

Verordnung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztammer für Steiermark über die Änderung der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Aufgrund des § 66a Abs. 2 Z 5 iVm § 80b Z 2 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998, zuletzt geändert durch BGBl I 26/2017, wird verordnet:

Artikel I

1) § 1 Abs. 1 bis 3 lauten:

- „(1) Die Bezeichnung Kammerangehörige in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO) bezieht sich sowohl auf Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark als auch auf die der Landes Zahnärztekammer für Steiermark zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufes.
- (2) §-2-Kassenärzte sind Ärzte oder Zahnärzte, die für eine Einzelordination einen kurativen Einzelvertrag mit den im § 2 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark oder der Landes Zahnärztekammer für Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträgern haben sowie Ärzte und Zahnärzte die Gesellschafter einer Gruppenpraxis gemäß § 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, oder § 26 des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, mit §-2-Kassenvertrag sind.
- (3) Bei allen in der BO verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen (z.B. Arzt, Zahnarzt, Kammerangehöriger, Leistungsempfänger,...) gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. Der Begriff „Arzt“ umfasst ebenfalls den Begriff „Zahnarzt“.“

In § 1 wird ein neuer Abs. 4 eingefügt, dieser lautet:

- „(4) Soweit in dieser Verordnung auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze oder Verordnungen verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.
Verweise ohne Angabe der Gesetzesnorm beziehen sich auf Bestimmungen dieser Verordnung.“

2) § 3 Abs. 1 lautet:

- „(1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds können vorläufig festgesetzt werden, wenn die Zahlungspflicht der Höhe nach zwar noch ungewiss, aber wahrscheinlich dem Grunde nach besteht.“

3) § 5 Abs. 3 lautet:

- „(3) Bei Kammerangehörigen, die den Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, entfällt die Erklärungspflicht, es sei denn, dass Unregelmäßigkeiten beim Beitragseinbehalt auftreten (siehe § 6). Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß den Bestimmungen des § 16 Abs. 3 lit. a oder c beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 31. März des folgenden Jahres im Falle des § 16 Abs. 3 lit a der Lohnzettel gemäß Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400/1988, oder im Falle des § 16 Abs. 3 lit. c eine Bescheinigung des Dienstgebers über die Höhe der für die betreffende Pensionsvorsorge einbehaltenen Beiträge vorzulegen.“

In § 5 wird ein neuer Abs. 4 eingefügt, dieser lautet:

„(4) Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß der Bestimmung des § 16 Abs. 3 lit. d beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 30. September des folgenden Jahres der Lohnzettel gemäß EStG 1988 sowie der Einkommensteuerbescheid des drittvorangegangenen Jahres vorzulegen.“

4) § 6 Abs. 1; 2 lit a, 2 lit b, 3 lit b, 3 lit c und 3 lit d lauten:

„(1) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird alljährlich von der Erweiterten Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 109 Abs. 2 ÄrzteG 1998 festgesetzt. Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 % der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (§ 109 Abs. 3 ÄrzteG 1998) nicht überschreiten. Die Überprüfung der 18 %-Grenze erfolgt auf Antrag des Kammerangehörigen. Der Nachweis, dass diese Grenze überschritten wird, obliegt dem Kammerangehörigen.“

- (2) a) Grundlage für die Bemessung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, ist (für daraus erzielte Einkünfte) das monatliche Bruttogrundgehalt. Unter Bruttogrundgehalt versteht man das reine Grundgehalt, das im Gehaltsschema als solches ersichtlich ist und zwölfmal im Jahr ausbezahlt wird, wobei die gemäß § 3 EStG 1988 steuerbefreiten und die gemäß § 68 EStG 1988 steuerbefreiten bzw. zu versteuernden Bezüge und Zuschläge sowie die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988 nicht zu rechnen sind.
Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird in einem Prozentsatz auf Basis des Bruttogrundgehaltes festgesetzt.
Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind diesfalls vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG 1998).
- 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 von Abs. 3 lit. a und b) in einem altersabhängigen Prozentsatz gemäß § 9a BO auf Basis des jährlichen Einkommens des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.
- (3) b) Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit ist der Gesamtbetrag der Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit nach § 2 Abs. 3 Z 2 und 4 EStG 1988, wobei die Sonderausgaben gemäß § 18 EStG 1988 (Verlustvorträge, soweit diese aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit stammen) und die außergewöhnlichen Belastungen gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 sowie die Freibeträge nach den §§ 105 und 106a EStG 1988 abzuziehen sind.
- (3) c) Bei erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit wird auf Antrag für zwei Jahre ab Aufnahme der wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung auf null Euro ermäßigt, wenn daneben keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht. Wenn der Kammerangehörige noch nicht alle 24 Monate dieser Ermäßigung in Anspruch genommen hat, kann er eine Ermäßigung im Ausmaß der noch offenen Monate beantragen, vorausgesetzt, der Erstantrag auf Ermäßigung wurde bei erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit gestellt.

- (3) d) Bei erstmaliger Praxisgründung wird auf Antrag für zwei Jahre ab Praxisgründung der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung auf null Euro ermäßigt. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht. Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, und wurde noch keine Ermäßigung gewährt, kann diese Ermäßigung für die ersten zwei Jahre nach Wegfall des Dienstverhältnisses beantragt werden. Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich. Der Abzugsvorgang im Sinne des § 12 Abs. 3 um den jeweiligen altersabhängigen Beitragssatz bleibt bestehen und kann auch nicht reduziert werden. Wenn der Kammerangehörige noch nicht alle 24 Monate dieser Ermäßigung in Anspruch genommen hat, kann er eine Ermäßigung im Ausmaß der noch offenen Monate beantragen, vorausgesetzt, der Erstantrag auf Ermäßigung wurde bei erstmaliger Praxisgründung gestellt.“

5) In § 7 wird ein neuer Abs. 3 eingefügt, dieser lautet:

- „(3) Der Anspruch auf laufende Beitragszahlungen entsteht, sobald der Tatbestand verwirklicht ist, an den das Gesetz bzw. die SWF und BO die Beitragspflicht knüpft. Der Anspruch auf laufende Zahlung entsteht insbesondere
- a) bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, jeweils am Monatsersten, wenn die Beitragspflicht erst im Lauf des Monats begründet wird, mit Begründung der Beitragspflicht, und
 - b) bei Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, für die Vorauszahlungen mit Beginn des Kalendervierteljahres, für das die Vorauszahlungen zu entrichten sind, oder, wenn die Beitragspflicht erst im Lauf des Kalendervierteljahres begründet wird, mit der Begründung der Beitragspflicht. Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, gilt lit. a hierfür sinngemäß.“

6) § 8 lautet:

„Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds (mit Ausnahme des Beitrages zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte) werden grundsätzlich in Prozenten auf der Basis des jährlichen Einkommens, soweit es auf Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit entfällt, erhoben, wobei die Krankenbeihilfe und Notstandsunterstützung durch einen Mindest- bzw. Maximalbeitrag und die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sowie die Erweiterte Zusatzleistung und Beitragsorientierte Zusatzversorgung durch einen Erfordernisbeitrag und der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung durch einen Maximalbeitrag beschränkt sind; die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dürfen die im § 109 Abs. 3 ÄrzteG 1998 genannte Grenze nicht überschreiten.“

7) § 9 Abs. 1 bis 5 lauten:

„(1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG 1998 werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt.

„(2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG 1998) bzw. Wohnsitzärzte (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998) oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte (§ 27 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005) oder als Wohnsitzzahnärzte (§ 29 ZÄG) eingetragen sind, zahlen ab 2018:

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

einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bis zu einer Maximalbeitragsgrundlage für
die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **85.695,38** p.a.

Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:

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

Für die Krankenbeihilfe:

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

Für den Notstands- und Unterstützungsfonds:

einen Beitragsprozentsatz von 0,10 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bei einer Mindestbeitragsgrundlage von EUR 36.360,00 p.a.
und einer Maximalbeitragsgrundlage von EUR 54.600,00 p.a.

- (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 **13.644,00** p.a.. 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 Maximalbeitragsgrundlage der Grund- und Ergänzungsleistung des Abs. 2
bis zur Höchstbeitragsgrundlage von EUR **119.995,89** p.a.

für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 14,7 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR **65.623,67** p.a.

- (5) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung

für §-2-Kassenärzte EUR **1.230,24** p.a.“

8) § 9a Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG 1998 werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt:

- (2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG 1998) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen ab 2018 von der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b:

bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	0,90%	0,50%	0,10%	10,58%
ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	0,80%	0,50%	0,10%	12,10%
ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	0,70%	0,50%	0,10%	14,82%
ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,60%	0,50%	0,10%	16,13%
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2					
bei einem jährlichen Maximalbeitrag von EUR	10.026,36	462,00	1.222,20	54,60	11.765,16

Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV auf EUR **14.039,52**.

- * AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung
- * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
- * KrB = Krankenbeihilfe
- * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds“

9) § 9b lautet:

„Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG 1998 zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:

einen Beitragsprozentsatz von 1,2 %
 von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 38.500,00 p.a.,
 wobei die Bezahlung durch Einbehalt bei der monatlichen Versorgungsleistung erfolgt.“

10) § 10 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR **10.026,36** (Maximalbeitrag) zu verwenden.

(2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR **10.026,36** und EUR **14.039,52** liegen.“

11) § 11 Abs. 1 lautet:

„(1) Beiträge werden grundsätzlich mit Ablauf des Jahres, für das sie vorgeschrieben werden, frühestens aber innerhalb eines Monats ab Einlangen der Vorschreibung, fällig. Erfolgt die Vorschreibung erst nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes, so werden diese Beiträge mit Ablauf eines Monats nach Einlangen der Beitragsvorschreibung beim Kammerangehörigen fällig. Im Falle eines Ansuchens um Zuerkennung einer Versorgungsleistung werden die Beiträge mit dem beantragten Leistungsantritt, bei Ansuchen um rückwirkende Zuerkennung einer Versorgungsleistung mit der Antragstellung fällig (§ 21 Abs. 3 und 4 SWF).

