

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, zuletzt geändert durch BGBl I 50/2014, wird verordnet:

Artikel I

1) § 22 Abs. 6 SWF wird ersatzlos gestrichen. Dadurch ändert sich die Nummerierung des folgenden Absatzes, aus Abs. 7 wird nunmehr Abs. 6 neu.

2) Im § 23 wird ein neuer Abs. 2a eingefügt, dieser lautet:

„(2a) Für ehemalige Kammerangehörige und deren Hinterbliebene (§ 97 Abs. 1 Z 4 ÄrzteG), soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 115 ÄrzteG), entspricht das Ausmaß der Invaliditätsversorgungsleistung in der Grund- und Ergänzungsleistung jener Versorgung, auf die sie zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätten, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 2 IV zur BO voll in Ansatz zu bringen. Die Regelung über die Mindestansprüche gemäß Anlage 2 VI zur BO ist nicht anzuwenden.“

3) § 25 Abs. 5 S 1 lautet:

„(5) Die Witwen-(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beträgt **60 %** der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt.“

4) § 28 Abs. 5 lautet:

„(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 **Kur- und** Rehabilitationsaufenthalt im Sinne des § 28a in die Berechnung dieser maximalen Bezugsdauer miteinbezogen wird.“

5) §§ 28a und 28b werden zusammengeführt. Der neue § 28a lautet:

§ 28a Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt

(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 **eine Krankenbeihilfe für einen Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** in Österreich zu gewähren.

(2) a) Unter Kuraufenthalten sind unter ärztlicher Aufsicht und Betreuung durchgeführte medizinisch anerkannte Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zu verstehen, die der vorbeugenden Erhaltung der Erwerbsfähigkeit dienen.

b) Unter Rehabilitationsaufenthalten sind Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu verstehen.

c) Rehabilitationsaufenthalte im Sinne von Anschlussheilverfahren dienen 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.

- (3) Für die Gewährung der **Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** hat sich der Arzt im Sinne des Abs. 1 einer mindestens 14 Tage und maximal 21 Tage andauernden ununterbrochenen **Kur- bzw. Rehabilitationsbehandlung** in einer sanitätsbehördlich genehmigten Kuranstalt **oder Rehabilitationseinrichtung bzw. Sonderkrankenanstalt** in Österreich zu unterziehen. Die Gewährung der **Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** ist von der vollständigen Vorlage folgender Nachweise abhängig, wobei bei Fehlen auch nur eines der Nachweise die Gewährung der **Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** zu versagen ist:
- Vor Antritt der Behandlung ist eine Bewilligung seitens eines Trägers der gesetzlichen Sozialversicherung nachzuweisen oder ein ausgestelltes ärztliches Zeugnis vorzulegen, aus dem sich die Notwendigkeit und Dauer **der Kur- bzw. Rehabilitation** ergeben und
 - nach Beendigung des Aufenthaltes sind **anhand von** Unterlagen **der Kuranstalt oder Rehabilitationseinrichtung der durchgehende Aufenthalt in der sanitätsbehördlich genehmigten Kuranstalt oder Rehabilitationseinrichtung bzw. Sonderkrankenanstalt, die ärztliche Antritts- und Abschlussuntersuchung sowie die absolvierten Therapien nachzuweisen.**
- (4) **Abweichend zu Abs. 3 kann eine Kur- bzw. Rehabilitationsbehandlung auch in einer Kuranstalt oder Rehabilitationseinrichtung im EU-Ausland gewährt werden, sofern eine Bewilligung seitens eines Trägers der gesetzlichen Sozialversicherung vorliegt und keine vergleichbare Leistung in einer Kur- bzw. Rehabilitationseinrichtung bzw. Sonderkrankenanstalt in Österreich angeboten wird. Der Nachweis darüber ist vom Kammerangehörigen bereits bei der Antragstellung zu erbringen.**
- (5) **Bei einem Anschlussheilverfahren in einer sanitätsbehördlich genehmigten Rehabilitationseinrichtung bzw. Sonderkrankenanstalt kann in begründeten Einzelfällen die Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt auch über den 21. Tag hinaus gewährt werden.**
- (6) Die Höhe der täglichen **Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** ist Anlage 2 V zur BO zu entnehmen. Innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, gerechnet jeweils ab dem 1. Tag des **Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes**, wird die **Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** nur einmal gewährt.
- (7) Der gleichzeitige Bezug der **Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** und der Krankenbeihilfe **gemäß § 28** schließt sich aus. Die Dauer des **Aufenthaltes** wird nicht als Wartezeit für den Bezug der Krankenbeihilfe gemäß § 28 im Anschluss an **einen Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt** angerechnet, es sei denn, dass zusätzlich eine andere mit der Kur **bzw. Rehabilitation** nicht im kausalen Zusammenhang stehende Krankheit während der Dauer des **Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes** auftritt.
- (8) Der gleichzeitige Bezug einer Altersversorgung gemäß § 22 oder einer Invaliditätsversorgung gemäß § 23 und der Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt schließt sich wechselseitig aus.“

6) § 28b entfällt.

