

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 50/2014, wird verordnet:

Artikel I

1) § 5 Abs. 1 S 2 lautet:

„(1) Wird in dieser Erklärung die Höhe der Einkünfte unter der **Höchstbeitrags- bzw. Maximalbeitragsgrundlage** deklariert, so ist zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung der Einkommensteuerbescheid unaufgefordert beizulegen. Auf Anforderung durch den Verwaltungsausschuss sind auch andere Nachweise vorzulegen.“

2) § 8 lautet:

„§ 8 Einhebungsmodus

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.“

3) § 9 Abs. 2 bis 5 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 **ab 2015**:

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 82.766,15 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 **13.182,00 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 **115.886,15 p.a.**

für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 14,7 %
 von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR **63.372,24 p.a.**

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

für §-2-Kassenärzte EUR **1.188,00 p.a.**“

4) § 9a Abs. 2 bis 4 lauten:

- „(2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen **ab 2015 von der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und b:**

	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 jährlichen Maximalbeitrag von EUR	9.683,64	462,00	1.222,20	54,60	11.422,44

Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der **jährliche Maximalbeitrag** in der AIHV auf EUR **13.558,68**.

* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung

* BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

- * KrB = Krankenbeihilfe
- * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds

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

5) § 9b lautet:

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

Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG 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.“

6) § 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 **9.683,64** (Maximalbeitrag) zu verwenden.
- (2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR **9.683,64** und EUR **13.558,68** liegen.“

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 **2015** erkläre ich:
Meine Einkünfte entsprechend § 6 Abs. 2 lit. b der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung betragen im Jahr **2013**:

- | | |
|--|------------------|
| a) selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit
gemäß § 2 Abs. 3 Z 2 EStG 1988 | EUR |
| b) unselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit
gemäß § 2 Abs. 3 Z 4 EStG 1988 | EUR |
| 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 | <u>EUR</u> |
| ergibt Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit | <u>EUR</u> |

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift des Arztes

Die Vorlage einer Kopie des Einkommenssteuerbescheides 2013 ist gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung notwendig, wenn die Einkünfte unter der Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **82.766,15** liegen, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Maximalbeitragsgrundlage erfolgt. ACHTUNG: Für die ÄrztInnen der Jahrgänge 1951 und älter beträgt die Höchstbeitragsgrundlage EUR **115.886,15** und ist eine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides **2013** nötig, falls die Einkünfte unter dieser Höchstbeitragsgrundlage liegen.“

8) Anlage 2 I lautet:**„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 2015 EUR **41,68**

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 2015 EUR **56,57**

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 2015 EUR 49,08“

9) Anlage 2 II lautet:**„II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung
ab 1. Jänner 2015:**

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und
Ergänzungsleistung beträgt EUR **1.131,40 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.“

10) Die Überschrift in Anlage 2 III lautet:**„III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte ab 2015:“****11) Anlage 2 V lautet:****„V. Festsetzung der Werte für die tägliche Krankenbeihilfe, die Krankenbeihilfe bei Kur- oder
Rehabilitationsaufenthalt sowie das Wochengeld im Sinne der §§ 28 und 28a SWF:**

1. Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe beträgt für Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als
niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte bzw. für die in der Zahnärzteliste als niedergelassene
Zahnärzte und Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind:

	mindestens	höchstens
a) bei stationärer Behandlung	EUR 134,00	EUR 402,00
b) bei Hausbehandlung	EUR 89,30	EUR 268,00
c) im Falle des Kur oder Rehabili- tationsaufenthaltes	EUR 67,00	EUR 201,00

Entspricht die Beitragspflicht zur Krankenbeihilfe des vorangegangenen Veranlagungsjahres dem Höchstbeitrag, so besteht Anspruch auf die Krankenbeihilfe im Ausmaß des Höchstbetrages. Unabhängig von der Beitragspflicht besteht jedenfalls der Anspruch in Höhe des Mindestbetrages. Liegt die Beitragspflicht zur Krankenbeihilfe des vorangegangenen Veranlagungsjahres zwischen dem Mindestbeitrag und dem Höchstbeitrag, kürzt sich der Anspruch in dem Verhältnis, in dem der geleistete Beitrag unter dem Höchstbeitrag liegt.