Auf die Beitragsschuld werden angerechnet:

- a) die für den Veranlagungszeitraum entrichtete Vorauszahlung;
- b) die durch Honorareinbehalt einbehaltenen Beträge, soweit sie auf die im Beitragszeitraum bezogenen Entgelte entfallen.“

12) § 12 Abs. 2 und 3 lauten:

- „(2) Bei Einkünften aus nichtselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds durch Abzug vom Gehalt erhoben (109 Abs. 7 ÄrzteG 1998). Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden eigene Vorschriften erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der BO u. a. über Fälligkeit und Mahnungen gelten.“
- (3) Erzielt ein Arzt oder ein Zahnarzt, der in der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt eingetragen ist, auch nichtselbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit, so erfolgt ein Abzug vom Gehalt (Einbehalt) durch den Dienstgeber gem. § 6 Abs. 2 lit. a und § 9a Abs. 2, hievon ausgenommen sind nur jene niedergelassenen Ärzte, die einen Vertrag mit den §-2-Kassen haben. Der Einbehalt wird als Akontozahlung auf die Vorschreibung angerechnet.“

13) § 14 Abs. 4 lautet:

- „(4) Der Rückstandsausweis ist vom Präsidenten, Finanzreferenten und vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu unterfertigen und bildet nach § 110 a des ÄrzteG 1998 einen Exekutionstitel für das behördliche und gerichtliche Exekutionsverfahren.“

14) § 15 Abs. 1 bis 4 lauten:

- „(1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Beitrags- und Leistungssachen. Beschlüsse des Verwaltungsausschusses sind, soweit dies durch das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, vorgesehen ist, in Form von Bescheiden auszufertigen. Jeder Bescheid ist ausdrücklich als solcher zu bezeichnen und hat den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Die Bescheide sind dann zu begründen, wenn dem Standpunkt des Antragstellers nicht vollinhaltlich Rechnung getragen wird.“
- (2) Gegen die Bescheide des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht zu, welches schriftlich oder per Fax binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheides beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen ist. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid und die belangte Behörde zu bezeichnen sowie die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, das Begehren und die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist, zu enthalten. Wird keine Begründung angegeben oder wird diese nicht binnen der Rechtsmittelfrist nachgereicht, ist die Beschwerde zurückzuweisen.
- (3) Der Verwaltungsausschuss kann im Verfahren über die Beschwerde den angefochtenen Bescheid innerhalb von zwei Monaten nach Einbringung der Beschwerde aufheben, abändern oder die Beschwerde zurückweisen oder abweisen (Beschwerdevorentscheidung). Die Beschwerdevorentscheidung ist den Parteien zuzustellen. Jede Partei kann binnen zwei Wochen nach Zustellung der Beschwerdevorentscheidung den Antrag stellen, dass die Beschwerde dem Landesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt wird (Vorlageantrag). In der Beschwerdevorentscheidung ist auf die Möglichkeit eines solchen Vorlageantrages hinzuweisen.
- (4) Darüber hinaus steht demjenigen, der sich durch die im Rückstandsausweis enthaltene Vorschreibung in seinen Rechten verletzt fühlt, das Rechtsmittel der Beschwerde an den Verwaltungsausschuss zu, der hierüber im Sinne des Abs. 1 entscheidet. Die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung des Rückstandsausweises schriftlich oder per Fax beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen. Dieser Beschwerde gegen den Rückstandsausweis kommt aufschiebende Wirkung zu. Die Fälligkeit wird somit bis zur Entscheidung über die Beschwerde aufgeschoben. Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Abs. 2 und 3.“

15) § 16 Abs. 3 lit a, 3 lit b und 3 lit c lauten:

- „(3) Nachstehend genannten Kammerangehörigen kann auf Antrag der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung ermäßigt werden:
- a) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein gegen Vorlage des Jahreslohnzettels beantragt werden. (§ 5 Abs 3)
 - b) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (gemäß Einkommensteuerbescheid des zweitvorangegangenen Jahres) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte.
 - c) Kammerangehörigen, die aufgrund zwingender kollektivvertraglicher Bestimmungen neben der bestehenden Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds und zusätzlich zur Beitragspflicht in die gesetzliche Pensionsversicherung verpflichtet sind, Beiträge in ein bestehendes betriebliches Pensionssystem einzuzahlen, bis zu dem Betrag, den sie nachweislich selbst pro Jahr in diese zusätzliche Pensionsvorsorge einbezahlt haben. Eine Ermäßigung über den Höchstbeitrag zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung des § 9a Abs. 2 hinaus ist nicht möglich.“

In § 16 Abs 3 wird eine neue lit d eingefügt, diese lautet:

- „d) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind und die neben den ärztlichen oder zahnärztlichen Einkünften aus dem Dienstverhältnis selbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit erzielen (wohnsitz(zahn)ärztliche Nebentätigkeit), können den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung um die Hälfte ermäßigen, wenn die Summe der steuerpflichtigen Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) und des Einkommens im Sinne des § 6 Abs 2 lit b den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigt. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein für das vorangegangene Beitragsjahr gegen Vorlage des Jahreslohnzettels und des Einkommensteuerbescheids des drittvorangegangenen Jahres erfolgen. (§ 5 Abs 4)“

§ 16 Abs. 4, 5 und 6 lauten:

- „(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. 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. 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, lit. b bzw. lit. d genannten Grenze liegt.
- (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. Für Kammerangehörige zwischen dem vollendeten 35. und 45. Lebensjahr ist bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 1,5 % des Erfordernisbeitrages zu gewähren.

- (6) Eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 0,0 % des Erfordernisbeitrages ist auf Antrag zu gewähren,
- a) wenn das Einkommen des Kammerangehörigen unter der in Abs. 3 lit. a, lit. b bzw. lit. d genannten Grenze liegt,
 - b) für die ersten zwei Jahre der erstmaligen Praxisgründung oder Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit.“

16) § 17 Abs. 1 lautet:

„(1) Ist ein Kammerangehöriger mit der Bezahlung seiner Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Rückstand, so werden ihm neben den Barauslagen 4 % Verzugszinsen pro Jahr angelastet. Die Verzinsung für rückständige Beiträge des Kalendervorjahres beginnt mit 01.04. des Folgejahres.“

17) § 19 wird ersatzlos gestrichen.

18) § 25 lautet:

„Mit der Vollziehung dieser BO ist die Ärztekammer für Steiermark betraut.“

4) Die Anlage 1 lautet:

Anlage 1

An die
Ärztelkammer für SteiermarkKaiserfeldgasse 29
8010 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds **2018** erkläre ich gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO):Meine Einkünfte betragen im Jahr **2016**:a) Einkünfte aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit EUR
gemäß § 2 Abs. 3 Z 2 EStG 1988b) Einkünfte aus unselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit EUR
gemäß § 2 Abs. 3 Z 4 EStG 1988

Abzuziehen sind:

Freibetrag gem. § 41 Abs. 3 EStG 1988 EUR

Sonderausgaben und Verlustvortrag (aus ärztlicher oder
zahnärztlicher Tätigkeit) gemäß § 18 EStG 1988 EURaußergewöhnliche Belastungen
gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 EURFreibeträge
gemäß §§ 105 und 106a EStG 1988 EURergibt mein Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit
entsprechend § 6 Abs. 3 lit. b BO EUR
Ort, Datum.....
Unterschrift des Arztes

Die Vorlage einer Kopie des Einkommenssteuerbescheides 2016 ist gemäß § 5 Abs. 1 BO notwendig, wenn das Einkommen unter der Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **85.695,38** liegt, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Maximalbeitragsgrundlage erfolgt. **ACHTUNG:** Für die ÄrztInnen der Jahrgänge 1951 und älter beträgt die Höchstbeitragsgrundlage EUR **119.995,89** und ist eine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides **2016** nötig, falls das Einkommen unter dieser Höchstbeitragsgrundlage liegt.

5) Anlage 2 I lautet:**I. Festsetzung der Punktwerte für die Berechnung der monatlichen Versorgungsleistungen**

Punktwert A

Gültig für alle bis zum Stichtag 1. Jänner 1967 angefallenen Versorgungsleistungen,
beginnend mit 1. Jänner 2018 EUR **42,86**

Punktwert B

Gültig für alle nach dem Stichtag 1. Jänner 1967 bis
31. Dezember 1985 angefallenen Versorgungsleistungen der Grund-
und Ergänzungsleistung, beginnend mit 1. Jänner 2018 EUR **58,17**

Gültig für alle nach dem Stichtag 1. Jänner 1967 bis
31. Dezember 1985 angefallenen Versorgungsleistungen
der Zusatzleistung EUR 56,81
und Erweiterten Zusatzleistung, beginnend mit 1. Jänner 2018 EUR 49,08

6) Anlage 2 II lautet:**II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung
ab 1. Jänner 2018:**

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und
Ergänzungsleistung beträgt EUR **1.163,37** p.m.
- b) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Zusatzleistung beträgt EUR 1.136,20 p.m.
und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 981,60 p.m.
- c) Der Bemessungsbetrag (100 %) für die bis 31. Dezember 2004 erworbenen
Ansprüche in der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinter-
bliebenenunterstützung beträgt EUR 20.000,00

Das individuelle Leistungsausmaß errechnet sich durch Anwendung der gemäß §§ 4, 6, 7 und 61
SWF sowie § 10 ermittelten Gesamtprozentsätze auf die Bemessungsbeträge.

