



## Rechnungswesen

Ihre Ansprechpartner:  
Johanna Doppler (A-F)  
[doppler@aeoee.at](mailto:doppler@aeoee.at)  
Tel.: +43 (732) 778371-335  
Franz Rabeder (G-L)  
Tel.: +43 (732) 778371-253  
[rabeder@aeoee.at](mailto:rabeder@aeoee.at)  
Melanie Reder (M-Z)  
Tel.: +43 (732) 778371-311  
[rededer@aeoee.at](mailto:rededer@aeoee.at)

**ergeht an** alle angestellten ÄrztInnen in den öffentlichen Krankenanstalten Oberösterreichs

Linz, Dezember 2019

### **Solidaritätsfonds für sondergebührenschwache Fächer – ab sofort Anträge für 2019 möglich**

### **Sondergebühren während des Mutterschutzes für alle Ärztinnen inkl Ärztinnen in Ausbildung**

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 **€ 6,5 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!**

## **!!! 1. Voraussetzungen für Leistungen aus dem Solidaritätsfonds!!!**

Leistungen aus dem Solidaritätsfonds können bis spätestens 30.11.2020 auf der Basis der Einkommen 2019 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 2019 bis spätestens 30.11.2020. Wir bitten, dazu das Formular (auf unserer Homepage [www.aekooe.at](http://www.aekooe.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:

### **NEU !! Für alle Ärzte gilt:**

Beizubringen ist eine 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.

Da diese Angaben von uns nicht unmittelbar überprüfbar sind, hat der Rechnungsprüfer bei seinen Prüfungsempfehlungen dringend die Aufnahme einer derartigen Bestätigung durch den Dienstgeber verlangt um Manipulationen hintanzuhalten.

### **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 sowie eine Bestätigung des Dienstgebers, dass eine direkte Unterstellung unter die Ärztliche Direktion gegeben ist.
- 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 2019 erfolgten Zahlungen aus einem hausinternen Solidaritätsfonds.

## **2. Voraussetzungen für Sondergebühren während Mutterschutz für alle Ärztinnen**

Sondergebühren während des Mutterschutzes wurden bislang an der jeweiligen Abteilung ausbezahlt. Beginnt der (vorzeitige) Mutterschutz nach dem 31.12.2018 so entfällt die Auszahlung durch die Abteilung, statt dessen kann die Ärztin sog Mutterschutzgeld aus dem Fonds beziehen. Wie bisher beträgt die maximale Dauer des Bezuges von Mutterschutzgeld 6 Monate, wobei der Anspruch – ebenso wie bisher – nach drei Monaten reduziert wird. Ein Bezug von mehr als 6 Monaten ist wie in der Vergangenheit nicht möglich. Da naturgemäß ein Doppelbezug ausgeschlossen werden muss, besteht für Zeiten für die Mutterschutzgeld bezogen wurde, kein sonstiger Anspruch aus dem Solidarfond.

Andere Leistungen, die im Zusammenhang mit der Mutterschaft stehen (zB Wochengeld vom Krankenversicherungsträger bzw der Wohlfahrtskasse) bleiben davon unberührt und werden für die Leistungen aus dem Solidaritätsfond nicht angerechnet.

### Anspruchsmodalitäten:

Ausfüllen des diesem Schreiben beiliegenden Antragsformulars für Mutterschutzleistungen (Anlage 2) und Mitübermittlung aller dort angegebenen Unterlagen.

Der Antrag ist bis spätestens 18 Monate ab Geburt des Kindes vollständig an uns zu übermitteln.

Anspruch auf Mutterschutzgeld haben alle Ärztinnen, die in einer öffentlichen Krankenanstalt tätig sind. Auch Ärztinnen in Basisausbildung bzw in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin haben Anspruch auf Mutterschutzgeld.

Die genaue Höhe des Mutterschutzgeldes ist je nach Arztgruppe gestaffelt (siehe Pkt 9) und wird taggenau ausbezahlt.

