

Richtlinie

für die Gewährung eines Zuschusses aus dem Solidaritätsfonds

der Ärztekammer für Oberösterreich (2022)

1. Die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Oberösterreich hat in ihrer Sitzung vom 18.11.2021 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 Ärztehonoreare 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 (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 (Ärztenschema 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.

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.
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 (Freistellung im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes), allfälliger sonstiger Karenzierungszeiten bei denen die Arbeitsverpflichtung und die Entgeltspflicht 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 längerer Krankenstands keinen Anspruch auf Ärztehonorare an der Abteilung mehr, erlischt für diese Zeiten auch sein Anspruch auf Leistungen aus dem Solidaritätsfonds.
8. Eine Leistung aus dem Solidaritätsfonds ist für das Jahr 2021 bis spätestens 30.11.2022 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 2021 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 2021 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 Prüforgang 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 Zahlungsbetrag an die Ärztekammer binnen 14 Tagen zurückzuerstatten 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 Disziplarkommission 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 01.01.2022 in Kraft und ersetzt die bis 31.12.2021 geltende Richtlinie und ist auf Sachverhalte ab dem 1.1.2021 anzuwenden. Diese Richtlinie wird in der jeweils gültigen Fassung auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich (www.aekooe.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 2021

Einreichfrist: 30. November 2022!

Ärztchammer für Oberösterreich
 Solidaritätsfonds
 Dinghoferstraße 4
 4010 Linz

E-Mail:

doppler@aekoee.at (A-F) Tel: +43 (732) 778371 DW 335 (Fr Doppler)

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

rededer@aekoee.at (M-Z) Tel: +43 (732) 778371 DW 311 (Fr. Reder)

Personenbezogene Angaben

| | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| Name | akad. Grad _____ | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| | Vorname _____ Familiennamen _____ | |
| Sozialversicherungsnummer | SV-Nr. _____ | Geburtsdatum _____ Arztnummer OÖ-ÄK _____ |
| | _____ | |
| Wohnadresse | PLZ _____ Ort _____ | |
| | Straße, Nummer, Tür _____ | |
| | E-Mail Adresse _____ | |
| | Telefon Nr. _____ | |

Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2021

| | |
|------------------------|---|
| von _____ bis _____ | beschäftigt als: <input type="checkbox"/> Abteilungsleiter <input type="checkbox"/> Facharzt <input type="checkbox"/> Departmentleiter (inkl. Bestätigung) |
| | <input type="checkbox"/> Fachschwerpunktleiter (inkl. Bestätigung) <input type="checkbox"/> Leiter von eigenständigen Tageskliniken (inkl. Bestätigung) |
| | <input type="checkbox"/> Sekundararzt in LD 11/AA+ <input type="checkbox"/> Sekundararzt nicht LD 11/AA+ <input type="checkbox"/> Turnusarzt in Ausbildung zum FA |
| | <u>Ausmaß der Beschäftigung:</u> Diese ist vom Dienstgeber zu bestätigen (Pkt 8 lit k der Richtlinie). |
| | <u>Arbeitgeber. PLZ Arbeitgeber. Abteilung:</u> _____ |

| | |
|------------------------|---|
| von _____ bis _____ | beschäftigt als: <input type="checkbox"/> Abteilungsleiter <input type="checkbox"/> Facharzt <input type="checkbox"/> Departmentleiter (inkl. Bestätigung) <input type="checkbox"/> Fachschwerpunkteiter (inkl. Bestätigung) <input type="checkbox"/> Leiter von eigenständigen Tageskliniken (inkl. Bestätigung) <input type="checkbox"/> Sekundararzt in LD 11/AA+ <input type="checkbox"/> Sekundararzt nicht LD 11/AA+ <input type="checkbox"/> 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, Notarzdienste, Vertretungen, Vorträge, ...) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Wenn ja, Gesamthöhe aller ärztlichen Nebeneinkünfte (Umsatz) angeben: €----- |
| Kassenvertrag | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Kassenvertrag mit: _____ | |

