

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 59/2018, wird verordnet:

Artikel I

1) § 9 Abs. 2 bis 5 lauten:

„(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 2019:

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 **86.980,51** 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 **13.848,00** 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 **121.797,95** p.a.

für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von 14,7 %

von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR **66.609,80** p.a.

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

für §-2-Kassenärzte EUR **1.248,72** p.a.“

2) § 9a Abs. 2 lautet:

„(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 2019 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	10.176,72	462,00	1.222,20	54,60	11.915,52

Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV auf EUR **14.250,36**.

* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung

* BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

* KrB = Krankenbeihilfe

* NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds“

3) § 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.

Im Falle einer Einstellung der Auszahlung der Altersversorgung iSd § 22 Abs. 7 SWF bei einem Kammerangehörigen, der sich gemäß § 10 Abs 4 SWF nicht gegen die weitere Beitragspflicht zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung entschieden hat, ist § 12 (Abzugsvorgang) sinngemäß anzuwenden.“

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 **10.176,72** (Maximalbeitrag) zu verwenden.
- (2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR **10.176,72** und EUR **14.250,36** liegen.“

5) § 24 lautet:**„Anlage**

Die angeschlossene Anlage 1 bildet einen integrierten Bestandteil dieser Beitragsordnung.“

6) Die Anlage 1 lautet:**„Anlage 1**

An die
Ärztchammer für Steiermark

Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds **2019** erkläre ich gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO):

Meine Einkünfte betragen im Jahr **2017**:

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

b) Einkünfte aus 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 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 2017 ist gemäß § 5 Abs. 1 BO notwendig, wenn das Einkommen unter der Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **86.980,51** liegt, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Maximalbeitragsgrundlage erfolgt. **ACHTUNG:** Für die ÄrztInnen der Jahrgänge 1951 und älter beträgt die Höchstbeitragsgrundlage EUR **121.797,95** und ist eine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides **2017** nötig, falls das Einkommen unter dieser Höchstbeitragsgrundlage liegt.

7) Anlage 2 wird gestrichen.

Artikel II – Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Erläuterungen zu Artikel I

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

Absatz 2: Diese Bestimmung enthält die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds. Der Beitragsansatz für die Grund- und Ergänzungsleistung wird um **1,50 %** angepasst, die Beitragsansätze für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, die Krankenbeihilfe und den Notstands- und Unterstützungsfonds bleiben unverändert. Die Jahreszahlen werden von 2018 auf 2019 geändert.

Absatz 3: Der Beitragsansatz für die Beitragsorientierte Zusatzversorgung wird um **1,50 %** angepasst.

Absatz 4: Die Beitragsansätze für die Zusatzleistung und die Erweiterte Zusatzleistung werden jeweils um **1,50 %** angepasst.

Absatz 5: Der Beitragsansatz für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte wird um **1,50 %** angepasst.

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

Absatz 2:

Aufgrund der Änderungen in § 9 ändert sich auch der Maximalbeitrag in der AIHV für 2019. Für diejenigen Ärzte, die in die Übergangsbestimmung fallen und weiterhin Beiträge zur Zusatzleistung zahlen, ändert sich dadurch auch der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV. Zusätzlich wird die Jahreszahl von 2018 auf 2019 geändert.

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

In § 9b wird bei der Bezahlung das Wort „grundsätzlich“ ergänzt, da es durchaus Sachverhalte gibt, in denen eine Bezahlung und somit ein Abzug von der Versorgungsleistung nicht möglich ist (bspw. Abfertigung). Dies ändert nichts daran, dass die Beitragspflicht weiter vorliegt und der Bezieher der Versorgungsleistung die Beiträge selbständig mittels Vorschreibung zu bezahlen hat.

Sofern iSd § 22 Abs. 7 SWF eine Voraussetzung für die Altersversorgung wegfällt, bspw. weil ein (neues) Dienstverhältnis begründet wird, bleibt die Beitragspflicht zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung bestehen, wenn der Kammerangehörige sich nicht gemäß § 10 Abs. 4 SWF gegen die weitere Beitragspflicht entschieden hat. In diesem Fall kann ein Abzug von der Versorgungsleistung – mangels Auszahlung der Versorgungsleistung – nicht erfolgen, weshalb in diesem Fall der – für aktive Kammerangehörige vorgesehene – Abzugsvorgang gemäß § 12 sinngemäß zur Anwendung kommt. Dies bedeutet bspw. bei einem (neu-) begründeten Dienstverhältnis, dass der Abzugsvorgang (BHU) durch Einbehalt des Dienstgebers erfolgt.

