zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Abteilungen bzw. Fachrichtungen zu erreichen.

Allein im letzten Jahr haben mehr als **1.000 Mitglieder** Auszahlungen aus dem Solidaritätsfonds erhalten, insgesamt wurden somit Mittel in Höhe von rund **€ 6,2 Mio.** ausbezahlt. Ab sofort sind wiederum entsprechende Anträge auf Auszahlungen aus dem Solidaritätsfonds möglich. Die Auszahlung erfolgt – bei Vorliegen aller Unterlagen – laufend während des Jahres, **wir ersuchen also um ehestmögliche Einreichung. Bitte beachten Sie in Ihrem eigenen Interesse die entsprechenden Fristen für die Antragstellung!**

!!! Voraussetzungen für Leistungen aus dem Solidaritätsfonds!!!

Leistungen aus dem Solidaritätsfonds können bis spätestens 30.11.2018 auf der Basis der Einkommen 2017 beantragt werden. Dabei gelten folgende Voraussetzungen:

Der Antrag auf Leistung aus dem Solidaritätspool muss jeweils bis 30.11. eines jeden Kalenderjahres für das vorangehende Kalenderjahr gestellt werden, also für das Jahr 2017 bis spätestens 30.11.2018. Wir bitten, dazu das Formular (auf unserer Homepage www.aekoee.at in der Infomappe Sondergebühren) zu verwenden.

Bitte weisen Sie Ihren Steuerberater rechtzeitig auf die Frist 30.11. hin, damit dieser rechtzeitig die notwendigen Schritte beim Finanzamt veranlasst.

Beachten Sie bitte, dass die **Einkommensteuererklärung beim Finanzamt bis spätestens 30.09 einzubringen** ist. Auf Verlangen ist diese rechtzeitige Einbringung zu bestätigen (Eingangsstempel Finanzamt, Ausdruck FinanzOnline, Bestätigung des Steuerberaters)

Dem Antrag sind beizulegen:

a) Für Ärzte, die nicht auf das neue Gehaltsschema optiert haben:

Eine Bestätigung des/der Dienstgeber/s über die Summe der an den Antragsteller ausbezahlten Bezüge der Arzthonorare und der Entfallszulage, Ambulanzgebührenäquivalent, Gebühren für Wunschleistungen, IFV-Gebühren, Gebühren für Schwangerschaftsabbrüche für das gesamte betroffene Kalenderjahr. Bei betragsmäßigen Differenzen zwischen der Dienstgeberbestätigung und dem Steuerbescheid bzw. den übermittelten Steuerformularen wird der Betrag aus den Steuerunterlagen für die Berechnung herangezogen.

Für Ärzte, die in das neue Gehaltsschema optiert haben:

Eine Bestätigung des/der Dienstgeber/s über die Summe der an den Antragsteller ausbezahlten Bezüge der Arzthonorare und allfälliger Einkünfte für Wunschleistungen, IFV-Gebühren, Gebühren für Schwangerschaftsabbrüche, die weiterhin über den Dienstgeber ausbezahlt werden. Dazu die Höhe der im **Jahre 2014** ausbezahlten Ambulanzgebühren (gilt nur für Fachärzte und Ärzte mit Leiterfunktion), um feststellen zu können, ob auf mehr als auf Euro 8.000,- an Ambulanzgebühren verzichtet wurde. Bei betragsmäßigen Differenzen zwischen der Dienstgeberbestätigung und dem Steuerbescheid bzw. den übermittelten Steuerformularen wird der Betrag aus den Steuerunterlagen für die Berechnung herangezogen.

b) Eine Kopie des Einkommenssteuerbescheids sowie eine Kopie des Steuerformulars E1a für das gegenständliche Kalenderjahr. Eine solche Bestätigung ist für TurnusärztInnen in Ausbildung zum Facharzt sowie für SekundärärztInnen (die nicht über eine

krankenhausspezifische ärztliche Tätigkeit von mehr als 10 Jahren verfügen und daher nicht in LD 11 bzw AA+ eingereiht sind) nicht erforderlich.

