

Änderung der Satzung des Wohlfahrtsfonds

Die Erweiterte Kammervollversammlung hat am 20. Juni 2011 beschlossen:

Die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg wird wie folgt geändert:

1. *In § 22 Abs 1 lit b bis d werden die Satzzeichen am Ende durch ein Komma ersetzt.*

2. *§ 22 Abs 1 lit d wird nachstehende lit e angefügt:*

e) an anspruchsberechtigte Mitglieder für den Fall der Krankheit oder des Unfalls.

3. *§ 22 Abs 3 lautet:*

(3) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds können Rehabilitationsleistungen gewährt werden (freiwillige Leistungen).

4. *Die bisherigen Abs 3 bis 6 des § 22 werden zu Abs 4 bis 7.*

5. *§ 25 Abs 4 und 5 lauten:*

(4) Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation fällt die Invaliditätsversorgung nicht an.

(5) Werden medizinische Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, fällt die Invaliditätsversorgung erst dann an, wenn trotz Mitwirkung des Mitgliedes durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

6. *Die bisherigen Abs 4 und 5 des § 25 werden zu Abs 6 und 7.*

7. *§ 31a bis § 31h samt Überschrift lauten:*

§ 31a Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

(1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds kann Vorsorge für die Rehabilitation von Mitgliedern, deren Arbeitskraft infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens herabgesunken ist, getroffen werden.

(2) Die medizinische Rehabilitation hat das Ziel, die zu rehabilitierende Person bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, eine ärztliche Tätigkeit möglichst dauernd ausüben zu können.

(3) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie Maßnahmen zur Beseitigung von Leiden und Gebrechen, die vorwiegend altersbedingt sind, zählen nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

(4) Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation können nur zur Krankenunterstützung und/oder Invaliditätsversorgung beitragspflichtigen Mitgliedern

des Wohlfahrtsfonds gewährt werden.

§ 31b Leistungen der Rehabilitation

- (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:
 1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
 2. Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation.
- (2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 können nur dann gewährt werden, wenn und soweit sie nicht aus der gesetzlichen Sozialversicherung oder einer sonstigen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gewährt werden.

§ 31c Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation

- (1) Das Mitglied ist über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise oder schriftlich zu informieren.
- (2) Grundlage für die Einleitung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ist eine vertrauensärztliche Begutachtung. Auf diesem Gutachten basierend hat der Vertrauensarzt einen Rehabilitationsplan zu erstellen, welcher auch Kontrolluntersuchungen vorsehen soll.

§ 31d Mitwirkungspflicht

- (1) Das Mitglied ist verpflichtet, bei der Durchführung der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mitzuwirken. Es hat insbesondere die vertrauensärztlichen Anweisungen zu befolgen, den Rehabilitationsplan und Kontrolluntersuchungstermine einzuhalten.
- (2) Wird der Mitwirkungspflicht nach Abs 1 nicht entsprochen und ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nicht verbessert wird, führt dies zu einem Verlust des Anspruches auf Leistungen nach § 25 und § 30.

§ 31e Übergangsgeld

- (1) Der Verwaltungsausschuss kann aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ein Übergangsgeld bis zur Höhe der Invaliditätsversorgung und der Kinderunterstützung leisten, auf die das Mitglied jeweils zu diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte.
- (2) Bei unselbständig erwerbstätigen Ärzten kann das Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation frühestens nach Ablauf des vollen Entgeltfortzahlungsanspruches gewährt werden.
- (3) Bei selbständig erwerbstätigen Ärzten kann das Übergangsgeld frühestens nach Ablauf der Krankenunterstützung gewährt werden.
- (4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Mitglied gebührendes Erwerbseinkommen

bzw Ersatzleistungen, welche anstelle des Erwerbseinkommens bezogen werden, anzurechnen.

§ 31f Versagung

Entzieht sich die das Mitglied den Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet es durch sein Verhalten ihren Zweck, so sind ihm das Übergangsgeld und allfällige Unterstützungen zu versagen oder zu entziehen.