§ 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 1,50 % erhöht.

§ 24 Anlage:

In § 24 wird die Überschrift auf Anlage geändert, da durch diese Verwaltungsänderung nur mehr eine Anlage, die Anlage 1, als Anhang zur BO verbleibt. Die ehemalige Anlage 2 wird ersatzlos aus der BO gestrichen und inhaltlich als Anlage 1 in die SWF übernommen. (siehe auch die Erläuterung zu Anlage 2)

Die in § 24 zitierte Anlage 3 wurde bereits ersatzlos gestrichen, es handelt sich also um ein Redaktionsversehen. Im Zuge der Streichung der ehemaligen Anlage 3 wurde dies in § 24 nicht berücksichtigt.

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 2016 auf 2017 und von 2018 auf 2019.

Anlage 2:

Die ehemalige Anlage 2 enthielt die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Leistungsgewährung. Diese wird ersatzlos gestrichen, da diese Anlage vollständig in die SWF als Anlage 1 übernommen wird. § 116 ÄrzteG 1998 regelt Folgendes: *In der Satzung sind auf Grund der §§ 96 bis 115 nähere Vorschriften über die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, die Tätigkeit des Überprüfungsausschusses und schließlich über die Höhe, die Festlegung der Voraussetzungen und das Verfahren für die Gewährung der vorgesehenen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu treffen. Nähere Vorschriften über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge sind in der Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds zu treffen.*

Weiters sieht bspw. § 104 Abs 2 ÄrzteG 1998 vor: *Das Ausmaß von Leistungen gemäß Abs. 1 ist in der Satzung des Wohlfahrtsfonds festzulegen ...*, bzw. § 106 Abs 2 ÄrzteG 1998: *Die Höhe der Krankenunterstützung und die Anspruchsvoraussetzungen sind in der Satzung festzusetzen.*

Dementsprechend ist es naheliegend, dass die jeweiligen Leistungen in der SWF selbst, und nicht in der Beitragsordnung (BO) zu regeln sind. Aus diesem Grund wird die Anlage 2 der BO in die SWF übergeführt. Es erfolgt also keine inhaltliche Änderung.



Die Ärztekammer
Steiermark

Wohlfahrtsfonds

Dezember 6

2018

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. Die jeweiligen Erläuterungen und Erklärungen zu den einzelnen Änderungsvorschlägen erfolgen mittels eigenen Anhangs. Eine leere linke Spalte bedeutet, dass ein neuer Paragraph / ein neuer Absatz eingefügt werden soll.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
§ 9		
1	<p>(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:</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>	<p>(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 2019:</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 86.980,51 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>
2	<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</p>	<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</p>

Bestehende Regelung		Änderungsvorschlag																																					
01.01. nach Vollendung des <table border="1" data-bbox="472 304 842 639"> <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 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%	01.01. nach Vollendung des <table border="1" data-bbox="1413 304 1783 639"> <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 13.848,00 p.a.. Die Beiträge werden auf 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%																																						
3	<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>	<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 121.797,95 p.a.</p> <p>für die Erweiterte Zusatzleistung einen Beitragsprozentsatz von14,7 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage vonEUR 66.609,80 p.a.</p>																																					
4	<p>(5) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung für §-2-KassenärzteEUR 1.230,24 p.a.</p>	<p>(5) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung für §-2-KassenärzteEUR 1.248,72 p.a.</p>																																					
§ 9a																																							
5	<p>(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 §</p>	<p>(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 2019 von der Beitragsgrundlage gemäß §</p>																																					

