

Jahrgang 2010

1. Verordnung: Satzung der Verwaltung der Ärztekammer für Kärnten

Die ordentliche Vollversammlung der Ärztekammer für Kärnten hat am 28.6.2010 beschlossen:

---

## I. Allgemeiner Teil

### **§ 1 Rechtsstellung, Sitz und Wirkungsbereich der Ärztekammer**

- (1) Die Ärztekammer für Kärnten ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit dem Sitz in Klagenfurt. Ihr Wirkungsbereich erstreckt sich auf das Bundesland Kärnten.
- (2) Der Ärztekammer obliegt die Vertretung des Ärztstandes nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften in ihrem Wirkungsbereich.
- (3) Die Ärztekammer ist auf Grund des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr.169/98 über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (ÄrzteG 1998) errichtet.
- (4) Soweit in dieser Satzung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

### **§ 2 Kammerangehörige**

- (1) Der Ärztekammer gehört als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der seinen Beruf in Kärnten ausübt und in die Ärzteliste eingetragen ist (§ 68 ÄrzteG).
- (2) Als außerordentliche Kammerangehörige können sich jene Ärzte eintragen lassen, die in Kärnten ihren Hauptwohnsitz haben und von ihrer Berechtigung zur ärztlichen Berufsausübung keinen Gebrauch machen. Dasselbe gilt für Amtsärzte, Polizeiärzte und Militärärzte (§ 68 Abs. 3 und § 41 ÄrzteG).
- (3) Die ordentliche Kammerangehörigkeit erlischt, wenn der Arzt seinen Berufssitz, seinen Dienstort oder, sofern es sich um einen Wohnsitzarzt handelt, seinen Wohnsitz aus Kärnten verlegt hat oder aus der Ärzteliste gestrichen worden ist (§ 59 ÄrzteG).

### **§ 3 Aufgaben der Ärztekammer**

- (1) Der Ärztekammer obliegen die ihr nach § 66 ÄrzteG zukommenden Aufgaben.
- (2) Die Berechtigung der Ärztekammer zur Vorbereitung, Ermittlung und Weitergabe von Daten ergibt sich aus § 66 Abs. (5), (6) und (7) ÄrzteG.

### **§ 4 Kurien und Sektionsausschüsse**

- (1) In der Ärztekammer sind eingerichtet:
  - a) die Kurie der angestellten Ärzte;
  - b) die Kurie der niedergelassenen Ärzte;

- (2) Es werden keine Sektionen im Sinne der §§ 72 und 75 Abs. (2) ÄrzteG 1998 gebildet. In der Kurie der niedergelassenen Ärzte wird jedoch je ein Sektionsausschuss der Fachärzte sowie der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte mit beratender Funktion gebildet. In der Kurie der angestellten Ärzte wird je ein Sektionsausschuss der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte gebildet.
- (3) Den Sektionsausschüssen obliegt die Wahrnehmung der Interessen ihrer Angehörigen durch Beratung und Unterstützung der Organe der Ärztekammer sowie die Durchführung aller ihnen von einem Organ der Ärztekammer übertragenen Aufgaben. Der jeweilige Sektionsausschuss setzt sich aus allen der jeweiligen fachlichen Gliederung (niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte; niedergelassene Fachärzte; zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte angestellte Ärzte; Turnusärzte) angehörigen Kammerräten zusammen. Dem Sektionsausschuss können über Beschluss folgende Personen zugezogen werden:  
Bei den niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten:  
die Bezirksärztevertreter;  
bei den niedergelassenen Fachärzten:  
die Fachgruppenobmänner;  
bei den zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten angestellten Ärzten:  
die Spitals- und Primärärztesprecher;  
bei den Turnusärzten:  
die Turnusärztevertreter der einzelnen Krankenanstalten  
Der Vorsitzende des Sektionsausschusses wird von den Mitgliedern des Sektionsausschusses gewählt.
- (4) Die Kurienangehörigkeit richtet sich nach § 71 ÄrzteG. Im Zweifel entscheidet der Vorstand der Ärztekammer über die Kurienangehörigkeit.

## § 5 Organe

Organe der Ärztekammer sind:

1. die Vollversammlung;
2. der Kammervorstand;
3. der Präsident und die Vizepräsidenten;
4. die Kurienversammlungen und die Kurienausschüsse;
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter;
6. das Präsidium;
7. die erweiterte Vollversammlung;
8. der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds;
9. der Beschwerdeausschuss des Wohlfahrtsfonds.

## § 6 Vollversammlung

- (1) Die Vollversammlung besteht aus mindestens 12 und höchstens 100 Kammerräten. Die Vollversammlung legt bei Beschluss über die Anordnung der Wahl die Zahl der Kammerräte und deren Verteilung auf die Kurien fest. Die Verteilung richtet sich nach der Zahl der Kurienangehörigen am Tag vor der Vollversammlung.  
Die Wahl der Kammerräte ist durch das Ärztegesetz und die Ärztekammer-Wahlordnung geregelt.  
Die konstituierende Vollversammlung ist spätestens acht Wochen nach der Wahl abzuhalten. Näheres über Einberufung, Zusammensetzung, Leitung und Tagungen der Vollversammlung wird in der Geschäftsordnung der Vollversammlung geregelt.

- (2) Der Vollversammlung obliegt:
1. die Anordnung der Wahlen in die Vollversammlung und die Festsetzung der Zahl der Kammerräte;
  2. die Wahl des Präsidenten und des Vizepräsidenten;
  3. die Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder; (§ 81 Abs.1 ÄrzteG)
  4. die Wahl der übrigen ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses, des Beschwerdeausschusses und von zwei ärztlichen Mitgliedern des Überprüfungsausschusses des Wohlfahrtsfonds; (§§ 113 und 114 ÄrzteG)
  5. die Wahl des Kontrollausschusses;
  6. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss;
  7. die Erlassung der Umlagenordnung;
  8. die Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Gebühren (Aufwandsentschädigung und Sitzungsgelder) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammer;
  9. die Erlassung und Änderung der Satzung;
  10. die Erlassung und Änderung der Geschäftsordnungen für die Organe der Ärztekammer;
  11. die Erlassung der Dienstordnung für die Angestellten der Ärztekammer;

#### **§ 6a Die erweiterte Vollversammlung**

- (1) Die erweiterte Vollversammlung besteht aus den Mitgliedern der Vollversammlung und den von der Landes Zahnärztekammer für Kärnten nach § 80 a ÄG entsandten Mitgliedern.
- (2) Der erweiterten Vollversammlung obliegt:
1. Die Erlassung der Satzung des Wohlfahrtsfonds
  2. Die Erlassung der Wohlfahrtsfonds-Beitragsordnung
  3. Die Festlegung der Anzahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses
  4. Die Wahl des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses
  5. Die Beschlussfassung über Jahresvoranschlag und Jahresabschluss des Wohlfahrtsfonds
- (3) Für die Beschlussfassung über die Satzung des Wohlfahrtsfonds und deren Änderung bedarf es der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen bei Anwesenheit von mindestens zwei Drittel der Mitglieder. Im übrigen sind die Bestimmungen über die Vollversammlung anzuwenden.

#### **§ 7 Kammervorstand**

- (1) Der Kammervorstand besteht aus:  
Dem Präsidenten,  
den Vizepräsidenten,  
den Stellvertretern der Kurienobmänner  
weiteren von den Kurienversammlungen zu wählenden Mitgliedern.  
Die von der Vollversammlung vor jeder Wahl festzulegende gerade Anzahl der zu wählenden Vorstandsmitglieder hat mindestens 4 und höchstens 26 zu betragen und ist den Kurien zu gleichen Anteilen zuzuteilen.
- (2) Der Kammervorstand ist zur Wahrung der gemeinsamen Belange der Ärzteschaft berufen. Ihm obliegt insbesondere:
1. die Durchführung der der Ärztekammer übertragenen Aufgaben, soweit diese keinem anderen Organ zugewiesen sind;
  2. die Verwaltung des Vermögens der Ärztekammer mit Ausnahme des Vermögens des Wohlfahrtsfonds sowie des aus allfälligen Kurienumlagen gebildeten Vermögens;

3. die Bestellung von Referenten;
4. die Festlegung der Zahl der Mitglieder des Niederlassungsausschusses;
5. Anordnung der Wahl der Fachgruppenobmänner und Bezirksärztevertreter;
6. Erstattung von koordinierenden Empfehlungen; (§ 83 Abs.5 ÄrzteG)
7. die Einrichtung einer Ausbildungskommission mit Festlegung der Zahl der Mitglieder und weiterer beratender Ausschüsse;
8. die Bestellung des Schlichtungsausschusses.

Der Vorstand kann einer Kurierversammlung einzelne Angelegenheiten mit einer Mehrheit von zwei Drittel der abgegebenen gültigen Stimmen zur Entscheidung zuweisen.

(3) Folgende Referenten sind vom Vorstand zu bestellen:

- a) Finanzreferent,
- b) stellvertretender Finanzreferent,
- c) Pressereferent,
- d) Fortbildungsreferent,
- e) Steuerreferent,
- f) Gutachterreferent,
- g) Referent für Arbeitsmedizin,
- h) Seniorenreferent;

Der Finanzreferent und der stellvertretende Finanzreferent werden aus dem Kreis der Mitglieder des Vorstandes gewählt, wobei der Präsident und die Vizepräsidenten nicht wählbar sind.

- (4) Weitere Referenten können vom Vorstand für bestimmte Aufgaben bestellt werden, sofern deren Arbeitsgebiete nicht ausschließlich in die Zuständigkeit einer Kurie fallen. Jeder Referent ist dem Vorstand gegenüber für die Durchführung und Wahrnehmung der ihm aufgetragenen Aufgaben verantwortlich. Für die Referenten kann ein Stellvertreter bestellt werden, wenn es der Arbeitsanfall erfordert.
- (5) Der Seniorenreferent wird von den Beziehern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung der Ärztekammer gewählt. Wählbar sind Ärzte, die in den letzten 15 Jahren vor der Wahl Mitglied des Verwaltungsausschusses waren und zum Zeitpunkt der Wahl das 65. Lebensjahr vollendet haben. Für das Wahlverfahren ist die Regelung über die Wahl von Fachgruppenobmännern (§ 16 der Satzung) sinngemäß anzuwenden. Der Seniorenreferent hat bei der erweiterten Vollversammlung einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

## **§ 8 Der Präsident und die Vizepräsidenten**

- (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes zu wahren. Ihm obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Kammer, unbeschadet der Zuständigkeit der Kurierversammlungen.  
Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke. Geschäftsstücke betreffend finanzielle Angelegenheiten sind vom Finanzreferenten unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung mitzuzeichnen. Dem Präsidenten obliegt der Abschluss von Kollektivverträgen, gemeinsam mit der Kurie der niedergelassenen Ärzte.
- (2) Der Präsident schließt und löst die Dienstverträge nach Maßgabe der Beschlussfassung des Präsidiums.

- (3) Der Präsident beruft die Sitzungen des Vorstandes, der Vollversammlung und des Präsidiums ein und führt bei diesen den Vorsitz.
- (4) Der Präsident kann an allen Kurierversammlungen teilnehmen, Anträge stellen und Anträge auf die Tagesordnung setzen. Stimmrecht hat er nur in der Kurierversammlung, der er angehört.
- (5) Der Präsident entscheidet darüber, ob eine Angelegenheit vom Vorstand oder einer zu bestimmenden Kurierversammlung zu behandeln ist. Kurienangelegenheiten, die die Interessen der anderen Kurie wesentlich berühren, kann der Präsident vor Entscheidung in der Kurierversammlung dem Vorstand zur Erstattung einer koordinierenden Empfehlung vorlegen.
- (6) Die beiden Kurienobmänner sind Vizepräsidenten. Ein weiterer Vizepräsident ist nach den Regeln der Wahl des Präsidenten aus den Mitgliedern der Kurierversammlung jener Kurie zu wählen, der der Präsident nicht angehört.
- (7) Die Vertretung des Präsidenten erfolgt in folgender Reihenfolge: der gewählte Vizepräsident, der Kurienobmann jener Kurie, der der Präsident nicht angehört; der Kurienobmann jener Kurie, der der Präsident angehört.
- (8) Hinsichtlich der Lösung von Interessenkonflikten zwischen dem Präsidenten und einzelnen Kurierversammlungen und zwischen den beiden Kurierversammlungen wird auf die Regelungen des § 83 Abs. 2 bis 5 ÄG verwiesen.