7) Die Überschrift in Anlage 2 III lautet:**III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte ab 2018:****Artikel II – Inkrafttreten**

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Erläuterungen zu Artikel I

§ 1 Begriffsbestimmungen:

Absatz 1: Es erfolgt eine legistische Anpassung.

Absatz 2: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Die gesetzlich vorgesehene Abkürzung für das Ärztegesetz lautet „ÄrzteG 1998“.)

Absatz 3: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Generalklausel)

Absatz 4: Wenn ein Gesetz oder eine Verordnung eine größere Zahl von dynamischen Verweisungen auf verschiedene Rechtsvorschriften enthält, so empfiehlt es sich, diese neue Bestimmung in die jeweilige Rechtsvorschrift (am besten am Anfang) aufzunehmen.

§ 2 Beitragspflicht und Verwaltungsaufwand

Die Überschrift des § 2 wird um „und Verwaltungsaufwand“ ergänzt, weil einerseits Abs. 2 leg cit eine Regelung hierüber enthält und andererseits der ursprüngliche § 19 (Verwaltungsaufwand) ersatzlos gestrichen wird (siehe anmerkende Erläuterung).

§ 3 Vorläufige Vorschreibung:

Absatz 1: Es erfolgt eine sprachliche Anpassung.

§ 5 Erklärungspflicht:

Absatz 3: 1) Es erfolgt eine legistische Anpassung.

2) Die derzeitige Regelung nennt sowohl lit a, b als auch c. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen für selbständige Ärzte sowie § 55 Abs. 6 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds (SWF) ist die Fristenregelung (31.03. des Folgejahres) nicht auf selbständige Ärzte (lit b) anzuwenden.

3) Aufgrund der Satzstellung ist nicht eindeutig ersichtlich, dass sich die normierte Frist nicht nur auf lit a sondern auch auf lit c bezieht, weshalb hier eine Klarstellung erfolgt.

Absatz 4: Aufgrund der Sonderstellung des angestellten Kammerangehörigen mit wohnsitzärztlicher Tätigkeit erfolgt im Zuge der Ordnungsänderung eine Ergänzung in § 13 Abs. 3 lit d SWF und § 16 Abs. 3 lit d BO, die eine entsprechende Ermäßigungsmöglichkeit vorsehen. Unter Berücksichtigung dieser Änderung ist – in Entsprechung der Fristenregelung des Abs. 3 für angestellte Kammerangehörige – eine eigene Frist vorzusehen, die sich an dem speziellen Tatbestand, insbesondere der separaten, nachträglich erfolgenden Vorschreibung für die wohnsitzärztliche Tätigkeit orientiert.

§ 6 Beitragsgrundlage, Einkommen:

Absatz 1: Es erfolgen 1) sprachliche und 2) legistische Anpassungen. (Sowohl „%“ als auch „v.H.“ drücken beide dasselbe aus; es reicht hier eine Zahlenangabe / Vereinheitlichung)

3) Die Gesamtsumme der vorgeschriebenen Beiträge darf 18 % nicht übersteigen, nicht jeder einzelne Beitrag darf bis zu 18 % betragen. Zur Klarstellung soll die Formulierung „Im Einzelnen“ gestrichen werden.

4) Aktuell erfolgen die Vorschreibung der Beiträge und die Veranlagung so, dass die Kammerangehörigen selbständig bekannt zu geben haben, wenn diese 18 %-Grenze überschritten wird. In diesem Fall erfolgt sodann eine Prüfung und – abhängig vom Prüfungsergebnis – eine Korrektur. Dieses Prinzip soll in die Satzungen bzw. die BO übernommen werden, da diese Verfahrenseinleitung durch den Kammerangehörigen sowie das folgende Verfahren derzeit nicht eindeutig den Satzungen bzw. der BO entnommen werden kann.

Absatz 2 lit a): Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

Absatz 2 lit b): Der Begriff „Einkünfte“ unterscheidet sich vom Begriff „Einkommen“. Auch unter Berücksichtigung der Regelung in § 6 Abs. 3 lit a und b ist ersichtlich, dass als Basis das jeweilige Einkommen und nicht die Einkünfte heranzuziehen ist.

Absatz 3 lit b): 1) Es erfolgt eine sprachliche Anpassung.

2) Die aktuelle Bestimmung weicht von der Regelung des § 2 Abs. 2 EStG 1988 (=Definition von Einkommen) ab. Eine Angleichung ist sinnvoll, da andernfalls der Freibetrag (z.B. Kinderfreibetrag) extra berücksichtigt sowie berechnet werden muss. Dies führt auch zu einer Verwaltungsvereinfachung, da größtenteils direkt das steuerpflichtige Einkommen laut ESt-Bescheid übernommen werden kann.

Absatz 3 lit c und d): Anpassung an die Verwaltungspraxis:

1) Nach diesen Bestimmungen sieht lit c eine amtswegige Ermäßigung vor, auf die mittels Antrag verzichtet werden kann. Lit d hingegen sieht eine Ermäßigung auf Antrag vor, wenn eben ein zusätzliches Dienstverhältnis vorliegt. In der Praxis wird es so gehandhabt, dass beide Ermäßigungsmöglichkeiten nach Antragsprinzip erfolgen. Diese Verwaltungspraxis entspricht auch dem den Satzungen innewohnenden Prinzip, dass sowohl Ermäßigungen als auch Leistungen auf Antrag gewährt werden.

2) Zusätzlich nennt lit d nicht nur den niedergelassenen Arzt sondern auch den angestellten Arzt mit wohnsitzärztlicher Tätigkeit. Diese letztgenannte Variante wird aber in der Praxis nicht darunter subsumiert, da diese Konstellation einen Sondertypus darstellt und gemäß § 6 Abs. 2 lit b auch einer eigenen Beitragsregelung unterliegt.

Aus den genannten Gründen (1 und 2) werden die beiden lit c und d derart neu geregelt, dass lit c die erstmalige Aufnahme einer wohnsitzärztlichen Tätigkeit (ohne etwaiges Dienstverhältnis) und lit d die erstmalige Praxisgründung (ohne und mit Dienstverhältnis) regelt.

3) Derzeit kann den Satzungen bzw. der BO nicht entnommen werden, wie „einmal“ auszulegen ist. Wenn bspw. nicht die vollen 24 Monate ausgeschöpft wurden, sollen die restlichen Ermäßigungsmo-nate zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufleben (derzeitige Praxis). Diesfalls erfolgt ebenfalls eine Klarstellung.

§ 7 Veranlagung:

Absatz 3: Die Entstehung des Anspruchs (der Ärztekammer für Steiermark) auf laufende Zahlung der Beiträge ist insbesondere bei Insolvenzverfahren relevant, um zwischen Masse- und Insolvenzforderung unterscheiden zu können und um die korrekte Anmeldung vorzunehmen. Eine Bestimmung über die Anspruchsentstehung, wie sie beispielsweise § 4 BAO vorsieht, ist weder dem Ärztegesetz noch den entsprechenden Verordnungen der Ärztekammer für Steiermark zu entnehmen. Unter Berücksichtigung der Bestimmung zur Vorauszahlung der Einkommensteuer sowie aufgrund der Bestimmungen über den Abzugsvorgang in § 12 BO und über die Vorauszahlungen in § 13 BO (für selbständige Kammerangehörige) sowie aufgrund der Bestimmungen über den monatlichen Einbehalt und die Abfuhr durch den Dienstgeber (bei angestellten Kammerangehörigen) erfolgt eine Klarstellung zur Anspruchsentstehung. Der Anspruch auf laufende Zahlungen entsteht bei selbständigen Kammerangehörigen grundsätzlich mit Beginn des Kalendervierteljahres, bei angestellten Kammerangehörigen grundsätzlich jeweils zum Monatsersten.

§ 8 Einhebungsmodus:

Es erfolgt eine legistische Anpassung.

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

Absatz 1: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

Absatz 2: 1) Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

2) Diese Bestimmung enthält die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds. Der Beitragsansatz für die Grund- und Ergänzungsleistung, wird um **1,00 %** angepasst, die Beitragsansätze für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, die Krankenbeihilfe und den Notstands- und Unterstützungsfonds bleiben unverändert.

3) Die Jahreszahlen werden von 2017 auf 2018 geändert.

Absatz 3: 1) Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Redaktionsversehen)

2) Der Beitragsansatz für die Beitragsorientierte Zusatzversorgung, wird um **1,00 %** angepasst.

Absatz 4: Die Beitragsansätze für die Zusatzleistung und die Erweiterte Zusatzleistung werden jeweils um **1,00 %** angepasst.

Absatz 5: Der Beitragsansatz für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte wird um **1,00 %** angepasst.

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

Absatz 1: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

Absatz 2: 1) Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

2) Aufgrund der Änderungen im § 9 ändert sich auch der Maximalbeitrag in der AIHV für 2018.

Für diejenigen Ärzte, die in die Übergangsbestimmung fallen und weiterhin Beiträge zur Zusatzleistung zahlen, ändert sich dadurch auch der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV.

3) Zusätzlich wird die Jahreszahl von 2017 auf 2018 geändert.

§ 9b Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Bezieher einer Alters- und Invaliditätsversorgung:

Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

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

Absatz 1 und 2: Die Beträge in Abs. 1 und 2 werden analog zu den Änderungen in den §§ 9, 9a um **1,00 %** erhöht.