- c) Eine vom Abteilungsleiter und / oder von einem zuständigen Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung unterfertigte Bestätigung, dass an der jeweiligen Abteilung die Arzthonorare in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Richtlinie der Ärztekammer für Oberösterreich für die Aufteilung der Arzthonorare aufgeteilt werden.
- d) Bei DepartmentleiterInnen/FachschwerpunktleiterInnen/TagesklinikleiterInnen ist der Nachweis der sanitätsbehördlichen Genehmigung als Department vorzulegen.
- e) Bei Sekundärärzten ist die Einreihung in die Funktionslaufbahn LD 11 bzw. AA+ vom Dienstgeber nachzuweisen. Eine mindestens 10-jährige krankenhausspezifische ärztliche Tätigkeit ist vom Antragsteller entsprechend nachzuweisen.
- f) Bestätigung des Antragstellers über das allfällige Vorliegen von Umständen gemäß Punkt 7 und deren Dauer.
- g) Bestätigung des Dienstgebers, ob die Gebührenabrechnung gemäß Punkt 6a oder Punkt 6b erfolgt.
- h) Bestätigung des Dienstgebers über die im Jahr 2017 erfolgten Zahlungen aus einem hausinternen Solidaritätsfonds inkl. jener Zahlungen, die auf Grund der Beschlüsse der jeweiligen Hausgremien für Solidaritäts-Altmittel im Jahr 2017 zur Auszahlungen gelangten.

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei Frau Elke Leitner (M-Z), Tel: 0732/77 83 71 – 254 bzw. bei Herrn Franz Rabeder (A-L), Tel: 0732/77 83 71 – 253.

Wir sind überzeugt, dass mit der Weiterführung des Solidaritätsfonds ein wichtiger Beitrag zur Einkommensgerechtigkeit, damit aber auch zur Stabilisierung des für unsere Einkommen enorm wichtigen Sonderklassensystems, geleistet wird.

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Prim. Dr. Werner Saxinger MSc
Primärärztevertreter

Dr. Harald Mayer
Kurienobmann angestellte Ärzte

Beilagen:

- Richtlinien für die Gewährung eines Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds

1

Karenzierungszeiten (lt. Pkt. 7, bei denen Arbeitsverpflichtung sowie Entgeltverpflichtung ruht, zB Bildungskarenz, Mutter- oder Vaterschaftskarenz, arbeitsfreie Beschäftigungszeit der Altersteilzeit, sowie sonstige Karenzzeiten.)

welcher Art: _____
von _____ bis _____

Diverses

Ärztl. Nebeneinkünfte <i>(ausgenommen Gehalt, Sondergebühren u. Ambulanzgebühren)</i>	aus Ordination (Niederlassung) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	aus sonstiger ärztl. Tätigkeit (zB Gutachten, Vertretungen, Vorträge, ...) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Kassenvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Kassenvertrag mit: _____	

Weitere Daten:

Hat ein Umstieg in das neue Gehaltsschema /Ärztleschema 2015) stattgefunden	<input type="checkbox"/> ja	Ab:.....
	<input type="checkbox"/> nein	

Berechnung des jährlichen Zuschusses – wird durch das Kammerbüro berechnet:

Mindestvolumen	€
abzüglich Sondergebühren	- €
abzüglich Ambulanzgebühren (bis zu 8.000,- frei), Entfallszulage	- €
abzüglich ärztliche Nebeneinkünfte (inkl. Betriebsunterbrechungsversicherung)	- €
Zuschuss	€

Dem Ansuchen sind (in Kopie) unbedingt beizuschließen:

1. *Bestätigung* des / der Dienstgeber(s) über den *Bezug* der Sonderklassegebühren für das Jahr 2017,
2. *Bestätigung* des / der Dienstgeber(s) über den *Bezug* der Entfallszulage (Ersatz für Ambulanzgebühren) für das Jahr 2017, sofern kein Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärztchema 2015) erfolgt ist.
3. IVF-Gebühren, Wunschleistungen, Schwangerschaftsabbrüche..... für das Jahr 2017, sofern solche Gelder überhaupt zur Auszahlung gelangt sind.
4. *Bestätigung* des / der Dienstgeber(s) über Leistungen aus dem hauseigenen Solidaritätspool (inkl. jener Zahlungen, die auf Grund der Beschlüsse der jeweiligen Hausgremien, für Solidarfonds-Altmitgl. im Jahr 2017 zur Auszahlung gelangten)
5. *Bestätigung* des / der Dienstgeber(s) ob die Gebührenabrechnung gemäß Punkt 6a oder 6b der Richtlinie Solidaritätsfonds erfolgt
6. *Einkommenssteuerbescheid 2017 und Steuerformular E1a* für das Jahr 2017 (dies gilt nicht für Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt und nicht für Allgemeinärzte die nicht in der Funktionslaufbahn LD 11 bzw. AA+ eingestuft sind bzw. nicht über eine mind. 10-jährige krankenhausspezifische ärztliche Tätigkeit verfügen)
7. *Bestätigung* des / der Abteilungsleiter(s) bzw. des / der Dienstgeber(s) dass die *Aufteilung* der Sonderklassegebühren und der Ambulanzgebührenanteile nach den Richtlinien der Ärztekammer für Oberösterreich erfolgt.
8. Bei Departmentleiter/in, *FachschwerpunktleiterInnen, TagesklinikleiterInnen Nachweis der sanitätsbehördliche Genehmigung.*
9. Bei Sekundararzt/ärztin *Nachweis* des Dienstgebers *über die Einreihung in die Funktionslaufbahn LD 11 bzw. AA+*
10. **Zusätzlich ist für Ärzte (Ärzte mit Leitungsfunktion und Fachärzte), die in das neue Gehaltsschema umgestiegen sind, folgende zusätzliche Bestätigung beizuschließen:**
Bestätigung des / der Dienstgeber(s) über den *Bezug* der *Ambulanzgebühren* für das *Jahr 2014*

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anträge mit allen erforderlichen Beilagen bearbeitet werden können. Bitte überprüfen Sie vor Einreichung des Antrags, ob alle notwendigen Beilagen dem Antrag beigelegt sind.

Bankverbindung

Kontoinhaber:	_____
Name des Geldinstitutes:	_____
BIC: _____	IBAN: _____

Erklärung:

Ich erkläre hiermit, dass ich die „Statuten Richtlinie für die Gewährung des Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds“ anerkenne.

Mir ist bewusst, dass eine Bearbeitung des Antrages nur erfolgen kann, wenn der Antrag vollständig ausgefüllt sowie alle verlangten Beilagen bis zum 30.11.2018 eingereicht werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass verspätet eingereichte bzw. unvollständige Anträge abgelehnt werden müssen.

Ich versichere, dass ich die obigen Angaben mit bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ich versichere, dass mir bewusst ist, dass ein Zuschuss, der aufgrund unrichtiger Gesuchsangaben gewährt wurde, unverzüglich an die Ärztekammer für Oberösterreich zurückzuzahlen ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Richtlinie

für die Gewährung eines Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds

der Ärztekammer für Oberösterreich

(für 2017)

1. Die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Oberösterreich hat in ihrer Sitzung vom 01.02.2018 die Einrichtung eines Solidaritätsfonds durch die Ärztekammer für Oberösterreich beschlossen, aus dem Zahlungen an Ärzte erfolgen sollen, die nur geringe Sonder- und Ambulanzgebühren bekommen.
2. Leistungen aus dem Solidaritätsfonds beziehen können
 - a) Abteilungsleiter,
 - b) Departmentleiter, sofern es sich um sanitätsbehördlich genehmigte Departments nach § 3a Abs 2 Z 1 OÖ. KAG handelt. Weiters Leiter von Fachschwerpunkten gemäß § 3a Abs 2 Z 2 OÖ. KAG und Leiter von dislozierten eigenständigen Tageskliniken ohne Versorgung durch die Mutterabteilung gemäß § 3a Abs 2 Z 4 OÖ. KAG mit sanitätsbehördlicher Bewilligung, sowie Leiter von sanitätsbehördlich genehmigten interdisziplinären zentralen Notaufnahmen und Palliativstation im Sinne des ÖSG, die keiner Abteilung angegliedert, sondern dem ärztlichen Leiter unterstellt sind.
 - c) Fachärzte,
 - d) Allgemeinärzte, die in der Gehaltseinstufung mindestens in der Funktionslaufbahn LD 11, AA+ eingestuft sind bzw. eine mindestens 10-jährige krankenhausspezifische ärztliche Tätigkeit ausüben.
 - e) Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt.
 - f) Allgemeinärzte, die nicht in der Funktionslaufbahn LD 11 bzw nicht AA+ eingestuft sind bzw. die über keine mindestens 10-jährige krankenhausspezifische ärztliche Tätigkeit verfügen.