## **§ 9 Kurierversammlungen und Kurienausschüsse**

- (1) Die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten Kammerräte bilden die Kurierversammlung. Diese wird erstmals in der Funktionsperiode vom bisherigen Präsidenten einberufen. Hinsichtlich der Wahlen des Kurienobmannes, seiner beiden Stellvertreter und der weiteren Kammerräte des Vorstandes wird auf § 84 Abs.2 ÄrzteG verwiesen.
- (2) Die Aufgaben der Kurierversammlungen richten sich nach § 84 Abs. (3) und (4) ÄrzteG.
- (3) Näheres über Einberufung und Tagung der Kurierversammlung wird in der Geschäftsordnung geregelt. In dringenden Fällen können Beschlüsse durch schriftliche Abstimmung gefasst werden (§ 84 Abs. 2 ÄrzteG).  
Das Ergebnis der schriftlichen Abstimmung ist in der nächsten Sitzung bekannt zu geben.
- (4) Jede Kurierversammlung kann einen Kurienausschuss, bestehend aus dem Kurienobmann, dessen Stellvertretern und einem weiteren Mitglied, einrichten. Das weitere Mitglied wird mit der Mehrheit der Stimmen gewählt. Der Präsident ist dem Kurienausschuss ohne Stimmrecht beizuziehen. Beschlüsse des Kurienausschusses sind in der nächsten Sitzung der Kurierversammlung zu berichten.

## **§ 10 Kurienobmann und Stellvertreter**

- (1) Dem Kurienobmann obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Kurierversammlung und die Leitung der Geschäfte der Kurie. Er beruft mindestens viermal im Jahr die Kurierversammlung ein, setzt die Tagesordnung fest und führt den Vorsitz. Der Kurienobmann wird im Fall seiner Verhinderung durch seine Stellvertreter in der gesetzlich vorgesehenen Reihenfolge vertreten. (§ 84 Abs.2 ÄrzteG) Sind auch diese verhindert, so vertritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Kurierversammlung.

- (2) Geschäftsstücke der Kurierversammlungen sind vom betreffenden Kurienobmann oder seinem Stellvertreter und, soweit finanzielle Angelegenheiten davon betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Mitglied der Kurierversammlung zu fertigen sowie in jedem Fall vom Präsidenten gegenzuzeichnen.
- (3) Dem Kurienobmann und seinen Stellvertretern kann das Vertrauen mit Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen entzogen werden ( § 83 Abs. 2 ÄrzteG). In diesem Fall ist für die Vertretungsreihenfolge Abs. 1 sinngemäß anzuwenden. Für die Neuwahl wird auf § 85 Abs.3 ÄrzteG verwiesen.

## § 11 Präsidium

- (1) Das Präsidium besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und dem Finanzreferenten.
- (2) Dem Präsidium obliegt:
  1. die Entscheidung in dringenden Angelegenheiten des Vorstandes;
  2. die Beschlussfassung in Personalangelegenheiten.
- (3) Das Präsidium entscheidet über den Abschluss und die Lösung von Dienstverträgen und ist für alle dienstrechtlichen Angelegenheiten und Besoldungsangelegenheiten der Angestellten der Ärztekammer zuständig.
- (4) Die Beschlüsse des Präsidiums (Präsidialausschusses) sind dem Vorstand in seiner nächsten Sitzung vorzulegen und bedürfen keiner nachfolgenden Zustimmung.
- (5) Der von der Vollversammlung gewählte Vizepräsident hat nur in Abwesenheit des Präsidenten Stimmrecht im Präsidium.

## § 12 Der Niederlassungsausschuss

- (1) Der Niederlassungsausschuss ist ein beratendes Organ des Vorstandes mit folgenden Aufgaben:  
Erarbeitung von Vorschlägen für die Auswahl von Vertragsärzten nach den bestehenden gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben;  
Erstattung von Vorschlägen für die Regelungen zur Auswahl der Bewerber um Vertragsarztstellen.
- (2) Die vom Vorstand festgesetzte gerade Zahl von Mitgliedern des Niederlassungsausschusses werden von den beiden Kurierversammlungen je zur Hälfte nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes gewählt.
- (3) Die erste Sitzung in der Funktionsperiode wird vom Präsidenten einberufen. In dieser Sitzung wird der Vorsitzende des Niederlassungsausschusses und dessen Stellvertreter nach den Regeln des § 84 Abs 2. ÄrzteG gewählt.

## § 13 Ausbildungskommission

- (1) Die Ausbildungskommission berät den Vorstand in den Fragen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt, in einem Additivfach oder zum Arbeitsmediziner gemäß § 38 ÄG. Ihren Mitgliedern obliegt die Überprüfung der Qualität der Ausbildung (Visitation) nach den von der österreichischen Ärztekammer festgesetzten Grundsätzen.

- (2) Die Anzahl der Mitglieder wird vom Vorstand mit einer geraden Zahl festgesetzt. Jede Kurie wählt die Hälfte der Mitglieder. Die Hälfte der von der Kurie der angestellten Ärzte zu wählenden Mitglieder müssen Turnusärzte sein.
- (3) Der Vorsitzende wird vom Vorstand aus dem Kreis der Mitglieder der Ausbildungskommission, die von der Kurie der angestellten Ärzte gewählt wurden, gewählt. Der stellvertretende Vorsitzende wird ebenfalls vom Vorstand gewählt.
- (4) Bei Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen betreffenden Fragen kommen Beschlüsse nur mit der Mehrheit der von der Kurie der niedergelassenen Ärzte gewählten Mitglieder zustande.

#### **§ 14 Der Kontrollausschuss**

Der Kontrollausschuss besteht aus fünf von der Vollversammlung für die jeweilige Funktionsperiode der Vollversammlung bestellten ordentlichen Kammerangehörigen. Die Mitglieder dürfen dem Kammervorstand nicht angehören. Der Kontrollausschuss hat die Gebarung der Kammerverwaltung auf Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen und mindestens einmal jährlich der Vollversammlung Bericht zu erstatten. Vor der Vorlage des Berichtes an die Vollversammlung ist dem Vorstand und allenfalls betroffenen Kurierversammlungen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Mitglieder des Kontrollausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden. Der Kontrollausschuss wird als Kollegialorgan tätig und von seinem Vorsitzenden einberufen.

Der Kontrollausschuss kann jederzeit, mindestens aber einmal jährlich, nach entsprechender Terminvereinbarung während der Amtsstunden in Gegenwart des Präsidenten und Finanzreferenten die notwendigen Kontrollen durchführen.

Die zuständigen Mitarbeiter des Kammeramtes sind zur Vorlage der für die Kontrolle notwendigen Unterlagen verpflichtet. Die Mitarbeiter der Kammer sind verpflichtet, Fragen des Kontrollausschusses, die mit seiner Kontrolltätigkeit verbunden sind, vollständig zu beantworten.

Die Mitglieder des Kontrollausschusses sind über den schriftlichen Bericht an die Vollversammlung hinaus zur Verschwiegenheit verpflichtet.

#### **§ 15 Der Schlichtungsausschuss**

- (1) Der Schlichtungsausschuss wird gemäß § 94 Abs. (1) ÄrzteG und nach der von der Österreichischen Ärztekammer festgesetzten Schlichtungsordnung errichtet. Er besteht aus dem Vorsitzenden und zwei Beisitzern. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses sowie deren Stellvertreter werden vom Kammervorstand bestellt.
- (2) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, vor Einbringung einer zivilgerichtlichen Klage oder Erhebung einer Privatanklage alle sich zwischen ihnen bei Ausübung des ärztlichen Berufes oder im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Standesvertretung ergebenden Streitigkeiten dem Schlichtungsausschuss zur Schlichtung vorzulegen.
- (3) Die Zeit, während welcher die Ärztekammer oder der Schlichtungsausschuss mit der Sache befasst ist, wird in die Verjährungsfrist sowie in andere Fristen für die Geltendmachung des Anspruches bis zur Dauer von drei Monaten nicht eingerechnet. Nach Ablauf von drei Monaten kann eine zivilgerichtliche Klage eingebracht oder eine Privatanklage erhoben werden, auch wenn die Sache noch bei der Ärztekammer oder dem Schlichtungsausschuss anhängig ist.

## § 16 Fachgruppenobmänner und Bezirksärztevertreter

- (1) Die Kammerangehörigen jeweils eines Sonderfaches im Sinne der Ärzteausbildungsordnung bilden eine Fachgruppe.
- (2) Die Angehörigen der Kurie niedergelassene Ärzte werden örtlich gegliedert nach den politischen Bezirken Kärntens zusammengefasst. Sie wählen aus dem Kreis der Ärzte für Allgemeinmedizin einen Bezirksärztevertreter und dessen Stellvertreter. Dieser führt den Vorsitz in der Bezirksärzteversammlung, die alle niedergelassenen Ärzte des Bezirkes umfasst.
- (3) Den Bezirksärztevertretern obliegt es, die Verbindung und den Meinungs austausch zwischen der Ärztekammer und den Kammerangehörigen zu fördern, die Interessen der Kammerangehörigen des Bezirkes in der Ärztekammer und gegenüber den Behörden und Institutionen im Bezirk wahrzunehmen sowie die ihnen von den Organen der Ärztekammer übertragenen Aufgaben durchzuführen, wie zum Beispiel die Diensterteilung oder die Wahrnehmung der Kontaktpflege mit den Krankenanstalten.
- (4) Die Wahl in den Fachgruppen und Bezirksärztevertretungen (im weiteren Gliederungen genannt) werden vom Vorstand der Ärztekammer nach dessen Konstituierung angeordnet. Die Wahlen sind geheim. Der Vorstand ordnet an, ob die Wahlen brieflich oder in einer Sitzung, zu der alle Wahlberechtigten eingeladen sind, stattfinden. In einer Sitzung kann die Wahl nur bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Wahlberechtigten stattfinden. Die aktive und passive Wahlberechtigung richtet sich nach der Zugehörigkeit zur jeweiligen Gliederung am Tag der Anordnung der Wahlen. Wahlvorschläge können von allen Wahlberechtigten der jeweiligen Gliederung schriftlich - in Sitzungen auch mündlich - eingebracht werden. Nach Vorliegen der Wahlvorschläge wird eine Erklärung der Vorgeschlagenen eingeholt, die Funktionen im Falle der Wahl anzunehmen. Liegt nur ein Wahlvorschlag mit Annahmeerklärung vor, so entfällt der Wahlvorgang. Der Vorgeschlagene gilt als gewählt und kann seinen Stellvertreter selbst bestimmen. Bei mehreren Wahlvorschlägen gilt jener als gewählt, der die meisten gültigen Stimmen auf sich vereint. Der Kandidat mit den zweitmeisten Stimmen ist der Stellvertreter. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los. Die Auszählung der Stimmen erfolgt durch einen Mitarbeiter des Kammeramtes unter Aufsicht von zwei Wahlzeugen. Für die briefliche Wahl werden die Wahlzeugen vom Vorstand bestellt, bei Wahlen in Sitzungen aus dem Kreis der Anwesenden.
- (5) Der Vorstand kann bei Vorliegen eines von der Mehrheit der Wahlberechtigten unterfertigten Misstrauensantrages gegen einen Fachgruppenobmann oder Bezirksärztevertreter die Neuwahl für diese Funktion anordnen, ebenso die Abberufung von der Funktion.
- (6) Für Sitzungen und Beschlussfassungen in den einzelnen Gliederungen gilt, soweit anwendbar, die Geschäftsordnung des Vorstandes der Ärztekammer. Die Einberufung von Versammlungen erfolgt durch den jeweiligen Vorsitzenden im Einvernehmen mit dem Präsidenten. Der Präsident kann an allen Sitzungen teilnehmen.

