

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

Aufgrund des § 80b Z 2 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998,
zuletzt geändert durch BGBl I 81/2013, wird verordnet:

Artikel I

1) § 6 Abs. 5 entfällt.

2) § 9 Abs. 2 bis 4 lauten:

„(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 2014:

Für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung
(Grund- und Ergänzungsleistung):
einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b
bis zu einer **Maximalbeitragsgrundlage** für
die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **81.542,56**

Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:
einen Beitragsprozentsatz von 1,2 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 38.500,00

Für die Krankenbeihilfe:
einen Beitragsprozentsatz von 1,8 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b
bei einer **Mindestbeitragsgrundlage** von EUR 22.640,00
und einer **Maximalbeitragsgrundlage** von EUR 67.900,00

Für den Notstands- und Unterstützungsfonds:
einen Beitragsprozentsatz von 0,10 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b
bei einer **Mindestbeitragsgrundlage** von EUR 36.360,00
und einer **Maximalbeitragsgrundlage** von EUR 54.600,00

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

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

des Erfordernisbeitrages von EUR **12.984,00**. Die Beiträge werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

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

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

für die Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %

ab der **Maximalbeitragsgrundlage der Grund- und Ergänzungsleistung** des Abs. 2

bis zur Höchstbeitragsgrundlage von EUR **114.173,33**

für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 14,7 %

von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR **62.435,92**

3) § 9a Abs. 2 lautet:

„(2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2014:

	AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	1,20%	0,60%	0,10%	10,98%
ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	1,10%	0,60%	0,10%	12,50%
ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	1,00%	0,60%	0,10%	15,22%
ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,90%	0,60%	0,10%	16,53%
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2					
bei einem Höchstbeitrag von EUR	9.540,48	462,00	1.222,20	54,60	11.279,28

Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der Höchstbeitrag in der AIHV auf EUR **13.358,28**.

* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung

* BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

* KrB = Krankenbeihilfe

* NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds“

4) § 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 **9.540,48 (Maximalbeitrag)** zu verwenden.

(2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR **9.540,48** und EUR **13.358,28** liegen.“

5) Die Abs. 2 und 3 des § 15 lauten:

„(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 eingebracht ist,** zu enthalten.

Wird keine Begründung angegeben oder wird diese nicht binnen der Rechtsmittelfrist nachgereicht, ist die Beschwerde zurückzuweisen.“

6) § 16 Abs. 1 und 3 bis 6 lauten:

- „(1) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände kann der Verwaltungsausschuss auf Antrag des Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Stundung oder eine Ermäßigung der Fondsbeiträge bewilligen und Ratenzahlungen gewähren. In besonders begründeten Härte- und Ausnahmefällen kann sogar eine Ermäßigung über die Grenzen der Abs. 3 bis 5 hinaus bewilligt werden. Stundungen sind nur dann zu bewilligen, wenn der Kammerangehörige nachvollziehbar nachweist, dass der gestundete Betrag bis zum Ende der Stundung auch bezahlt wird. Diese Ansuchen sind bei der Ärztekammer für Steiermark schriftlich einzubringen und unaufgefordert mit ausreichenden Nachweisen zu belegen.
- (3) Nachstehend genannten Kammerangehörigen kann auf Antrag der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung ermäßigt werden:
- 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.**
 - 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 Betrag von EUR 30.000,- nicht übersteigen, um die Hälfte.**
 - 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.
- (4) Ärzten oder Zahnärzten, die zur Erweiterten Zusatzleistung beitragspflichtig sind, kann über begründeten Antrag der Beitragsprozentsatz ermäßigt werden, jedoch nicht unter 1 %. Die gleiche Ermäßigungsmöglichkeit gilt für die Beiträge zur Zusatzleistung. Eine weitergehende Ermäßigung der Erweiterten Zusatzleistung bis auf 0,2 % ist auf Antrag nur den Kammerangehörigen zu gewähren, deren Jahresbruttoeinkommen unter der in Abs. 3 lit. a genannten Grenze liegt. Diese Ermäßigung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastungen, auf Antrag des beitragspflichtigen Kammerangehörigen für das betreffende Veranlagungsjahr gewährt werden.
- (5) Der Beitrag zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastungen, auf Antrag des beitragspflichtigen Kammerangehörigen für das betreffende Veranlagungsjahr ermäßigt werden, jedoch nicht unter 10 % des Erfordernisbeitrages. **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.**
- (6) Eine Ermäßigung der 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.“

