

Richtlinie
für die Gewährung eines Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds
der Ärztekammer für Oberösterreich
(2023)

1. Die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Oberösterreich hat in ihrer Sitzung vom 17.11.2022 die Richtlinie des Solidaritätsfonds der 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 Palliativstationen 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 bzw. 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 aufgrund ihrer ärztlichen Tätigkeit grundsätzlich einen Anspruch auf Ärztehonore gem. § 54 OÖKAG haben. Die Funktion als Ärztlicher Direktor ergibt für sich daher keinen Anspruch auf Leistungen aus dem Solidaritätsfonds.

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
 - für Abteilungsleiter und Ärzte gem. Punkt 2 lit. b ein Betrag von € 35.000,00 jährlich;
 - für nachgeordnete Fachärzte ein Betrag von € 20.000,00 jährlich.

- 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.

Ein Übersteigen des Zielwertes durch mehrere Beschäftigungsverhältnisse in Summe ist nicht möglich, bei Übersteigen werden die anrechenbaren Sondergebühren aliquot dem Übersteigungsprozentsatz gekürzt.

b) Als Zielwert für Ärzte, die nicht in das neue Gehaltsschema (Ärzteschema 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.

Ein Übersteigen des Zielwertes durch mehrere Beschäftigungsverhältnisse in Summe ist nicht möglich, bei Übersteigen werden die anrechenbaren Sondergebühren aliquot dem Übersteigungsprozentsatz gekürzt.

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 (zB angestellter Arzt bei ng Arzt,...), freien Dienstverträgen (zB erweiterte Vertretung bei einem ng Arzt,...), 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.

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 (zB angestellter Arzt bei ng Arzt,...), freien Dienstverträgen (zB erweiterte Vertretung bei einem ng Arzt,...), 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.

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

(Ärztenschema 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. Die Anrechnung von € 8.000.-- erfolgt dann nicht, wenn der Arzt nach dem 1.7.2015 sein Dienstverhältnis für das er Ambulanzgebührenanteile erhalten hat, für länger als 6 Monate beendet hat bzw. Oberösterreich verlassen hat und dann wieder ein Dienstverhältnis in Oberösterreich beginnt und für das neue Dienstverhältnis keine Ambulanzgebührenanteile bzw. Ambulanzgebührenäquivalent erhält.

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 mit einem Gesellschaftsanteil von 30 % oder mehr einer ärztlichen Gruppenpraxis/Primärversorgungseinheit 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 der Richtlinie der Ärztekammer für Oberösterreich für die Aufteilung der Arzthonorare 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. Ein Unterschreiten der Mindestanteile nach der Richtlinie zur Aufteilung der Sondergebühren (Kopfanteil Facharzt bzw. Anteil Ärzte mit Leitungsfunktion/ +/- 5 Prozentpunkte vom Primaranteil) ist jedenfalls