Weitere Daten:

| | | |
|--|-------------------------------|----------|
| Hat ein Umstieg in das neue Gehaltsschema /Ärteschema 2015) stattgefunden; nur notwendig für Dienstverhältnisse, die vor dem 01.07.2015 begonnen haben. | <input type="checkbox"/> ja | Ab:..... |
| | <input type="checkbox"/> nein | |

Dem Ansuchen sind (in Kopie) unbedingt beizuschließen:

1. Bestätigung des / der Dienstgeber(s) über den Bezug der Sonderklassegebühren für das Jahr 2021,
2. Bestätigung des / der Dienstgeber(s) über den Bezug der Entfallszulage (Ersatz für Ambulanzgebühren) für das Jahr 2021, sofern kein Umstieg in das neue Gehaltsschema (Ärztenschema 2015) erfolgt ist.
3. IVF-Gebühren, Wunschleistungen, Schwangerschaftsabbrüche..... für das Jahr 2021, 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.
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 30.11.2022 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

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 angeben; 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

Prüfungsrichtlinie

I. Vorwegkontrolle:

Jeder Antrag wird durch das Büro nach dem Vieraugenprinzip geprüft auf:

1. Vollständigkeit der Angaben
2. Vollständigkeit der Beilagen
3. Plausibilität (Abgleich mit der Ärzteliste.....)
4. Fristeinhaltung

Werden im Zuge dieser Prüfung Problembereiche festgestellt, wird der Antragsteller um entsprechende Verbesserung bzw. Nachreichung oder zusätzliche Angaben ersucht. Wird dem trotz Aufforderung nicht Folge geleistet, kann der Antrag nicht bearbeitet werden bzw. nach Fristablauf (30.11.) erfolgt eine schriftliche Ablehnung durch Präsident und Kurienobmann.

II Externe Kontrolle im Nachhinein:

Durch Kurienbeschluss wird der externe Prüfer beauftragt nach Abschluss eines Auszahlungsjahres eine Prüfung der internen Vorgänge in der Kammer und der externen Antragstellung durchzuführen. Dabei werden 5 % (derzeit ca. 60 Anträge) der ausbezahlten Anträge eines Kalenderjahres überprüft.

1) Interne Kontrolle der mit dem Solidaritätsfonds der Ärztekammer für OÖ befassten Mitarbeiter:

Überprüfung, ob alle geforderten Angaben und sämtliche Beilagen vorliegen.

Rechnerische Prüfung.

Prüfung, ob Vieraugenprinzip eingehalten wurde.

Prüfung der korrekten Auszahlung (wie im IKS-Handbuch dargestellt).

2) Externe Kontrolle:

Überprüfung der Richtigkeit der an uns übermittelten Angaben und Unterlagen durch Rückfrage beim Antragsteller bzw. Rechtsträger. Teil dieser Kontrolle ist auch die Überprüfung der richtlinienkonformen Aufteilung der Sondergebühren je Abteilung dahingehend, dass jedenfalls die Mindestanteile (Kopfanteile) nicht unterschritten werden dürfen.

Um zu verhindern, dass von einer Arztgruppe gar keine Anträge geprüft werden, erfolgt die Auswahl der Prüffälle dahingehend, dass aus jeder Arztgruppe (Assistenten/Sekundärärzte nicht AA+, Sekundärärzte in AA+, Fachärzte, Ärzte mit Leitungsfunktion) mindestens 2 Anträge geprüft werden müssen.

Weiters ist jedenfalls sicherzustellen, dass mindestens 1 Antrag aus jedem Spital zur Prüfung herangezogen wird.

Auf Vorschlag des Büros können Prüffälle ausgewählt und an den externen Prüfer übermittelt werden. Mindestens 50 % der Prüffälle sind jedenfalls vom externen Prüfer auszuwählen.

Der externe Prüfer hat am Ende der Prüfung einen schriftlichen Prüfbericht vorzulegen über dessen wesentliche Ergebnisse in der Kurie zu berichten ist.

