

Verordnung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark über die Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Auf Grund des § 80b Z 2 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998,
zuletzt geändert durch BGBl I 61/2010, wird verordnet:

Artikel I

1) Im § 6 wird ein neuer Abs. 1 eingefügt, aus den Abs. 1 bis 4 alt werden die Abs. 2 bis 5 neu, Abs. 1 und Abs. 2 lit. b neu lauten:

„(1) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird alljährlich von der Erweiterten Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 109 Abs. 2 ÄrzteG festgesetzt. Im Einzelnen darf die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 18 % v. H. der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (§ 109 Abs. 3 ÄrzteG) nicht überschreiten.“

(2) b) Werden neben den ärztlichen oder zahnärztlichen Einkünften aus dem Dienstverhältnis selbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit erzielt, wird die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für diesen Teil der Einkünfte (nach Maßgabe Abs. 3 lit. a und b) in einem altersabhängigen Prozentsatz gemäß § 9a auf Basis der jährlichen Einkünfte des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.“

2) § 9 lautet:

„§ 9 Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für niedergelassene (Zahn-)Ärzte, Wohnsitz-(zahn-)ärzte und Mitglieder gemäß § 11 SWF

- (1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt.
- (2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG) bzw. Wohnsitzärzte (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte (§ 27 ZÄG) oder als Wohnsitzzahnärzte (§ 29 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2012:

Für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung
(Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung):

einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bis zu einer Richtbeitragsgrundlage für
die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR 77.980,51

Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:

einen Beitragsprozentsatz von 1,2 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 38.500,00

Für die Krankenbeihilfe:

einen Beitragsprozentsatz von 1,8 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bei einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 22.640,00
und einer Höchstbeitragsgrundlage von EUR 67.900,00

- (3) Alle Kammerangehörigen im Sinne des Abs. 2, die Teilnehmer der Altersversorgung sind und die **zum Stichtag 01.01. des Veranlagungsjahres** das **35.** Lebensjahr vollendet haben, zahlen zusätzlich **einen altersabhängigen Beitrag zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung, dieser beträgt ab dem 01.01. nach Vollendung des**

35.	Lebensjahres	20%
36.	Lebensjahres	30%
37.	Lebensjahres	40%
38.	Lebensjahres	50%
41.	Lebensjahres	60%
42.	Lebensjahres	70%
43.	Lebensjahres	80%
44.	Lebensjahres	90%
45.	Lebensjahres	100%

des Erfordernisbeitrages von EUR 12.600,00. Die Beiträge werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

- (4) **Hat ein gemäß § 53 Abs. 2 SWF berechtigter Kammerangehöriger die Nicht-Übertragung seiner Ansprüche in die Beitragsorientierte Zusatzversorgung schriftlich beantragt, zahlt er zusätzlich zu Abs. 2:**

Für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung (zusätzlich zur Grund- und Ergänzungsleistung):

**für die Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %
ab der Richtbeitragsgrundlage des Abs. 2
bis zur Höchstbeitragsgrundlage von EUR 117.381,54**

**für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 14,7 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 75.626,94**

- (5) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung
für §-2-Kassenärzte EUR 1.135,42
- (6) Kammerangehörige im Sinne des § 11 Abs. 1 SWF zahlen:
a) Als Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung nach ihrer Wahl ein Drittel, zwei Drittel des oder den vollen Richtbeitrag gemäß § 9 Abs. 2.
b) Den Beitrag gemäß § 9 Abs. 2 auf Basis der Erfordernisbeitragsgrundlage zum Fonds der Be-
stattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.“

3) § 9a lautet:

„§ 9a Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für angestellte (Zahn-)Ärzte

- (1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt:
- (2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG) oder in der Zahnärz-
teliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2012:

	AIHV*	BHU*	KrB*	Summe
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	1,20%	0,70%	10,98%
ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	1,20%	0,70%	12,60%
ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	1,20%	0,70%	15,42%
ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	1,20%	0,70%	16,83%
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2				
bei einem Höchstbeitrag von EUR	9.123,72	462,00	1.222,20	10.807,92

Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der Höchstbeitrag in der AIHV auf EUR 13.733,64.

- * AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung
- * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
- * KrB = Krankenbeihilfe

- (3) Wurden über den Abzugsvorgang des § 12 Abs. 2 Beiträge geleistet, die eine Überschreitung der Höchstbeitragsgrenzen des Abs. 2 zu den einzelnen Teilfonds ergeben (Überzahlungsbetrag), so erfolgt eine Zuweisung des Überzahlungsbetrages zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung, wobei dieser zuerst zur Grund- und Ergänzungsleistung und danach zur **Beitragsorientierten Zusatzversorgung** zugewiesen wird. **Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF (Personen im Übergangszeitraum) wird der Überzahlungsbetrag zuerst zur Grund- und Ergänzungsleistung und danach zur Zusatzleistung zugewiesen.** Die Feststellung, ob eine Überzahlung vorliegt, kann erst nach Abschluss des Beitragsjahres erfolgen.
- (4) **Kammerangehörige im Sinne des Abs. 2, deren Beitrag über dem Höchstbeitrag zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung nach Abs. 2 liegt, werden ab dem 01.01. nach Vollendung des 35. Lebensjahres ausschließlich mit dem den Höchstbeitrag zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung übersteigenden Teil zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung beitragspflichtig. Die Erfordernisbeitragsgrenze des § 9 Abs. 3 als Höchstbeitrag gilt sinngemäß. Der altersgestaffelte Prozentsatz des § 9 Abs. 3 findet keine Anwendung.“**

4) § 10 lautet:

„§ 10 Zuweisung der Mittel für die Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung, Erweiterte Zusatzleistung, **Beitragsorientierte Zusatzversorgung** sowie für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte

- (1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR 9.123,72 (Richtbeitrag) zu verwenden.
- (2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen **gemäß § 53 Abs. 2 SWF** zu verwenden, die zwischen EUR 9.123,72 und EUR 13.733,64 liegen.
- (3) Für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte sind die dafür geleisteten Beiträge zu verwenden.
- (4) Für die Erweiterte Zusatzleistung sind die **durch die Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF** geleisteten Beiträge zu verwenden.
- (5) Für die Beitragsorientierte Zusatzversorgung sind die dafür individuell geleisteten Beiträge zu verwenden.“**

5) Im § 16 werden die Abs. 1 und 4 geändert sowie ein Abs. 5 und 6 ergänzt, diese lauten:

„§ 16 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge

- (1) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände kann der Verwaltungsausschuss auf Antrag des Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Stundung oder eine Ermäßigung der Fondsbeiträge bewilligen und Ratenzahlungen gewähren.** In besonders begründeten Härte- und Ausnahmefällen kann sogar eine Ermäßigung über die Grenzen der Abs. 3 **bis 6** hinaus bewilligt werden. Stundungen sind nur dann zu bewilligen, wenn der Kammerangehörige nachvollziehbar nachweist, dass der gestundete Betrag bis zum Ende der Stundung auch bezahlt wird. Diese Ansuchen sind bei der Ärztekammer für Steiermark schriftlich einzubringen und unaufgefordert mit ausreichenden Nachweisen zu belegen.
- (4) Ärzten oder Zahnärzten, die zur Erweiterten Zusatzleistung beitragspflichtig **sind**, kann über begründeten Antrag der Beitragsprozentsatz ermäßigt werden, jedoch nicht unter 1 %. Die gleiche

Ermäßigungsmöglichkeit gilt für die Beiträge zur Zusatzleistung. Eine weitergehende Ermäßigung der Erweiterten Zusatzleistung bis auf 0,2 % ist auf Antrag nur den Kammerangehörigen zu gewähren, deren Jahresbruttoeinkommen unter der in Abs. 3 lit. a und b genannten Grenze liegt. **Diese Ermäßigung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastungen, auf Antrag des beitragspflichtigen Kammerangehörigen für das betreffende Veranlagungsjahr gewährt werden.**

- (5) **Der Beitrag zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastungen, auf Antrag des beitragspflichtigen Kammerangehörigen für das betreffende Veranlagungsjahr ermäßigt werden, jedoch nicht unter 10 % des Erfordernisbeitrages.**
- (6) **Eine Ermäßigung der Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 1,5 % des Erfordernisbeitrages ist auf Antrag zu gewähren,**
- a) wenn das Einkommen des Kammerangehörigen unter der in Abs. 3 lit. a und b genannten Grenze liegt,**
 - b) für die ersten 24 Monate der erstmaligen Praxisgründung oder Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit unabhängig von den Einkommensgrenzen des Abs. 3 lit. a und b,**
 - c) für alle Kammerangehörigen zwischen dem vollendeten 35. und 44. Lebensjahr unabhängig von den Einkommensgrenzen des Abs. 3 lit. a und b.“**