§ 31g Anspruch auf Versorgungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds

Während der Dauer der Gewährung des Übergangsgeldes besteht kein über § 31e hinausgehender Anspruch auf Versorgungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds.

§ 31h Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

Der Wohlfahrtsfonds kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Sozialversicherungsträger ganz oder teilweise übertragen; er hat diesem die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten ganz oder teilweise zu ersetzen.

8. § 35 Abs 2 und 3 lauten:

(2) Jeder Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der Krankenunterstützung oder der Invaliditätsversorgung gilt gleichzeitig als Antrag auf Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, wobei auf diese Leistungen kein Rechtsanspruch besteht.

(3) Über Verlangen hat der Antragssteller zum Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der Krankenunterstützung, der Krankenversicherung oder der Invaliditätsversorgung ein ärztliches Attest, einen Befund oder ein ärztliches Gutachten, aus dem die genaue Diagnose ersichtlich ist, beizubringen. Eine nicht fristgerechter Vorlage hat die Zurückweisung des Antrages zur Folge.

9. Die bisherigen Abs 2 bis 8 des § 35 werden zu Abs 4 bis 10.

10. Im nunmerigen Abs 5 erster Satz des § 35 wird das Wort "Jahres" durch "Monats" und die Wortfolge "3 Jahren" durch "einem Jahr" ersetzt.

11. § 38 Abs 3 Satz 2, 3 und letzter Satz entfallen.

12. § 38 Abs 4 lautet:

(4) Der Antragsteller hat sich über Verlangen vertrauensärztlich untersuchen zu lassen. Bei Psychischen und Verhaltensstörungen nach ICD-10 (WHO Ausgabe, 5. Kapitel, F00 bis F99) ist die Einholung eines Gutachtens aus dem Fachgebiet der Psychiatrie zwingend erforderlich. Die Weigerung, sich einer solchen Untersuchung zu unterziehen, hat die Zurückweisung des Ansuchens (Antrages) zur Folge. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Wohlfahrtsfonds.

13. Die bisherigen Abs 4 bis 8 des § 38 werden zu Abs 5 bis 9.

14. *Nach Abschnitt V wird nachstehender Abschnitt Va samt Überschrift eingefügt:*

Va. Mitwirkungspflicht

15. *§ 42a und § 42b samt Überschrift lauten:*

(42a) Pflicht zur Durchführung einer Heilbehandlung

(1) Wer infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds beantragt oder erhält, hat sich über Verlangen einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass diese eine Besserung des Gesundheitszustands bewirkt oder eine Verschlechterung verhindert.

(2) Ob eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht bzw eine Verschlechterung verhindert werden kann, ist im Rahmen einer vertrauensärztlichen Begutachtung abzuklären. Auf diesem Gutachten basierend kann der Vertrauensarzt bei Notwendigkeit einen Plan über die medizinische Heilbehandlung erstellen, welcher auch Kontrolluntersuchungen vorsehen kann.

(42b) Verletzung der Mitwirkungspflicht

(1) Wird der Mitwirkungspflicht nach § 42a nicht entsprochen und ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nicht verbessert bzw dadurch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hintangehalten wird, ist die Leistung zu versagen oder zu entziehen.

(2) Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, wenn der Leistungsberechtigte über die Mitwirkungspflicht nachweislich in geeigneter Weise oder schriftlich hingewiesen worden ist und er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkommt bzw nachgekommen ist.

(3) Hat ein Mitglied in einem Verfahren nicht mitgewirkt oder wurde ein Antrag mangels Mitwirkung abgewiesen oder nach § 35 Abs 3 bzw § 38 Abs 4 zurückgewiesen und ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass zum Zeitpunkt der Aufforderung zur Mitwirkung die Berufsunfähigkeit begründenden körperlichen und geistigen Gebrechen durch eine zumutbare Heilbehandlung verbessert werden hätten können, besteht bei neuerlicher Antragsstellung kein Anspruch auf Krankenunterstützung oder Invaliditätsversorgung.