

Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds

Verordnung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark über die Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds

Aufgrund des § 80b Z 1 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998,
i.d. Fassung BGBl I 62/2009 wird verordnet:

Die Satzungen des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Steiermark werden wie folgt geändert:

Artikel I

1) § 27 lautet:

„§ 27 Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

- (1) Beim Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung zu gewähren.

Stellt ein Kammerangehöriger altersbedingt oder aus Gründen der Invalidität seine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit ohne Anspruch auf Altersversorgung oder Invaliditätsversorgung ein und setzt er die Mitgliedschaft zum Fonds der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung fort, ist bei seinem Tode ebenfalls die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung zu gewähren.
- (2) Lag der Beitrag in den Veranlagungsjahren bis zum 31.12.2004 über dem Erfordernisbeitrag, dann gebührt dem Anspruchsberechtigten eine Zusatzleistung analog § 6 Abs. 2.
- (3) Das Ausmaß der Bestattungsbeihilfe beträgt im Kalenderjahr **2010** EUR 6.000,--, die Hinterbliebenenunterstützung beträgt EUR 25.000,--.
- (4) Auf die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung haben, sofern der verstorbene Arzt oder Zahnarzt nicht einen anderen Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung, deren Unterschrift notariell oder gerichtlich beglaubigt sein muss, beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat, nacheinander Anspruch:
 - a) die Witwe (der Witwer),
 - b) die Waisen (d. s. Kinder ohne Rücksicht auf das Lebensalter),
 - c) sonstige gesetzliche Erben.
- (5) Sind mehrere Waisen oder mehrere anspruchsberechtigte sonstige gesetzliche Erben vorhanden, ist diesen die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung zur ungeteilten Hand auszubezahlen.
- (6) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 4 nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zum Ausmaß der Bestattungsbeihilfe.
- (7) Ein Beitritt zum Fonds der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung ist nach dem vollendeten 55. Lebensjahr nicht mehr möglich. Es sind daher weder Beiträge zu leisten noch besteht im Todesfall ein Leistungsanspruch.“**

2) § 28 lautet:

„§ 28 Krankenbeihilfe und Wochengeld

- (1) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, den Beruf tatsächlich ausüben und durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf auszuüben, wird eine einmalige Krankenbeihilfe, die im Falle der Hausbehandlung frühestens ab dem 15. Tag und im Falle der stationären Aufnahme in eine Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 1 - 6 des KAKuG i. d. g. F. (mit Ausnahme von Rehabilitationseinrichtungen) ab dem 4. Tage der Aufnahme zu berechnen ist, gewährt. Schließt sich an den stationären Aufenthalt von mindestens 3 Tagen in einer genannten Krankenanstalt unmittelbar eine Hausbehandlung an, so wird eine Krankenbeihilfe ohne Wartezeit ab dem der Entlassung folgenden Tag weitergewährt.
Tritt innerhalb von 8 Wochen ab der Beendigung der Berufsunfähigkeit eine neuerliche Berufsunfähigkeit ein und ist diese auf dieselbe Ursache (Erkrankung oder Unfall) zurückzuführen, welche die erste Berufsunfähigkeit herbeigeführt hat, so gilt hinsichtlich der Wartezeit bei Hausbehandlung und Krankenhausaufenthalt die neuerliche Erkrankung als Fortsetzung der ersten Erkrankung.
- (2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, den Beruf tatsächlich ausüben und durch Krankheit oder Unfall unfähig sind den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf auszuüben wird ab dem 15. Tag der Erkrankung eine Krankenbeihilfe gewährt.
Tritt innerhalb von 8 Wochen ab der Beendigung der Erkrankung eine neuerliche Erkrankung auf und ist diese auf dieselbe Erkrankung zurückzuführen, welche die erste Berufsunfähigkeit verursacht hat, so gilt hinsichtlich des Beginnes des Anspruches auf Krankenbeihilfe die neuerliche Erkrankung als Fortsetzung der ersten Erkrankung.
- (3) Krankmeldungen und Anspruchsmeldungen haben innerhalb von 12 Wochen nach Beginn der Berufsunfähigkeit zu erfolgen. Wenn eine ausreichende Begründung vorliegt, kann der Verwaltungsausschuss auch bei Fristüberschreitung eine Leistung zusprechen.
Die Tatsache und die Dauer der Krankheit sind durch einen entsprechenden Befund, die Dauer einer stationären Behandlung durch eine Bestätigung der Krankenanstalt nachzuweisen.
- (4) Kammerangehörige, die bei Aufrechterhaltung ihrer ärztlichen oder zahnärztlichen Tätigkeit im Genuss einer Altersversorgung gemäß § 22 oder einer Invaliditätsversorgung gemäß § 23 stehen, haben bei Krankheit keinen Anspruch auf Krankenbeihilfe. Der **gleichzeitige** Bezug einer Altersversorgung **gemäß § 22** oder einer Invaliditätsversorgung **gemäß § 23** und der Krankenbeihilfe schließt sich wechselseitig aus.
- (5) Innerhalb von 3 Jahren wird die Krankenbeihilfe, **auch** bei Zusammentreffen mehrerer Krankheitsfälle, höchstens für den Zeitraum von 52 Wochen **gewährt, wobei der Bezug der Krankenbeihilfe bei Rehabilitationsaufenthalt im Sinne des § 28b in die Berechnung dieser maximalen Bezugsdauer miteinbezogen wird.**
- (6) Weiblichen Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärztinnen oder Wohnsitzärztinnen oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärztinnen oder Wohnsitzzahnärztinnen eingetragen sind und wegen der Schwangerschaft den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf nicht ausüben, gebührt im Zeitraum der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und im Zeitraum der ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Müttern nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen gebührt das Wochengeld nach der Entbindung im Zeitraum bis zu zwölf Wochen.
Weicht der tatsächliche Geburtstermin vom voraussichtlichen Geburtstermin ab und ergibt sich daraus eine Veränderung des Anspruchszeitraumes, so ist diese im Rahmen des höchstzulässigen Anspruchszeitraumes zu berücksichtigen. Der Anspruch beginnt jedoch frühestens mit dem auf die Einstellung der Berufsausübung folgenden Tag und endet spätestens mit dem der Wiederaufnahme vorangegangenen Tag.
Voraussetzung für die Gewährung des Wochengeldes ist für niedergelassene Ärztinnen oder Zahnärztinnen sowie für Ärztinnen oder Zahnärztinnen, die wohnsitzärztlich oder wohnsitzzahn-

ärztlich tätig sind, dass sie die letzten drei Monate vor Beginn der 8-Wochen-Frist nachweislich ärztlich oder zahnärztlich tätig waren und aus dieser Tätigkeit Einkünfte erzielten.

Der Anspruch auf Wochengeld besteht für Ärztinnen oder Zahnärztinnen, die wohnsitzärztlich oder wohnsitzzahnärztlich tätig sind, längstens bis zu dem Tage, bis zu dem die Ausübung der Wohnsitzarztztätigkeit oder Wohnsitzzahnarztztätigkeit nachweislich vereinbart war.

Bei Bezug eines Wochengeldes ist der Anspruch auf Krankenbeihilfe ausgeschlossen.

- (7) Weiblichen Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als angestellte Ärztinnen oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärztinnen eingetragen sind und wegen Schwangerschaft den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf nicht ausüben, gebührt im Zeitraum der letzten 8 Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und im Zeitraum der ersten 8 Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Müttern nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittenbindungen gebührt das Wochengeld nach der Entbindung im Zeitraum von zwölf Wochen.
Weicht der tatsächliche Geburtstermin vom voraussichtlichen Geburtstermin ab und ergibt sich daraus eine Veränderung des Anspruchszeitraumes, so ist diese im Rahmen des höchstzulässigen Anspruchszeitraumes zu berücksichtigen.
Voraussetzung für angestellte Ärztinnen oder angestellte Zahnärztinnen ist, dass sie die letzten drei Monate vor Beginn der 8-Wochen-Frist in einem bezahlten Dienstverhältnis standen.
Bei Bezug eines Wochengeldes ist der Anspruch auf Krankenbeihilfe ausgeschlossen.
- (8) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe und des Wochengeldes **ist** jeweils in Anlage 2 V der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung **festgesetzt**.“

3) Nach § 28 werden ein neuer § 28a und ein neuer § 28b eingefügt, diese lauten:

„§ 28a Kurbeihilfe

- (1) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte eingetragen sind, und den Beruf tatsächlich ausüben, ist auf Grund einer nachweislichen ärztlichen Indikation für einen Kuraufenthalt in Österreich eine Kurbeihilfe zu gewähren.
- (2) Eine Kur ist ein unter ärztlicher Aufsicht und Betreuung durchgeführtes medizinisch anerkanntes Heilverfahren, das der vorbeugenden Erhaltung der Arbeitsfähigkeit dient.
- (3) Für die Gewährung der Kurbeihilfe hat sich der Arzt im Sinne des Abs. 1 einer mindestens 14 Tage andauernden ununterbrochenen Kurbehandlung in einer sanitätsbehördlich genehmigten Kuranstalt in Österreich zu unterziehen. Die Gewährung der Kurbeihilfe bis zu einer maximalen Dauer von 21 Tagen ist von der vollständigen Vorlage von folgenden Nachweisen abhängig, wobei bei Fehlen auch nur eines der Nachweise die Gewährung der Kurbeihilfe zu versagen ist:
- Vor Kurantritt ist eine Bewilligung seitens eines Trägers der gesetzlichen Sozialversicherung nachzuweisen oder ein ausgestelltes ärztliches Zeugnis vorzulegen, aus dem sich die Notwendigkeit und Dauer des Kuraufenthaltes ergeben und
 - nach Beendigung des Kuraufenthaltes ist durch geeignete Urkunden zu belegen, dass der Tagesablauf kurmäßig geregelt gewesen ist. Neben einer Antritts- und Abschlussuntersuchung am Kurort, ist ein kurärztlicher Therapieplan vorzulegen sowie der Nachweis einer laufenden ärztliche Kontrolle durch einen Kurarzt.
- (4) Die Höhe der täglichen Kurbeihilfe ist Anlage 2 V der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung zu entnehmen. Die Kurbeihilfe wird innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, gerechnet jeweils ab dem 1. Tag des Kuraufenthaltes, nur einmal gewährt. Der gleichzeitige Bezug der Kurbeihilfe und der Krankenbeihilfe schließt sich aus. Die Dauer des Kuraufenthaltes wird nicht als Wartezeit für den Bezug der Krankenbeihilfe im Anschluss an den Kuraufenthalt angerechnet, es sei denn, dass zusätzlich eine andere mit der Kur nicht im kausalen Zusammenhang stehende Krankheit während der Dauer des Kuraufenthaltes auftritt.
- (5) Der gleichzeitige Bezug einer Altersversorgung gemäß § 22 oder einer Invaliditätsversorgung gemäß § 23 und der Kurbeihilfe schließt sich wechselseitig aus.“

„§ 28b Krankenbeihilfe bei Rehabilitationsaufenthalt

- (1) Die Rehabilitation dient dazu, im Anschluss an eine Krankenbehandlung den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern bzw. die Folgen der Krankheit zu erleichtern sowie die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen.
- (2) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte eingetragen sind, und den Beruf tatsächlich ausüben, ist auf Grund einer nachweislichen ärztlichen Indikation für einen Rehabilitationsaufenthalt in einer sanitätsbehördlich anerkannten Rehabilitationseinrichtung eine Krankenbeihilfe zu gewähren, wobei die Höhe der Krankenbeihilfe der Anlage 2 V der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung zu entnehmen ist. Die in § 28 Abs. 2 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds geregelte Wartezeit gilt für die Gewährung der Krankenbeihilfe bei Rehabilitationsaufenthalt sinngemäß.
- (3) Innerhalb von 3 Jahren wird die Krankenbeihilfe bei Rehabilitationsaufenthalt, auch bei Zusammentreffen mehrerer Krankheitsfälle, höchstens für den Zeitraum von 52 Wochen gewährt, wobei der Bezug der Krankenbeihilfe im Sinne des § 28 in die Berechnung dieser maximalen Bezugsdauer miteinbezogen wird.
- (4) Der gleichzeitige Bezug einer Altersversorgung gemäß § 22 oder einer Invaliditätsversorgung gemäß § 23 und der Krankenbeihilfe bei Rehabilitationsaufenthalt schließt sich wechselseitig aus.“

Artikel II - Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner **2010** in Kraft.