6) Der letzte Absatz der Anlage 2 II lautet:

„Das individuelle Leistungsausmaß errechnet sich durch Anwendung der gemäß §§ 4, 6, 7 und **63** SWF sowie § 10 ermittelten Gesamtprozentsätze auf die Bemessungsbeträge.“

Artikel II - Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2012 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Erläuterungen zu Artikel II

§ 6 Beitragsgrundlage, Einkommen

Mit dem neuen Abs. 1 ist die Bestimmung gleich lautend wie in § 9 Abs. 1 SWF neu. Durch den Einschub des Abs. 1 ist auch eine Korrektur des Verweises in Abs. 2 lit. b nötig.

§ 9 Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für niedergelassene (Zahn-)Ärzte, Wohnsitz-(zahn-)ärzte und Mitglieder gemäß § 11 SWF;

Das Kalenderjahr 2011 wird durch 2012 ersetzt.

Abs. 2: Die Beitragspflicht zur Zusatzleistung und Erweiterten Zusatzleistung wird gestrichen, diese wird nun, da es nur mehr die Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF betrifft, im neu eingefügten Abs. 4 geregelt.

Abs. 3: In diesem Absatz wird nunmehr die neu eingeführte Beitragspflicht zur Beitragsorientierte Zusatzversorgung geregelt.

Abs. 4: Diejenigen Kammerangehörigen, die aufgrund der Übergangbestimmung des § 53 Abs. 2 SWF für den Verbleib im bisherigen System optieren können, bleiben weiterhin zur Zusatzleistung und zur Erweiterten Zusatzleistung beitragspflichtig.

§ 9a Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für angestellte (Zahn-)Ärzte

Das Kalenderjahr 2011 wird durch 2012 ersetzt.

Abs. 2: Es erfolgt eine Ergänzung für jene Ärzte, die in die Übergangbestimmung fallen und weiterhin Beiträge zur Zusatzleistung zahlen.

Abs. 3: Das Wort „Zusatzleistung“ wird durch „Beitragsorientierte Zusatzversorgung“ ersetzt, zusätzlich erfolgt eine Ergänzung für diejenigen Kammerangehörigen, die aufgrund der Übergangbestimmung im bisherigen System der Zusatzleistung verbleiben und somit weiterhin Beiträge zur Zusatzleistung und nicht zur BZV leisten.

Abs. 4: Diese Bestimmung betrifft eine sehr kleine Anzahl an angestellten Ärzten, die aufgrund des hohen Bruttogrundgehaltes bislang Beiträge zur Zusatzleistung gezahlt haben, diese werden ausschließlich mit den Beiträgen, die über dem Maximalbeitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung liegen, zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung beitragspflichtig.

§ 10 Zuweisung der Mittel für die Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung, Erweiterte Zusatzleistung, Beitragsorientierte Zusatzversorgung sowie für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte

In der Überschrift wurde der Begriff der BZV und mit dem neuen Abs. 5 die Regelung um die BZV ergänzt.

Die Ergänzung in den Abs. 2 und 4 ist eine Klarstellung, dass Personen, die die Übergangsregelung in Anspruch nehmen können, Beiträge zur Zusatzleistung und zur Erweiterten Zusatzleistung leisten, in Abs. 4 wurde das Wort „dafür“ gestrichen.

§ 16 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge

Der Abs. 1 ist nunmehr inhaltlich gleich formuliert wie § 13 Abs. 1 SWF neu. Aufgrund der neu hinzugefügten Abs. 6 und 6 ist auch eine Änderung der Verweise nötig.

Abs. 4: Das Wort „werden“ wird durch „sind“ ersetzt.

Abs. 5 und 6: Beide Absätze enthalten die Voraussetzungen für die Ermäßigungsmöglichkeiten in der Beitragsorientierten Zusatzversorgung.

Anlage 2 II:

Der Verweis wird aufgrund der eingefügten Bestimmungen der BZV in den Satzungen von § 39 auf § 63 SWF abgeändert.