Artikel II – Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2015 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds

Erläuterungen zu Artikel I

§ 22 Abs. 6 Altersversorgung:

Bei der Regelung des bestehenden § 22 Abs. 6 handelt es sich inzwischen um totes Recht. Darin wird nämlich geregelt, wie sich die Ansprüche von Kammerangehörigen bis zum 31.12.1984 erhöhen, wenn die Altersversorgung nicht sofort in Anspruch genommen wird. Somit kann diese Regelung zur Gänze entfallen. Dadurch verschiebt sich auch die Nummerierung des folgenden Absatzes. Aus dem bisherigen Abs. 7 wird Abs. 6 neu.

§ 23 Abs. 2a Invaliditätsversorgung:

§ 97 Abs. 1 Z 4 ÄrzteG sieht vor, dass auch ehemalige Angehörige und deren Hinterbliebene Ansprüche auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds haben, sofern deren Ansprüche weder rückerstattet noch an einen anderen Wohlfahrtsfonds bzw. an eine andere Versorgungseinrichtung überwiesen wurden. Bis zum Erreichen des Pensionsalters bestehen somit Ansprüche auf Invaliditäts- bzw. Hinterbliebenenversicherungen.

Da aufgrund der Migration in das EU-Ausland bei immer mehr Ärztinnen und Ärzten die Beiträge nicht mehr überstellt bzw. rückerstattet werden können (EU-Verordnung 1408/71 bzw. 883/2004), wird in den Satzungen eine Regelung ergänzt, wonach bei der Höhe der Invaliditätsversorgung nicht die satzungsgemäßen Mindestansprüche zur Anwendung kommen, sondern nur mehr die eigenen erworbenen Ansprüche. Damit wird gewährleistet, dass das Versorgungswerk für ehemalige Angehörige nicht überbordend belastet wird, da ohne diese ergänzende Bestimmung immer die Mindestansprüche zur Anwendung gelangen würden. Vergleichbare Regelungen finden sich auch in den Satzungen der anderen Landesärztekammern.

§ 25 Abs. 5 Witwen- und Witwerversorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners:

Hinsichtlich des Ausmaßes der Witwenversorgung war im Abs. 5 bislang ein Verweis auf die Anlage 2 VII zur Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung enthalten. Diese Anlage zur Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung regelte für den Zeitraum der Absenkung der Witwenversorgung von 75 % auf 60 % die Übergangsbestimmung, welches Ausmaß der Witwenversorgung für das jeweilige Kalenderjahr Geltung hatte. Seit dem Kalenderjahr 2014 entspricht das Ausmaß der Witwenversorgung dem im § 102 Abs. 7 ÄrzteG geregelten Mindestausmaß von 60 %, sodass der Anspruch von 60 % auch betragsmäßig in den

Satzungen niedergeschrieben wird. Die Übergangsregelung in der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung entfällt somit und damit auch der Verweis in den Satzungen auf die Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung.

§ 28 Abs. 5 Krankenbeihilfe:

Aufgrund der Zusammenführung der bislang bestehenden § 28a und § 28b zu einem neuen § 28a ändert sich in Abs. 5 auch der entsprechende Verweis.

§ 28a Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt:

Die bislang bestehenden Bestimmungen über Kurbeihilfe und Krankenbeihilfe bei Rehabilitationsaufenthalt werden zusammengeführt. Dies ist darin begründet, dass die Sozialversicherungsträger immer öfters eine Rehabilitation gewähren, die im Sinne der Definitionen der Satzungen aber einen Kuraufenthalt darstellt und keine Rehabilitation, da es sich nicht um ein Anschlussheilverfahren handelt.

Durch die Zusammenführung der bislang bestehenden Bestimmungen der §§ 28a, 28b wird diese Unterscheidung zwischen den Satzungen und den Sozialversicherungsträgern beseitigt. Die satzungsgemäßen Voraussetzungen für die Gewährung der Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt orientieren sich hauptsächlich an den bislang geltenden für die bisherige Kurbeihilfe.

Im neuen Abs. 2 werden die Begriffe der Kur, Rehabilitation und des Anschlussheilverfahrens definiert.

Ergänzt wurde die Bestimmung, dass Kur- und Rehabilitationsaufenthalte auch im EU-Ausland bewilligt werden können, dies allerdings unter den Voraussetzungen, dass einerseits eine Bewilligung seitens eines Trägers der gesetzlichen Sozialversicherung vorliegt und andererseits eine vergleichbare Leistung in einer Kur- oder Rehabilitationseinrichtung bzw. Sonderkrankenanstalt in Österreich nicht angeboten wird. Durch die Formulierung als Kann-Bestimmung soll diese Ergänzung nur in begründeten Ausnahmefällen zur Anwendung kommen. Zudem wurde festgelegt, dass der Kammerangehörige bei der Antragstellung den Nachweis zu erbringen hat, dass in Österreich eine solche Leistung nicht angeboten wird.

Eine weitere Ergänzung betrifft die zeitliche Dauer von Anschlussheilverfahren als eigene Art der Rehabilitation im direkten zeitlichen Zusammenhang mit einer Krankheit. Hier kann in begründeten Einzelfällen auch eine Unterstützungsleistung über den 21. Tag hinaus gewährt werden. Darunter wird z.B. ein mehrwöchiger Rehabilitationsaufenthalt nach einem komplizierten Beinbruch zu verstehen sein.