Alle sofern sie im Kalenderjahr für das ein Antrag auf Zahlungen aus dem Solidaritätsfonds gestellt wird, in einem aufrechten Dienstverhältnis zum Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt in Oberösterreich stehen und grundsätzlich einen Anspruch auf Arzthonorare gem. § 54 OÖKAG haben.

3. Aus dem Solidaritätsfonds wird eine Zahlung geleistet, die der Differenz zwischen dem Zielwert im jeweiligen Kalenderjahr und den nach dieser Richtlinie anrechenbaren Einkommensbestandteilen entspricht.
 - a) Als Zielwert für Ärzte im neuen Gehaltsschema (Ärzteschema ab 1.7.2015) wird festgelegt
 - o für Abteilungsleiter und Ärzte gem. Punkt 2 lit. b ein Betrag von € 35.000,00 jährlich;
 - o für nachgeordnete Fachärzte ein Betrag von € 20.000,00 jährlich.
 - o für Allgemeinärzte in der Funktionslaufbahn AA+ bzw. mit mindestens 10-jähriger krankenhausspezifischer Tätigkeit € 15.000,--

- Allgemeinmediziner die nicht in der Funktionslaufbahn AA+ eingestuft sind bzw. die über keine mind. 10-jährige krankenhausspezifische Tätigkeit verfügen und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt € 7.000,--

Die Zielwerte können jährlich nach Beschlussfassung durch die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Oberösterreich verändert werden.

b) Als Zielwert für Ärzte, die nicht in das neue Gehaltsschema (Ärztchema ab 1.7.2015) gewechselt haben wird festgelegt

- für Abteilungsleiter und Ärzte gem. Punkt 2 lit. b ein Betrag von € 57.000,00 jährlich;
- für nachgeordnete Fachärzte ein Betrag von € 39.000,00 jährlich.
- für Allgemeinärzte in der Funktionslaufbahn LD11 bzw. mit mindestens 10-jähriger krankenhausspezifischer Tätigkeit € 30.000,--
- Allgemeinmediziner die nicht in der Funktionslaufbahn LD11 eingestuft sind bzw. die über keine mind. 10-jährige krankenhausspezifische Tätigkeit verfügen und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt € 18.000,--

Die Zielwerte können jährlich nach Beschlussfassung durch die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Oberösterreich verändert werden.

c) Als anrechenbare Einkommensbestandteile des Antragstellers werden bei den Ärzten gem Pkt 3 lit b vom Zielwert folgende Beträge abgezogen:

- die Summe der im jeweiligen Kalenderjahr an den Antragsteller ausbezahlten Arzthonorare
 - die Summe der im jeweiligen Kalenderjahr ausbezahlten Ambulanzgebührenanteile (egal unter welchem Titel diese ausbezahlt werden, zB als Entfallszulage); dazu bisher als Ambulanzgebühren bezeichnete Gelder wie IFV-Gebühren, Wunschleistungen, Gelder für Schwangerschaftsabbrüche,.....

- 10 % der zwischen Euro 15.000 und Euro 27.000 liegenden Gesamteinnahmen (Umsatz, nicht Gewinn!) aller ärztlichen Nebeneinkünfte des betreffenden Jahres. Als ärztliche Nebeneinkommen im Sinn dieser Richtlinie gilt jedes Einkommen, das der antragstellende Arzt zusätzlich zu Leistungen aus einem Dienstvertrag mit einer öffentlichen Krankenanstalt Oberösterreichs bzw. dort erzielten Arzthonoraren und Ambulanzgebührenanteilen einnimmt wie zB Einkünfte aus Ordinationen, Gutachten, Vertretungen, Einkommen aus Dienstverträgen, freien Dienstverträgen, etc. unabhängig davon, ob es sich um selbständiges oder unselbständiges Erwerbseinkommen handelt. Tätigkeiten, die sowohl als Arzt als auch im Rahmen einer anderen Berufsausübungskompetenz erbracht werden können, gelten im Sinne dieser Richtlinie als ärztliche Tätigkeiten. Übersteigt der Betrag dieser Gesamteinnahmen Euro 27.000 sind davon 20% anzurechnen.