2. Die Höhe des täglichen Wochengeldes gemäß § 28 Abs. 6 SWF entspricht dem Betrag bei Hausbehandlung, höchstens jedoch einem 90stel des nachgewiesenen Umsatzes der letzten drei vollen Monate vor Einstellung der ärztlichen **oder zahnärztlichen** Tätigkeit **und mindestens jedoch dem Betrag gemäß Z 4**. Wird die ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit erst nach Beginn der 8-Wochen-Frist eingestellt, so ist der Umsatz der letzten 3 vollen Monate vor Beginn der 8-Wochen-Frist für die Berechnung der Höhe des täglichen Wochengeldes heranzuziehen.
3. Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe beträgt für angestellte Ärzte bzw. für angestellte Zahnärzte EUR 89,40.
4. Die Höhe des täglichen Wochengeldes gemäß § 28 Abs. 7 SWF beträgt EUR 11,92.“

12) Die Anlage 2 VII entfällt.

Artikel II – Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2015 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Erläuterungen zu Artikel I

In den §§ 5, 8 und 9a werden die mit 01.01.2014 im § 9 geänderten Bezeichnungen hinsichtlich der Beitragsgrundlagen, die aufgrund eines Redaktionsversehens noch nicht erfolgt sind, nachgezogen.

§ 5 Erklärungspflicht:

Der Begriff Höchstbeitragsbemessungsgrundlage wird im Abs. 1 durch Höchstbeitragsgrundlage ergänzt und um den Begriff Maximalbeitragsgrundlage erweitert, da hinsichtlich des Höchstbeitrages seit 2012 unterschieden wird, ob jemand zu den bisherigen Zusatzleistungen (ZL und EZL) beitragspflichtig ist oder zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung (BZV). Die Beiträge zur ZL sind weiterhin einkommensabhängig, sodass hier eine andere Grenze gilt als bei jenen Kammerangehörigen, die zur BZV beitragspflichtig sind und bei denen es keine einkommensabhängigen Beiträge über den Maximalbeitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung hinaus gibt.

§ 8 Einhebungsmodus:

Hier erfolgt eine Änderung in der Überschrift, der Begriff Höchstleistung wird gestrichen, da im § 8 keine Leistungen des Wohlfahrtsfonds sondern die Beitragsleistung zu den einzelnen Teilbereichen samt Maximalbeitrag geregelt werden. Ergänzt wurde auch die bislang fehlende Bestimmung über die Beitragsleistung zur BZV, die auf Basis eines Erfordernisbeitrages erfolgt. Weiters erfolgt eine Anpassung an die Begrifflichkeiten des § 9.

§ 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. Die Beitragsansätze für die Grund- und Ergänzungsleistung, die Beitragsorientierte Zusatzversorgung, die Zusatzleistung, die Erweiterte Zusatzleistung und die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte werden jeweils um 1,5 % angepasst.

Die Jahreszahlen werden von 2014 auf 2015 geändert sowie um das Wort „ab“ ergänzt. Sofern in zukünftigen Jahren keinerlei Änderung der Bemessungsgrundlagen und Beitragsprozentsätze erfolgen sollte, könnte damit eine – ansonsten jährlich notwendige – Änderung dieser Bestimmung entfallen. Weiters werden die verschiedenen Beitragsgrundlagen sowie der Fixbeitrag zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte um die Abkürzung „p.a.“ ergänzt, damit einerseits klar gestellt wird, dass es sich um einen Jahresbeitrag handelt, und andererseits eine gleiche Formulierung wie bei der Umlagenordnung erfolgt. Zusätzlich erfolgt eine Korrektur des Verweises (§ 6 Abs. 3 anstelle von § 6 Abs. 2)

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

Aufgrund der Änderungen im § 9 ändert sich auch der Maximalbeitrag in der AIHV für 2015.

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

Hinsichtlich der Beitragsprozentsätze erfolgt eine Änderung in den Bereichen der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung (BHU) sowie der Krankenbeihilfe. In der BHU gab es bislang einen degressiven Beitrag von 1,20 % bis 0,90 %, dieser ändert sich auf einen erneut degressiven Prozentsatz von 0,90 % bis 0,60 %. In der Krankenbeihilfe wird der Beitragsprozentsatz von 0,60 % auf 0,50 % in allen Altersstufen abgesenkt.

Zusätzlich werden die Jahreszahlen von 2014 auf 2015 geändert sowie um das Wort „ab“ – wie im § 9 – ergänzt.

In den Abs. 2 und 4 wird der Begriff Höchstbeitrag durch Maximalbeitrag ersetzt (Anpassung an die Begrifflichkeiten des § 9) und um das Wort „jährliche“ ergänzt, damit klar gestellt wird, dass es sich um einen Jahresbeitrag handelt. Zusätzlich wird im Abs. 2 auch ein Verweis auf die Beitragsgrundlage des § 6 Abs. 2 angeführt und damit an die Formulierung des § 9 angepasst.

Im Abs. 3 wird der Begriff Höchstbeitragsgrenzen durch Maximalbeitragsgrenzen ersetzt (Anpassung an die Begrifflichkeiten des § 9).

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

Hier erfolgt – wie beim § 9 – die Ergänzung der Beitragsgrundlage um die Abkürzung „p.a.“, damit einerseits klar gestellt wird, dass es sich um einen Jahresbeitrag handelt, und andererseits eine gleiche Formulierung wie bei der Umlagenordnung erfolgt.

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

Die Beiträge im Abs. 1 und 2 werden analog zu den Änderungen in den §§ 9, 9a um 1,5 % erhöht.

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 2012 auf 2013 und von 2014 auf 2015.

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 0,80 % angehoben und die Anpassung der Jahreszahlen auf 2015 vorgenommen. Bei der Zusatzleistung, der Erweiterten Zusatzleistung und der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung findet keine Anpassung statt. Zusätzlich wird in der Anlage 2 I die Überschrift ergänzt und in der Anlage 2 II die Bemessungsbeträge der Grund- und Ergänzungsleistung, der Zusatzleistung sowie der Erweiterten Zusatzleistung um die Abkürzung „p.m.“ ergänzt, damit klar gestellt wird, dass es sich um den monatlichen Bemessungsbetrag für die Berechnung der Versorgungsleistung handelt. Weiters erfolgt eine Korrektur der Verweise (§ 61 SWF anstelle von § 63 SWF).

Im Bereich der Anlage 2 III – betreffend Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte – erfolgt eine Änderung der Jahreszahl auf 2015 sowie eine Ergänzung um das Wort „ab“ – wie in der Anlage 2 II. Sofern in zukünftigen Jahren keinerlei Änderung des Bemessungsbetrages erfolgen sollte, könnte damit eine – ansonsten jährlich notwendige – Änderung dieser Bestimmung entfallen.

Anlage 2 V:

Aufgrund der Zusammenführung der Bestimmungen über die Kur und die Rehabilitation entfällt die bisherige lit. d. Der gemeinsame Tagsatz für die Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt wird in lit. c festgesetzt und entspricht dem bisherigen Tagsatz der Kurbeihilfe.

In Z 2 wird bei der Höhe des Wochengeldes für niedergelassene Ärztinnen und Wohnsitzärztinnen eine Untergrenze eingeführt, wonach die Höhe des Tagsatzes zumindest dem der angestellten Ärztinnen entspricht. Damit soll für selbständig tätige Ärztinnen und Zahnärztinnen mit einem niedrigen Einkommen eine Mindesthöhe des Wochengeldes gewährleistet werden. Weiters erfolgt eine Ergänzung um die Wortfolge „oder zahnärztlichen“, die aufgrund eines Redaktionsversehens bislang nicht enthalten war.

Anlage 2 VII:

Die Übergangsregelung für die stufenweise Absenkung des Anspruchs der Witwenversorgung von 75 % auf 60 % hat 2014 geendet, der Witwenversorgungsanspruch beträgt ab 01.01.2014 fix 60 %. Somit kann die hier angeführte Übergangsregelung zur Gänze entfallen, da der Witwenversorgungsanspruch auch zahlenmäßig nunmehr im geänderten § 25 Abs. 5 festgehalten wird.