## § 17 Rechte und Pflichten der Kammerangehörigen

- (1) Jeder Kammerangehörige genießt den Anspruch auf die Wahrung seiner beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen durch die Ärztekammer nach Maßgabe der Bestimmungen des § 68 ÄrzteG und der anderen jeweils hierfür geltenden Vorschriften (§ 70 Abs. 3 ÄrzteG). Jeder Kammerangehörige ist berechtigt, nach Maßgabe des Ärztegesetzes sowie dieser Satzung die Leistungen der Einrichtungen der Ärztekammer in Anspruch zu nehmen (§ 70 Abs. 4 ÄrzteG).

Jeder Kammerangehörige hat Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises.

- (2) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse zu befolgen sowie die in der Umlagenordnung festgesetzten Umlagen fristgerecht zu leisten (§ 69 ÄrzteG).
- (3) Ist ein Amtsarzt ordentlicher Kammerangehöriger, kann er nur insoweit verhalten werden, Anordnungen und Weisungen der Ärztekammer und ihrer Organe Folge zu leisten, als solche Anordnungen oder Weisungen nicht im Widerspruch mit seinen Pflichten als Amtsarzt oder den ihm von seiner vorgesetzten Dienstbehörde erteilten Anordnungen und Weisungen stehen (§ 69 Abs. 2 ÄrzteG).
- (4) Zur Weiterleitung an die Österreichische Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche folgende schriftliche Meldungen an die Ärztekammer gemäß § 29 ÄrzteG zu erstatten:
  1. jede Namensänderung;
  2. jede Eröffnung bzw. Auflassung eines Berufssitzes oder Dienstortes sowie jede Verlegung eines Berufssitzes oder Dienstortes unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung jedoch nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
  3. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes des gewöhnlichen Aufenthaltes (Adresse);
  4. jeder Verzicht auf die Berufsausübung sowie die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate;
  5. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 45 Abs. 3 erster Satz ÄrzteG) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit;
  6. die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit;
  7. jede Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften und/oder Gruppenpraxen sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen;
  8. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 59 Abs. (5) ÄrzteG und
  9. bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 59 Abs. (7) ÄrzteG (Wohnsitzarzt) der Hauptwohnsitz.

## § 18 Kammeramt

- (1) Die Konzepts-, Buchhaltungs- und Kanzleiarbeiten der Ärztekammer werden durch das Kammeramt besorgt. Dieses steht unter der Leitung des Kammeramtsdirektors. Der Kammeramtsdirektor ist dem Präsidenten gegenüber weisungsgebunden und ist Vorgesetzter der Kammerangestellten. Er muss rechtskundig sein und ist verantwortlich für die innere Organisation des Kammeramtes.
- (2) Das Kammeramt hat auf eine effiziente und sparsame Erfüllung der Aufgaben des Kammeramtes hin zu wirken und insbesondere
  1. die Beschlüsse der Organe der Kammer unparteiisch durchzuführen,
  2. die von den Organen der Kammer angeforderten Stellungnahmen zu erstellen,
  3. den Organen der Kammer zweckdienliche Vorschläge zu unterbreiten,
  4. für Information und Beratung der Kammerangehörigen Sorge zu tragen.
- (3) Zur Information der Kammerangehörigen und der Öffentlichkeit über die Beschlüsse der Ärztekammer, deren Tätigkeit und Zielsetzungen, besteht im Rahmen des Kammeramtes die Pressestelle der Ärztekammer. Die Pressestelle der Ärztekammer besorgt die regelmäßige Herausgabe der „Kärntner Ärztezeitung“. Weiters ist eine Homepage im Internet einzurichten. Verordnungen der Ärztekammer sind im Volltext im Internet allgemein zugänglich zu machen.

---

Hinweise auf die von der Kärntner Landesregierung als Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Beschlüsse der Vollversammlung sind in der „Kärntner Ärztezeitung“ kundzumachen.

## II. Satzung des Wohlfahrtsfonds

### I. Abschnitt

#### Allgemeine Bestimmungen

#### § 19 Errichtung des Wohlfahrtsfonds, Mitgliedschaft

- (1) Bei der Ärztekammer für Kärnten wird ein Wohlfahrtsfonds errichtet (§ 66 Abs. 2 ÄrzteG). Er wird vom Verwaltungsausschuss nach Maßgabe des Ärztegesetzes und dieser Satzung verwaltet.
- (2) Der Wohlfahrtsfonds hat den Zweck, den Angehörigen der Ärztekammer für Kärnten und den der Landes Zahnärztekammer für Kärnten zugeordneten Zahnärzten sowie deren anspruchsberechtigten Familienangehörigen für den Fall von Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter sowie für den Fall des Ablebens ihren Hinterbliebenen eine ausreichende und wertbeständige Versorgung zu sichern und unverschuldet in Not geratene Ärzte, Zahnärzte und deren Hinterbliebene zu unterstützen.
- (3) Der Wohlfahrtsfonds bildet ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer und besitzt keine eigene Rechtspersönlichkeit.
- (4) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind im Einzelnen folgende Versorgungsleistungen zu gewähren (§ 98 Abs. 1 ÄrzteG):
  - a) Altersversorgung (§§ 37 und 37 a),
  - b) Invaliditätsversorgung (§§ 38 und 38 a),
  - c) Kinderunterstützung (§ 40),
  - d) Witwen- und Witwerversorgung (§ 39),
  - e) Waisenversorgung (§ 41),
  - f) Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung (§ 42).
- (5) Die Mitglieder des Wohlfahrtsfonds werden in dieser Satzung als Kammerangehörige bezeichnet.

Dieser Begriff bezieht sich auf Ärzte und Zahnärzte. Zahnärzte, die zusätzlich Mitglieder der Ärztekammer sind, werden im Wohlfahrtsfonds nach dem Schwerpunkt ihrer Berufsausübung eingestuft.
- (6) Die Kammerangehörigen und Bezieher von Leistungen sind verpflichtet:
  - a) die Ärztekammer unaufgefordert von allen für das Wirken des Wohlfahrtsfonds bedeutsamen Änderungen in Kenntnis zu setzen. Änderungen in der Berufstätigkeit, Veränderungen im Familienstand (Verehelichung, Scheidung, Geburt eines Kindes, Todesfall usw.) sind vier Wochen nach Eintreten der Änderung, und zwar unter Vorlage der diesbezüglichen Ständesausschussbescheinigung oder sonstiger geeigneter Dokumente, schriftlich bekanntzugeben;
  - b) der Ärztekammer alle für das Wirken des Wohlfahrtsfonds erforderlichen Anfragen unverzüglich und wahrheitsgemäß zu beantworten. Die Zeit zur Beantwortung kann befristet, die Nichteinhaltung der Frist mit einer Ordnungsstrafe bis zu € 350,-- geahndet werden;
  - c) alle für den Wohlfahrtsfonds erforderlichen Einkommens- und Vermögensnachweise über Verlangen vorzulegen;
  - d) sich einer vom Verwaltungsausschuss angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen;
  - e) den Beginn jeder krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche zu melden.

- (7) Empfänger von laufenden Unterstützungsleistungen haben jede Änderung ihrer Vermögensverhältnisse binnen vier Wochen der Ärztekammer bekannt zu geben.
- (8) Auf Grund falscher Angaben bezogene Leistungen sind der Ärztekammer zurückzuerstatten.
- (9) Verspätete Meldungen von anspruchsbegründenden Umständen führen zum Verlust des Rechtsanspruches und auf darauf begründete Leistungen. Wird die Berufsunfähigkeits-Bestätigung nicht innerhalb von einem Monat nach Ende der Erkrankung beigebracht, erlischt der Anspruch auf Krankengeld.
- (10) Die Zahnärzte haben die für den Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten an die Landes Zahnärztekammer zu melden. Für die Ärztekammer sind die von der Landes Zahnärztekammer übermittelten Daten maßgeblich. Anträge auf Leistungen sind von Zahnärzten an die Ärztekammer zu stellen.

## § 20 Verfahrensvorschriften

- (1) Ansuchen um Leistungen des Wohlfahrtsfonds sind schriftlich unter Vorlage der erforderlichen Nachweise bei der Ärztekammer einzubringen. Wenn die Inanspruchnahme der Leistung auf ein Ereignis zurückführt, aus welchem dem Leistungswerber ein Schadenersatzanspruch gegen dritte Personen zusteht, ist dies im Ansuchen ausdrücklich zu vermerken.
- (2) Die Ärztekammer hat den Leistungswerber über die Höhe, Dauer und Auszahlungsart der gewährten Leistungen bzw. über die Gründe der Ablehnung mit Bescheid zu verständigen. Die Ärztekammer ist berechtigt, vor der Entscheidung Erhebungen zu pflegen und insbesondere auch die ärztliche Untersuchung des Leistungswerbers durch einen Vertrauensarzt zu verfügen.  
Die Kosten einer derartigen Untersuchung trägt die Ärztekammer.
- (3) Versorgungsleistungen werden bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monat geleistet.

## § 21 Der Verwaltungsausschuss und der Beschwerdeausschuss des Wohlfahrtsfonds, Administration

- (1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Präsidenten, dem Finanzreferenten, einem Mitglied des Landesvorstandes der Landes Zahnärztekammer und weiteren Mitgliedern der erweiterten Vollversammlung, von denen mindestens einer ein Zahnarzt sein muss. Die Zahnärzte werden von der Landes Zahnärztekammer bestellt, die übrigen Mitglieder von der Vollversammlung nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes gewählt. Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen (§ 113 ÄrzteG).  
Der Seniorenreferent nimmt an den Sitzungen des Verwaltungsausschusses mit beratender Stimme teil und kann Anträge stellen.
- (2) Dem Verwaltungsausschuss obliegt die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds, die von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens getrennt zu führen ist. Der Verwaltungsausschuss hat laufend die wirtschaftliche Gebarung des Wohlfahrtsfonds zu überwachen und für den Fortbestand der Voraussetzungen für die vom Wohlfahrtsfonds gewährten Leistungen zu sorgen. Ihm obliegt insbesondere die Beschlussfassung über:

- a) die Verwaltung und Veranlagung des Vermögens des Wohlfahrtsfonds nach Maßgabe dieser Satzung;
  - b) Vorschläge an die Vollversammlung für eine Änderung der Satzung des Wohlfahrtsfonds;
  - c) Ansuchen um Ermäßigung, ratenweise Zahlung, Stundung oder Nachlass von Beiträgen;
  - d) Ansuchen um Gewährung von Leistungen und Unterstützungen, sofern darauf nicht ein Rechtsanspruch besteht;
  - e) Ansuchen um Nachlass oder Befreiung von der Beitragspflicht (§ 112 ÄrzteG) oder der Nachzahlungsverpflichtung;
  - f) die Bestellung von Vertrauensärzten zur Erstellung der nach den Bestimmungen dieser Satzung erforderlichen Gutachten.
- (3) Gegen die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an den Beschwerdeausschuss zu.
- (4) Näheres über Tagungen und Einberufung des Verwaltungsausschusses wird durch die Geschäftsordnung geregelt.
- (5) Für das Verfahren vor dem Verwaltungsausschuss und dem Beschwerdeausschuss ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.
- (6) Die Zusammensetzung und Wahl des Beschwerdeausschusses sowie Verfahrensvorschriften ergeben sich aus § 113 Abs. 4 bis 6 ÄG. Der Beschwerdeausschuss entscheidet über Beschwerden gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses. Die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses sind endgültig und können durch ein ordentliches Rechtsmittel nicht angefochten werden.  
Der Beschwerdeausschuss wird vom Vorsitzenden einberufen.
- (7) Eine Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des angefochtenen Bescheides schriftlich bei der Ärztekammer einzubringen. Sie hat den Bescheid zu bezeichnen, gegen den sie sich richtet und einen begründeten Antrag zu enthalten. Der Beschwerdeführer kann sich durch eine mit Vollmacht ausgewiesene eigenberechtigte Person vertreten lassen; hieraus entstehende Kosten sind vom Beschwerdeführer zu tragen.
- (8) Die administrativen Arbeiten des Wohlfahrtsfonds werden durch das Kammeramt besorgt. Über die Einnahmen und Ausgaben ist nach den Grundsätzen der doppelten Buchhaltung gesondert vom übrigen Kammervermögen Buch zu führen. Die einzelnen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen sowie Beiträge sind im Rechnungsabschluss auszuweisen. Die Überschüsse bzw. Abgänge und bestehenden Rücklagen sind getrennt nach den einzelnen Leistungsarten in der Bilanz auszuweisen.
- (9) Die Erträge aus dem Vermögen des Wohlfahrtsfonds fließen entsprechend dem Kapital der einzelnen Leistungsarten diesen einzelnen Leistungsarten anteilmäßig zu.  
Die Beiträge und das Kapital sind im Sinne dieser Satzung zu verwenden.  
Erreichen die Rücklagen einen Umfang, der eine ausreichende Deckung der jeweiligen Leistungsart übersteigt, so hat die erweiterte Vollversammlung über die Verwendung dieser Rücklage in Form von Beitragssenkung oder Leistungserhöhung zu entscheiden.
- (10) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind vom Wohlfahrtsfonds aufzubringen und werden mit 0,73 % des Vermögens des Wohlfahrtsfonds des Wohlfahrtsfonds, gerechnet vom zum Zeitpunkt des Beschlusses über den Jahresvoranschlag letztvorliegenden Jahresabschluss, festgesetzt.
- (11) Einmalige Leistungen des Wohlfahrtsfonds sind spätestens binnen vier Wochen nach der Zuerkennung den Anspruchsberechtigten anzuweisen.

## § 22 Aufbringung der Mittel

- (1) Die Leistungen des Wohlfahrtsfonds werden durch die Beiträge (s. Beitragsordnung) und bei Bedarf aus dem Vermögen des Wohlfahrtsfonds gedeckt.
- (2) Neben den Beiträgen fließen dem Wohlfahrtsfonds insbesondere folgende Einnahmen zu:
  - a) seine Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und andere Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen (§ 92 Abs. 2 ÄrzteG).
  - b) Ordnungsstrafen, die von der Ärztekammer verhängt werden.

## § 23 Vermögensanlage

- (1) Das Vermögen des Wohlfahrtsfonds ist dazu bestimmt, die Leistungserfordernisse sowie zukünftige Leistungsverpflichtungen des Wohlfahrtsfonds zu decken.
- (2) Die zur Veranlagung verfügbaren Mittel sind nach den Grundsätzen des § 25 des Pensionskassengesetzes (PKG) BGBl.Nr.281, 1990, in der Fassung BGBl. Nr.80/2003 unter Außerachtlassung des § 203 zu veranlagern, wobei die Veranlagung in Liegenschaften mit höchstens 30 v.H. des Vermögens begrenzt ist.
- (3) Mindestens alle fünf Jahre, gerechnet vom Jahre 1950 an, ist durch geeignete Fachleute zu prüfen, ob das Vermögen zur Sicherstellung der Leistungen und zukünftigen Verpflichtungen des Wohlfahrtsfonds ausreicht.
- (4) Ergibt die Überprüfung eine unzureichende Deckung, ist spätestens nach drei Jahren eine neuerliche Überprüfung durchzuführen.

## § 24 Der Prüfungsausschuss

- (1) Der Prüfungsausschuss besteht aus drei Rechnungsprüfern. Zwei Rechnungsprüfer sind aus dem Kreis der kammerangehörigen Ärzte von der Vollversammlung zu wählen. Ein Rechnungsprüfer wird von der Landesärztekammer bestellt. Die Rechnungsprüfer werden für die Dauer eines Jahres gewählt. Sie dürfen dem Vorstand und dem Verwaltungsausschuss nicht angehören. Für jeden Rechnungsprüfer ist in gleicher Weise ein Stellvertreter zu wählen bzw. zu bestellen.
- (2) Dem Prüfungsausschuss obliegt es, mindestens einmal jährlich die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds zu überprüfen. Hierbei hat er die Gebarung des Wohlfahrtsfonds an Hand der Bücher und Belege dahingehend zu überprüfen, ob alle Ausgaben durch Beschlüsse der zuständigen Organe gedeckt sind. Der Prüfungsausschuss erstattet der Vollversammlung schriftlich Bericht über die durchgeführte Prüfung, die auf jeden Fall zwischen Beendigung der Bilanzierungsarbeiten für das abgelaufene Jahr und Beschlussfassung über den Jahresabschluss stattfindet.

## § 25 Beitragspflicht

- (1) Ordentliche Kammerangehörige haben ab Beginn ihrer Kammerangehörigkeit nach Maßgabe des Ärztegesetzes und dieser Satzung Beiträge zu leisten und haben Anspruch auf Leistungen des Wohlfahrtsfonds. Die Unterscheidung in ordentliche und außerordentliche Kammerangehörige wird für Ärzte nach dem Ärztegesetz und für Zahnärzte nach dem Zahnärztekammergesetz beurteilt (§68 ÄrzteG., § 13 ZÄKG).

- (2) Außerordentliche Kammerangehörige können über Antrag vom Verwaltungsausschuss als außerordentliche Wohlfahrtsfondsmitglieder aufgenommen werden und sich zur Leistung von Beiträgen freiwillig verpflichten, um in den Genuss der Leistungen des Wohlfahrtsfonds zu gelangen.  
Diese Verpflichtung erstreckt sich auf folgende Leistungsarten: Altersversorgung, Ersatz von Krankenhauskosten und Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.  
Eine Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen für das Krankengeld ist für außerordentliche Kammerangehörige nicht möglich. Im übrigen gelten die Bestimmungen wie für ordentliche Kammerangehörige.
- (3) Die Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds erlischt nicht, wenn ein ordentlicher Kammerangehöriger zu Ausbildungszwecken bis zu drei Monate in einem anderen Kammerbereich ärztlich tätig ist.  
Diese Frist kann durch Beschluss des Verwaltungsausschusses verlängert werden.  
Dasselbe gilt für Tätigkeiten im Ausland für die vom Verwaltungsausschuss im Vorhinein bewilligte Dauer.

## § 26 Enden der Beitragspflicht

- (1) Die Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds erlischt
- durch den Tod;
  - im Falle der Befreiung auf Grund des § 27 dieser Satzung;
  - bei außerordentlichen Kammerangehörigen auch durch Nichtzahlung der Beiträge trotz zweimaliger schriftlicher Mahnung oder durch schriftliche Erklärung des außerordentlichen Kammerangehörigen;
  - durch Beendigung der Kammerangehörigkeit.
- (2) Verlegt der Kammerangehörige seinen Berufssitz (Dienstort) in ein anderes Bundesland, so werden die für die Grundleistung entrichteten Beiträge in voller Höhe der für ihn nunmehr zuständigen Ärztekammer überwiesen.  
Während der Zeit der Ausbildung eines Kammerangehörigen zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen; diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt durchzuführen.  
Vom errechneten Überweisungsbetrag sind bezogene Leistungen wegen vorübergehender Invalidität abzurechnen.
- (3) Bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste oder Zahnärzteliste gebührt ihm der Rückersatz der zur Grundleistung entrichteten Beiträge in der Höhe von 50 % über Antrag, sofern nicht zwischenzeitlich eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste oder Zahnärzteliste erfolgte, eine ärztliche Tätigkeit in einem anderen Land der europäischen Gemeinschaft aufgenommen wurde oder ein Anspruch auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.
- (4) Die für die Zusatzleistung geleisteten Beiträge werden in der Höhe von 100 % und die für die Riskengemeinschaft II und III der Hinterbliebenenunterstützung geleisteten Beiträge in der Höhe von 100 % gemäß Abs. (2) überwiesen oder gemäß Abs. (3) rückersetzt.  
Die für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, Riskengemeinschaft I, und die Unterstützungsleistungen entrichteten Beiträge werden nicht überwiesen bzw. rückersetzt.
- (5) Mit der Überweisung bzw. dem Rückersatz der Beiträge erlöschen sämtliche Ansprüche auf Leistungen des Wohlfahrtsfonds, was dem Betroffenen durch Bescheid mitzuteilen ist.
- (6) Werden die in der Beitragsordnung vorgesehenen Beiträge zur Riskengemeinschaft II und III, aus welchem Grund immer, nicht entrichtet (z.B. Nachlass, vorübergehende Einstellung des

Berufes), so besteht kein Leistungsanspruch nach § 42, sondern ein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Beiträge nach Abs. (4).

### § 27 Befreiung von der Beitragspflicht, Nachzahlung von Beiträgen

- (1) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, dass ihm oder seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe-(Versorgungs-)genuss auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung gegenüber einer solchen Körperschaft zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht und übt er keine freiberuflich ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs.(2) ÄrzteG bzw. § 23 Z 1 ZÄG aus, ist er auf Antrag, ausgenommen den für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung und die Unterstützungsleistungen nach § 107 ÄrzteG, einzuhebenden Teil des Wohlfahrtsfonds-Beitrages, von der Beitragspflicht zu befreien.  
Übt der Antragsteller jedoch eine freiberuflich ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. (2) ÄrzteG bzw. § 23 Z 1 ZÄG aus, ist eine Befreiung nur bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Wohlfahrtsfonds-Beitrages zulässig, wobei eine Befreiung von Beiträgen zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung und den Unterstützungsleistungen nicht zulässig ist (§ 112 Abs. 1 ÄrzteG).
- (2) Im Falle der Befreiung von der Beitragspflicht kann über Antrag eine Erstattung der Beiträge im Sinne des § 26 erfolgen.
- (3) Kammerangehörige, deren Kammerangehörigkeit nach Vollendung des 35. Lebensjahres beginnt, sind zur Nachzahlung der Kammerbeiträge im Sinne des Abs. (4) verpflichtet. Die Nachzahlungsverpflichtung entfällt für Zeiträume, für die Überweisungsbeiträge anderer Ärztekammern geleistet werden und für Zeiträume, in denen der Kammerangehörige in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft in einem gesetzlich vorgesehenen System der sozialen Sicherheit in einem Zweig versichert war, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.
- (4) Der Nachzahlungsbeitrag wird nach der zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Nachzahlung geltenden Beitragsordnung errechnet. Für die Einstufung ist die zu diesem Zeitpunkt ausgeübte ärztliche Tätigkeit maßgebend. Beiträge für die Bestattungsbeihilfe und die Unterstützungsleistungen sind nicht nachzuzahlen.
- (5) Kammerangehörige, die nachweisen, dass ihnen ein gleichwertiger Anspruch auf Versorgungsleistungen auf Grund der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer oder ein annähernd gleichwertiger Anspruch auf Grund der Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk in einem anderen Land des europäischen Wirtschaftsraumes zusteht, werden auf Antrag von der Beitragspflicht an den Wohlfahrtsfonds zur Gänze befreit.
- (6) Ärzte, die Kammerangehörige einer anderen Ärztekammer sind und Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten zahlen, können mit Zustimmung der anderen Ärztekammer in begründeten Ausnahmefällen über Beschluss des Verwaltungsausschusses weiterhin beitragspflichtig beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten bleiben.
- (7) Kammerangehörige, die bei Vollendung des 55. Lebensjahres eine Anwartschaft von weniger als 70 % der Grundleistung erreicht haben, sind verpflichtet, die zur Erreichung der 70 %igen Anwartschaft fehlenden Beiträge nachzuzahlen.  
Der Nachzahlungsbetrag wird nach dem Richtbeitrag zum Zeitpunkt der Vollendung des 55. Lebensjahres vorgeschrieben.

Der Nachzahlungsbetrag kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastungen auf Antrag bis auf 5 % des Nachzahlungsbetrages ermäßigt werden.

Für Zeiträume, in denen der Kammerangehörige in einem Vertragsstaat des europäischen Wirtschaftsraums versichert war (siehe Abs. 3), ist keine Nachzahlung zu leisten

## § 28 Ermäßigung und Nachlass der Beiträge

- (1) Für die Dauer des Vorliegens berücksichtigungswürdiger Umstände kann der Verwaltungsausschuss auf Antrag des Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Stundung oder Ermäßigung, in Härtefällen auch den Nachlass der Fondsbeiträge, bewilligen (§ 111 ÄrzteG).
- (2) Als berücksichtigungswürdige Umstände gelten insbesondere: Mehrere in Ausbildung stehende Kinder, hohe finanzielle Belastungen nach Eröffnung einer Praxis, unverschuldeter wirtschaftlicher Notstand sowie eine zeitlich begrenzte Unterbrechung der Berufsausübung, wobei die Zahlung der Beiträge zu einer unzumutbaren finanziellen Belastung führen würde. Die Beiträge für die Zusatzleistung werden bis zum zweiten vollen Kalenderjahr nach Praxiseröffnung nachgelassen.
- (3) Die Ermäßigung bzw. der Nachlass der Beiträge kann bei entsprechender Begründung in folgender Reihenfolge ausgesprochen werden: Zusatzleistung, Krankengeld, Grundleistung, Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung. Die Auswirkungen der Ermäßigung oder des Nachlasses auf den Leistungsanspruch sind in den Bescheid aufzunehmen. Eine Ermäßigung der Beiträge für die Grundleistung auf Grund der Satzung oder über Antrag ist immer mit einer Ermäßigung der Beiträge für das Krankengeld (Anspruch wie für angestellte Ärzte) verbunden.
- (4) Wird weder Ermäßigung noch Nachlass gewährt und werden die Beiträge trotz Mahnung nicht entrichtet, ruht ab dem Zeitpunkt der Mahnung der Anspruch auf Unterstützungsleistungen.
- (5) Weiblichen Kammerangehörigen werden 8 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt die Beiträge für die Grundleistung nachgelassen.
- (6) Nach Wegfall der die Beitragsermäßigung begründenden Umstände sind weiterhin die vollen Beiträge zu leisten.
- (7) Für die Ermäßigung der Beiträge zur Zusatzleistung gilt Folgendes:  
Liegen die Einkünfte aus selbstständiger ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit des vorvergangenen Jahres unter dem 64-fachen der Beitragsstufe 1, wird der Beitrag nachgelassen.  
Liegen die Einkünfte aus selbstständiger ärztlicher und zahnärztlicher Tätigkeit zwischen dem 64-fachen und 80-fachen, ist der Beitrag in der Höhe der Beitragsstufe 1 zu entrichten, zwischen dem 80-fachen und dem 100-fachen erfolgt eine Ermäßigung auf die Beitragsstufe 2. Die Ermäßigung ist jährlich schriftlich zu beantragen. Der Nachweis des Einkommens ist zu erbringen.
- (8) Die Beiträge für die Grundleistung werden niedergelassenen Ärzten / Zahnärzten ohne Anstellung und ohne Kassenvertrag bis zum ersten vollen Kalenderjahr nach Praxiseröffnung auf 25 % und im zweiten vollen Kalenderjahr nach Praxiseröffnung auf 50 % des Richtbeitrages ermäßigt.

- (9) Für die Ermäßigung der Beiträge für die Grundleistung gilt für beitragsmäßig als niedergelassen eingestufte Ärzte/Zahnärzte Folgendes: Liegen die Einkünfte aus ärztlicher und zahnärztlicher Tätigkeit zwischen dem 6- und 8-fachen des Richtbeitrages, werden die Beiträge auf 75 % des Richtbeitrages, liegen die Einkünfte zwischen dem 4- bis 6-fachen des Richtbeitrages, werden die Beiträge auf 50 % des Richtbeitrages, liegen die Einkünfte unter dem 4-fachen des Richtbeitrages, werden die Beiträge auf 25 % des Richtbeitrages ermäßigt. Maßgebend ist dafür das nachgewiesene Gesamteinkommen aus ärztlicher und zahnärztlicher Tätigkeit des vorvergangenen Jahres.
- (10) Für die Ermäßigung der Beiträge für die Grundleistung der angestellten Ärzte, die nicht freiberuflich tätig sind, gilt Folgendes: Liegt das Bruttogehalt pro Quartal aus ärztlicher Tätigkeit unter dem 4-fachen des Jahresbeitrages eines Turnusarztes, werden die Beiträge auf 2,5 % des Grundgehaltes ermäßigt, jedoch nicht unter den in der Beitragsordnung festgesetzten Mindestbeitrag. Liegt das Bruttogehalt zwischen dem 4- bis 5-fachen des Jahresbeitrages eines Turnusarztes werden die Beiträge in der Höhe eines Turnusarztes vorgeschrieben. Liegt das Bruttogehalt zwischen dem 5- bis 6-fachen des Jahresbeitrages eines Turnusarztes werden die Beiträge auf 5 % des Grundgehaltes ermäßigt. Liegt das Bruttogehalt zwischen dem 6- bis 7-fachen des Jahresbeitrages eines Turnusarztes, so werden die Beiträge auf 7,5 % des Grundgehaltes ermäßigt. Maßgebend für die Ermäßigung ist das nachgewiesene aktuelle monatliche Einkommen, hochgerechnet auf das Quartal.

## § 29 Schadenersatz

Können Personen, denen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlass erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Ärztekammer nicht über (§ 96 Abs. 4 ÄrzteG).

## II. ABSCHNITT

### **Unterstützungsleistungen**

#### **§ 30 Gliederung**

Die Unterstützungsleistungen gliedern sich in folgende Arten:

- a) Krankenhilfe (Ersatz von Krankenhauskosten und Krankengeld (§§ 31 und 33));
- b) Zuschuss zum Kuraufenthalt (§ 32);
- c) Hilflosenzuschuss (§ 34);
- d) Notstandshilfe (§ 35).

#### **§ 31 Krankengeld, Wochengeld, Geburtenbeihilfe**

- (1) Krankengeld wird ordentlichen Kammerangehörigen gewährt, die infolge Krankheit oder Unfall an der Ausübung ihrer ärztlichen und /oder zahnärztlichen Tätigkeiten behindert sind. Das Krankengeld wird jeweils ab dem vierten Tag der vom behandelnden Arzt schriftlich bestätigten Berufsunfähigkeit gewährt.
- (2) Das Krankengeld wird für höchstens 200 Tage innerhalb von zwei Jahren gewährt. Die Höhe des Krankengeldes wird für den vierten bis 100. Tag und für den 101. bis 200. Tag in unterschiedlicher Höhe festgesetzt.  
Der zweijährige Zeitraum wird jeweils ab 1.1.2000 errechnet.
- (3) Die Höhe des Krankengeldes wird jährlich im Leistungsblatt festgesetzt.
- (4) Das Krankengeld wird nicht gewährt, wenn während der Krankheitsdauer eine berufliche Tätigkeit ausgeübt wird oder wenn vom Kammerangehörigen die Krankheit absichtlich herbeigeführt wurde.
- (5) Weiblichen Kammerangehörigen wird für die Zeit des Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz Wochengeld gewährt. Die Höhe des Wochengeldes entspricht der Höhe des Krankengeldes für 53 Tage.  
Anspruch auf den Bezug von Wochengeld besteht auch für Kammerangehörige, deren ordentliche Kammerangehörigkeit als angestellte Ärztin oder Zahnärztin vor weniger als 6 Monaten vor der Geburt geendet hat.
- (6) Für die Zeit des Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz wird Krankengeld nicht gewährt.
- (7) Bei Geburt eines Kindes erhält der Kammerangehörige nach Vorlage der Geburtsurkunde eine einmalige Geburtenbeihilfe in der Höhe von € 220,-. Diese gelangt, auch wenn beide Elternteile Kammerangehörige sind, nur einmal zur Auszahlung.
- (8) Ein Anspruch auf Krankengeld besteht für die Dauer der Entrichtung der hierfür in der Beitragsordnung vorgesehenen Beiträge. Für Kammerangehörige, die auf Grund ihres Alters keine Beiträge für das Krankengeld entrichten und die Alters- bzw. Invaliditätsversorgung nicht beziehen, beträgt das Krankengeld 1/30 der Grundleistung pro Tag.
- (9) Bei einer Berufsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes wird Krankengeld nur ab dem 4. Tag eines stationären Aufenthaltes gewährt.

### § 32 Zuschuss zum Kuraufenthalt

- (1) Ordentlichen Kammerangehörigen und Beziehern von Versorgungsleistungen des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten kann ein Zuschuss zu den Kosten eines Kuraufenthaltes im Inland gewährt werden.
- (2) Der Zuschuss zum Kuraufenthalt ist vor Antritt der Kur unter Beibringen eines Gutachtens des Vertrauensarztes der Ärztekammer beim Verwaltungsausschuss zu beantragen. Die Auszahlung erfolgt im Nachhinein gegen Vorlage einer Bestätigung über den Kuraufenthalt. Die Höhe des Zuschusses wird im Leistungsblatt festgesetzt. Während eines Kuraufenthaltes besteht kein Anspruch auf Krankengeld.
- (3) Ein Zuschuss zum Kuraufenthalt soll für höchstens 60 Tage innerhalb von zehn Jahren bewilligt werden.

### § 33 Ersatz von Krankenhauskosten

- (1) Tatsächlich geleistete Krankenhauskosten werden gegen Erlag der Originalrechnung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen ersetzt, und zwar bei einem Krankenhausaufenthalt
  - a) des Kammerangehörigen;
  - b) der Ehegattin bzw. des Ehegatten bei aufrechtem Bestand der Ehe;
  - c) des ehelichen, unehelichen oder Wahlkindes, sofern diesem ein Anspruch auf Kinderunterstützung zustehen würde;
  - d) des Beziehers einer Alters-, Witwen-(Witwer-) oder Invaliditätsversorgung der Ärztekammer für Kärnten und deren Angehörigen im Sinne lit. b) und c);
  - e) des Beziehers einer Waisenversorgung der Ärztekammer für Kärnten;
  - f) des geschiedenen Ehepartners eines Arztes, wenn eine Anwartschaft auf Witwenversorgung im Sinne des § 39 der Satzung vorliegt.
  - g) Für den unter Abs. (1) lit. c) bis f) genannten Personenkreis kann ein Ersatz von Kosten nicht erfolgen, wenn der Kammerangehörige nicht zumindest die letzten fünf Jahre vor Bezug der Altersversorgung bzw. vor seinem Ableben Beiträge entrichtet hat.
- (2) Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt bei einem Aufenthalt in der Sonderklasse einer Kärntner Krankenanstalt und in einem Kärntner Sanatorium.

Die Kosten werden höchstens in der von den Krankenanstalten mit dem Verband der Privatversicherungen vereinbarten Höhe für Mehrbettzimmer ersetzt. Es erfolgt kein Kostenersatz für den Aufenthalt von Begleitpersonen.

Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt höchstens für 60 Tage innerhalb von zwei Jahren. Pro Tag des Aufenthaltes in der Sonderklasse ist ein Eigenbeitrag von € 20,- zu leisten, mindestens jedoch € 75,- pro Krankenhausaufenthalt, höchstens jedoch € 400,- pro Jahr.

Die Frist von zwei Jahren wird jeweils ab 1.1.2000 gerechnet.

Kosten für ambulante Operationen in Kärntner Krankenanstalten werden in derselben Höhe wie von privaten Versicherungen für Sonderklasseversicherte ersetzt. Der Eigenbeitrag beträgt bei ambulanten Operationen € 75,- pro Fall.

Nicht ersetzt werden Kosten für Pflegeheime und Alterskrankenhäuser.
- (3) Bei Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens sind die Kosten zunächst vom Kammerangehörigen selbst zu leisten. Der volle Kostenersatz bei einem Krankenhausaufenthalt außerhalb Kärntens erfolgt bei akuten Erkrankungen und Unfällen. Bei anderen Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens werden die Kosten bis zu jener Höhe

ersetzt, die bei einem vergleichbaren Aufenthalt im Landeskrankenhaus Klagenfurt angefallen wären. Der Verwaltungsausschuss kann in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen.

- (4) Der Ersatz von Kosten kann nur erfolgen, wenn die Beiträge entsprechend der Beitragsordnung während der gesamten Dauer der ordentlichen und außerordentlichen Kammerzugehörigkeit oder seit mindestens einem Jahr gezahlt wurden. Bezieher von Versorgungsleistungen können sich zu Beginn des Bezuges zur Zahlung der Beiträge lt. Beitragsordnung verpflichten, allerdings nur dann, wenn für den jeweiligen Kammerangehörigen der Ersatz von Krankenhauskosten bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht war. Geschiedene Ehepartner eines Kammerangehörigen können sich zur Beitragszahlung freiwillig verpflichten, wenn eine Anwartschaft auf Witwen-(Witwer-)versorgung im Sinne des § 39 der Satzung vorliegt und bis zur Scheidung die Anspruchsberechtigung auf Ersatz von Krankenhauskosten bestanden hat. Ein entsprechender Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach der Ehescheidung zu stellen.

### **§ 33a Ersatz von Behandlungskosten außerhalb von Krankenanstalten, administrative Auslagerung**

- (1) Leistungsberechtigte Personen (§ 33 Abs. 1 und 4 der Satzung), die keinen Anspruch an eine gesetzliche Krankenversicherung haben, haben Anspruch auf Ersatz von Behandlungs- und Medikamentenkosten, sofern Beiträge hierfür geleistet werden. Der Kostenersatz richtet sich nach einem Versicherungsvertrag, der über Beschluss des Verwaltungsausschusses mit einem privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden kann. Der Inhalt des Leistungsanspruches und jede Änderung sind durch Veröffentlichung in der „Kärntner Ärztezeitung“ und Mitteilung an die Landes Zahnärztekammer bekannt zu machen.
- (2) Der Verwaltungsausschuss kann mit der administrativen Abwicklung von Ansprüchen an den Wohlfahrtsfonds für den Bereich des Ersatzes von ambulanten und/oder stationären Krankheitskosten ein privates Versicherungsunternehmen beauftragen (§ 113 Abs. 1 ÄrzteG).

### **§ 34 Pflegegeld**

Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds gebührt kein Pflegegeld an einzelne Leistungsbezieher. Nach den gesetzlichen Vorschriften ist der Ersatz für den Pflegegeldaufwand an die zuständige Sozialversicherungsanstalt zu leisten.

### **§ 35 Notstandshilfe**

- (1) Kärntner Ärzten oder Zahnärzten, deren Familienangehörigen sowie Hinterbliebenen, sowie der geschiedenen Ehegattin kann im Falle eines nachgewiesenen unverschuldeten, wirtschaftlich bedingten Notstandes eine Unterstützung in Form einmaliger oder wiederkehrender finanzieller Leistungen gewährt werden.
- (2) Laufende Unterstützungen werden 14-mal jährlich ausgezahlt und können jeweils höchstens für ein Jahr bewilligt werden.
- (3) Einmalige Unterstützungen können insbesondere gewährt werden für
- a) Ausbildungs- und Studienzwecke;
  - b) notwendige Heilbehelfe;
  - c) außergewöhnlich hohe Krankheitskosten;
  - d) sonstige außergewöhnliche Ereignisse.

## III. ABSCHNITT

**Versorgungsleistungen****§ 36 Allgemeines und Gliederung**

(1) Folgende Versorgungsleistungen werden gewährt:

- a) Altersversorgung (§§ 37 und 37a);
- b) Invaliditätsversorgung (§§ 38 und 38a);
- c) Kinderunterstützung (§ 40);
- d) Witwen- und Witwerversorgung (§ 39);
- e) Waisenversorgung (§ 41);
- f) Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung (§ 42).

Die Leistungen nach a) bis e) werden, soweit diese Satzung keine andere Regelung trifft, 14-mal jährlich, monatlich im Vorhinein, ausbezahlt, wobei die 13. Auszahlung jeweils am 1. Juni und die 14. Auszahlung jeweils am 1. Dezember erfolgt.

- (2) Die Höhe der Leistungen wird alljährlich von der Vollversammlung festgelegt und in einem Leistungsblatt, welches einen Bestandteil dieser Satzung bildet, veröffentlicht.
- (3) Eine Zusatzleistung zu den im Abs. (1) angeführten Versorgungsleistungen wird gewährt, wenn die Beiträge für die Zusatzleistungen geleistet wurden. Sie bemisst sich nach der Höhe der Beiträge. Nähere Bestimmungen enthalten die §§ 43 und 44.

**§ 37 Altersversorgung**

- (1) Die Altersversorgung ist dem Kammerangehörigen zu gewähren, sofern dieser Beiträge zur Altersversorgung geleistet hat und nicht von der Beitragspflicht befreit war. Die Altersversorgung setzt sich zusammen aus der Grundleistung, der Ergänzungsleistung für niedergelassene Ärzte und der Zusatzleistung (siehe §§ 43 und 44).
- (2) Voraussetzung für den Bezug der Grundleistung ist der Bezug einer gesetzlichen Pension oder eines gesetzlichen Ruhegenusses oder die gänzliche Einstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeit.  
Die Grundleistung wird nicht gewährt, wenn der Kammerangehörige weiterhin einen kurativen Einzelvertrag mit einem Sozialversicherungsträger hat oder eine Hausapotheke führt.

- (3) Die Grundleistung kann ab Vollendung des 55. Lebensjahres in Anspruch genommen werden. Sie beträgt entsprechend dem Lebensalter bei der erstmaligen Inanspruchnahme bei einem Alter von mehr als

55 Jahren	50%
56 Jahren	55%
57 Jahren	60%
58 Jahren	65%
59 Jahren	70%
60 Jahren	75%
61 Jahren	80%
62 Jahren	85%
63 Jahren	90%
64 Jahren	95%
65 Jahren	100%

des sich als Summe von Grundleistung und allfälliger Ergänzungsleistung für niedergelassene Ärzte ergebenden Betrages. Die Verminderung bleibt jeweils für die Dauer des Bezuges wirksam und wirkt für die Versorgung der Angehörigen fort.

- (4) Die Ergänzungsleistung für niedergelassene Kammerangehörige wird Beziehern der Altersversorgung bzw. Witwenversorgung gewährt, wenn im Zeitraum zwischen dem 1.1.1950 und der Vollendung des 65. Lebensjahres ein kurativer Kassenvertrag mit der BVA und/oder der VA/VAEB für mehr als 22 Jahre bestanden hat. Für jedes die Vertragsdauer von 22 Jahren übersteigende volle Vertragsjahr wird ein im Leistungsblatt festzusetzender Betrag monatlich gewährt.
- (5) Mit Wirkung ab 1.1.2005 wird die allgemeine Ergänzungsleistung aufgelassen und die Grundleistung um die allgemeine Ergänzungsleistung erhöht.  
Die Begriffe Grundpension und Grundversorgung werden durch den Begriff Grundleistung ersetzt. Die Höhe der Leistungen wird dadurch nicht geändert.

### **§ 37a Altersversorgung ab 1.1.1988**

- (1) Die Grundleistung wird nach der Höhe der Beitragsleistung ermittelt.
- (2) In der Beitragsordnung wird jährlich ein Richtbeitrag festgesetzt. Der Richtbeitrag ist im zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderlichen Ausmaß festzusetzen.
- (3) Für jedes Jahr, für das der volle Richtbeitrag geleistet wird, wird eine Anwartschaft auf 3 % der Grundleistung erworben. Erreichen im Einzelfall die Beiträge, aus welchem Grund immer, nicht den Richtbeitrag, wird die Anwartschaft für das betreffende Jahr in dem der geringeren Beitragsleistung entsprechenden Verhältnis vermindert erworben.  
Die Anwartschaft wird auf hundertstel Prozentanteile genau ermittelt.
- (4) Eine Anwartschaft auf mehr als 100 % der Grundleistung steht in keinem Fall zu.
- (5) § 37 Abs. (3) ist bei Inanspruchnahme der Grundleistung vor Vollendung des 65. Lebensjahres auf den sich aus der Anwartschaft ergebenden Anspruch anzuwenden.
- (6) Beitragszeiten zwischen dem 1.10.1950 und dem 31.12.1987 gelten, sofern keine bescheidmäßige Ermäßigung oder Befreiung erfolgt ist, als mit 3 % Anwartschaft für jedes volle Kalenderjahr anerkannt. Teile von Jahren gelten verhältnismäßig weniger, begonnene Monate zählen als volle Monate.
- (7) Das Kammeramt hat jährlich bis 30. Juni des Folgejahres die Anwartschaft auf Grundleistung jedes Kammerangehörigen zu ermitteln und den Kammerangehörigen über Anfrage mitzuteilen.
- (8) Bescheide über Ermäßigung, Nachlass und Befreiung, in denen auf die Auswirkung nach § 28 Abs. (3) hingewiesen wird, sind für den Zeitraum vor dem 1.1.1988 so zu berücksichtigen, dass die Anwartschaft entsprechend dem verringerten Beitrag ermittelt wird.
- (9) Der § 28 Abs. (3) zweiter und dritter Satz, sowie § 27 Abs. (3) erster Satz betreffend die Anspruchsminderung wegen Befreiung oder Nachlass von Beiträgen sind nur für die Zeit vor dem 1. 1. 1988 anzuwenden.
- (10) Beiträge, die für Kammerangehörige von der Ärztekammer eines anderen Bundeslandes überwiesen werden, werden sinngemäß nach den für die Ärztekammer für Kärnten geltenden Grundsätzen angerechnet.

- (11) Die Zeit der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses zwischen 1.10.1950 und 31.12.1969 wird als Beitragszeit im Sinne des Abs. (1) anerkannt, sofern damals und zum 31.12.1987 die ordentliche Kammerangehörigkeit gegeben war.

### § 38 Invaliditätsversorgung

- (1) Die Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige Beiträge zur Grundleistung bzw. zur Zusatzleistung geleistet hat und vor Bezug der Altersversorgung infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens gänzlich unfähig ist, seine bisherige oder eine andere ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit auszuüben. Die Invaliditätsversorgung kann befristet gewährt werden.
- (2) Die Höhe der Invaliditätsversorgung entspricht der Höhe der Altersversorgung bzw. der Zusatzleistung, ermittelt nach den §§ 37, 37a, 38, 38a, 43 und 44.
- (3) Die Zuerkennung der Invaliditätsversorgung erfolgt über Antrag durch den Verwaltungsausschuss nach Vorlage eines entsprechenden Gutachtens des Vertrauensarztes der Ärztekammer oder der Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension durch die gesetzliche Pensionsversicherung.
- (4) Die Invaliditätsversorgung wird eingestellt, wenn der Kammerangehörige wieder die Fähigkeit zur Ausübung einer ärztlichen oder zahnärztlichen Tätigkeit erlangt oder ein angefordertes Gutachten nicht beibringt.
- (5) Für die Ermittlung der Höhe der Invaliditätsversorgung sind § 37a und § 38a für Zuerkennungen ab 1.1.1988 anzuwenden.