Bestehende Regelung						Änderungsvorschlag					
6 Abs. 2 lit. a und b:						6 Abs. 2 lit. a und b:					
	AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe		AIHV*	BHU*	KrB*	NoU*	Summe
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	0,90%	0,50%	0,10%	10,58%	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 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 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%	ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	0,60%	0,50%	0,10%	16,13%
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2						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 einem Höchstbeitrag von EUR	10.176,72	462,00	1.222,20	54,60	11.915,52
Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV auf EUR 14.039,52.						Bei Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF erhöht sich der jährliche Maximalbeitrag in der AIHV auf EUR 14.250,36.					
* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung * KrB = Krankenbeihilfe * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds						* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung * KrB = Krankenbeihilfe * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds					
§ 9b											
6	Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG 1998 zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung: einen Beitragsprozensatz von1,2 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von.....EUR 38.500,00 p.a., wobei die Bezahlung durch Einbehalt bei der monatlichen Versorgungsleistung erfolgt.					Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG 1998 zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung: einen Beitragsprozensatz von1,2 % von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von.....EUR 38.500,00 p.a., wobei die Bezahlung <u>grundsätzlich</u> durch Einbehalt bei der monatlichen Versorgungsleistung erfolgt. <u>Im Falle einer Einstellung der Auszahlung der Altersversorgung iSd § 22 Abs. 7 SWF bei einem Kammerangehörigen, der sich gemäß § 10 Abs 4 SWF nicht gegen die weitere Beitragspflicht zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung entschieden hat, ist § 12 (Abzugsvorgang) sinngemäß anzuwenden.</u>					
§ 10											

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
7	(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.	(1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR 10.176,72 (Maximalbeitrag) zu verwenden.
8	(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.	(2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen gemäß § 53 Abs. 2 SWF zu verwenden, die zwischen EUR 10.176,72 und EUR 14.250,36 liegen.
§ 24 Anlagen		
9	Die angeschlossenen Anlagen 1, 2 und 3 bilden einen integrierenden Bestandteil dieser Beitragsordnung.	Die angeschlossene n Anlagen 1,-2 und 3 bilden n einen integrierenden-inte- <u>grierten</u> Bestandteil dieser Beitragsordnung.

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

Anlage 1

An die
Ärztchammer für Steiermark

Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 2019 erkläre ich gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO):

Meine Einkünfte betragen im Jahr 2017:

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

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

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 2017 ist gemäß § 5 Abs. 1 BO notwendig, wenn das Einkommen unter der Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **86.980,51** liegt, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Maximalbeitragsgrundlage erfolgt. **ACHTUNG: Für die ÄrztInnen der Jahrgänge 1951 und älter beträgt die Höchstbeitragsgrundlage EUR 121.797,95 und ist eine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides 2017 nötig, falls das Einkommen unter dieser Höchstbeitragsgrundlage 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 20.000,00

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

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

Pro zwölf Monate Zeiten der direkten Verrechnung
mit den §-2-Krankenversicherungsträgern (§ 5 Abs. 2 SWF) EUR 7,68

Für die unter zwölf Monate liegende Zeit erfolgt eine aliquote Berechnung nach vollen Monaten.

IV. Festsetzung des Wertes für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne des § 22 Abs. 1, der Kinderunterstützung im Sinne des § 24 Abs. 6, der Witwen-(Witwer-)versorgung bzw. Versor- gung des hinterbliebenen eingetragenen Partners im Sinne des § 25 Abs. 5 und der Waisenver- sorgung im Sinne des § 26 Abs. 2 SWF:

Der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung sowie Zusatzleistung und Erweiterte Zu-
satzleistung bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung wird wie folgt gekürzt:

Bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung zum
vollendeten 64. Lebensjahr auf 93 %
vollendeten 63. Lebensjahr auf 87 %
vollendeten 62. Lebensjahr auf 82 %
vollendeten 61. Lebensjahr auf 78 %
vollendeten 60. Lebensjahr auf 75 %

des jeweiligen Leistungsanspruches.

Bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung zwischen der Vollendung zweier Lebensjahre erfolgt in der betreffenden Kürzungsstufe eine aliquote Kürzung nach vollen Monaten.

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 Rehabilitationsaufenthaltes	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.

VI. Festsetzung des Wertes für die Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung im Sinne des § 23 Abs. 1 SWF:

Im Falle der Invaliditätsversorgung im Sinne des § 23 SWF entspricht das Ausmaß in der Grund- und Ergänzungsleistung jenen Anwartschaften, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Sollten die erworbenen Anwartschaften unter Berücksichtigung der Kürzungsregelung gemäß Punkt IV unter den nachangeführten Mindestansprüchen liegen, sind jedenfalls folgende Mindestansprüche zu gewähren:

Bis zum vollendeten 40. Lebensjahr beträgt der Mindestanspruch 100 % des Bemessungsbetrages in der Grund- und Ergänzungsleistung (Anlage 2 II lit. a). Ab dem vollendeten 40. Lebensjahr bis zum vollendeten 60. Lebensjahr verringert sich dieser Mindestanspruch monatlich um 0,25 %, sodass er zuletzt im 720. Lebensmonat 40 % des Bemessungsbetrages beträgt.