### **3. Zusammentreffen von Leistungen aus dem Solidarfond mit anderen Sozialleistungen (zB Kinderbetreuungsgeld)**

Wenn Sie neben den Geldern aus dem Solidaritätsfond noch andere Sozialleistungen beziehen, werden diese Leistungen von uns nicht auf die Leistungen aus dem Solidaritätsfond angerechnet. Wir haben aber keinen Einfluss auf die Regelungen anderer Sozialleistungsträger, dh diese könnten allenfalls Leistungen aus dem Solidaritätsfond auf deren Leistungen anrechnen. Bitte erkundigen Sie sich beim Bezug anderer Sozialleistungen neben dem Solidaritätsfond vorweg, über allfällige Anrechnungsregelungen bzw Kürzungen. Beispielhaft sei hier die Zuverdienstgrenze beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld erwähnt. Auskünfte dazu erhalten Sie beim zuständigen Sozialleistungsträger, beim Kindergeld daher von der OÖGKK. Um Kollisionen mit dem Kinderbetreuungsgeld zu vermeiden, haben Sie die Möglichkeit die Auszahlung einer Leistung aus dem Solidarfonds durch eigene Angabe des gewünschten Auszahlungszeitpunktes so zu legen, dass der Zufluss außerhalb des Bezugszeitraumes des Kinderbetreuungsgeldes liegt. **Achtung: dies ist im Formular extra anzukreuzen !**

Hinweis: Generell sind wir verpflichtet der Finanzverwaltung auf Aufforderung alle Bezugsdaten zu übermitteln. Dh bereits ausbezahlte Solidarfondsgelder können finanzwirksam nicht rücküberwiesen werden, auch dann nicht, wenn der Antragsteller im Nachhinein die Kollision mit anderen Sozialleistungen erkennt.

### **4. Controlling**

Da aus dem Solidaritätsfond insgesamt hohe Geldmittel der Gesamtärzteschaft ausgeschüttet werden, ist ein modernes und effizientes Controllingsystem unumgänglich und seit Jahren etabliert. Im Zuge der Weiterentwicklung dieses Systems werden laufend zusätzlich externe Auditierungsmaßnahmen zur Überprüfung der Gesamtgebarung und der Einzelauszahlungen installiert um Fehler bzw Missbrauch hintanzuhalten. Die Prüfung im letzten Jahr hat keine wesentlichen Beanstandungen durch den Prüfer ergeben.

Auch die Überprüfung der Aufteilung der Sondergebühren an der Abteilung unterliegt der Prüfungscompetenz. Es wäre bspw unzulässig, die Sondergebührenanteile einzelner Ärzte an der Abteilung zu senken, um diesen einen Anspruch aus dem Solidarfond zu ermöglichen. Ein Unterschreiten der Mindestanteile nach der Richtlinie ist jedenfalls unzulässig. Daher wird auch die Richtigkeit der Aufteilung in den Prüfungsprozess einbezogen.

Sollte der Prüfer mit Ihnen zwecks Überprüfung Kontakt aufnehmen, sind Sie zur Auskunftserteilung, Übermittlung von Nachweisen und Kooperation mit dem Prüfer und der Kammer verpflichtet.

Im Übrigen dürfen wir auch darauf hinweisen, dass wir die internen Kontrollprozesse ebenfalls verstärken um fehlerhafte Antragstellungen und falsche Angaben möglichst rasch erkennen zu können.

## 5. Übermittlung der Anträge und Unterlagen

In der Vergangenheit ist es vermehrt zur Übermittlung von Unterlagen in EDV-technisch nicht verwertbaren Formen gekommen und hat sich dadurch die Auszahlung massiv verzögert. Problematisch ist dabei insbesondere die Übermittlung per Handy-Foto, da dabei die Qualität oftmals unzureichend ist bzw die Unterlagen nicht lesbar ankommen. Wir können daher in Hinkunft im Interesse einer zügigen Abwicklung nur mehr folgende Einreichungsformen akzeptieren:

- Mail mit PDF-Anhang (bitte nicht jede Seite einzeln, sondern als ein Dokument)
- Persönliche Abgabe
- Postweg
- Einwurf in den Postkasten beim Eingang Dinghoferstraße 4 (rund um die Uhr möglich)

**Weitere Auskünfte erhalten Sie bei Frau Johanna Doppler (Anfangsbuchstabe Familienname A-F) Tel: 0732/77 83 71 – 335, bei Herrn Franz Rabeder (G-L) DW 253 bzw Frau Melanie Reder (M-Z) DW 311.**