Für Ärzte gem. Punkt 2 lit e und lit f erfolgt kein Abzug hinsichtlich allfälliger ärztlicher Nebeneinkünfte gemäß Punkt 3 lit c.

Als anrechenbare Einkommensbestandteile gelten nicht und werden daher nicht vom Zielwert abgezogen:

- Nichtärztliche Einkünfte
- Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit außerhalb Österreichs.
- Zahlungen aus dem Solidaritätsfonds der Ärztekammer für OÖ
- Krankengeldzahlungen der Wohlfahrtskasse sowie eines Sozialversicherungsträgers.
- Leistungen, die der antragstellende Spitalsarzt aus einem hauseigenen Solidaritätspool erhält (inkl. jener Zahlungen, die auf Grund der Beschlüsse der jeweiligen Hausgremien, für Solidaritätsfonds-Altmitel im Jahr 2017 zur Auszahlung gelangten).

Ist die Summe der im jeweiligen Kalenderjahr anrechenbaren Einkommensbestandteile niedriger als der Zielwert, erhält der antragstellende Arzt die Differenz aus dem Solidaritätsfonds erstattet.

d) Als anrechenbare Einkommensbestandteile des Antragstellers werden bei den Ärzten gem Pkt 3 lit a vom Zielwert folgende Beträge abgezogen:

- die Summe der im jeweiligen Kalenderjahr an den Antragsteller ausbezahlten Arzthonorare
- bisher als Ambulanzgebühren bezeichnete Gelder wie IFV-Gebühren, Wunschleistungen, Gelder für Schwangerschaftsabbrüche,.....

- 10 % der zwischen Euro 15.000 und Euro 27.000 liegenden Gesamteinnahmen (Umsatz, nicht Gewinn!) aller ärztlichen Nebeneinkünfte des betreffenden Jahres. Als ärztliche Nebeneinkommen im Sinn dieser Richtlinie gilt jedes Einkommen, das der antragstellende Arzt zusätzlich zu Leistungen aus einem Dienstvertrag mit einer öffentlichen Krankenanstalt Oberösterreichs bzw. dort erzielten Arzthonoraren und Ambulanzgebührenanteilen einnimmt wie zB Einkünfte aus Ordinationen, Gutachten, Vertretungen, Einkommen aus Dienstverträgen, freien Dienstverträgen, etc. unabhängig davon, ob es sich um selbständiges oder unselbständiges Erwerbseinkommen handelt. Tätigkeiten, die sowohl als Arzt als auch im Rahmen einer anderen Berufsausübungskompetenz erbracht werden können, gelten im Sinne dieser Richtlinie als ärztliche Tätigkeiten. Übersteigt der Betrag dieser Gesamteinnahmen Euro 27.000 sind davon 20% anzurechnen.

Für Ärzte gem. Punkt 2 lit e und lit f erfolgt kein Abzug hinsichtlich allfälliger ärztlicher Nebeneinkünfte gemäß Punkt 3 lit d.

Als anrechenbare Einkommensbestandteile gelten nicht und werden daher nicht vom Zielwert abgezogen:

- Nichtärztliche Einkünfte
- Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit außerhalb Österreichs.
- Zahlungen aus dem Solidaritätsfonds der Ärztekammer für OÖ.
- Krankengeldzahlungen der Wohlfahrtskasse sowie eines Sozialversicherungsträgers.
- Leistungen, die der antragstellende Spitalsarzt aus einem hauseigenen Solidaritätspool erhält (inkl. jener Zahlungen, die auf Grund der Beschlüsse der jeweiligen Hausgremien, für Solidaritätsfonds-Altmitel im Jahr 2017 zur Auszahlung gelangten).