7) Die Anlage 1 lautet:

„Anlage 1

An die
Ärztelammer für SteiermarkPostfach 162
8011 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung der Kammerumlage und der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds **2014** erkläre ich:
Meine Einkünfte entsprechend § 6 Abs. 2 lit. b der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung betragen im Jahr **2012**:

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

b) 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 EUR

außergewöhnliche Belastungen
gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 EUR

ergibt Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit EUR

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes

Die Vorlage einer Kopie des Einkommenssteuerbescheides 2012 ist gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung notwendig, wenn die Einkünfte unter der **Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung** von EUR **81.542,56** liegen, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der **Maximalbeitragsgrundlage** erfolgt. **ACHTUNG:** Für die ÄrztInnen der Jahrgänge 1951 und älter beträgt die Höchstbeitragsgrundlage EUR **114.173,33** und ist eine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides **2012** nötig, falls die Einkünfte unter dieser Höchstbeitragsgrundlage liegen.“

8) Anlage 2 I lautet:**„I. Festsetzung der Punktwerte****Punktewert A**

Gültig für alle bis zum Stichtag 1. Jänner 1967 angefallenen Versorgungsleistungen,
beginnend mit 1. Jänner 2014 EUR 41,35

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 2014 EUR 56,12

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 2014 EUR 49,08“

9) Anlage 2 II lautet:**„II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung
ab 1. Jänner 2014:**

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und
Ergänzungsleistung beträgt EUR 1.122,40
- b) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Zusatzleistung beträgt EUR 1.136,20
und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 981,60
- 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 63
SWF sowie § 10 ermittelten Gesamtprozentsätze auf die Bemessungsbeträge.“

10) Die Überschrift in Anlage 2 III lautet:**„III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte für 2014:“****11) Die Anlage 3 entfällt.****Artikel II – Inkrafttreten**

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Erläuterungen zu Artikel I

§ 6 Beitragsgrundlage, Einkommen:

Im Absatz 5 war bislang geregelt, dass Amts-, Polizei- und Militärärzte beantragen konnten, dass ihr Gehalt aus der behördlichen Tätigkeit für die Berechnung der Beiträge nicht herangezogen wird, sofern es sich um nicht kurative Tätigkeiten handelte. Da diese Regelung der Judikatur der Höchstgerichte widerspricht (zuletzt VwGH vom 30.09.2011 zu GZ 2009/11/0178), wird dieser Absatz ersatzlos gestrichen.

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

Diese Bestimmung enthält die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sowie die Änderung der Jahreszahl von 2013 auf 2014. Die Beitragsansätze für die Grund- und Ergänzungsleistung, die Beitragsorientierte Zusatzversorgung, die Zusatzleistung und die Erweiterte Zusatzleistung werden jeweils um 1,5 % angepasst.

Weiters erfolgt eine Änderung folgender Begriffe: die „Richtbeitragsgrundlage“ wird auf Maximalbeitragsgrundlage, die „Erfordernisbeitragsgrundlage“ auf Mindestbeitragsgrundlage (mit Ausnahme der Regelung über die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung) und die „Höchstbeitragsgrundlage“ auf Maximalbeitragsgrundlage (mit Ausnahme im Abs. 4) abgeändert, ohne dass sich inhaltlich an den Bestimmungen etwas ändert.

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

Aufgrund der Änderungen im § 9 ändert sich auch der Höchstbeitrag in der AIHV für 2014.

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

Zusätzlich erfolgt eine Änderung der Jahreszahl von 2013 auf 2014.

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

Die Beiträge werden analog zu den Änderungen in den §§ 9, 9a um 1,5 % erhöht.