### § 38a Bonus bei Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung für die Grundleistung ab 1.1.1988

- (1) Zu den durch Beitragsleistungen erworbenen Anwartschaften auf laufende Versorgungsleistungen wird im Falle der Invalidität oder des vorzeitigen Ablebens des Kammerangehörigen ein Bonus nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gewährt.
- (2) Der Bonus richtet sich nach dem Lebensalter des Kammerangehörigen zum Zeitpunkt der Zuerkennung der Invaliditätsversorgung oder zum Zeitpunkt seines Ablebens und bleibt für die Dauer des Bezuges der Versorgungsleistungen aufrecht. Der Bonus beträgt vor Vollendung des
- |                  |       |
|------------------|-------|
| 27. Lebensjahres | 100 % |
| 28. Lebensjahres | 97 %  |
| 29. Lebensjahres | 94 %  |
| 30. Lebensjahres | 91 %  |
| 31. Lebensjahres | 88 %  |
| 32. Lebensjahres | 85 %  |
| 33. Lebensjahres | 82 %  |
| 34. Lebensjahres | 79 %  |
| 35. Lebensjahres | 76 %  |
| 36. Lebensjahres | 73 %  |
| 37. Lebensjahres | 70 %  |
| 38. Lebensjahres | 67 %  |
| 39. Lebensjahres | 64 %  |
| 40. Lebensjahres | 61 %  |
| 41. Lebensjahres | 58 %  |

42. Lebensjahres	55 %
43. Lebensjahres	52 %
44. Lebensjahres	49 %
45. Lebensjahres	46 %
46. Lebensjahres	43 %
47. Lebensjahres	40 %
48. Lebensjahres	37 %
49. Lebensjahres	34 %
50. Lebensjahres	31 %
51. Lebensjahres	28 %
52. Lebensjahres	25 %
53. Lebensjahres	22 %
54. Lebensjahres	19 %
55. Lebensjahres	16 %
56. Lebensjahres	13 %
57. Lebensjahres	10 %
58. Lebensjahres	7 %
59. Lebensjahres	4 %
60. Lebensjahres	1 %

der im Leistungsblatt jeweils festgesetzten Grundleistung, höchstens jedoch den auf die volle Grundleistung fehlenden Prozentsatz.

- (3) Liegen zwischen Ende der ordentlichen Kammerangehörigkeit und der Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen mehr als 3 unmittelbar aufeinanderfolgende Monate, wird der Bonus nicht gewährt. Wurde im letzten Quartal der ordentlichen Kammerangehörigkeit kein Beitrag wegen völligen Nachlasses der Beiträge geleistet, wird der Bonus ebenfalls nicht gewährt.
- (4) Außerordentlichen Kammerangehörigen wird der Bonus nur gewährt, wenn die satzungsgemäßen Beitragszahlungen zur Grundleistung ab Beendigung der ordentlichen Kammerzugehörigkeit bis zur Inanspruchnahme höchstens 3 Monate unterbrochen wurden.
- (5) Der Bonus wird bei Zuerkennung der Invaliditätsversorgung ab dem 1.1.1988 gewährt; bei Witwenversorgung, Kinderunterstützung, Waisenversorgung nur dann, wenn der Kammerangehörige vor Bezug der Altersversorgung nach dem 1.1.1988 verstorben ist.

### § 39 Witwenversorgung

- (1) Die Witwenversorgung ist zu gewähren
  - a) an Witwen von anspruchsberechtigten Kammerangehörigen, die mit ihrem Ehegatten zum Zeitpunkt seines Todes in staatlich gültiger Ehe gelebt haben;
  - b) Witwen-(Witwer-)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. (2) vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten, dessen Ehe mit dem Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen zu leisten hatte. Hat der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen-(Witwer-)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Witwen-(Witwer-)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn

Ziff. 1: das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. (3) Ehegesetz dRGBI 1938 1, S 807;

Ziff. 2: die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und

Ziff. 3: der frühere Ehegatte hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet.

Die Voraussetzung nach Z 3 entfällt, wenn der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder aus der geschiedenen Ehe ein Kind hervorgegangen oder durch diese Ehe ein Kind legitimiert worden ist oder die Ehegatten ein gemeinsames Wahlkind angenommen haben und das Kind am Sterbetag des Kammerangehörigen dem Haushalt des früheren Ehegatten angehört und Anspruch auf Waisenversorgungsgenuss hat; das Erfordernis der Haushaltszugehörigkeit entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Die Witwen-(Witwer-)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen-(Witwer-)versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen.

Für Zuerkennungen ab 1.8.2002 gilt: Die Witwen-(Witwer-)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen den Betrag nach Abs. (3) nicht übersteigen, wenn die Scheidung der Ehe nach dem 1.8.2002 erfolgt ist. Der Betrag nach Abs. (3) ist zwischen der (dem) Witwe(r) und der (den) früheren Ehegattin(en) im Verhältnis 36 zu 24 zu teilen. Für Zuerkennungen ab 1.1.2010 gilt: Die Witwen-(Witwer-)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen den Betrag nach Abs. (3) nicht übersteigen, unabhängig vom Zeitpunkt der Scheidung.

Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte.

- (2) Die Witwenversorgung wird nicht gewährt, wenn die Ehe erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen wurde und zum Zeitpunkt des Todes weniger als drei Jahre bestanden hat.

Dies gilt nicht, wenn der Tod des Ehegatten durch Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist, aus der Ehe ein Kind hervorgeht, durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist oder im Zeitpunkt des Todes des Kammerangehörigen dem Haushalt der Witwe ein Kind des Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenversorgung hat (§ 102 Abs. 2 ÄrzteG).

- (3) Die Höhe der Witwenversorgung richtet sich nach den Versorgungsansprüchen des verstorbenen Kammerangehörigen und beträgt 60 % der Altersversorgung (§§ 37 und 37a) bzw. Invaliditätsversorgung (§§ 38 und 38 a), wobei eine Verminderung des Anspruches gemäß § 37 Abs. (3) im Falle des Ablebens des Kammerangehörigen vor Inanspruchnahme der Altersversorgung für die Berechnung der Witwenversorgung außer Betracht bleibt. Der Anspruch hinsichtlich der Zusatzleistung I beträgt 75%, hinsichtlich der Zusatzleistung II 60 %.

Der Anspruch auf Witwenversorgung ermäßigt sich um jeweils 3 % für jedes Jahr, um welches der Altersunterschied mehr als 15 Jahre betragen hat (z.B. der Anspruch beträgt bei einem Altersunterschied von 21 Jahren 42 % bei Grundleistung und Zusatzleistung II bzw. 57 % bei Zusatzleistung I). Diese Anspruchsermäßigung darf 30 % nicht übersteigen.

- (4) Im Falle der Wiederverhehlung erlischt der Anspruch auf die Witwenversorgung.

- (5) Die Bestimmungen der Abs. (1) bis (4) gelten sinngemäß für den Witwer nach einer Kammerangehörigen.

## § 40 Kinderunterstützung

- (1) Kinderunterstützung ist zu gewähren an:
  - a) eheliche Kinder;
  - b) uneheliche Kinder,
  - c) legitimierte Kinder oder Wahlkinder,von Empfängern einer Invaliditäts- oder Altersversorgung.
- (2) Die Kinderunterstützung wird bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gewährt, wobei jedoch die Kinderunterstützung über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus zu gewähren ist, wenn die betreffende Person
  - a) das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet;
  - b) wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Vollendung des 18. Lebensjahres oder in unmittelbarem Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.
- (3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht
  1. für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. (3) des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400 - ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis - beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;
  2. bei Verhehlung;
  3. für Zeiträume, für die für das Kind vor der Vollendung des 26. Lebensjahres keine Familienbeihilfe bezogen wird.
- (4) Die Kinderunterstützung wird, wie die Grundleistung, 14-mal jährlich ausgezahlt und beträgt 15 % der Grundleistung. Sie erhöht sich für Anspruchsberechtigte, die nicht am Wohnort des Erziehungsberechtigten einer Berufsausbildung nachgehen können, um weitere 9 % der Grundleistung.
- (5) Für Kinder von Ehepaaren, die beide Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung sind, wird die Kinderunterstützung doppelt gewährt.
- (6) Für die Ermittlung der Kinderunterstützung ist die Grundleistung mit jener Höhe anzusetzen, die dem Kammerangehörigen zuerkannt wurde.

## § 41 Waisenversorgung

- (1) Die Waisenversorgung gebührt bei Vorliegen der in § 40 Abs. (1) bis (3) festgelegten Voraussetzungen Waisen nach Kammerangehörigen, die eine Alters- oder Invaliditätsversorgung erhalten würden.
- (2) Die Höhe der Waisenversorgung beträgt für Halbweise 22 % und für Vollweise 44 % der Grundleistung.  
Sie erhöht sich für Anspruchsberechtigte, die nicht am Wohnort des Erziehungsberechtigten einer Berufsausbildung nachgehen können, um weitere 9 % der Grundleistung.
- (3) Die Waisenversorgung der Zusatzleistung I beträgt bei Halbweisen 25 %, bei Vollweisen 50 % der Zusatzleistung, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte. Die Waisenversorgung

der Zusatzleistung I darf jedoch für Halbwaise insgesamt nicht mehr als 50 %, für Vollwaise nicht mehr als 100 % der Rente des Versicherten betragen. Bei mehreren Anspruchsberechtigten sind die Leistungen anteilmäßig zu kürzen.

- (4) Die Waisenversorgung der Zusatzleistung II beträgt für Halbwaise 20 %, für Vollwaise 40 % der Alterszuwendung, die der verstorbene Kammerangehörige im Zeitpunkt seines Todes bezog oder auf die er nach Vollendung seines 65. Lebensjahres Anspruch gehabt hätte. Die Waisenversorgung der Zusatzleistung II für Halb- und Vollwaise wird im vollen Ausmaß für höchstens drei anspruchsberechtigte Kinder gewährt.  
Sind mehr als drei anspruchsberechtigte Kinder vorhanden, ist die Witwen- und Waisenversorgung im gleichen Verhältnis so weit zu kürzen, dass sie insgesamt das 1,2fache der der Berechnung zugrunde gelegten Leistung nicht übersteigt.
- (5) Die Waisenversorgung erlischt bei Annahme des Waisen an Kindes Statt.
- (6) Für die Ermittlung der Waisenversorgung ist die Grundleistung mit jener Höhe anzusetzen, die dem Kammerangehörigen zuerkannt wurde.

#### § 42 Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

- (1) Nach Ableben eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung wird die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung gewährt, sofern der Kammerangehörige auf Grund der Beitragsordnung entsprechende Beiträge zu leisten verpflichtet war und geleistet hat.
- (2) Die Bestattungsbeihilfe beträgt € 4.000,-, die Hinterbliebenenunterstützung zerfällt in drei Riskengemeinschaften. Die Hinterbliebenenunterstützung der Riskengemeinschaft I beträgt € 13.000,-, für Kammerangehörige, die vor Vollendung des 65. Lebensjahres sterben, € 25.000,-. Die Hinterbliebenenunterstützung der Riskengemeinschaft II beträgt € 16.000,- und der Riskengemeinschaft III € 9.000,-.  
Ab dem 1. 1. 1972 können Beitritte zur Riskengemeinschaft III nicht erfolgen. Die Rechte und Pflichten der bis dahin Beigetretenen bestehen unverändert fort.
- (3) Auf die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung haben, soferne der verstorbene Kammerangehörige oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht einen anderen Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche eigenhändig unterschriebene Erklärung bei der Ärztekammer hinterlegt hat, nacheinander Anspruch:
  - a) die Witwe (der Witwer);
  - b) die Waisen;
  - c) sonstige gesetzliche Erben.

Sind mehrere Anspruchsberechtigte nach lit. b) oder c) vorhanden, ist diesen die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung zur ungeteilten Hand auszubezahlen.

- (4) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. (3) nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe der Bestattungsbeihilfe.

Die Ärztekammer ist berechtigt, die Auszahlung der Bestattungsbeihilfe und der Hinterbliebenenunterstützung ganz oder zum Teil erst dann vorzunehmen, wenn der Empfänger die Leistung der mit dem Todesfall zusammenhängenden, notwendigen und den Standesinteressen entsprechenden Zahlungen nachgewiesen hat. Forderungen der Ärztekammer an den Verstorbenen, wie z.B. Beitrags- und Umlagenrückstände, sind von der

Hinterbliebenenunterstützung in Abzug zu bringen. Der Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung vermindert sich um einen derartigen Abzug.

- (5) Übergangsbestimmung: Aufgrund der Änderung des § 104 Ärztegesetz wird mit 1. Juli 2005 die bis dahin geltende Todesfallbeihilfe durch die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung ersetzt. Die bis 30. Juni 2005 namhaft gemachten Zahlungsempfänger für die Todesfallbeihilfe gelten als Zahlungsempfänger für die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung.

## IV. ABSCHNITT

**Zusatzleistungen****§ 43 Zusatzleistung I**

- (1) Die Zusatzleistung, als Verbesserung der Altersversorgung, gebührt Kammerangehörigen oder deren Hinterbliebenen, wenn nach den Bestimmungen der Beitragsordnung Beiträge zur Zusatzleistung I geleistet wurden.  
Die Zusatzleistung I wird zusätzlich zu den einzelnen Versorgungsleistungen gewährt.
- (2) Die Höhe der Zusatzleistung I richtet sich nach der Höhe der gesamten geleisteten Beiträge einschließlich der während der Beitragsdauer anfallenden Zinsen. Die Höhe der Zusatzleistung I, Alters- bzw. Invaliditätsversorgung, beträgt 1 % der verzinsten Beitragssumme zum Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme. Witwen-, Kinder- und Waisenversorgung richten sich nach diesem Anspruch.  
Die Höhe des Kontostandes zum Jahresende ist jedem Kammerangehörigen bis zum 30. Juni des Folgejahres schriftlich bekannt zu geben.
- (3) Die Zusatzleistung I wird nur so lange gewährt, bis die Leistungen die gesamten Beiträge zuzüglich der Verzinsung aufgezehrt haben.
- (4) Erlöschen sämtliche Anspruchsberechtigungen auf die Zusatzleistung I vor Erschöpfung des Kontostandes, so erhalten die gesetzlichen Erben des anspruchsberechtigten Kammerangehörigen den verbliebenen Betrag in der Höhe des Kontostandes zum Zeitpunkt des Ablebens des letzten Anspruchsberechtigten.  
Sind keine gesetzlichen Erben in direkter aufsteigender oder absteigender Linie vorhanden, so verbleibt der restliche Betrag dem Wohlfahrtsfonds (Unterstützungsfonds) der Ärztekammer.
- (5) Die Zusatzleistung I wird 14-mal jährlich ausbezahlt.
- (6) Die Zusatzleistung I ist getrennt von den übrigen Einrichtungen des Wohlfahrtsfonds zu führen und zu verwalten.  
Für jeden beitragszahlenden Kammerangehörigen ist ein eigenes Konto anzulegen.  
Kammerangehörige, die nach dem 1.1.1917 geboren wurden und bis zum 1.7.1975 keine Beiträge zur Zusatzleistung I entrichtet haben, können auch weiterhin keine Beiträge zur Zusatzleistung I entrichten.
- (7) Die Höhe des Leistungsanspruches der Zusatzleistung I wird alljährlich schriftlich bekanntgegeben.

**§ 44 Zusatzleistung II**

- (1) Die Zusatzleistung II gebührt Kammerangehörigen bzw. deren Hinterbliebenen, die nach den Bestimmungen der Beitragsordnung Beiträge zur Zusatzleistung II geleistet haben.  
Die Höhe der Leistung errechnet sich nach dem durchschnittlichen jährlichen Beitrag einschließlich der gemäß Abs. (3) gutgebrachten Überschüsse, wobei der durchschnittliche Jahresbeitrag geteilt durch die Pensionsmesszahl, den monatlichen Pensionsanspruch ergibt.  
Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages sind alle vollen Monate seit der ersten Beitragsleistung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres oder bis zum vorherliegenden Zeitpunkt des Pensionsantrittes zu erfassen.  
Für die Festlegung der Pensionsmesszahlen ist der Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung maßgebend.  
Die Pensionsmesszahlen betragen bei einem Beitrittsalter von

---

27 Jahren	5,7
28 Jahren	5,9
29 Jahren	6,2
30 Jahren	6,4
31 Jahren	6,7
32 Jahren	7,0
33 Jahren	7,2
34 Jahren	7,5
35 Jahren	7,7
36 Jahren	8,0
37 Jahren	8,3
38 Jahren	8,6
39 Jahren	8,9
40 Jahren	9,1
41 Jahren	9,4
42 Jahren	9,7
43 Jahren	10,1
44 Jahren	10,4
45 Jahren	10,7
46 Jahren	11,0
47 Jahren	11,4
48 Jahren	11,8
49 Jahren	12,3
50 Jahren	12,9
51 Jahren	13,4
52 Jahren	14,1
53 Jahren	14,9
54 Jahren	15,8
55 Jahren	16,9
56 Jahren	18,3
57 Jahren	19,8
58 Jahren	21,8
59 Jahren	24,4
60 Jahren	28,5
61 Jahren	34,4
62 Jahren	44,2
63 Jahren	63,3
64 Jahren	120,6
65 Jahren	115,4

- (2) Die Zusatzleistung II wird gemeinsam mit der Grundleistung geleistet. Sie beträgt bei der erstmaligen Inanspruchnahme bei einem Alter von mehr als

60 Jahren	75 %
61 Jahren	80 %
62 Jahren	85 %
63 Jahren	90 %
64 Jahren	95 %
65 Jahren	100 %

der sich nach Abs. (1) ergebenden Leistung. Eine allfällige Invaliditätsversorgung wird ungekürzt gewährt.

Die Höhe der Witwen- und Waisenzusatzleistung wird nach der Höhe bemessen, auf die der Kammerangehörige zum Zeitpunkt seines Todes Anspruch hatte.

- (3) Die Zusatzleistung II ist getrennt von den übrigen Einrichtungen des Wohlfahrtsfonds zu führen und zu verwalten. Für jeden beitragszahlenden Kammerangehörigen ist ein eigenes Konto anzulegen.  
Ergeben sich aus der Verwaltung der Zusatzleistung II Überschüsse, die höher sind als die versicherungsmathematisch notwendige Deckung, so sind die Überschüsse den Konten der einzelnen beitragszahlenden Kammerangehörigen im Verhältnis ihres Kontostandes gutzubringen.
- (4) Zur Sicherstellung der zu erbringenden Leistungen kann unter gleichzeitiger Vereinbarung einer Gewinnbeteiligung ein Rückdeckungsvertrag mit einer Versicherungsanstalt dahingehend abgeschlossen werden, dass bei Ableben eines Kammerangehörigen vor dem 65. Lebensjahr bzw. bei Inanspruchnahme einer Invaliditätsversorgung zur Abdeckung der bestehenden Leistungsverpflichtung eine einmalige Kapitalzahlung geleistet wird.
- (5) Die Zusatzleistung II ist nach den im Abs. (3) festgehaltenen versicherungstechnischen Grundsätzen in ihrem Werte zu sichern. Der Prozentsatz der Wertsicherung ist nach dem Vorschlag eines Versicherungsmathematikers jährlich von der Vollversammlung festzusetzen und im Leistungsblatt kundzumachen.
- (6) Die Zusatzleistung II wird 14-mal jährlich erbracht.
- (7) Die Höhe des Leistungsanspruches der Zusatzleistung II wird alljährlich schriftlich bekannt gegeben.

#### **§ 45 Wertsicherung**

- (1) Die Grundleistung und die Zusatzleistung II sind jährlich durch einen Beschluss der Vollversammlung der Ärztekammer für Kärnten zu sichern. Hiebei sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:
  - a) die Veränderungen des Verbraucherpreises,
  - b) die wirtschaftliche Lage der Kammerangehörigen,
  - c) allfällige vorliegende Gutachten und Stellungnahmen,
  - d) die Ertragslage des Vermögens des Wohlfahrtsfonds.
- (2) Haben im Rahmen der Wertsicherung Leistungserhöhungen zu erfolgen, sind die Wohlfahrtsfondsbeiträge nach versicherungstechnischen Grundsätzen, unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse, den dauernden Bestand und die Leistungsfähigkeit des Wohlfahrtsfonds, sowie auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen Kammerangehörigen, neu festzusetzen.

#### **§ 46 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen auf Grund der 7. Ärztegesetznovelle**

Diese in der Vollversammlung am 26. Juni 2006 beschlossenen Satzungsänderungen treten am 1. Juli 2006 vorbehaltlich der aufsichtsbehördlichen Genehmigung in Kraft. Gemäß § 221 Abs 1 ÄrzteG sind die geänderten organisationsrechtlichen Bestimmungen der Satzung ab der nächsten Konstituierung anzuwenden. Bis dahin sind die organisationsrechtlichen Bestimmungen in der vor dem 1. Juli 2006 geltenden Fassung anzuwenden.

#### **§ 47 Außerkrafttreten und Weitergeltung von Bestimmungen**

Die §§ 19 bis 46 treten mit Ausnahme der Bestimmungen über die Invaliditätsversorgung und die Versorgung von Hinterbliebenen nach Kammerangehörigen die zwischen der Vollendung ihres 50.

Lebensjahres und der Vollendung ihres 65. Lebensjahres verstorben sind, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet außer Kraft. Diese Bestimmungen sind bis zum 31.12.2010 weiter anzuwenden. Dabei sind eingetragene Partner Ehegatten und hinterbliebene eingetragene Partner Witwen und Witwer gleichzuhalten.

**LEISTUNGSBLATT  
GÜLTIG AB 1.1.2010**

1.)	<b>GRUNDLEISTUNG</b> (14mal jährlich)		€ 1.166,-
	<b>ERGÄNZUNGSLEISTUNG FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTE</b>		€ 11,50
2.)	<b>WITWEN(WITWER-)VERSORGUNG</b> (14mal jährlich) 60 % der Grundleistung		€ 699,60
3.)	<b>KINDERUNTERSTÜTZUNG</b> (14mal jährlich) 15 % der Grundleistung		€ 174,90
	für auswärts Studierende zusätzlich 9 % der Grundleistung		€ 104,94
4.)	<b>WAISENUNTERSTÜTZUNG</b> (14mal jährlich) für Halbwaise 22 % der Grundleistung		€ 256,52
	für Vollwaise 44 % der Grundleistung		€ 513,04
	für auswärts Studierende zusätzlich 9 % der Grundleistung		€ 104,94
5.)	<b>KRANKENHILFE: ERSATZ VON KRANKENHAUSKOSTEN</b>		
	<b>KRANKENGELD</b> (pro Tag)		
	a) für niedergelassene Ärzte	4. bis 100. Tag	€ 120,-
		101. bis 200. Tag	€ 33,-
	b) für nicht niedergelassene Ärzte bzw. für Ärzte mit Beitragsermäßigung und für Wohnsitzärzte	4. bis 200. Tag	€ 33,-
6.)	Die <b>ZUSATZLEISTUNGEN</b> werden individuell errechnet. Die Zusatzleistungen werden für das Jahr 2010 nicht erhöht.		
7.)	<b>ZUSCHUSS ZUM KURAUFWENTHALT</b> (pro Tag)		
	a) für niedergelassene Ärzte		€ 40,-
	b) für nicht niedergelassene Ärzte bzw. für Ärzte mit Beitragsermäßigung und für Wohnsitzärzte		€ 15,-
	c) für Pensionisten und Hinterbliebene von Kammerangehörigen		€ 15,-