§ 11 Fälligkeiten und Fristen:

Absatz 1: Unter Berücksichtigung der Bestimmung in § 21 Abs. 3 SWF und der Ergänzung in § 21 Abs. 4 SWF ist es erforderlich, eine entsprechende Fälligkeitsregelung vorzusehen. Ein Ansuchen bzw. Leistungsantritt hat derzeit keine Auswirkungen auf die Fälligkeit der Beiträge. Die Beurteilung erfolgt derzeit auf Basis der allgemeinen Regelung des § 11 Abs. 1. Ausschlaggebend für die Festsetzung der Leistung sind die tatsächlich entrichteten Beiträge. Durch die Ergänzung werden die offenen Beiträge fällig gestellt, wodurch diese auch zur Zahlung anzuweisen sind und in weiterer Folge bei der Festsetzung berücksichtigt werden können.

§ 12 Abzugsvorgang:

Absatz 2: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

Absatz 3: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Der Abzug vom Gehalt und Einbehalt durch den Dienstgeber wird in § 6 Abs. 2 geregelt.)

§ 14 Mahnung, Vollstreckbarkeit, Rückstandsausweis:

Absatz 4: 1) Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Vereinheitlichung)

2) Die Formulierung „gegebenenfalls“ wird gestrichen. Es handelt sich bei einem Rückstandsausweis um eine öffentlich-rechtliche Angelegenheit, weshalb im Sinne des § 20 Abs. 5 SWF zusätzlich der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses zu unterschreiben hat.

§ 15 Instanzenzug, Rechtsmittel:

Absatz 1: Es erfolgt eine legistische Anpassung.

Absatz 2 und 3: Es erfolgt eine legistische Anpassung in Form einer Vereinheitlichung der Rechtsmittelbestimmungen in den Verordnungen der Ärztekammer für Steiermark. Die ursprünglichen Absätze 2 und 3 werden zum neuen Absatz 2, im neuen Absatz 3 erfolgt die Ergänzung (wie in § 18 Abs. 5 SWF) über die Beschwerdevereinsentscheidung und den Vorlageantrag.

Absatz 4: Es erfolgt eine Klarstellung, dass die in Abs. 4 normierte Beschwerde ein Rechtsmittel sui generis ist und vom Verwaltungsausschuss behandelt und grundsätzlich mittels Bescheid entschieden wird (Verweis auf Abs. 1). Zur Vermeidung von Rechtsunsicherheit wird ebenfalls eine Rechtsmittelfrist für diese Beschwerde festgehalten. Die entsprechenden Verweisungen in § 110a ÄrzteG 1998 (Grundlage für den Rückstandsausweis) zum Verwaltungsvollstreckungsgesetz, Verweisungen von diesem zur Exekutionsordnung bzw. zum Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz nehmen keinen Bezug auf eine konkrete Rechtsmittelfrist, weshalb hier die übliche Rechtsmittelfrist – wie etwa auch für Beschwerden gegen Bescheide – von 4 Wochen vorgesehen wird. Im Falle einer (normalen) Beschwerde gegen einen solchen Bescheid kommen die Abs. 2 und 3 zur Anwendung.

§ 16 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge:

Absatz 3 lit a): 1) Es erfolgt eine sprachliche Anpassung.

2) Zur Klarstellung und leichteren Auffindbarkeit der dazugehörigen Regelung ist ein Verweis auf § 5 Abs. 3 anzufügen, der diese Ermäßigungsmöglichkeit mit 31.03. des Folgejahres befristet.

Absatz 3 lit b): Es erfolgen 1) sprachliche und 2) legistische Anpassungen. (Die Regelung ist auch auf Wohnsitz(zahn-)ärzte anzuwenden – vgl etwa § 6 Abs. 3 lit a)

Absatz 3 lit c): Es erfolgt eine sprachliche Anpassung.

Absatz 3 lit d): § 6 Abs. 2 lit b enthält die einzige Regelung zur bzw. für die wohnsitzärztliche Nebentätigkeit. Darin wird die Bemessungsgrundlage für die Vorschreibung erläutert. Die Regelungen für die Ermäßigungen können aufgrund der Mischkonstellation nicht uneingeschränkt übernommen werden. Folgende Fragestellungen ergeben sich:

Die Ermäßigung 2017 ist für angestellte Ärzte (AA) im nachfolgenden Jahr bis 31.03.18 abzugeben. Die Vorschreibung für die wohnsitzärztliche Nebentätigkeit (WSA-NT 2017) erhalten sie aber erst 2018. Gilt diese Frist also für die AA mit WSA-NT oder nicht? Welche Bemessungsgrundlage ist bei einer Ermäßigung überhaupt heranzuziehen? (A: Das Gehalt 2017 + WSA-NT 2017 (also eigentlich vom ESt-Bescheid 2015); oder B: das gesamte Einkommen aus 2017 (darin ist aber schon WSA-NT BMGI für 2019 enthalten; es kann hier auch zu verwaltungstechnischen Problemen bei der Anforderung der Unterlagen kommen)

Unter Berücksichtigung der Vorrangigkeit der Anstellung hat sich eine Regelung an lit a (angestellte Ärzte) zu orientieren. Eine eigene Fristenregelung wird in § 5 Abs. 4 vorgesehen.

Absatz 4: 1) Dieser Absatz scheint nicht passend geordnet zu sein, um einerseits die einzelnen Ermäßigungen zu erkennen und andererseits die dazu gehörenden Voraussetzungen zu finden. Demzufolge ist der 3. Satz (0,2%) samt Gehalt (als Voraussetzung) ans Ende zu verlagern, da hier der letzte Satz die Voraussetzungen für die Ermäßigung im ersten Satz (und ZL im 2. Satz) normiert.

2) Bei der Zusatzleistung / Erweiterten Zusatzleistung handelt es sich um ein auslaufendes Modell, da nur mehr die Beitragsorientierte Zusatzversorgung zur Anwendung kommt, ausgenommen vorhandene Übergangsfälle. Lediglich zur Klarstellung wird hier auch lit a ergänzt; aufgrund der neuen lit d wird auch diese hier vorgesehen.

Absatz 5: Unter Berücksichtigung der Regelung (auch in Anbetracht von § 9 Abs. 3) ist davon auszugehen, dass hier das vollendete 35. und 45. Lebensjahr gemeint ist, da erst ab dem 01.01. nach Vollendung des 45. Lebensjahres 100 % vorgeschrieben werden. Eine Ermäßigungsmöglichkeit im Sinne des Absatzes 5 kann also bis zum vollendeten 45. Lebensjahr wahrgenommen werden.

Absatz 6 lit a): Diese Ermäßigung verweist derzeit nur auf die Voraussetzungen / Bemessungsgrundlage für angestellte Ärzte, nicht auf lit b für niedergelassene Ärzte. Dies ist insofern relevant, als 1) unterschiedliche BMGI für die Ermäßigung heranzuziehen sind und 2) AA erst im Nachhinein / NA im selben Jahr die Ermäßigung zu beantragen haben. Aus diesem Grund erfolgt die Klarstellung, dass auch Abs 3. lit b für diese Ermäßigungsvariante zu berücksichtigen ist. Aufgrund der neuen lit d wird auch diese hier vorgesehen.

Absatz 6 lit b): Es erfolgt eine systematische Anpassung. (In § 6 (3) lit c wird für die GuE ebenfalls von „zwei Jahren“ gesprochen.)

§ 17 Verzugszinsen und Mahnspesen:

Absatz 1: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Klarstellung)

§ 19 Verwaltungsaufwand:

§ 19 stimmt inhaltlich und größtenteils auch in Bezug auf die Formulierung mit der Regelung in § 2 Abs. 1 und Abs. 2 überein. Da die Regelung in § 2 besser und umfangreicher beschrieben wird, ist § 19 ersatzlos zu streichen, wobei die Überschrift „Verwaltungsaufwand“ zur Klarstellung in der Überschrift von § 2 ergänzt wird.

§ 25 Vollziehung:

Es erfolgt eine legistische Anpassung.

Anlage 1:

1) Die BO bzw. die Anlage 1 zur BO regelt die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds, weshalb der Ausdruck „Kammerumlage“ zur Klarstellung gestrichen wird. Es erfolgt eine legistische Anpassung (Erklärungspflicht gemäß § 5 Abs. 1). Mit der schriftlichen Erklärung ist das zu versteuernde Einkommen (vgl. § 5 Abs. 1) bekanntzugeben. Einkünfte und Einkommen sind unterschiedliche Termini, weshalb hier eine Klarstellung erfolgt. Zusätzlich wird der Verweis auf § 6 Abs. 3 lit b geändert, da dieser den Einkommensbegriff und der Abs. 2 lit b die Bemessungsgrundlage der wohnsitzärztlichen Nebentätigkeit regelt.

2) Die Anlage 1 berücksichtigt die Änderung der Maximalbeitragsgrundlage der Grund- und Ergänzungsleistung und der Höchstbeitragsgrundlage für die Bemessung der Zusatzleistung sowie die Unterscheidung in diejenigen Ärzte, die zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung (BZV) beitragspflichtig sind (diese haben die Maximalbeitragsgrundlage der Grund- und Ergänzungsleistung als maximale Beitragsgrundlage, da die Beiträge zur BZV einkommensunabhängig sind), und jene Ärzte, die sich aufgrund ihres Geburtsjahrganges (1951 und früher Geborene) bis zum 30.06.2012 für den Verbleib im bisherigen System der Zusatzleistungen entschieden haben (der Beitrag zur Zusatzleistung ist einkommensabhängig, sodass diese Ärzte eine höhere maximale Beitragsgrundlage haben).

3) Zusätzlich erfolgt eine Änderung der Jahreszahl von 2015 auf 2016 und von 2017 auf 2018.

Anlage 2 I, II und III:

Diese Bestimmungen enthalten die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Leistungsgewährung. Im Bereich der Anlagen 2 I und II werden die Punktwerte bzw. die Werte für die Grund- und Ergänzungsleistung um **1,00 %** angehoben und die Anpassung der Jahreszahlen auf 2018 vorgenommen. Bei der Zusatzleistung, der Erweiterten Zusatzleistung und der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung findet keine Anpassung statt.