Ist die Summe der im jeweiligen Kalenderjahr anrechenbaren Einkommensbestandteile niedriger als der Zielwert, erhält der antragstellende Arzt die Differenz aus dem Solidaritätsfonds erstattet.

e) Für Ärzte gem Pkt 2 lit a, lit b und lit c, deren Dienstverhältnis zu einer OÖ. Fondskrankenanstalt vor dem 1.7.2015 begonnen hat und die ins neue Gehaltsschema (Ärztischeschema ab 1.7.2015) umgestiegen sind und die aufgrund des Umstieges auf bisherige Ambulanzgebührenanteile/Ambulanzgebührenäquivalent verzichtet haben, gilt, dass bei einem Verzicht auf Ambulanzgebührenanteile/Ambulanzgebührenäquivalent über Euro 8.000, der Euro 8.000 übersteigende Betrag vom Zielwert abgezogen wird.

f) Antragsteller, bei denen die Höhe der Ambulanzgebührenanteile bzw des Ambulanzgebührenäquivalents niedriger ist, als der Zugewinn (Grundgehalt,

Differenzzulage, Gehaltszulage und Optionszulage) durch den (fiktiven) Umstieg auf das neue Gehaltsschema (Ärztenschema ab 1.7.2015), werden auch dann, wenn sie nicht auf das neue Gehaltsschema umsteigen, so behandelt, als ob sie umgestiegen wären, gelten also als Ärzte gem. Pkt. 3 lit a. Auf Verlangen der Ärztekammer ist eine Bestätigung des Dienstgebers über den (fiktiven) Zugewinn bei Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärztenschema ab 1.7.2015) vorzulegen. Diese Regelung gilt auch für alle Ärzte, die nach dem 31.12.2014 aber vor dem 1.7.2015 ein neues Dienstverhältnis zu einer OÖ. Fondskrankenanstalt begründet haben, unabhängig ob diese in das neue Gehaltsschema (Ärztenschema ab 1.7.2015) gewechselt haben oder nicht.

e) Erfolgt der Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärztenschema ab 1.7.2015) nach dem 31.12.2015 unterjährig, werden für die Zeiträume vor dem Umstieg die Berechnungsregelungen des Pkt 3 lit b herangezogen, für die Zeiträume nach dem Umstieg jene des Pkt 3 lit a, wobei die entsprechenden Beträge nach der Dauer der Zeiträume zu aliquotieren sind. Die anrechenbaren Einkommensbestandteile werden unabhängig vom Zufluss im Verhältnis der beiden Zeiträume diesen aliquot zugeordnet.

4. Spitalsärzte, die einen Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger (mit der Gebietskrankenkasse oder mit anderen Krankenversicherungsträgern) abgeschlossen haben oder Gesellschafter einer ärztlichen Gruppenpraxis mit Kassenvertrag sind, erhalten für den Zeitraum der Ausübung dieser Tätigkeit keine Leistungen aus dem Solidaritätsfonds, auch wenn die Voraussetzungen nach Punkt 3 vorliegen würden. Nicht ausgeschlossen von einer Leistung aus dem Solidaritätsfonds sind Spitalsärzte, die eine Verpflichtungserklärung gegenüber einer Krankenfürsorgeanstalt abgegeben haben, sowie Spitalsärzte, die mit dem gesetzlichen Krankenversicherungsträger lediglich einen VU-Vertrag abgeschlossen haben. Einkünfte aus derartigen Vereinbarungen werden allerdings nach Maßgabe des Punkt 3. angerechnet.
5. Voraussetzung für eine Leistung aus dem Solidaritätsfonds ist ferner, dass an jener Abteilung, an der der antragstellende Spitalsarzt tätig ist, in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Richtlinie der Ärztekammer für Oberösterreich für die Aufteilung der Arzthonorare und Ambulanzgebührenanteile aufgeteilt wird. Auf Verlangen der Ärztekammer ist Einsicht in alle diesbezüglichen Unterlagen zu gewähren und sind alle dazu erforderlichen Auskünfte zu erteilen bzw. ist der Ärztekammer vom Antragsteller dem Rechtsträger gegenüber die Einholung von Informationen zu erlauben. Eine Abweichung von der Aufteilungsrichtlinie zu Ungunsten des Solidaritätsfonds ist nur ausnahmsweise und nur dann zulässig, wenn dies durch objektivierbare sachliche Gründe gerechtfertigt ist. Sollte sich ergeben, dass die Aufteilungsgrundsätze nicht eingehalten wurden, besteht kein Anspruch auf Leistungen aus dem Solidarfond bzw. sind bereits ausbezahlte Leistungen in voller Höhe zurückzuerstatten.
6. Ist der Spitalsarzt nicht das gesamte Kalenderjahr in einer öffentlichen Krankenanstalt in Oberösterreich beschäftigt oder ändert sich sein Arztstatus, ist zu unterscheiden:
 - a) wird der Gebührenanteil des Antragstellers an seiner Abteilung von jenen Honoraren berechnet, die während des aufrechten Dienstverhältnisses eingehen, wird der Zielwert nach Punkt 3. dieser Vereinbarung entsprechend der Beschäftigungsdauer/Arztstatus im betreffenden Kalenderjahr aliquotiert;
 - b) wird der Gebührenanteil des Antragstellers an seiner Abteilung von jenen Honoraren berechnet, die für während der Dauer des Dienstverhältnisses behandelte Patienten eingehen und beginnt das Dienstverhältnis nach dem 01.01. eines Kalenderjahres, kann ein Antrag auf Zahlung aus dem Solidaritätspool erst nach Ablauf des dem Beginn des

Dienstverhältnisses (bzw. der Übernahme der Abteilungsleiterfunktion) nächstfolgenden Kalenderjahres gestellt werden. Der Differenzbetrag, der sich für das erste volle Kalenderjahr (des Dienstverhältnisses, bzw. der Abteilungsleiterfunktion) ergibt, wird allerdings um jenen Hundertsatz aufgewertet, der dem Anteil der Beschäftigungsdauer pro Kalenderjahr bei Beginn der Beschäftigung (bzw. Übernahme der Abteilungsleiterfunktion) entspricht.

7. Ist der antragstellende Spitalsarzt in der jeweiligen öffentlichen Krankenanstalt teilzeitbeschäftigt, kann er trotzdem eine Leistung aus dem Solidaritätsfonds erhalten. Der Zielwert nach Punkt 3. dieses Statutes reduziert sich allerdings entsprechend des prozentuellen Ausmaßes der Teilzeitbeschäftigung.
Kein Anspruch besteht für Zeiten der Bildungskarenz (§ 11 AVRAG), der Mutter- oder Vaterschaftskarenz und der arbeitsfreien Beschäftigungszeit der Altersteilzeit (§ 27 AIVG), sowie allfälliger sonstiger Karenzierungszeiten bei denen die Arbeitsverpflichtung und die Entgeltsverpflichtung ruht. Der Zielwert nach Punkt 3. dieses Statutes reduziert sich daher entsprechend der allfällig verbleibenden tatsächlichen Tätigkeitszeiten im betroffenen Kalenderjahr.
8. Eine Leistung aus dem Solidaritätsfonds ist für das Jahr 2017 bis spätestens bis 30.11.2018 zu beantragen, wobei für die Einhaltung das Datum des Poststempels, Fax, E-Mails bzw. bei persönlicher Abgabe in der Ärztekammer für OÖ das Datum des Eingangsstempels maßgeblich ist. Die Einkommensteuererklärung ist beim Finanzamt bis spätestens 30.09. einzubringen. Auf Verlangen ist über diese rechtzeitige Einbringung eine Bestätigung (Eingangsstempel Finanzamt, Ausdruck FinanzOnline, Bestätigung des Steuerberaters) vorzulegen. Anträge können nur dann bearbeitet werden, wenn spätestens zum 30.11. des betreffenden Jahres sämtliche zur Berechnung notwendigen Unterlagen bei der Ärztekammer für OÖ fristgerecht eingelangt sind. Auf fehlende Unterlagen wird der Antragsteller einmalig nach Einlangen des Antrags aufmerksam gemacht. Anträge, die im Sinne dieser Bestimmung nicht vollständig sind, sind nach Fristende abzulehnen. Der Antrag ist mit einem von der Ärztekammer für Oberösterreich aufgelegten Formular zu stellen. Der antragstellende Spitalsarzt hat folgende Unterlagen beizulegen:
 - a) Für Ärzte im neuen Gehaltsschema (Ärzteschema 2015) eine vom Dienstgeber unterfertigte Bestätigung über die Summe der an den Antragsteller ausbezahlten Bezüge der Arzthonorare und der bisher als Ambulanzgebühren bezeichneten Gelder wie IFV-Gebühren, Wunschleistungen, Gelder für Schwangerschaftsabbrüche,..... für das gesamte betroffene Kalenderjahr. Bei betragsmäßigen Differenzen zwischen der Dienstgeberbestätigung und dem Steuerbescheid bzw. den übermittelten Steuerformularen wird der Betrag aus den Steuerunterlagen für die Berechnung herangezogen.
 - b) Sofern kein Umstieg in das neue Gehaltsschema stattgefunden hat, weiters die Bestätigung über die im Jahr 2017 ausbezahlte Entfallszulage/ Ambulanzgebührenäquivalent, und der bisher als Ambulanzgebühren bezeichneten Gelder wie IFV-Gebühren, Wunschleistungen, Gelder für Schwangerschaftsabbrüche,..... für das gesamte betroffene Kalenderjahr.
 - c) Sofern ein Umstieg in das neue Gehaltsschema stattgefunden hat, eine Bestätigung über die im Jahr 2014 ausbezahlten Ambulanzgebühren (eventuell Nullmeldung).
 - d) Bestätigung des Dienstgebers über Leistungen, die der antragstellende Spitalsarzt aus einem hauseigenen Solidaritätspool im Jahr 2017 erhalten hat. (inkl. jener Zahlungen, die auf Grund der Beschlüsse der jeweiligen Hausgremien, für Solidaritätsfonds-Altmittel im Jahr 2017 zur Auszahlung gelangten).
 - e) Eine Kopie des Einkommenssteuerbescheids sowie eine Kopie des Steuerformulars E1a für das gegenständliche Kalenderjahr. Eine solche Bestätigung ist für Ärzte gem. Punkt 2 lit e und lit f nicht erforderlich.