**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 Sonderclassesystems, geleistet wird.**

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

Dr. Peter Niedermoser  
Präsident

Prim. Dr. Werner Saxinger, MSC  
Primarärztevertreter

Dr. Harald Mayer  
Kurienobmann angestellte Ärzte

Beilagen:

- Richtlinie für die Gewährung eines Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds
- Antragsformular Solidaritätsfonds
- Antragsformular Mutterschutzleistungen

**Richtlinie**  
**für die Gewährung eines Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds**  
**der Ärztekammer für Oberösterreich**  
**(für 2020)**

1. Die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Oberösterreich hat in ihrer Sitzung vom 21.11.2019 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 Ärztehonorare gem. § 54 OÖKAG haben. Die Funktion als Ärztlicher Direktor ergibt für sich daher keinen Anspruch auf Leistungen aus dem Solidarfonds.

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 (Ärztchema 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 (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.

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. Fallen in ein Kalenderjahr sowohl Zeiten in denen anzurechnen, als auch Zeiten in denen nicht anzurechnen ist, erfolgt die Anrechnung aliquot.

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. Fallen in ein Kalenderjahr sowohl Zeiten in denen anzurechnen, als auch Zeiten in denen nicht anzurechnen ist, erfolgt die Anrechnung aliquot.

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 (Ärztchema 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 (Ärztchema 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 (Ärztchema 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 (Ärzteschema ab 1.7.2015) gewechselt haben oder nicht.

e) Erfolgt der Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärzteschema 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 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 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.

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), dem sog Papamonat, 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 2019 bis spätestens 30.11.2020 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 (Ärztenschema 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 2019 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) – 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 2019 erhalten hat.
- e) Eine Kopie des Einkommenssteuerbescheids sowie eine Kopie des Steuerformulars E1a (bzw. entsprechender Ausdruck aus Finanz-Online) 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.

k) **Achtung Neu !!** 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 Prüforgane alle geforderten Auskünfte zu erteilen, entsprechende Nachweise auf Aufforderung vorzulegen bzw beizuschaffen. Eine Verletzung dieser Mitwirkungsverpflichtung führt zur rückwirkenden Aberkennung der für den Prüfzeitraum erhaltenen Leistungen und zur Sperre für zukünftige Leistungen.
12. Diese Richtlinie tritt mit 01.01.2020 in Kraft und ersetzt die bis 31.12.2019 geltende Richtlinie und ist auf Sachverhalte ab dem 1.1.2019 anzuwenden. Diese Richtlinie wird in der jeweils gültigen Fassung auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich ([www.aekooe.at](http://www.aekooe.at)) veröffentlicht und kundgemacht.



**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**

<b>Ärztl. Nebeneinkünfte</b> <small>(ausgenommen Gehalt, Sondergebühren u. Ambulanzgebühren)</small>	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
<b>Kassenvertrag</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Kassenvertrag mit: _____	

**Weitere Daten:**

<b>Hat ein Umstieg in das neue Gehaltsschema /Ärztlicheschema 2015) stattgefunden</b>	<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 2019,
2. *Bestätigung* des / der Dienstgeber(s) über den Bezug der Entfallszulage (Ersatz für Ambulanzgebühren) für das Jahr 2019, sofern kein Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärztchema 2015) erfolgt ist.
3. IVF-Gebühren, Wunschleistungen, Schwangerschaftsabbrüche..... für das Jahr 2019, 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. *Einkommenssteuerbescheid 2019 und Steuerformular E1a* für das Jahr 2019 (**dies gilt nicht für Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt und nicht für Allgemeinärzte die in der Funktionslaufbahn LD 12 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. 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.
11. **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 30.11.2020 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**

**Ärztammer für Oberösterreich**  
Solidaritätsfonds  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz

E-Mail: [rabeder@aekoee.at](mailto:rabeder@aekoee.at) (A-L), [meissner@aekoee.at](mailto:meissner@aekoee.at) (M-Z)  
Tel: +43 (732) 778371, DW 253 (Hr. Rabeder), DW 311 (Fr. Meissner)

**Personenbezogene Angaben**

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

**Status bei Antritt des Mutterschutzes**

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

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 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