Werden bei der externen Prüfung unrichtige Angaben des Antragstellers festgestellt, die einen Einfluss auf die Höhe der Auszahlung haben, sind folgende Schritte zu setzen.

- a) Information des Antragstellers mittels eingeschriebenen Briefes über die festgestellten Problembereiche und Aufforderung zur Stellungnahme binnen 4 Wochen. Erfolgt keine Stellungnahme ist der zu Unrecht bezogene Betrag nach Ablauf der Frist einzufordern.
- b) Einlangende Stellungnahmen sind vom Büro auf sachliche Richtigkeit zu prüfen und der Kurie in anonymisierter Form hinsichtlich Namen und Krankenhaus zur Entscheidung vorzulegen, ob damit die Unrichtigkeit auf Grund der Umstände des Einzelfalles akzeptiert werden kann oder nicht.
- c) Die Kurie hat darüber hinaus die Möglichkeit bei offensichtlicher Angabe von unwahren Tatbeständen neben der Rückforderung des zu Unrecht ausbezahlten Betrages eine Antragssperre des betroffenen Arztes – maximal für die nächsten 3 Jahre – zu beschließen. Davon ist der Arzt in Kenntnis zu setzen.
- d) In besonders gravierenden Fällen kann die Kurie darüber hinaus beschließen einen Antrag auf disziplinare bzw. strafrechtliche Verfolgung zu stellen.

Um die Wirksamkeit der Kontrolle zu erhöhen, soll in regelmäßigen Abständen über die einschlägigen Kammermedien auf die Prüfungen und deren Konsequenzen hingewiesen werden.

Dieser Prüfungsvorgang wird für Anträge, die das Kalenderjahr 2019 betreffen, erstmals umgesetzt.

Diese Richtlinie wurde von der Kurie der angestellten Ärzte in ihrer Sitzung am 04.06.2020 beschlossen.

Bestätigung des Rechtsträgers

des Krankenhauses

über die sanitätsbehördliche Bewilligung von Organisationsformen gem §§ 3, 3a OÖKAG.

Diese Bestätigung dient zur Vorlage an den Solidaritätsfond der Ärztekammer für OÖ und werden die Angaben einer entsprechenden Kontrolle unterzogen.

Hiermit wird bestätigt, dass im obgenannten Krankenhaus folgende Organisationsform eingerichtet und als solche von der Sanitätsbehörde bescheidmässig bewilligt wurde: (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

Als Leiter der angekreuzten Einrichtung ist Frau/Herr.....
bestellt.

Department gem § 3 Abs 7 Z 1 bzw § 3a Abs 2 Z 1 OÖKAG mit der konkreten
Bezeichnung:

.....

Fachschwerpunkt gem § 3 Abs 7 Z 2 bzw § 3a Abs 2 Z 2 OÖKAG mit der konkreten
Bezeichnung:

.....

- Dislozierte Wochenklinik gem § 3 Abs 7 Z 3 bzw § 3a Abs 2 Z 3 OÖKAG mit der konkreten Bezeichnung:

.....

- Dislozierte Tagesklinik gem § 3 Abs 7 Z 4 bzw § 3a Abs 2 Z 4 OÖKAG mit der konkreten Bezeichnung:

.....

- Interdisziplinäre zentrale Notaufnahme (ZAE) gem § 10 Abs 9 Z 4 OÖKAG.

Der Leiter dieser ZAE ist direkt dem Ärztlichen Direktor unterstellt.

Der Leiter dieser ZAE ist dem Abteilungsleiter der Abteilung

.....unterstellt.

- Palliativstation gem Vorgaben des ÖSG mit bescheidmäßiger krankenanstaltenrechtlicher Bewilligung

Der Leiter dieser Palliativ-Einheit ist direkt dem Ärztlichen Direktor unterstellt.

Der Leiter dieser Palliativ-Einheit ist dem Abteilungsleiter der Abteilung

.....unterstellt.

Für den Rechtsträger

(Unterschrift)