Im Bereich der Anlage 2 III – betreffend Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte – erfolgt eine Änderung der Jahreszahl auf 2018.



Die Ärztekammer
Steiermark

Wohlfahrtsfonds

Dezember 4

2017

Redaktionelle und inhaltliche Änderungen für die Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

TABELLENÜBERSICHT

Erläuterungen zu den folgenden Ausführungen:

Die folgende Tabelle stellt die aktuell in Geltung stehende Regelung und die geplante Änderung gegenüber. Eine leere linke Spalte bedeutet, dass ein neuer Paragraph / ein neuer Absatz eingefügt werden soll.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
§ 1		
1	(1) Die Bezeichnung Kammerangehörige in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung bezieht sich sowohl auf Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark als auch auf die der Zahnärztekammer für Steiermark zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufes.	(1) Die Bezeichnung Kammerangehörige in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung <u>(BO)</u> bezieht sich sowohl auf Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark als auch auf die der Zahnärztekammer <u>Landeszahnärztekammer</u> für Steiermark zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufes.
2	(2) §-2-Kassenärzte sind Ärzte oder Zahnärzte, die für eine Einzelordination einen kurativen Einzelvertrag mit den im § 2 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträgern haben sowie Ärzte und Zahnärzte die Gesellschafter einer Gruppenpraxis gemäß § 52a ÄrzteG mit §-2-Kassenvertrag sind.	(2) §-2-Kassenärzte sind Ärzte oder Zahnärzte, die für eine Einzelordination einen kurativen Einzelvertrag mit den im § 2 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark <u>oder der Landes Zahnärztekammer für Steiermark</u> und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträgern haben sowie Ärzte und Zahnärzte die Gesellschafter einer Gruppenpraxis gemäß § 52a <u>des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, oder § 26 des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005,</u> mit §-2-Kassenvertrag sind.
3	(3) Bei allen in diesen Satzungen des Wohlfahrtsfonds verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen (z.B. Arzt, Zahnarzt, Kammerangehöriger, Leistungsempfänger,...) gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.	(3) Bei allen in diesen Satzungen des Wohlfahrtsfonds der BO verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen (z.B. Arzt, Zahnarzt, Kammerangehöriger, Leistungsempfänger,...) gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. <u>Der Begriff „Arzt“ umfasst ebenfalls den Begriff „Zahnarzt“.</u>
4	(4) NEU	(4) <u>Soweit in dieser Verordnung auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze oder Verordnungen verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.</u> <u>Verweise ohne Angabe der Gesetzesnorm beziehen sich auf Bestimmungen dieser Verordnung.</u>
§ 2 (Überschrift)		
	Beitragspflicht	Beitragspflicht <u>und Verwaltungsaufwand</u>
§ 3		
5	(1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds können vorläufig festgesetzt werden, wenn die Zahlungspflicht der Höhe zwar noch ungewiss, aber wahrscheinlich dem Grunde nach besteht.	(1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds können vorläufig festgesetzt werden, wenn die Zahlungspflicht der Höhe <u>nach</u> zwar noch ungewiss, aber wahrscheinlich dem Grunde nach besteht.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
§ 5		
6	(3) Bei Kammerangehörigen, die den Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, entfällt die Erklärungspflicht, es sei denn, dass Unregelmäßigkeiten beim Beitragseinbehalt auftreten (siehe § 6 Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung). Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß den Bestimmungen des § 16 Abs. 3 lit. a und b beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 31. März des folgenden Jahres der Lohnzettel gemäß Einkommensteuergesetz 1988 oder im Falle des § 16 Abs. 3 lit. c eine Bescheinigung des Dienstgebers über die Höhe der für die betreffende Pensionsvorsorge einbehaltenen Beiträge vorzulegen.	(3) Bei Kammerangehörigen, die den Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, entfällt die Erklärungspflicht, es sei denn, dass Unregelmäßigkeiten beim Beitragseinbehalt auftreten (siehe § 6 Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung). Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß den Bestimmungen des § 16 Abs. 3 lit. a und b oder c beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 31. März des folgenden Jahres im Falle des § 16 Abs. 3 lit a der Lohnzettel gemäß Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400/1988, oder im Falle des § 16 Abs. 3 lit. c eine Bescheinigung des Dienstgebers über die Höhe der für die betreffende Pensionsvorsorge einbehaltenen Beiträge vorzulegen.
7	(4) NEU	(4) <u>Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß der Bestimmung des § 16 Abs. 3 lit. d beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 30. September des folgenden Jahres der Lohnzettel gemäß EStG 1988 sowie der Einkommensteuerbescheid des drittvorangegangenen Jahres vorzulegen.</u>
§ 6		
8	(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.	(1) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird alljährlich von der erweiterten Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 109 Abs. 2 ÄrzteG <u>1998</u> festgesetzt. Im Einzelnen darf die Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds <u>darf</u> 18 % v. H. der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (§ 109 Abs. 3 ÄrzteG <u>1998</u>) nicht überschreiten. <u>Die Überprüfung der 18 %-Grenze erfolgt auf Antrag des Kammerangehörigen. Der Nachweis, dass diese Grenze überschritten wird, obliegt dem Kammerangehörigen.</u>
9	(2) lit a) Grundlage für die Bemessung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, ist (für daraus erzielte Einkünfte) das monatliche Bruttogrundgehalt. Unter Bruttogrundgehalt versteht man das reine Grundgehalt, das im Gehaltsschema als solches ersichtlich ist und zwölfmal im Jahr ausbezahlt wird, wobei die gemäß § 3	(2) lit a) Grundlage für die Bemessung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, ist (für daraus erzielte Einkünfte) das monatliche Bruttogrundgehalt. Unter Bruttogrundgehalt versteht man das reine Grundgehalt, das im Gehaltsschema als solches ersichtlich ist und zwölfmal im Jahr ausbezahlt wird, wobei die gemäß § 3

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	<p>EStG 1988 steuerbefreiten und die nach § 68 EStG 1988 steuerbefreiten bzw. zu versteuernden Bezüge und Zuschläge sowie die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988 nicht zu rechnen sind.</p> <p>Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird in einem Prozentsatz auf Basis des Bruttogrundgehaltes festgesetzt.</p> <p>Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind diesfalls vom Dienstgeber einzuhalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG).</p>	<p>EStG 1988 steuerbefreiten und die nach-gemäß § 68 EStG 1988 steuerbefreiten bzw. zu versteuernden Bezüge und Zuschläge sowie die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988 nicht zu rechnen sind.</p> <p>Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird in einem Prozentsatz auf Basis des Bruttogrundgehaltes festgesetzt.</p> <p>Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind diesfalls vom Dienstgeber einzuhalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG <u>1998</u>).</p>
1 0	<p>(2) lit 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.</p>	<p>(2) lit 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 <u>von</u> Abs. 3 lit. a und b) in einem altersabhängigen Prozentsatz gemäß § 9a auf Basis der jährlichen Einkünfte <u>des jährlichen Einkommens</u> des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.</p>
1 1	<p>(3) lit b) Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit ist der Gesamtbetrag der Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit nach § 2 Abs. 3 Z 2 und 4 EStG 1988, wobei die Sonderausgaben gemäß § 18 EStG 1988 (Verlustvorträge, soweit diese aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit stammen) sowie außergewöhnliche Belastungen gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 hinwegkommen.</p>	<p>(3) lit b) Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit ist der Gesamtbetrag der Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit nach § 2 Abs. 3 Z 2 und 4 EStG 1988, wobei die Sonderausgaben gemäß § 18 EStG 1988 (Verlustvorträge, soweit diese aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit stammen) sowie und die <u>außergewöhnlichen</u> Belastungen gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 <u>sowie die Freibeträge nach den §§ 105 und 106a EStG 1988 hinwegkommen abzuziehen sind.</u></p>
1 2	<p>(3) lit c) Bei erstmaliger Praxisgründung oder erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit ist durch zwei Jahre die Beitragsgrundlage für den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung mit null Euro zu unterstellen, wenn daneben keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht. Auf An-</p>	<p>(3) lit c) Bei erstmaliger Praxisgründung oder erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit ist durch zwei Jahre die Beitragsgrundlage für den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung mit null Euro zu unterstellen <u>wird auf Antrag für zwei Jahre ab Aufnahme der wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung auf null Euro ermäßigt</u>, wenn daneben keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses</p>

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	trag kann der Kammerangehörige auf diese Ermäßigung verzichten, wobei damit auch das Recht auf eine spätere Antragstellung verwirkt wird.	ausgeübt wird. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht. <u>Wenn der Kammerangehörige noch nicht alle 24 Monate dieser Ermäßigung in Anspruch genommen hat, kann er eine Ermäßigung im Ausmaß der noch offenen Monate beantragen, vorausgesetzt, der Erstantrag auf Ermäßigung wurde bei erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit gestellt. Auf Antrag kann der Kammerangehörige auf diese Ermäßigung verzichten, wobei damit auch das Recht auf eine spätere Antragstellung verwirkt wird.</u>
1 3	(3) lit d) Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt bzw. Wohnsitzarzt oder Wohnsitzzahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, wird die Ermäßigung im Sinne der lit. c auf Antrag gewährt. Der Abzugsvorgang im Sinne des § 12 Abs. 3 um den jeweiligen altersabhängigen Beitragssatz bleibt bestehen und kann auch nicht reduziert werden. Wird das Dienstverhältnis beendet und ist bislang keine Ermäßigung im Sinne der lit. c beantragt worden, so ist eine Ermäßigung für die ersten 2 Jahre nach Wegfall des Dienstverhältnisses auf Antrag zu gewähren. Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich.	(3) lit d) <u>Bei erstmaliger Praxisgründung wird auf Antrag für zwei Jahre ab Praxisgründung der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung auf null Euro ermäßigt. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht.</u> Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt bzw. Wohnsitzarzt oder Wohnsitzzahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, <u>und wurde noch keine Ermäßigung gewährt, kann diese Ermäßigung für die ersten zwei Jahre nach Wegfall des Dienstverhältnisses beantragt werden. Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich.</u> wird die Ermäßigung im Sinne der lit. c auf Antrag gewährt. Der Abzugsvorgang im Sinne des § 12 Abs. 3 um den jeweiligen altersabhängigen Beitragssatz bleibt bestehen und kann auch nicht reduziert werden. <u>Wenn der Kammerangehörige noch nicht alle 24 Monate dieser Ermäßigung in Anspruch genommen hat, kann er eine Ermäßigung im Ausmaß der noch offenen Monate beantragen, vorausgesetzt, der Erstantrag auf Ermäßigung wurde bei erstmaliger Praxisgründung gestellt.</u> Wird das Dienstverhältnis beendet und ist bislang keine Ermäßigung im Sinne der lit. c beantragt worden, so ist eine Ermäßigung für die ersten 2 Jahre nach Wegfall des Dienstverhältnisses auf Antrag zu gewähren. Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich.