Aufgrund der Änderungen in den §§ 9, 9a wird auch die Höhe der Beiträge im Abs. 1 und 2 nachgezogen. Zusätzlich wird im Abs. 1 aufgrund der Änderungen der Begriffe im § 9 auch der Begriff „Richtbeitrag“ durch Maximalbeitrag ersetzt.

§ 15 Instanzenzug, Rechtsmittel:

Die vorgeschlagenen Änderungen in § 15 ergeben sich aufgrund der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012 (BGBl. I 51/2012), des Verwaltungsgerichtsbarkeits-Ausführungsgesetzes 2013 (BGBl. I 33/2013) und des 1. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetzes - Bundesministerium für Gesundheit (BGBl. I 80/2013), mit denen die Verwaltungsgerichtsbarkeit und die Rechtszüge im Verwaltungsverfahren neu geregelt werden. Auch für Beschwerden gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses ändern sich dadurch der Instanzenzug und die Rechtsmittelfrist. Als zweite Instanz ist nunmehr ab 01.01.2014 das neu geschaffene Verwaltungsgericht des Landes anstatt des mit gleichem Datum aufgelösten Beschwerdeausschusses zuständig. Die Beschwerdefrist beträgt gemäß § 7 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz nunmehr 4 Wochen.

§ 16 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge:

Im Abs. 1 wird der Verweis aufgrund der Änderung im Abs. 6 korrigiert.

Im Absatz 3 wird die Grenze für die Ermäßigung der Grund- und Ergänzungsleistung um die Hälfte auf EUR 30.000,00 angehoben. Es erfolgt nunmehr im lit. a eine genaue Definition der Einkommensgrenze für den angestellten Bereich und in lit. b für den niedergelassenen Bereich. Ergänzend erfolgt in den beiden lit. eine Präzisierung, welche Bezüge bzw. Einkünfte zur Berechnung herangezogen werden. Im lit. a wird ein zusätzlicher Satz hinzugefügt, der auf die rückwirkende Ermäßigung hinweist, da der Jahreslohnzettel erst nach Ablauf des Kalenderjahres von den Dienstgebern erstellt wird.

Die bisher in lit. b geregelte Grenze der Ermäßigung um ein Viertel entfällt zur Gänze aufgrund der Anhebung der Grenze für die Ermäßigung um die Hälfte.

Im Abs. 4 wird der Verweis aufgrund der Änderung im Abs. 3 korrigiert und bezieht er sich nur mehr auf lit. a.

Aus dem Abs. 6 wurde der lit. c herausgelöst und im Absatz 5 als zusätzlicher Satz eingefügt. Damit werden im Abs. 5 auch die Voraussetzungen für die Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 1,5 % des jeweiligen altersabhängigen Erfordernisbeitrages geregelt.

Im Abs. 6 wurden bislang 3 Fälle geregelt, bei denen die Kammerangehörigen eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 1,5 % beantragen konnten. Der bislang in lit. c geregelte Fall wurde aus dem Abs. 6 heraus gelöst und im Abs. 5 eingefügt. Für die beiden anderen Fälle kann auf Antrag der Beitrag zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung sogar bis auf 0,0 % - anstatt wie bislang bis auf 1,5 % - des Erfordernisbeitrages reduziert werden.

Anlage 1:

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).

Zusätzlich erfolgt eine Änderung der Jahreszahl von 2011 auf 2012 und von 2013 auf 2014.

Anlage 2 I, II und III:

Diese Bestimmungen enthalten die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Leistungsgewährung. Die Punktwerte der Anlagen 2 I bleiben im Vergleich zu 2013 unverändert. In der Anlage 2 II wird bei der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung aufgrund der Empfehlungen im versicherungsmathematischen Gutachten eine Senkung der Bemessungsgrundlage um rund 25 % vorgenommen.

Im Bereich der Anlage 2 III – betreffend Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte – ist lediglich eine Änderung der Jahreszahl auf 2014 notwendig, da in diesem Bereich keine Anpassung erfolgt.

Anlage 3:

Da die Banken allesamt eigene standardisierte Vorlagen für die Erteilung von Lastschriftverfahren entwickelt haben und nur mehr ihre hauseigenen Vorlagen verwenden, kann die Anlage 3 dadurch entfallen.