10 SOZIALE SICHERHEIT FÜR DEN ARZT

10.1 Pensions-, Unfall- und Krankenversicherung

Vertrags- und Wahlärzte sind nach dem Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG) in der Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert. Diese Pflichtversicherung beginnt mit dem Monatsersten, wo die freiberufliche Tätigkeit aufgenommen wird und endet am Monatsletzten jenes Monats, mit welchem die Tätigkeit eingestellt wird.

Ausgenommen von der Pflichtversicherung sind jene freiberuflich tätigen Ärzte, die zusätzlich in einem öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds stehen und derzeit oder zukünftig Anspruch auf Ruhe- und Versorgungsgenuss aus dem Dienstverhältnis haben.

Vertrags- und Wahlärzte, die neben der freiberuflichen Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis stehen sind bereits über das ASVG bzw. das B-KUVG krankenversichert. Ausschließlich freiberuflich tätige Vertrags- und Wahlärzte hingegen sind - sofern kein Befreiungstatbestand vorliegt - im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg krankenversichert und haben die entsprechenden Beiträge zu entrichten.

Info: Christoph Luger, Tel. 05572 / 21900 – 37 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: christoph.luger@aekvbg.at

Weitere, insbesondere detaillierte bzw. Einzelfälle betreffende Auskünfte zum FSVG erhalten Sie bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Schlossgraben 14, 6800 Feldkirch (Tel. 05 08 08 - 2029)

10.2 Mutterschutz/Karenz

Mit der ÖGK wurde ein **Pilotprojekt für Kassenärztinnen** vereinbart, das vorerst vom 1.1.2025 bis zum 31.12.2026 gilt. Dieses sieht vor, dass in Anlehnung an die gesetzliche Wochengeldregelung im Anschluss an die Geburt eines Kindes die Möglichkeit besteht, für maximal 12 Wochen nach der Entbindung als teilweisen Einkommensersatz (zur Bedeckung laufender Fixkosten etc) eine Mutterschutzunterstützungsleistung zu beziehen.

Im Detail gestaltet sich dies wie folgt:

1. Ein Anspruch auf Mutterschutzunterstützungsleistung besteht für Vertragsärztinnen, die sich am Tag der Entbindung schon länger als ein halbes Jahr in einem aufrechten kurativen (Teil-)Einzelvertrag mit der Kasse mit vertraglichem Ordinationssitz in Vorarlberg befinden. Für Teil-Einzelvertragsärztinnen besteht kein Anspruch, wenn ihr Job-Sharing-Partner seinen vertraglichen Versorgungsumfang in der Anspruchsdauer gemäß Punkt 2 um den Versorgungsumfang der Vertragsärztin erweitert. Wird der Versorgungsumfang nur um einen Teil davon erweitert, wird die Mutterschutzunterstützungsleistung aliquot gekürzt.

2. Die Antragstellung erfolgt von der Vertragsärztin schriftlich bei der Kasse innerhalb von zwei Wochen ab der Entbindung inklusive Beilage der Geburtsurkunde des Kindes und Angabe des Zeitraums (1, 2 oder 3 Monate ab dem Tag der Entbindung), für den die Mutterschutzunterstützungsleistung beantragt wird. Anlässlich der Antragstellung ist von der Antragstellerin auch schriftlich zu bestätigen, dass sie im angegebenen

Zeitraum keinerlei Kassenvertragsleistungen erbringt und keine e-card-Steckungen vornehmen wird.

3. Die Mutterschutzunterstützungsleistung gebührt für den gemäß Punkt 2 beantragten Zeitraum. Der Berechnung zugrunde gelegt wird die Abrechnung der Antragstellerin mit der Kasse im Vorjahresquartal des Entbindungstags. Sofern die Antragstellerin in diesem Vorjahresquartal keine Leistungen mit der Kasse abgerechnet hat, wird der durchschnittliche Umsatz aller Vertragsärzte der jeweiligen Fachgruppe im Vorjahresquartal des Entbindungstags zugrunde gelegt. Sollte die Antragstellerin im Quartal der Entbindung in einem Teil-Einzelvertrag mit weniger als 100 % Versorgungsumfang tätig gewesen sein, wird der auf einen vollen Kassenvertrag bezogene Vorjahresquartalsumsatz aliquot reduziert. Die Höhe der Leistung beträgt pro gemäß Punkt 2 beanspruchtem Monat 12 % des (aliquoten) Vorjahresquartalsumsatzes der Antragstellerin (bzw. falls nicht vorhanden – ihres Fachgruppendurchschnitts) mit der Kasse, maximal daher 36 % davon. Die Auszahlung der Mutterschutzunterstützungsleistung erfolgt durch die Kasse im Falle einer positiven Anspruchsprüfung innerhalb eines Monats nach vollständiger Antragstellung gemäß Punkt 2 im Rahmen einer Einmalzahlung.

4. Die gesamtvertragliche Akontierung wird bei der Antragstellerin für so viele der auf die Entbindung folgenden Kalendermonate ausgesetzt, wie gemäß Punkt 2 Mutterschutzunterstützungsleistung beantragt wurde.

5. Werden für Tage im Zeitraum gemäß Punkt 2 entgegen der abgegebenen Erklärung im Rahmen des Kassenvertrags der Antragstellerin von dieser selbst oder einer allfälligen Vertretung kassenvertragliche Leistungen erbracht bzw. e-card-Steckungen vorgenommen, werden die dafür verrechneten Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung in Abzug gebracht.

   Info: Dr. Jürgen Heinzle, Tel. 05572 / 21900 – 52 DW, Fax: 43 DW,
   E-Mail: juergen.heinzle@aekvbg.at

Ergänzend dazu wird für Wahl- und Kassenärztinnen auf die Möglichkeit des Bezugs der Krankenunterstützung aus dem Wohlfahrtsfonds hingewiesen.

Info: Christoph Luger, Tel. 05572 / 21900 – 37 DW, Fax: 43 DW,
E-Mail: christoph.luger@aekvbg.at