Bestehende Regelung		Änderungsvorschlag
§ 7		
1 4	(3) NEU	<p><u>(3) Der Anspruch auf laufende Beitragszahlungen entsteht, sobald der Tatbestand verwirklicht ist, an den das Gesetz bzw. die SWF und BO die Beitragspflicht knüpft. Der Anspruch auf laufende Zahlung entsteht insbesondere</u></p> <p><u>a) bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, jeweils am Monatsersten, wenn die Beitragspflicht erst im Lauf des Monats begründet wird, mit Begründung der Beitragspflicht, und</u></p> <p><u>b) bei Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, für die Vorauszahlungen mit Beginn des Kalendervierteljahres, für das die Vorauszahlungen zu entrichten sind, oder, wenn die Beitragspflicht erst im Lauf des Kalendervierteljahres begründet wird, mit der Begründung der Beitragspflicht. Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, gilt lit. a hierfür sinngemäß.</u></p>
§ 8		
1 5	Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds (mit Ausnahme des Beitrages zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte) werden grundsätzlich in Prozenten auf der Basis des jährlichen Einkommens, soweit es auf Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit entfällt, erhoben, wobei die Krankenbeihilfe und Notstandsunterstützung durch einen Mindest- bzw. Maximalbeitrag und die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sowie die Erweiterte Zusatzleistung und Beitragsorientierte Zusatzversorgung durch einen Erfordernisbeitrag und der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung durch einen Maximalbeitrag beschränkt sind; die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dürfen die im § 109 Abs. 3 ÄrzteG genannte Grenze nicht überschreiten.	Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds (mit Ausnahme des Beitrages zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte) werden grundsätzlich in Prozenten auf der Basis des jährlichen Einkommens, soweit es auf Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit entfällt, erhoben, wobei die Krankenbeihilfe und Notstandsunterstützung durch einen Mindest- bzw. Maximalbeitrag und die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sowie die Erweiterte Zusatzleistung und Beitragsorientierte Zusatzversorgung durch einen Erfordernisbeitrag und der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung durch einen Maximalbeitrag beschränkt sind; die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dürfen die im § 109 Abs. 3 ÄrzteG <u>1998</u> genannte Grenze nicht überschreiten.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	§ 9	
1 6	(1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt.	(1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG <u>1998</u> werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt.
1 7	<p>(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 ab 2017:</p> <p>Für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung (Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung): einen Beitragsprozentsatz von11,7 % der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b bis zu einer Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von.....EUR 84.847,18 p.a.</p> <p>Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung: einen Beitragsprozentsatz von.....1,2 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von..... EUR 38.500,00 p.a.</p> <p>Für die Krankenbeihilfe: einen Beitragsprozentsatz von1,8 % der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b bei einer Mindestbeitragsgrundlage vonEUR 22.640,00 p.a. und einer Maximalbeitragsgrundlage vonEUR 67.900,00 p.a.</p> <p>Für den Notstands- und Unterstützungsfonds: einen Beitragsprozentsatz von0,10 % der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b bei einer Mindestbeitragsgrundlage vonEUR 36.360,00 p.a. und einer Maximalbeitragsgrundlage vonEUR 54.600,00 p.a.</p>	<p>(2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG <u>1998</u>) bzw. Wohnsitzärzte (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG <u>1998</u>) oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte (§ 27 <u>Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005</u>) oder als Wohnsitzzahnärzte (§ 29 ZÄG) eingetragen sind, zahlen ab 2018:</p> <p>Für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung (Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung): einen Beitragsprozentsatz von11,7 % der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b bis zu einer Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von.....EUR 85.695,38 p.a.</p> <p>Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung: einen Beitragsprozentsatz von.....1,2 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von..... EUR 38.500,00 p.a.</p> <p>Für die Krankenbeihilfe: einen Beitragsprozentsatz von1,8 % der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b bei einer Mindestbeitragsgrundlage vonEUR 22.640,00 p.a. und einer Maximalbeitragsgrundlage vonEUR 67.900,00 p.a.</p> <p>Für den Notstands- und Unterstützungsfonds: einen Beitragsprozentsatz von0,10 % der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b bei einer Mindestbeitragsgrundlage vonEUR 36.360,00 p.a. und einer Maximalbeitragsgrundlage vonEUR 54.600,00 p.a.</p>

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag																																				
1 8	<p>(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</p> <table border="1" data-bbox="472 435 842 767"> <tr><td>35. Lebensjahres</td><td>20%</td></tr> <tr><td>36. Lebensjahres</td><td>30%</td></tr> <tr><td>37. Lebensjahres</td><td>40%</td></tr> <tr><td>38. Lebensjahres</td><td>50%</td></tr> <tr><td>41. Lebensjahres</td><td>60%</td></tr> <tr><td>42. Lebensjahres</td><td>70%</td></tr> <tr><td>43. Lebensjahres</td><td>80%</td></tr> <tr><td>44. Lebensjahres</td><td>90%</td></tr> <tr><td>45. Lebensjahres</td><td>100%</td></tr> </table> <p>des Erfordernisbeitrages von EUR 13.512,00 p.a.. Die Beiträge werden auf ganze Eurobeträge gerundet.</p>	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%	<p>(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</p> <table border="1" data-bbox="1411 435 1780 767"> <tr><td>35. Lebensjahres</td><td>20%</td></tr> <tr><td>36. Lebensjahres</td><td>30%</td></tr> <tr><td>37. Lebensjahres</td><td>40%</td></tr> <tr><td>38. Lebensjahres</td><td>50%</td></tr> <tr><td>41. Lebensjahres</td><td>60%</td></tr> <tr><td>42. Lebensjahres</td><td>70%</td></tr> <tr><td>43. Lebensjahres</td><td>80%</td></tr> <tr><td>44. Lebensjahres</td><td>90%</td></tr> <tr><td>45. Lebensjahres</td><td>100%</td></tr> </table> <p>des Erfordernisbeitrages von EUR 13.644,00 p.a.. Die Beiträge werden auf ganze Eurobeträge 2 Nachkommastellen gerundet.</p>	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%
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%																																					
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%																																					
1 9	<p>(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):</p> <p>für die Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von11,7 % ab der Maximalbeitragsgrundlage der Grund- und Ergänzungsleistung des Abs. 2 bis zur Höchstbeitragsgrundlage vonEUR 118.806,15 p.a.</p> <p>für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von14,7 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage vonEUR 64.972,24 p.a.</p>	<p>(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):</p> <p>für die Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von11,7 % ab der Maximalbeitragsgrundlage der Grund- und Ergänzungsleistung des Abs. 2 bis zur Höchstbeitragsgrundlage vonEUR 119.995,89 p.a.</p> <p>für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von14,7 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage vonEUR 65.623,67 p.a.</p>																																				