unzulässig. 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. Reihen sich mehrere Antragsjahre aneinander, in denen der Antragsteller jeweils nach lit b zu behandeln ist, dann erfolgt die Aufwertung des Differenzbetrages durch Addition der entsprechenden Hundertsätze. Scheidet ein Arzt gem. lit b aus dem Dienstverhältnis unterjährig aus und beginnt in OÖ kein neues Dienstverhältnis (z.B. Pension) wird für die Anspruchsberechtigung der aliquote Teil des Jahres, der auf die Beschäftigung entfällt der Berechnung der Auszahlungen aus dem Solidaritätsfonds zu Grunde gelegt. Scheidet ein Arzt gem. lit b aus dem Dienstverhältnis unterjährig aus und beginnt in OÖ ein neues Dienstverhältnis gem. lit a) werden Sondergebühren, die auf Grund der Beschäftigung gem. lit b in den nachfolgenden Kalenderjahren ausbezahlt werden, bei der Berechnung des Anspruches nicht mehr berücksichtigt.
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 AlVG), dem sog Papamonat (Freistellung im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes), allfälliger sonstiger Karenzierungszeiten bei denen die Arbeitsverpflichtung und die Entgeltsverpflichtung ruht sowie für Zeiten des Mutterschutzes, wenn der Mutterschutz nach dem 1.1.2019 begonnen hat, hier besteht jedoch der Anspruch auf Mutterschutzgeld gem Pkt 9. Der Zielwert nach Punkt 3. dieses Statutes reduziert sich daher entsprechend der allfällig verbleibenden tatsächlichen Tätigkeitszeiten im betroffenen Kalenderjahr. Hat der Spitalsarzt aufgrund längeren Krankenstands keinen Anspruch auf Ärztehonorare an der Abteilung mehr, erlischt für diese Zeiten auch sein Anspruch auf Leistungen aus dem Solidarfonds.
8. Eine Leistung aus dem Solidaritätsfonds ist für das Jahr 2022 bis spätestens 30.11.2023 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. 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 binnen 4 Wochen aufmerksam gemacht. Für Anträge, die nach dem 31.10. einlangen, kann nicht garantiert werden, dass eine Urgenz fehlender Unterlagen erfolgt und können aus dieser Tatsache vom Antragsteller keine Ansprüche abgeleitet werden. 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 IVF-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 2022 ausbezahlte Entfallszulage/ Ambulanzgebührenäquivalent, und der bisher als Ambulanzgebühren bezeichneten Gelder wie IVF-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) – wenn bereits einmal bei einem Antrag beigelegt ist diese nicht mehr notwendig.
- d) Bestätigung des Dienstgebers über Leistungen, die der antragstellende Spitalsarzt aus einem hauseigenen Solidaritätspool im Jahr 2022 erhalten hat.
- e) 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.
- f) Bei Ärzten gem. Punkt 2 lit. b ist der Nachweis der sanitätsbehördlichen Genehmigung dadurch zu erbringen, dass die auf der Homepage abrufbare Bestätigung des Rechtsträgers ausgefüllt und unterfertigt vorzulegen ist.
- g) 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.
- h) Bestätigung des Antragstellers über das allfällige Vorliegen von Umständen gemäß Punkt 7 und deren Dauer.
- i) Bestätigung des Antragstellers bzw. seines Steuerberaters über die Höhe (Umsatz) seiner ärztlichen Nebentätigkeiten im Antragsjahr. Dies gilt nicht für Ärzte gem. Punkt 2. lit. e und f.
- j) Bestätigung des Dienstgebers, ob die Gebührenabrechnung gemäß Punkt 6a oder Punkt 6b erfolgt.
- k) Bestätigung des Dienstgebers, ob die Beschäftigung in Form der Vollzeit (40 Wochenstunden) erfolgt bzw bei Teilzeit die Angabe des genauen Ausmaßes in Prozent zur Vollbeschäftigung (40 Wochenstunden). Wenn unterschiedlich im Jahreslauf, für jeden Zeitraum extra.

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. Beginnt der Mutterschutz ab dem 1.1.2019 kann auf Antrag eine Mutterschutzleistung aus dem Solidaritätsfond bezogen werden. Der Antrag kann frühestens am Ende des Mutterschutzes und spätestens bis 18 Monate ab Geburt des Kindes bei der Kammer eingebracht werden, wobei dem Antrag eine Bestätigung des zuständigen Sozialversicherungsträgers über die genaue Dauer des Mutterschutz beizulegen ist. Die Höhe des Anspruches beträgt für die ersten drei Monate des Mutterschutzes den in lit a genannten Betrag, für die nächsten drei Monate den in lit b genannten Betrag, pro Tag, wenn der Mutterschutz kürzer dauert maximal jedoch für die Dauer des Mutterschutzes. Bei teilzeitbeschäftigten Ärztinnen wird der Anspruch aliquotiert.

a)

Ärztinnen in Basisausbildung bzw in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin Euro 10,--

Ärztinnen in Ausbildung zum Facharzt und Ärztinnen für Allgemeinmedizin, die nicht in der Funktionslaufbahn AA+ bzw LD 11 sind Euro 19,18

Ärztinnen für Allgemeinmedizin, die in AA+ bzw in LD 11 sind Euro 41,10

Fachärztinnen Euro 54,79

Abteilungsleiterin sowie Ärztinnen, die in Pkt 2 lit b dieser Richtlinie genannt sind Euro 95,89.

b)

Ärztinnen in Basisausbildung bzw in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin Euro 3,33

Ärztinnen in Ausbildung zum Facharzt und Ärztinnen für Allgemeinmedizin, die nicht in der Funktionslaufbahn AA+ bzw LD 11 sind Euro 6,39

Ärztinnen für Allgemeinmedizin, die in AA+ bzw in LD 11 sind Euro 13,70

Fachärztinnen Euro 18,26

Abteilungsleiterin sowie Ärztinnen, die in Pkt 2 lit b dieser Richtlinie genannt sind Euro 31,96.

10. Die Auszahlung der Leistungen aus dem Solidarfonds erfolgt grundsätzlich nach Antragstellung und entsprechender Prüfung und Freigabe ehestmöglich nach Abschluss dieser Bearbeitungsschritte. Sollte vom Antragsteller ein späterer Auszahlungszeitpunkt gewünscht werden, ist dies am Antrag beim vorgesehenen Feld anzugeben. Maximal kann der Auszahlungszeitpunkt um 14 Monate ab Antragstellung verschoben werden.
11. 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. Die Ärztekammer behält sich vor, regelmäßige Prüfungen der eingereichten Anträge samt Unterlagen auch durch Beauftragung externer Experten als Prüforgane durchzuführen. Jeder Leistungsbezieher verpflichtet sich

an diesen Prüfungen vollinhaltlich mitzuwirken und dem Prüforan alle geforderten Auskünfte zu erteilen, entsprechende Nachweise auf Aufforderung (z.B. Steuerbescheid und das dazugehörige Steuerformular E1a) vorzulegen bzw beizuschaffen. Solange der Leistungsbezieher die Mitwirkung an der Prüfung bzw. die Vorlage geforderter Unterlagen verweigert bzw. der Aufforderung nicht nachkommt, wird der Leistungsbezieher für gegenwärtige und für zukünftige Jahre von der Antragstellung und Leistungsgewährung ausgeschlossen.

Wird bei der Prüfung der Antragsangaben festgestellt, dass Angaben nicht den Tatsachen entsprechen ist einerseits der dadurch zu viel erlangte Auszahlungsbetrag an die Ärztekammer binnen 14 Tagen rückzuerstatten und andererseits kann die Kurie eine Sperre für zukünftige Antragstellungen bis zu 3 Jahren verhängen, davon ist der Antragsteller in Kenntnis zu setzen. In besonders gravierenden Fällen kann die Kurie eine Anzeige bei der Disziplinarkommission bzw. bei den Strafbehörden veranlassen.

Die Kurie hat für den externen Prüfer eine entsprechende Richtlinie für dessen Tätigkeit zu erlassen. Diese Prüfungsrichtlinie ist Teil dieser Richtlinie und wird als Anhang dieser Richtlinie kundgemacht.

12. Diese Richtlinie tritt mit 01.01.2023 in Kraft und ersetzt die bis 31.12.2022 geltende Richtlinie und ist auf Sachverhalte ab dem 1.1.2022 anzuwenden. Diese Richtlinie wird in der jeweils gültigen Fassung auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich (www.aekoee.at) veröffentlicht und kundgemacht. Eine allgemeine Kurzinformation über die Möglichkeit der Antragstellung aus dem Solidaritätsfonds erfolgt nach Möglichkeit in Form eines Rundschreibens an alle Spitalsärzte in öffentlichen Krankenanstalten. Darin enthalten ist ein Hinweis auf die Richtlinie und alle Beilagen, die auf der Homepage der Ärztekammer veröffentlicht werden.

ZUSCHUSS AUS DEM SOLIDARITÄTSFONDS Ansuchen für das Jahr 2022

Einreichfrist: 30. November 2023!

Ärztchammer für Oberösterreich
Solidaritätsfonds
Dinghoferstra e 4
4010 Linz

E-Mail:

solidaritaetsfonds@aekoee.at (G-L) Tel: +43 (732) 778371 DW 253 (Hr. Rabeder)

solidaritaetsfonds@aekoee.at (M-Z und A-F) Tel: +43 (732) 778371 DW 311 (Fr. Reder)

Personenbezogene Angaben

Name	akad. Grad _____		☐ weiblich ☐ männlich
	Vorname _____		
	Familiennamc _____		
Sozialversicherungsnummer	SV-Nr.	Geburtsdatum	Arztnummer O�-�K _____
Wohnadresse	PLZ _____ Ort _____		
	Straße, Nummer, Tür _____		
	E-Mail Adresse _____		
	Telefon Nr. _____		

Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2022

von _____ bis _____	beschäftigt als: ☐ Abteilungsleiter ☐ Facharzt ☐ Departmentleiter (inkl. Bestätigung)
	☐ Fachschwerpunktleiter (inkl. Bestätigung) ☐ Leiter von eigenständigen Tageskliniken (inkl. Bestätigung)
	☐ Sekundararzt in LD 11/AA+ ☐ Sekundararzt nicht LD 11/AA+ ☐ Turnusarzt in Ausbildung zum FA
	Ausmaß der Beschäftigung: Diese ist vom Dienstgeber zu bestätigen (Pkt 8 lit k der Richtlinie). Arbeitgeber, PLZ Arbeitgeber, Abteilung: _____
von _____ bis _____	beschäftigt als: ☐ Abteilungsleiter ☐ Facharzt ☐ Departmentleiter (inkl. Bestätigung)
	☐ Fachschwerpunktleiter (inkl. Bestätigung) ☐ Leiter von eigenständigen Tageskliniken (inkl. Bestätigung)
	☐ Sekundararzt in LD 11/AA+ ☐ Sekundararzt nicht LD 11/AA+ ☐ Turnusarzt in Ausbildung zum FA/
	Ausmaß der Beschäftigung: Diese ist vom Dienstgeber zu bestätigen (Pkt 8 lit k der Richtlinie). Arbeitgeber, PLZ Arbeitgeber, Abteilung: _____

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

welcher Art: _____ von _____ bis _____

Diverses

Ärztl. Nebeneinkünfte (ausgenommen Gehalt, Sondergebühren u. Ambulanzgebühren) Nicht auszufüllen von: Assistenten Sekundärärzte Gehaltsklasse AA bzw. LD12	aus sonstiger ärztl. Tätigkeit (zB Ordination, Gutachten, Notarztdienste, Vertretungen, Vorträge, ...) ☐ nein ☐ ja	Wenn ja, Gesamthöhe aller ärztlichen Nebeneinkünfte (Umsatz) angeben: €-----
Kassenvertrag	☐ nein ☐ ja Wenn ja, Kassenvertrag mit: ☐ ÖGK oder SVS oder BVAEB Beteiligung an einer Gruppenpraxis/Primärversorgungseinrichtung ☐ nein ☐ ja Wenn ja, Kassenvertrag mit welcher Beteiligung in % -----	

Weitere Daten:

Hat ein Umstieg in das neue Gehaltsschema /Ärztchema 2015) stattgefunden; nur notwendig für Dienstverhältnisse, die vor dem 01.07.2015 begonnen haben.	☐ ja	Ab:.....
☐ nein		

Dem Ansuchen sind (in Kopie) unbedingt beizuschließen:

1. Bestätigung des / der Dienstgeber(s) über den Bezug der Sonderklassegebühren für das Jahr 2022,
2. Bestätigung des / der Dienstgeber(s) über den Bezug der Entfallszulage (Ersatz für Ambulanzgebühren) für das Jahr 2022, sofern kein Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärztchema 2015) erfolgt ist.
3. IVF-Gebühren, Wunschleistungen, Schwangerschaftsabbrüche..... für das Jahr 2022, sofern solche Gelder überhaupt zur Auszahlung gelangt sind.
4. Bestätigung des / der Dienstgeber(s) über Leistungen aus dem hauseigenen Solidaritätspool
5. Bestätigung des / der Dienstgeber(s) ob die Gebührenabrechnung gemäß Punkt 6a oder 6b der Richtlinie Solidaritätsfonds erfolgt
6. 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 und dass die Mindestanteile, die die Richtlinie vorschreibt jedenfalls eingehalten werden.
7. Bei Ärzten gem. Punkt 2. Lit b (z.B. Departmentleiter/in, FachschwerpunktleiterInnen, TagesklinikleiterInnen) ist als Nachweis der sanitätsbehördlichen Genehmigung die auf der Homepage abrufbare Bestätigung des Rechtsträgers ausgefüllt und unterfertigt beizulegen. Wenn diese Bestätigung bereits in einem Vorjahr vorgelegt wurde und sich die Tatbestände nicht verändert haben, ist eine nochmalige Vorlage nicht notwendig.
8. Bei Sekundararzt/ärztin Nachweis des Dienstgebers über die Einreihung in die Funktionslaufbahn LD 11 bzw. AA+
9. Bestätigung des Dienstgebers, ob die Beschäftigung in Form der Vollzeit (40 Wochenstunden) erfolgt bzw bei Teilzeit die Angabe des genauen Ausmaßes in Prozent zur Vollbeschäftigung (40 Wochenstunden). Wenn unterschiedlich im Jahreslauf, für jeden Zeitraum extra.
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. Wenn diese Bestätigung bereits beim Solidaritätsfonds vorgelegt wurde, braucht diese nicht mehr extra beigelegt werden.

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 30.11.2023 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.

Auszahlungszeitpunkt:

Ich ersuche um verzögerte Auszahlung ab frühestens..... (Bitte hier Datum der verzögerten Auszahlung anführen; maximal ist eine Verschiebung um 14 Monate ab Antragstellung möglich). Diese Vorgehensweise könnte vor allem für BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld von Bedeutung sein.

Hinweis: sofern hier nichts angegeben wird, erfolgt die Auszahlung nach Prüfung und Freigabe ehestmöglich, eine eigene Datumsangabe ist dann unnötig und kontraproduktiv. Eine Angabe eines späteren Zeitpunktes ist daher nur dann sinnvoll und notwendig, wenn aus persönlichen Gründen der Auszahlungszeitpunkt nach hinten verschoben werden soll.)

Ort, Datum

Unterschrift

ZUSCHUSS AUS DEM SOLIDARITÄTSFONDS - MUTTERSCHUTZLEISTUNG**Ärztchammer für Oberösterreich**

Solidaritätsfonds
Dinghoferstraße 4
4010 Linz

E-Mail:

solidaritaetsfonds@aeoee.at (G-L) Tel: +43 (732) 778371 DW 253 (Hr. Rabeder)

solidaritaetsfonds@aeoee.at (A-F und M-Z) Tel: +43 (732) 778371 DW 311 (Fr. Reder)

Personenbezogene Angaben

Name	akad. Grad _____	
	Vorname _____	
	Familiennam _____	
Sozialversicherungsnummer	SV-Nr. 	Geburtsdatum
		Arztnummer OÖ-ÄK _____
Wohnadresse	PLZ _____ Ort _____	
	Straße, Nummer, Tür _____	
	E-Mail Adresse _____	
	Telefon Nr. _____	

Status bei Antritt des Mutterschutzes

Beginn Mutterschutz am _____	beschäftigt als:	☐ Abteilungsleiterin / ärztlicher Leiter ☐ Fachschwerpunktleiterin (inkl. Bestätigung) ☐ Sekundärärztin in LD 11/AA+ ☐ Ärztin in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin	☐ Fachärztin ☐ Sekundärärztin nicht LD 11/AA+ ☐ Ärztin in Basisausbildung	☐ Departmentleiterin (inkl. Bestätigung) ☐ Leiterin von eigenständigen Tageskliniken (inkl. Bestätigung) ☐ Ärztin in Ausbildung zur Fachärztin ☐ Ärztin in Basisausbildung
	Ausmaß der Beschäftigung vor Beginn Mutterschutz: Diese ist vom Dienstgeber zu bestätigen (Pkt 8 lit k der Richtlinie).			
	Arbeitgeber, PLZ Arbeitgeber, Abteilung: _____			

Dem Ansuchen ist zwingend eine Bestätigung des zuständigen Sozialversicherungsträgers über die genaue Dauer des Mutterschutzes beizulegen!

Neu !! Eine Bestätigung des Dienstgebers, ob die Beschäftigung bei Antritt des Mutterschutzes in Form der Vollzeit (40 Wochenstunden) erfolgte bzw bei Teilzeit die Angabe des genauen Ausmaßes in Prozent zur Vollbeschäftigung (40 Wochenstunden).

Die Antragstellung ist daher erst nach Ablauf des Mutterschutzes möglich.
Der Antrag ist spätestens bis 18 Monate nach Geburt des Kindes einzubringen.

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 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.

Auszahlungszeitpunkt:

Ich ersuche um verzögerte Auszahlung ab frühestens..... (Bitte hier Datum der verzögerten Auszahlung anführen; maximal ist eine Verschiebung um 14 Monate ab Antragstellung möglich). Diese Vorgehensweise könnte vor allem für BezückerInnen von Kinderbetreuungsgeld von Bedeutung sein.

Hinweis: sofern hier nichts angegeben wird, erfolgt die Auszahlung nach Prüfung und Freigabe ehestmöglich, eine eigene Datumsangabe ist dann unnötig und kontraproduktiv. Eine Angabe eines späteren Zeitpunktes ist daher nur dann sinnvoll und notwendig, wenn aus persönlichen Gründen der Auszahlungszeitpunkt nach hinten verschoben werden soll.)

Ort, Datum

Unterschrift