- f) Eine vom Abteilungsleiter und / oder von einem zuständigen Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung unterfertigte Bestätigung, dass an der jeweiligen Abteilung in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Richtlinie der Ärztekammer für Oberösterreich für die Aufteilung der Arzthonorare dieselben aufgeteilt werden. Eine Abweichung von der Aufteilungsrichtlinie zu Ungunsten des Solidaritätsfonds ist nur ausnahmsweise und nur dann zulässig, wenn dies durch objektivierbare sachliche Gründe gerechtfertigt ist.
- g) Bei Ärzten gem. Punkt 2 lit. b ist der Nachweis der sanitätsbehördlichen Genehmigung vorzulegen.
- h) Bei Sekundärärzten ist die Einreihung in die Funktionslaufbahn LD 11 oder AA+ vom Dienstgeber nachzuweisen. Eine mindestens 10-jährige krankenhausspezifische ärztliche Tätigkeit ist vom Antragsteller entsprechend nachzuweisen.
- i) Bestätigung des Antragstellers über das allfällige Vorliegen von Umständen gemäß Punkt 7 und deren Dauer.
- j) Bestätigung des Dienstgebers, ob die Gebührenabrechnung gemäß Punkt 6a oder Punkt 6b erfolgt.

Darüber hinaus ist der Antragsteller verpflichtet, der ÄK für OÖ gegenüber alle Auskünfte zu erteilen, die zur Überprüfung des Anspruches notwendig sind (zB Mitteilung über den Aufteilungsschlüssel für die Gebühren an der Abteilung).

9. Auf eine Leistung aus dem Solidaritätsfonds besteht kein Rechtsanspruch, da Leistungen nur nach Maßgabe der vorhandenen finanziellen Mittel erfolgen können. Zu Unrecht bezogene Leistungen sind in voller Höhe zurückzuerstatten.

10. Diese Richtlinie tritt mit 01.01.2018 in Kraft und ersetzt die bis 31.12.2017 geltende Richtlinie und ist auf Sachverhalte ab dem 1.1.2017 anzuwenden. Diese Richtlinie wird in der jeweils gültigen Fassung auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich (www.aekoee.at) veröffentlicht und kundgemacht.