Bestehende Regelung		Änderungsvorschlag																																																																																					
2 0	(5) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung für §-2-KassenärzteEUR 1.218,00 p.a.	(5) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung für §-2-KassenärzteEUR 1.230,24 p.a.																																																																																					
§ 9a																																																																																							
2 1	(1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt:	(1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG 1998 werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt:																																																																																					
2 2	(2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen ab 2017 von der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b:	(2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG 1998) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen ab 2018 von der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b:																																																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>AIHV*</th> <th>BHU*</th> <th>KrB*</th> <th>NoU*</th> <th>Summe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres</td> <td>9,08%</td> <td>0,90%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>10,58%</td> </tr> <tr> <td>ab dem vollendeten 34. Lebensjahr</td> <td>10,70%</td> <td>0,80%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>12,10%</td> </tr> <tr> <td>ab dem vollendeten 40. Lebensjahr</td> <td>13,52%</td> <td>0,70%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>14,82%</td> </tr> <tr> <td>ab dem vollendeten 45. Lebensjahr</td> <td>14,93%</td> <td>0,60%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>16,13%</td> </tr> <tr> <td>der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>bei einem Höchstbeitrag von EUR</td> <td>9.927,12</td> <td>462,00</td> <td>1.222,20</td> <td>54,60</td> <td>11.665,92</td> </tr> </tbody> </table>		AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe	bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	0,90%	0,50%	0,10%	10,58%	ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	0,80%	0,50%	0,10%	12,10%	ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	0,70%	0,50%	0,10%	14,82%	ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,60%	0,50%	0,10%	16,13%	der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2						bei einem Höchstbeitrag von EUR	9.927,12	462,00	1.222,20	54,60	11.665,92	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>AIHV*</th> <th>BHU*</th> <th>KrB*</th> <th>NoU*</th> <th>Summe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres</td> <td>9,08%</td> <td>0,90%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>10,58%</td> </tr> <tr> <td>ab dem vollendeten 34. Lebensjahr</td> <td>10,70%</td> <td>0,80%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>12,10%</td> </tr> <tr> <td>ab dem vollendeten 40. Lebensjahr</td> <td>13,52%</td> <td>0,70%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>14,82%</td> </tr> <tr> <td>ab dem vollendeten 45. Lebensjahr</td> <td>14,93%</td> <td>0,60%</td> <td>0,50%</td> <td>0,10%</td> <td>16,13%</td> </tr> <tr> <td>der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>bei einem Höchstbeitrag von EUR</td> <td>10.026,36</td> <td>462,00</td> <td>1.222,20</td> <td>54,60</td> <td>11.765,16</td> </tr> </tbody> </table>		AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe	bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	0,90%	0,50%	0,10%	10,58%	ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	0,80%	0,50%	0,10%	12,10%	ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	0,70%	0,50%	0,10%	14,82%	ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,60%	0,50%	0,10%	16,13%	der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2						bei einem Höchstbeitrag von EUR	10.026,36	462,00	1.222,20	54,60	11.765,16	
	AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe																																																																																		
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	0,90%	0,50%	0,10%	10,58%																																																																																		
ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	0,80%	0,50%	0,10%	12,10%																																																																																		
ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	0,70%	0,50%	0,10%	14,82%																																																																																		
ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,60%	0,50%	0,10%	16,13%																																																																																		
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2																																																																																							
bei einem Höchstbeitrag von EUR	9.927,12	462,00	1.222,20	54,60	11.665,92																																																																																		
	AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe																																																																																		
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	0,90%	0,50%	0,10%	10,58%																																																																																		
ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	0,80%	0,50%	0,10%	12,10%																																																																																		
ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	0,70%	0,50%	0,10%	14,82%																																																																																		
ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,60%	0,50%	0,10%	16,13%																																																																																		
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2																																																																																							
bei einem Höchstbeitrag von EUR	10.026,36	462,00	1.222,20	54,60	11.765,16																																																																																		
	Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV auf EUR 13.900,32.	Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV auf EUR 14.039,52 .																																																																																					
	<ul style="list-style-type: none"> * AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung * KrB = Krankenbeihilfe * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds 	<ul style="list-style-type: none"> * AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung * KrB = Krankenbeihilfe * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds 																																																																																					
§ 9b																																																																																							
2 3	Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung: einen Beitragsprozentsatz von1,2 %	Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG 1998 zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung: einen Beitragsprozentsatz von1,2 %																																																																																					

Bestehende Regelung		Änderungsvorschlag	
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von.....EUR 38.500,00 p.a., wobei die Bezahlung durch Einbehalt bei der monatlichen Versorgungsleistung erfolgt.		von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von.....EUR 38.500,00 p.a., wobei die Bezahlung durch Einbehalt bei der monatlichen Versorgungsleistung erfolgt.	
§ 10			
2 4	(1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR 9.927,12 (Maximalbeitrag) zu verwenden.	(1)	Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR 10.026,36 (Maximalbeitrag) zu verwenden.
2 5	(2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR 9.927,12 und EUR 13.900,32 liegen.	(2)	Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR 10.026,36 und EUR 14.039,52 liegen.
§ 11			
2 6	(1) Beiträge werden grundsätzlich mit Ablauf des Jahres, für das sie vorgeschrieben werden, frühestens aber innerhalb eines Monats ab Einlangen der Vorschreibung, fällig. Erfolgt die Vorschreibung erst nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes, so werden diese Beiträge mit Ablauf eines Monats nach Einlangen der Beitragsvorschreibung beim Kammerangehörigen fällig. Auf die Beitragsschuld werden angerechnet: a) die für den Veranlagungszeitraum entrichtete Vorauszahlung; b) die durch Honorareinbehalt einbehaltenen Beträge, soweit sie auf die im Beitragszeitraum bezogenen Entgelte entfallen.	(1)	Beiträge werden grundsätzlich mit Ablauf des Jahres, für das sie vorgeschrieben werden, frühestens aber innerhalb eines Monats ab Einlangen der Vorschreibung, fällig. Erfolgt die Vorschreibung erst nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes, so werden diese Beiträge mit Ablauf eines Monats nach Einlangen der Beitragsvorschreibung beim Kammerangehörigen fällig. <u>Im Falle eines Ansuchens um Zuerkennung einer Versorgungsleistung werden die Beiträge mit dem beantragten Leistungsantritt, bei Ansuchen um rückwirkende Zuerkennung einer Versorgungsleistung mit der Antragstellung fällig (§ 21 Abs. 3 und 4 SWF).</u> Auf die Beitragsschuld werden angerechnet: a) die für den Veranlagungszeitraum entrichtete Vorauszahlung; b) die durch Honorareinbehalt einbehaltenen Beträge, soweit sie auf die im Beitragszeitraum bezogenen Entgelte entfallen.
§ 12			
2 7	(2) Bei Einkünften aus nichtselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds durch Abzug vom Gehalt erhoben (109 Abs. 7 ÄrzteG). Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden eigene Vorschreibungen erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung u. a. über Fälligkeit und Mahnungen gelten.	(2)	Bei Einkünften aus nichtselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds durch Abzug vom Gehalt erhoben (109 Abs. 7 ÄrzteG 1998). Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden eigene Vorschreibungen erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der <u>Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung_BO</u> u. a. über Fälligkeit und Mahnungen gelten.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
2 8	(3) Erzielt ein Arzt oder ein Zahnarzt, der in der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt eingetragen ist, auch nichtselbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit, so erfolgt ein Abzug vom Gehalt (Einbehalt) durch den Dienstgeber gem. § 6 Abs. 1 lit. a und § 9a Abs. 2, hievon ausgenommen sind nur jene niedergelassenen Ärzte, die einen Vertrag mit den §-2-Kassen haben. Der Einbehalt wird als Akontozahlung auf die Vorschreibung angerechnet.	(3) Erzielt ein Arzt oder ein Zahnarzt, der in der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt eingetragen ist, auch nichtselbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit, so erfolgt ein Abzug vom Gehalt (Einbehalt) durch den Dienstgeber gem. § 6 Abs. 1 <u>2</u> lit. a und § 9a Abs. 2, hievon ausgenommen sind nur jene niedergelassenen Ärzte, die einen Vertrag mit den §-2-Kassen haben. Der Einbehalt wird als Akontozahlung auf die Vorschreibung angerechnet.
§ 14		
2 9	(4) Der Rückstandsausweis ist vom Präsidenten, Finanzreferenten und gegebenenfalls vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu unterfertigen und bildet nach § 110 a des ÄrzteG einen Exekutionstitel für das behördliche und gerichtliche Exekutionsverfahren.	(4) Der Rückstandsausweis ist vom Präsidenten, Finanzreferenten und gegebenenfalls vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu unterfertigen und bildet nach § 110 a des ÄrzteG <u>1998</u> einen Exekutionstitel für das behördliche und gerichtliche Exekutionsverfahren.
§ 15		
3 0	(1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Beitrags- und Leistungssachen. Beschlüsse des Verwaltungsausschusses sind, soweit dies durch das AVG vorgesehen ist, in Form von Bescheiden auszufertigen. Jeder Bescheid ist ausdrücklich als solcher zu bezeichnen und hat den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Die Bescheide sind dann zu begründen, wenn dem Standpunkt des Antragstellers nicht voll Rechnung getragen wird.	(1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Beitrags- und Leistungssachen. Beschlüsse des Verwaltungsausschusses sind, soweit dies durch das <u>Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991</u> , vorgesehen ist, in Form von Bescheiden auszufertigen. Jeder Bescheid ist ausdrücklich als solcher zu bezeichnen und hat den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Die Bescheide sind dann zu begründen, wenn dem Standpunkt des Antragstellers nicht voll <u>inhaltlich</u> Rechnung getragen wird.
3 1	(2) Gegen die Bescheide des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Landes zu. (3) Die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheides schriftlich oder per Telefax beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid und die belangte Behörde zu bezeichnen sowie die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, das Begehren und die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig einge-	(2) <u>Gegen die Bescheide des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht zu, welches schriftlich oder per Fax binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheides beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen ist. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid und die belangte Behörde zu bezeichnen sowie die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, das Begehren und die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist, zu enthalten. Wird keine Begründung angegeben oder wird diese nicht binnen der Rechtsmittelfrist nachgereicht, ist die Beschwerde zurückzuweisen.</u>

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	<p>bracht ist, zu enthalten. Wird keine Begründung angegeben oder wird diese nicht binnen der Rechtsmittelfrist nachgereicht, ist die Beschwerde zurückzuweisen.</p>	<p>(3) <u>Der Verwaltungsausschuss kann im Verfahren über die Beschwerde den angefochtenen Bescheid innerhalb von zwei Monaten nach Einbringung der Beschwerde aufheben, abändern oder die Beschwerde zurückweisen oder abweisen (Beschwerdevorentscheidung). Die Beschwerdevorentscheidung ist den Parteien zuzustellen. Jede Partei kann binnen zwei Wochen nach Zustellung der Beschwerdevorentscheidung den Antrag stellen, dass die Beschwerde dem Landesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt wird (Vorlageantrag). In der Beschwerdevorentscheidung ist auf die Möglichkeit eines solchen Vorlageantrages hinzuweisen.</u></p>
3 2	<p>(4) Darüber hinaus steht demjenigen, der sich durch die im Rückstandsausweis enthaltene Vorschreibung in seinen Rechten verletzt fühlt, das Rechtsmittel der Beschwerde zu. Dieser Beschwerde gegen den Rückstandsausweis kommt aufschiebende Wirkung zu. Die Fälligkeit wird somit bis zur Entscheidung über die Beschwerde aufgeschoben. Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Abs. 1, 2 und 3.</p>	<p>(4) Darüber hinaus steht demjenigen, der sich durch die im Rückstandsausweis enthaltene Vorschreibung in seinen Rechten verletzt fühlt, das Rechtsmittel der Beschwerde <u>an den Verwaltungsausschuss zu, der hierüber im Sinne des Abs. 1 entscheidet. Die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung des Rückstandsausweises schriftlich oder per Fax beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen.</u> Dieser Beschwerde gegen den Rückstandsausweis kommt aufschiebende Wirkung zu. Die Fälligkeit wird somit bis zur Entscheidung über die Beschwerde aufgeschoben. Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Abs. 4, 2 und 3.</p>
§ 16		
3 3	<p>(3) Nachstehend genannten Kammerangehörigen kann auf Antrag der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung ermäßigt werden:</p> <p>a) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein gegen Vorlage des Jahreslohnzettels beantragt werden.</p> <p>b) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (gemäß Einkommensteuerbescheid des zweitvorangegangenen Jahres) den Be-</p>	<p>(3) Nachstehend genannten Kammerangehörigen kann auf Antrag der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung ermäßigt werden:</p> <p>a) Kammerangehörigenn, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein gegen Vorlage des Jahreslohnzettels beantragt werden. <u>(§ 5 Abs 3)</u></p> <p>b) Kammerangehörigenn, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Ärzte <u>oder Wohnsitzärzte</u> oder <u>niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte</u> eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (gemäß Ein-</p>

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	<p>trag von EUR 30.000,- nicht übersteigen, um die Hälfte.</p> <p>c) Kammerangehörige, die aufgrund zwingender kollektivvertraglicher Bestimmungen neben der bestehenden Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds und zusätzlich zur Beitragspflicht in die gesetzliche Pensionsversicherung verpflichtet sind, Beiträge in ein bestehendes betriebliches Pensionssystem einzuzahlen, bis zu dem Betrag, den sie nachweislich selbst pro Jahr in diese zusätzliche Pensionsvorsorge einbezahlt haben. Eine Ermäßigung über den Höchstbeitrag zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung des § 9a Abs. 2 hinaus ist nicht möglich.</p> <p>d) NEU</p>	<p>kommensteuerbescheid des zweitvorangegangenen Jahres) den Betrag von EUR 30.000,- nicht übersteigen, um die Hälfte.</p> <p>c) Kammerangehörigen, die aufgrund zwingender kollektivvertraglicher Bestimmungen neben der bestehenden Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds und zusätzlich zur Beitragspflicht in die gesetzliche Pensionsversicherung verpflichtet sind, Beiträge in ein bestehendes betriebliches Pensionssystem einzuzahlen, bis zu dem Betrag, den sie nachweislich selbst pro Jahr in diese zusätzliche Pensionsvorsorge einbezahlt haben. Eine Ermäßigung über den Höchstbeitrag zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung des § 9a Abs. 2 hinaus ist nicht möglich.</p> <p>d) <u>Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind und die neben den ärztlichen oder zahnärztlichen Einkünften aus dem Dienstverhältnis selbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit erzielen (wohnsitz(zahn)ärztliche Nebentätigkeit), können den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung um die Hälfte ermäßigen, wenn die Summe der steuerpflichtigen Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) und des Einkommens im Sinne des § 6 Abs 2 lit b den Betrag von EUR 30.000,- nicht übersteigt. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein für das vorangegangene Beitragsjahr gegen Vorlage des Jahreslohnzettels und des Einkommensteuerbescheids des drittvorangegangenen Jahres erfolgen. (§ 5 Abs 4)</u></p>
3 4	<p>(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. b genannten Grenze liegt. Diese Ermäßigung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastun-</p>	<p>(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. 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 betref-</p>

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	gen, auf Antrag des beitragspflichtigen Kammerangehörigen für das betreffende Veranlagungsjahr gewährt werden.	fende Veranlagungsjahr gewährt werden. <u>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, lit. b bzw. lit. d genannten Grenze liegt.</u>
3 5	(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. Für Kammerangehörige zwischen dem vollendeten 35. und 44. Lebensjahr ist bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 1,5 % des Erfordernisbeitrages zu gewähren.	(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. Für Kammerangehörige zwischen dem vollendeten 35. und 44. <u>45.</u> Lebensjahr ist bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 1,5 % des Erfordernisbeitrages zu gewähren.
3 6	(6) Eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 0,0 % des Erfordernisbeitrages ist auf Antrag zu gewähren, a) wenn das Einkommen des Kammerangehörigen unter der in Abs. 3 lit. a genannten Grenze liegt, b) für die ersten 24 Monate der erstmaligen Praxisgründung oder Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit.	(6) Eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 0,0 % des Erfordernisbeitrages ist auf Antrag zu gewähren, a) wenn das Einkommen des Kammerangehörigen unter der in Abs. 3 lit. <u>a, lit. b bzw. lit. d</u> genannten Grenze liegt, b) für die ersten <u>24 Monate zwei Jahre</u> der erstmaligen Praxisgründung oder Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit.
§ 17		
3 7	(1) Ist ein Kammerangehöriger mit der Bezahlung seiner Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Rückstand, so werden ihm neben den Barauslagen 4 % Verzugszinsen pro Jahr angelastet. Die Verzinsung für rückständige Beiträge des Kalendervorjahres beginnt mit 01.04..	(1) Ist ein Kammerangehöriger mit der Bezahlung seiner Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Rückstand, so werden ihm neben den Barauslagen 4 % Verzugszinsen pro Jahr angelastet. Die Verzinsung für rückständige Beiträge des Kalendervorjahres beginnt mit 01.04. <u>des Folgejahres.</u>
§ 19		
3 8	Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieses Fonds aufzubringen. Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dienen der finanziellen Sicherstellung der aus diesem Fonds zu gewährenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen.	Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieses Fonds aufzubringen. Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dienen der finanziellen Sicherstellung der aus diesem Fonds zu gewährenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	§ 25	
3 9	Mit der Vollziehung dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung ist die Ärztekammer für Steiermark betraut.	Mit der Vollziehung dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung <u>BO</u> ist die Ärztekammer für Steiermark betraut.

Die folgenden Änderungen in den Anlagen (zur BO) werden zur besseren Lesbarkeit und Darstellung nicht in Form einer Gegenüberstellung aufgezeigt.

Anlage 1

An die
Ärztelkammer für Steiermark

Postfach 162 Kaiserfeldgasse 29
8044 8010 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung ~~der Kammerumlage und~~ der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 2018 erkläre ich gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO):

Meine Einkünfte ~~entsprechend § 6 Abs. 2 lit. b der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung~~ betragen im Jahr 2016:

a) Einkünfte aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit EUR
gemäß § 2 Abs. 3 Z 2 EStG 1988

b) Einkünfte aus unselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit EUR
gemäß § 2 Abs. 3 Z 4 EStG 1988

Abziehen sind:
Freibetrag gem. § 41 Abs. 3 EStG 1988 EUR

Sonderausgaben und Verlustvortrag (aus ärztlicher oder
zahnärztlicher Tätigkeit) gemäß § 18 EStG 1988 EUR

außergewöhnliche Belastungen
gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 EUR

Freibeträge
gemäß §§ 105 und 106a EStG 1988 EUR

ergibt mein Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit
entsprechend § 6 Abs. 3 lit b BO EUR

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes

Die Vorlage einer Kopie des Einkommenssteuerbescheides 2016 ist gemäß § 5 Abs. 1 ~~der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung BO~~ notwendig, wenn die Einkünfte das Einkommen unter der Maximalbeitragsgrundlage von EUR 85.695,38 liegen liegt, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Maximalbeitragsgrundlage erfolgt. **ACHTUNG:** Für die ÄrztInnen der Jahrgänge 1951 und älter beträgt die Höchstbeitragsgrundlage EUR 119.995,89 und ist eine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides 2016 nötig, falls die Einkünfte das Einkommen unter dieser Höchstbeitragsgrundlage ~~liegen liegt~~.

Anlage 2

I. Festsetzung der Punktwerte für die Berechnung der monatlichen Versorgungsleistungen

Punktewert A

Gültig für alle bis zum Stichtag 1. Jänner 1967 angefallenen Versorgungsleistungen,
beginnend mit 1. Jänner 2018 EUR 42,86

Punktewert B

Gültig für alle nach dem Stichtag 1. Jänner 1967 bis
31. Dezember 1985 angefallenen Versorgungsleistungen der Grund-
und Ergänzungsleistung, beginnend mit 1. Jänner 2018 EUR 58,17

Gültig für alle nach dem Stichtag 1. Jänner 1967 bis
31. Dezember 1985 angefallenen Versorgungsleistungen
der Zusatzleistung EUR 56,81
und Erweiterten Zusatzleistung, beginnend mit 1. Jänner 2018 EUR 49,08

II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung ab 1. Jänner 2018:

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und
Ergänzungsleistung beträgt EUR 1.163,37 p.m.
- b) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Zusatzleistung beträgt EUR 1.136,20 p.m.
und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 981,60 p.m.
- c) Der Bemessungsbetrag (100 %) für die bis 31. Dezember 2004 erworbenen
Ansprüche in der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinter-
bliebenenunterstützung beträgt EUR 20.000,--

Das individuelle Leistungsausmaß errechnet sich durch Anwendung der gemäß §§ 4, 6, 7 und 61
SWF sowie § 10 ermittelten Gesamtprozentsätze auf die Bemessungsbeträge.

III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte ab 2018: