

Verordnung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark über die Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds

Aufgrund des § 66a Abs. 2 Z 2 iVm § 80b Z 1 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998, zuletzt geändert durch BGBl I 59/2018, wird verordnet:

Artikel I

1) § 5 Abs. 3 lautet:

„(3) Das Ausmaß der Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte beträgt pro 12 Monate Dauer des Einzelvertrages mit den steirischen §-2-Krankenversicherungsträgern, den in der Anlage 1 genannten Betrag, wobei jeder volle Monat, für den tatsächlich ein Beitrag geleistet wurde, anteilmäßig anzurechnen ist.“

2) § 6 Abs 3 lautet:

„(3) Bis zum 31. 12. 2004 waren für die Zusatzleistung zur nunmehrigen Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung Beiträge zu entrichten. Der Leistungszuwachsprozentsatz beträgt 2,5 %, sofern das Beitragsaufkommen des Jahres für die Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung dem vollen Differenzbetrag zwischen dem Erfordernisbeitrag und dem Höchstbeitrag entsprochen hat. Erreichte der geleistete Beitrag nicht die Höhe des vollen Differenzbeitrages, wird der Leistungszuwachsprozentsatz in dem Verhältnis gekürzt, in dem der geleistete Beitrag unter dem vollen Differenzbeitrag lag. Das prozentuelle Ausmaß des Anspruches auf Zusatzleistung bei der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung ergibt sich für Kammerangehörige, die bis 31.12.2004 Beiträge zur Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung geleistet haben, aus der Addition der jährlichen Leistungszuwachsprozentsätze. Grundlage für die Berechnung des Leistungsanspruches ist der in Anlage 1 II lit. c festgelegte Bemessungsbetrag für die Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.“

3) § 13 Abs. 3 lit. b lautet:

Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtiges Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (gemäß Einkommensteuerbescheid des zweitvorangegangenen Jahres) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte.

4) Die Überschrift von § 14 lautet:

„Grundsätze der Veranlagung“

In § 14 wird Abs. 1 gestrichen, ein neuer Abs. 1 wird eingefügt, dieser lautet:

„(1) Die Veranlagung des Vermögens obliegt dem Verwaltungsausschuss. (Innenverhältnis)
Dem Präsidenten kommt die Außenvertretungskompetenz zu. (Außenverhältnis)“

In § 14 wird Abs 2 gestrichen, ein neuer Abs. 2 wird eingefügt, dieser lautet:

„(2) Die Vermögensveranlagung hat unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit zu erfolgen. Die näheren Bestimmungen zur Veranlagung sind in der Veranlagungsrichtlinie geregelt, die als angeschlossene Anlage 2 einen integrierten Bestandteil der SWF bildet. Der Verwaltungsausschuss hat die Veranlagungsentscheidungen unter Berücksichtigung der Bestimmungen in dieser Veranlagungsrichtlinie durchzuführen. (§ 108 Abs 1 ÄrzteG 1998).“

In § 14 wird Abs. 3 gestrichen, ein neuer Abs. 3 wird eingefügt, dieser lautet:

„(3) Dem Wohlfahrtsfonds fließen neben den Beiträgen der Kammerangehörigen auch die erzielten Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zuwendungen mit Zweckwidmung zu. Zur Sicherung des dauernden Bestandes der Wohlfahrtsfondseinrichtungen werden Rücklagen gebildet, die im Sinne der Veranlagungsrichtlinie zu veranlagen sind.“

§ 14 Abs. 4 lautet:

„(4) Der Verwaltungsausschuss ist verpflichtet, der Erweiterten Vollversammlung über die Veranlagung und deren Entwicklung im vorangegangenen Jahr einmal jährlich Bericht zu erstatten.“

5) Ein neuer § 14a wird eingefügt, dieser lautet:

„Berater, Experten und Unterausschüsse

Der Verwaltungsausschuss kann

1. sich gemäß §§ 108 Abs. 2 und 113 Abs 1 ÄrzteG 1998 bei Erfüllung seiner Aufgaben sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen sowie bei in seine Zuständigkeit fallenden Angelegenheiten beiziehen;
2. sich zur Vor- und Aufbereitung, insbesondere bei Immobilienprojekten im Sinne der Veranlagungsrichtlinie (Anlage 2), eines Ausschusses (z.B. Wirtschaftsausschuss) bedienen, der sich aus Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zusammensetzt, wobei eines davon ein Vertreter der Landes Zahnärztekammer für Steiermark zu sein hat. Die im Ausschuss erfolgten Erledigungen sind dem Verwaltungsausschuss zur Beschlussfassung vorzulegen.“

6) § 22 Abs. 1 lautet:

(1) Die Altersversorgung besteht aus der Grund- und Ergänzungsleistung sowie der allfälligen Zusatzleistung (§ 6) und Erweiterten Zusatzleistung (§ 7) bzw. der Beitragsorientierten Zusatzversorgung (§§ 31 ff.). Bei §-2-Kassenärzten kommt noch bei Vorliegen der Voraussetzungen die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte hinzu.

Diese Leistungen werden (ehemaligen) Kammerangehörigen grundsätzlich ab Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt.

Über gesonderten Antrag ist (ehemaligen) Kammerangehörigen bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres die Altersversorgung zu gewähren (vorzeitige Altersversorgung).

Dabei erfolgt eine Reduzierung des jeweiligen Altersversorgungsanspruches (siehe Anlage 1) nach Maßgabe der früheren Inanspruchnahme. Die Reduzierung wirkt für die ganze Dauer des Bezuges der Altersversorgung.

7) § 23 Abs. 1 bis 3 lauten:

- „(1) Die Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Hat der Kammerangehörige das 60. Lebensjahr bereits überschritten, wird keine Invaliditätsversorgung gewährt. Es sind dann die Bestimmungen des § 22 Abs. 1 und der Anlage 1 IV über die vorzeitige Altersversorgung anzuwenden.
- (2) Das Ausmaß der Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung und der Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte entspricht jener Versorgung, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche auf Grund- und Ergänzungsleistung sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 1 IV zur BO voll in Ansatz zu bringen. Liegt der ermittelte Anspruch in der Grund- und Ergänzungsleistung unter Berücksichtigung der Kürzungsregelungen unter den in der Anlage 1 VI festgelegten Mindestansprüchen, sind jedenfalls die Mindestansprüche zu gewähren.
- (2a) Für ehemalige Kammerangehörige (§ 97 Abs. 1 Z 4 ÄrzteG 1998), soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 115 ÄrzteG 1998), entspricht das Ausmaß der Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung jener Versorgung, auf die sie zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätten, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 1 IV voll in Ansatz zu bringen. Die Regelung über die Mindestansprüche gemäß Anlage 1 VI ist nicht anzuwenden.
- (3) Im Falle von Ermäßigungen oder Nachsicht der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds kann der Verwaltungsausschuss nach Maßgabe der individuellen Situation eine entsprechende Kürzung auch unter die in der Anlage 1 VI festgelegten Mindestansprüche durchführen, wobei sich die Kürzung an den Prozentpunkten zu orientieren hat, die ohne Ermäßigung oder Nachsicht erworben hätten werden können.
Diese Bestimmung gilt sinngemäß auch für Kammerangehörige, die über einen längeren Zeitraum keine Beiträge leisten.“

8) § 24 Abs. 6 lautet:

- „(6) Die Kinderunterstützung beträgt 20 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung nach § 22 Abs. 1 ohne Bonusberücksichtigung, ohne die Beitragsorientierte Zusatzversorgung und ohne Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte. Sie erhöht sich ab der Erlangung der Volljährigkeit bis zur Erreichung des 27. Lebensjahres und im Falle des Abs. 2 lit. b, solange der Zustand andauert, auf 22,5 %.
Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Waisenbeihilfe analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 1 IV).“

9) § 25 Abs. 5 lautet:

- „(5) Die Witwen-(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beträgt 60 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder in sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs 2 gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt.
Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Witwen- bzw. Witwerversorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 1 IV).“

10) § 26 Abs 2 lautet:

„(2) Die Waisenversorgung beträgt bis zur Erlangung der Volljährigkeit:

- a) für jede Halbweise 20 %,
- b) für jede Vollweise 40 %;

ab der Erlangung der Volljährigkeit bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres und im Falle des § 24 Abs. 2 lit. b, solange der Zustand andauert:

- c) für jede Halbweise 25 %,
- d) für jede Vollweise 50 %

der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder in sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs. 2 gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt.

Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Waisenbeihilfe analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 1 IV).“

11) § 28 Abs. 8 lautet:

„(8) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe und des Wochengeldes ist jeweils in Anlage 1 V festgesetzt.“

12) § 28a Abs. 6 lautet:

„(6) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt ist Anlage 1 V zu entnehmen. Innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, gerechnet jeweils ab dem 1. Tag des letzten Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes, wird die Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt nur einmal gewährt.“

13) § 55 Abs. 2 lautet:

„(2) Beschwerden und Eingaben können nur schriftlich oder per Fax eingebracht oder im Kammeramt zu Protokoll gegeben werden.“

14) Ein neuer § 60a wird eingefügt, dieser lautet:**„Anlagen**

Die angeschlossenen Anlagen 1 (Leistungen des WFF) und 2 (Veranlagungsrichtlinie) bilden einen integrierten Bestandteil dieser SWF.“

15) Die neue Anlage 1 zur SWF, die der ehemaligen Anlage 2 der BO entspricht, lautet:**„Anlage 1****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 2019 EUR 43,29

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 2019 EUR 58,75

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 2019 EUR 49,08

II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung ab 1. Jänner 2019:

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und Ergänzungsleistung beträgt EUR 1.175,01 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 Hinterbliebenenunterstützung 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.

III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte ab 2019:

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. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners im Sinne des § 25 Abs. 5 und der Waisenversorgung im Sinne des § 26 Abs. 2 SWF:

Der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung sowie Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung 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 1 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.“

16) Die neue Anlage 2 zur SWF, die die Veranlagungsrichtlinie enthält, lautet:

„Anlage 2

1. Allgemeines

Das für die Zwecke des Wohlfahrtsfonds bestimmte Sondervermögen der Ärztekammer ist dazu bestimmt, das die laufenden Beitragseinnahmen übersteigende Leistungserfordernis des Wohlfahrtsfonds zu decken. Das Vermögen ist unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit anzulegen. Die Veranlagungsrichtlinie bezieht sich auf die strategische Ausrichtung und ist Bestandteil der Satzung. Die strategische Asset Allokation ist alle 4 Jahre zu erstellen und gegebenenfalls die Veranlagungsrichtlinie entsprechend zu adaptieren.

2. Anlageziel

2.1. Allgemeines

Mittel- und Langfristig wird ein Ertrag von 4% p.a. bei einem durchschnittlichen Risiko von 4,1% p.a. (annualisierte Standardabweichung der monatlichen Erträge) angestrebt.

2.2. Bandbreiten

Für die verwendeten Assetklassen gelten folgende Bandbreiten bzw. max. Grenzen:

Assetklasse	Minimum	Maximum
1. Liquide Assets (Geldmarkt, geldmarktnahe Fonds)	3%	
2. Anleihen	20%	
3. Aktien		30%
4. Immobilien, Beteiligungen	20%	35%
<i>davon: Wohnen max. 55%</i>		19%
<i>davon: Gewerbe max. 45%</i>		16%
Immobilien Mezzaninkapital (Wohnen / Gewerbe)		6%
5. Versicherungen (Rückdeckungsversicherung)		10%
6. Sonstige Anlageformen		10%
Alternative Assets 4. – 6.		50%

3. Anlagegrundsätze

3.1. Einsatz von Veranlagungsinstrumenten

Das für die Zwecke des Wohlfahrtsfonds bestimmte Sondervermögen der Ärztekammer ist dazu bestimmt, das die laufenden Beitragseinnahmen übersteigende Leistungserfordernis des Wohlfahrtsfonds zu decken. Das Vermögen ist unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit anzulegen:

- (1) Guthaben bei Kreditinstituten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Bankwesengesetzes (BWG), BGBl. Nr. 532/1993 mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat;
- (2) Verzinsliche Wertpapiere und sonstige verbrieftete Schuldtitel;
- (3) Darlehensforderungen, erforderlichenfalls mit angemessenen Sicherheiten im Hinblick auf die Schuldnerbonität
 - a. gegenüber Kammerangehörigen,
 - b. gegenüber der Republik Österreich, ihren Ländern und Gemeinden, einem EU-Mitgliedstaat oder einem OECD-Mitgliedstaat,
 - c. gegenüber anderen physischen oder juristischen Personen eines EU-Mitgliedstaates oder eines OECD-Mitgliedstaates;

- (4) Immobilien, das sind
 - a. in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat gelegene Grundstücke und Gebäude,
 - b. Beteiligungen an Unternehmen, deren ausschließlicher Zweck im Erwerb und der Verwaltung Ertrag bringender Grundstücke und Gebäude gemäß lit. a liegt;
 - c. Anteilscheine von Immobilien-Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden.
- (5) Versicherungen in Form von Renten- und Lebensversicherungen oder derartiger Rückversicherungen von Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016), BGBl. I Nr. 34/2015;
- (6) Aktien und sonstige Beteiligungswertpapiere;
- (7) Derivative Produkte gemäß § 73 des Investmentfondsgesetzes 2011 (InvFG 2011), BGBl. I Nr. 77/2011, die zur Absicherung von Kurs-, Ausfalls-, Zins- oder Währungsrisiken erworben werden, oder wenn sie insgesamt zur Verringerung von Veranlagungsrisiken bzw. zur effizienten Portfoliosteuerung innerhalb eines Investmentfonds gemäß Abs. 8 eingesetzt werden;
- (8) Anteilsscheine von Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden;
- (9) Rohstoffe und Edelmetalle sowie Finanzinstrumente, die in solche Vermögenswerte investieren;
- (10) Sonstige Vermögenswerte in Form von Kapitalmarkt-, Versicherungs- oder anderen Veranlagungsprodukten, die nicht in Abs. 1 bis 9 angeführt sind.

3.2. Einschränkungen bei den Veranlagungen

Bei der Veranlagung ist auf eine angemessene Verteilung der Vermögenswerte unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit Bedacht zu nehmen.

- (1) Bei Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß 3.1 Abs. 8 sind die im Kapitalanlagefonds enthaltenen, durchgerechneten Vermögenswerte für die Einhaltung der Veranlagungshöchstgrenzen gemäß 3.1 Abs. 1 und Abs. 2 zu berücksichtigen.
- (2) Bei der Ermittlung des Vermögens gemäß 3.1 Abs. 1 und Abs. 2 sind grundsätzlich die zuletzt bekannten Börsenkurse bzw. Wertfeststellungen zu Grunde zu legen. Sofern diese für einzelne Vermögenswerte nicht verfügbar sind, sind die jeweiligen Buchwerte laut zuletzt vorliegender Bilanz heranzuziehen.

Artikel II – Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds

Erläuterungen zu Artikel I

§ 5 Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte:

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

§ 6 Zusatzleistung:

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

§ 13 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge:

Die Ermäßigung wird vom steuerpflichtigen Einkommen, das ebenfalls als Bemessungsgrundlage für die Vorschreibung zu verwenden ist, berechnet. Die steuerpflichtigen Einkünfte fallen meistens höher aus, als das tatsächliche Einkommen. Diese Entscheidungsgrundlage ist dadurch auch nachvollziehbarer, da der Kammerangehörige anhand der Bemessungsgrundlage bereits feststellen kann, ob die Ermäßigungsgrenze unter- oder überschritten ist. Dies entspricht auch der Spruchpraxis des Verwaltungsausschusses.

§ 14 Grundsätze der Veranlagung

Die Satzung des Wohlfahrtsfonds kann gemäß § 108 Abs. 1 ÄrzteG 1998 Richtlinien für die Veranlagung des Wohlfahrtsfondsvermögens vorsehen. Werden keine Richtlinien in der Satzung des Wohlfahrtsfonds erlassen, so sind in der Veranlagung die Grundsätze des § 25 des Pensionskassengesetzes (PKG), BGBl. Nr. 281/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 80/2003, unter Außerachtlassung des § 203 sinngemäß anzuwenden.

Mit der gegenständlichen Änderung der SWF wird gemäß § 108 Abs. 1 ÄrzteG 1998 eine Veranlagungsrichtlinie als Anlage 2 in der SWF aufgenommen. Die aktuellen Bestimmungen werden daher adaptiert und in den neu formulierten Absätzen bzw. der Veranlagungsrichtlinie wiedergegeben. Die neu gewählte Überschrift bringt dabei besser zum Ausdruck, dass § 14 die Grundsätze der Veranlagung formuliert, die weitergehenden, näheren Details finden sich in der Veranlagungsrichtlinie.

Absatz 1: Der neue Abs. 1 entspricht dem ehemaligen Abs. 3 Z 1 und Z 2. Der im ehemaligen Abs. 1 geregelte Inhalt wird nunmehr in der Veranlagungsrichtlinie behandelt.

Absatz 2: Der neue Abs. 2 Satz 1 entspricht dem ehemaligen Abs. 1 S 2. Satz 2 weist darauf hin, dass die näheren Bestimmungen zur Veranlagung in der neuen Veranlagungsrichtlinie geregelt werden. Diese Veranlagungsrichtlinie bildet als Anlage 2 einen integrierten Bestandteil der SWF, lediglich zur besseren Lesbarkeit und zum leichteren Auffinden der relevanten Veranlagungsbestimmungen wird dieser Themenkomplex als Anlage und nicht in Form von einzelnen Paragraphen aufgenommen. Der Verwaltungsausschuss hat die Veranlagungsentscheidungen entsprechend den Vorgaben in dieser Richtlinie durchzuführen. Zusätzlich erfolgt noch ein Verweis auf § 108 Abs 1 ÄrzteG 1998, der diese Möglichkeit normiert, eine Veranlagungsrichtlinie in der SWF aufzunehmen.

Absatz 3: Der neue Abs. 3 entspricht dem ehemaligen Abs. 1 S 1.

Absatz 4: Es erfolgt eine sprachliche Anpassung.

§ 14a Berater, Experten und Unterausschüsse:

§ 14a entspricht inhaltlich dem ehemaligen § 14 Abs. 3 lit a bzw. lit c. Die Bestimmung zu Beratern, Experten und Unterausschüssen wird lediglich zur Klarstellung in einem eigenen Paragraphen geregelt, da diese Unterstützungsmöglichkeit nicht zwingend nur mit der Veranlagung in Verbindung stehen muss. So kann sich der Verwaltungsausschuss auch bei Rechtsfragen, Behördenangelegenheiten oder auch Verordnungsänderungen solcher Berater und Experten bedienen.

§ 22 Altersversorgung, vorzeitige Altersversorgung, Bonus:

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

§ 23 Invaliditätsversorgung:

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

§ 24 Kinderunterstützung:

Absatz 6: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Verweiskorrektur)

§ 25 Witwen- und Witwerversorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners:

Absatz 5: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Verweiskorrektur)

§ 26 Waisenversorgung:

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

§ 28 Krankenbeihilfe und Wochengeld:

Absatz 8: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Verweiskorrektur)

§ 28a Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt:

Absatz 6: Es erfolgt eine legistische Anpassung. (Verweiskorrektur)

§ 55 Anbringen:

Absatz 2: Es erfolgt eine sprachliche Anpassung.

§ 60a Anlagen:

Mit diesem neuen § 60a wird festgehalten, dass die beiden Anlagen, also Anlage 1 für Leistungen des WFF und Anlage 2 für die Veranlagungsrichtlinie, einen integrierten Bestandteil der SWF bilden.

Anlage 1:

Die neue Anlage 1 zur SWF betrifft die Leistungen des WFF.

§ 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.

Diese Bestimmungen enthalten die jährlich neu festzulegenden Ansätze für die Leistungsgewährung. Im Bereich der Anlage 1 Punkt I und II werden die Punktwerte bzw. die Werte für die Grund- und Ergänzungsleistung um **1,00 %** angehoben und die Anpassung der Jahreszahlen auf 2019 vorgenommen. Bei der Zusatzleistung, der Erweiterten Zusatzleistung und der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung findet keine Anpassung statt.

Im Bereich der Anlage 1 Punkt III – betreffend Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte – erfolgt eine Änderung der Jahreszahl auf 2019.

Anlage 2:

In Ausführung der neuen Bestimmung in § 14 SWF wird eine neue Veranlagungsrichtlinie als Anlage 2 als Teil der SWF integriert. Dies erfolgt auf Basis der Vorgaben des ÄrzteG 1998, in concreto § 108 Abs. 1 ÄrzteG 1998. Die Bestimmungen des ehemaligen § 14 Abs. 1 und Abs. 2 zur Veranlagung in Vermögenswerte und die damit zusammenhängenden Höchstgrenzen werden in der SWF gestrichen, da diese zukünftig als Teil der gegenständlichen Anlage 2 (Veranlagungsrichtlinie) geregelt werden. Im Zuge der VA-Sitzung vom 18.10.2018 hat der Verwaltungsausschuss die strategische Asset-Allokation (SAA) nach einem Zeitraum von 4 Jahren überprüfen lassen und auf Basis der daraus resultierenden Ergebnisse eine neue SAA beschlossen. Diese dadurch entstandenen Änderungen sowie zusätzlich erforderliche Adaptierungen sind in der Anlage 2 (Veranlagungsrichtlinie) umgesetzt worden.

In der Veranlagungsrichtlinie wird ein ZIELERTRAG iHv 4 % bei einem durchschnittlichen Risiko (annualisierte Standardabweichung der monatlichen Erträge) von 4,1 % festgelegt. Weiters wurden die Bandbreiten sowie die Wertgrenzen angepasst, dabei wurden auch die Handlungsempfehlungen, die sich aufgrund der Immobilienanalyse ergeben haben, mitberücksichtigt. In diesem Zusammenhang hat man eine weitergehende Spezifikation vorgenommen und Wertgrenzen bei den Immobilienunterklassen vorgenommen.

Die Veranlagung in Anteilscheine von Immobilien-Investmentfonds wird dahingehend abgeändert, dass nicht nur in offene sondern auch in geschlossene Immobilien-Investmentfonds veranlagt werden kann. Darüber hinaus hat es keine Änderung in Bezug auf den Einsatz von Veranlagungsinstrumenten gegeben.



Die Ärztekammer
Steiermark

Wohlfahrtsfonds

Dezember 6

2018

Redaktionelle und inhaltliche Änderungsvorschläge für die Satzungen des Wohlfahrtsfonds

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. Diese Gegenüberstellung bildet einen integrierenden Bestandteil der Verordnung über die Änderung der Satzungen des Wohlfahrtsfonds.

Eine leere linke Spalte bedeutet, dass ein neuer Paragraph / ein neuer Absatz eingefügt werden soll.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
§ 5		
1	(3) Das Ausmaß der Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte beträgt pro 12 Monate Dauer des Einzelvertrages mit den steirischen §-2-Krankenversicherungsträgern, den in der Anlage 2 zur BO genannten Betrag, wobei jeder volle Monat, für den tatsächlich ein Beitrag geleistet wurde, anteilmäßig anzurechnen ist.	(3) Das Ausmaß der Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte beträgt pro 12 Monate Dauer des Einzelvertrages mit den steirischen §-2-Krankenversicherungsträgern, den in der Anlage 2 <u>1 zur BO</u> genannten Betrag, wobei jeder volle Monat, für den tatsächlich ein Beitrag geleistet wurde, anteilmäßig anzurechnen ist.
§ 6		
2	(3) Bis zum 31. 12. 2004 waren für die Zusatzleistung zur nunmehrigen Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung Beiträge zu entrichten. Der Leistungszuwachsprozentsatz beträgt 2,5 %, sofern das Beitragsaufkommen des Jahres für die Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung dem vollen Differenzbetrag zwischen dem Erfordernisbeitrag und dem Höchstbeitrag entsprochen hat. Erreichte der geleistete Beitrag nicht die Höhe des vollen Differenzbeitrages, wird der Leistungszuwachsprozentsatz in dem Verhältnis gekürzt, in dem der geleistete Beitrag unter dem vollen Differenzbeitrag lag. Das prozentuelle Ausmaß des Anspruches auf Zusatzleistung bei der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung ergibt sich für Kammerangehörige, die bis 31.12.2004 Beiträge zur Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung geleistet haben, aus der Addition der jährlichen Leistungszuwachsprozentsätze. Grundlage für die Berechnung des Leistungsanspruches ist der in Anlage 2 II lit. c zur BO festgelegte Bemessungsbetrag für die Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.	(3) Bis zum 31. 12. 2004 waren für die Zusatzleistung zur nunmehrigen Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung Beiträge zu entrichten. Der Leistungszuwachsprozentsatz beträgt 2,5 %, sofern das Beitragsaufkommen des Jahres für die Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung dem vollen Differenzbetrag zwischen dem Erfordernisbeitrag und dem Höchstbeitrag entsprochen hat. Erreichte der geleistete Beitrag nicht die Höhe des vollen Differenzbeitrages, wird der Leistungszuwachsprozentsatz in dem Verhältnis gekürzt, in dem der geleistete Beitrag unter dem vollen Differenzbeitrag lag. Das prozentuelle Ausmaß des Anspruches auf Zusatzleistung bei der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung ergibt sich für Kammerangehörige, die bis 31.12.2004 Beiträge zur Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung geleistet haben, aus der Addition der jährlichen Leistungszuwachsprozentsätze. Grundlage für die Berechnung des Leistungsanspruches ist der in Anlage 12 II lit. c zur BO festgelegte Bemessungsbetrag für die Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.
§ 13		
3	(3) lit 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.	(3) lit 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 <u>Einkommen</u> aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (gemäß Einkommensteuerbescheid des zweitvorangegangenen Jahres) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte.
§ 14		

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
4	§ 14 Vermögensbildung	§ 14 <u>Vermögensbildung Grundsätze der Veranlagung</u>
5	<p>(1) Neben den Beiträgen der Kammerangehörigen fließen dem Wohlfahrtsfonds die erzielten Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zuwendungen mit Zweckwidmung zu. Die Rücklagen, die zum Zweck der Sicherung des dauernden Bestandes der Wohlfahrtseinrichtungen gebildet werden, sind gemäß § 108 ÄrzteG 1998 unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit in folgende Vermögenswerte anzulegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guthaben bei Kreditinstituten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Bankwesengesetzes (BWG), BGBl. Nr. 532/1993 mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat; 2. Verzinsliche Wertpapiere und sonstige verbrieftete Schuldtitel; 3. Darlehensforderungen, erforderlichenfalls mit angemessenen Sicherheiten im Hinblick auf die Schuldnerbonität <ol style="list-style-type: none"> a) gegenüber Kammerangehörigen, b) gegenüber der Republik Österreich, ihren Ländern und Gemeinden, einem EU-Mitgliedstaat oder einem OECD-Mitgliedstaat, c) gegenüber anderen physischen oder juristischen Personen eines EU-Mitgliedstaates oder eines OECD-Mitgliedstaates; 4. Immobilien, das sind <ol style="list-style-type: none"> a) in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat gelegene Grundstücke und Gebäude, b) Beteiligungen an Unternehmen, deren ausschließlicher Zweck im Erwerb und der Verwaltung ertragbringender Grundstücke und Gebäude gemäß lit. a liegt; c) Anteilscheine von offenen Immobilien-Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden; 5. Versicherungen in Form von Renten- und Lebensversicherungen oder derartiger Rückversicherungen von Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016), BGBl. I Nr. 34/2015; 6. Aktien und sonstige Beteiligungswertpapiere; 	<p>(1) Neben den Beiträgen der Kammerangehörigen fließen dem Wohlfahrtsfonds die erzielten Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zuwendungen mit Zweckwidmung zu. Die Rücklagen, die zum Zweck der Sicherung des dauernden Bestandes der Wohlfahrtseinrichtungen gebildet werden, sind gemäß § 108 ÄrzteG 1998 unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit in folgende Vermögenswerte anzulegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guthaben bei Kreditinstituten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Bankwesengesetzes (BWG), BGBl. Nr. 532/1993 mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat; 2. Verzinsliche Wertpapiere und sonstige verbrieftete Schuldtitel; 3. Darlehensforderungen, erforderlichenfalls mit angemessenen Sicherheiten im Hinblick auf die Schuldnerbonität <ol style="list-style-type: none"> a) gegenüber Kammerangehörigen, b) gegenüber der Republik Österreich, ihren Ländern und Gemeinden, einem EU-Mitgliedstaat oder einem OECD-Mitgliedstaat, c) gegenüber anderen physischen oder juristischen Personen eines EU-Mitgliedstaates oder eines OECD-Mitgliedstaates; 4. Immobilien, das sind <ol style="list-style-type: none"> a) in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat gelegene Grundstücke und Gebäude, b) Beteiligungen an Unternehmen, deren ausschließlicher Zweck im Erwerb und der Verwaltung ertragbringender Grundstücke und Gebäude gemäß lit. a liegt; c) Anteilscheine von offenen Immobilien-Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden; 5. Versicherungen in Form von Renten- und Lebensversicherungen oder derartiger Rückversicherungen von Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016), BGBl. I Nr. 34/2015; 6. Aktien und sonstige Beteiligungswertpapiere;

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	<p>7. Derivative Produkte gemäß § 73 des Investmentfondsgesetzes 2011 (InvFG 2011), BGBl. I Nr. 77/2011, die zur Absicherung von Kurs-, Ausfalls-, Zins- oder Währungsrisiken erworben werden, oder wenn sie insgesamt zur Verringerung von Veranlagungsrisiken bzw. zur effizienten Portfoliosteuerung innerhalb eines Investmentfonds gemäß Z 8 eingesetzt werden;</p> <p>8. Anteilsscheine von Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden;</p> <p>9. Rohstoffe und Edelmetalle sowie Finanzinstrumente, die in solche Vermögenswerte investieren;</p> <p>10. Sonstige Vermögenswerte in Form von Kapitalmarkt-, Versicherungs- oder anderen Veranlagungsprodukten, die nicht in Z 1 bis 9 angeführt sind.</p>	<p>7. Derivative Produkte gemäß § 73 des Investmentfondsgesetzes 2011 (InvFG 2011), BGBl. I Nr. 77/2011, die zur Absicherung von Kurs-, Ausfalls-, Zins- oder Währungsrisiken erworben werden, oder wenn sie insgesamt zur Verringerung von Veranlagungsrisiken bzw. zur effizienten Portfoliosteuerung innerhalb eines Investmentfonds gemäß Z 8 eingesetzt werden;</p> <p>8. Anteilsscheine von Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden;</p> <p>9. Rohstoffe und Edelmetalle sowie Finanzinstrumente, die in solche Vermögenswerte investieren;</p> <p>10. Sonstige Vermögenswerte in Form von Kapitalmarkt-, Versicherungs- oder anderen Veranlagungsprodukten, die nicht in Z 1 bis 9 angeführt sind.</p> <p>(1) NEU (ehemals Abs 3 Z1 und Z 2) <u>Die Veranlagung des Vermögens obliegt dem Verwaltungsausschuss. (Innenverhältnis)</u> <u>Dem Präsidenten kommt die Außenvertretungskompetenz zu. (Außenverhältnis)</u></p>
6	<p>(2) Bei der Veranlagung ist auf eine angemessene Verteilung der Vermögenswerte unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit Bedacht zu nehmen. Folgende Höchstgrenzen sind dabei jedenfalls einzuhalten:</p> <p>1. Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß Abs. 1 Z 6 sind mit 30 % des Vermögens begrenzt.</p> <p>2. Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß Abs. 1 Z 10 sind mit 10 % des Vermögens begrenzt.</p> <p>3. Bei Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß Abs. 1 Z 8 sind die im Kapitalanlagefonds enthaltenen, durchgerechneten Vermögenswerte für die Einhaltung der Veranlagungshöchstgrenzen gemäß Z 1 und 2 zu berücksichtigen.</p> <p>4. Bei der Ermittlung des Vermögens gemäß Z 1 und 2 sind grundsätzlich</p>	<p>(2) Bei der Veranlagung ist auf eine angemessene Verteilung der Vermögenswerte unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit Bedacht zu nehmen. Folgende Höchstgrenzen sind dabei jedenfalls einzuhalten:</p> <p>1. Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß Abs. 1 Z 6 sind mit 30 % des Vermögens begrenzt.</p> <p>2. Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß Abs. 1 Z 10 sind mit 10 % des Vermögens begrenzt.</p> <p>3. Bei Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß Abs. 1 Z 8 sind die im Kapitalanlagefonds enthaltenen, durchgerechneten Vermögenswerte für die Einhaltung der Veranlagungshöchstgrenzen gemäß Z 1 und 2 zu berücksichtigen.</p> <p>4.1. Bei der Ermittlung des Vermögens gemäß Z 1 und 2 sind grundsätzlich</p>

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	<p>die zuletzt bekannten Börsenkurse bzw. Wertfeststellungen zu Grunde zu legen. Sofern diese für einzelne Vermögenswerte nicht verfügbar sind, sind die jeweiligen Buchwerte laut zuletzt vorliegender Bilanz heranzuziehen.</p>	<p>die zuletzt bekannten Börsenkurse bzw. Wertfeststellungen zu Grunde zu legen. Sofern diese für einzelne Vermögenswerte nicht verfügbar sind, sind die jeweiligen Buchwerte laut zuletzt vorliegender Bilanz heranzuziehen.</p> <p><u>(2) Die Vermögensveranlagung hat unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit zu erfolgen. (ehemals Abs 1 S 2) Die näheren Bestimmungen zur Veranlagung sind in der Veranlagungsrichtlinie geregelt, die als angeschlossene Anlage 2 einen integrierten Bestandteil der SWF bildet. Der Verwaltungsausschuss hat die Veranlagungsentscheidungen unter Berücksichtigung der Bestimmungen in dieser Veranlagungsrichtlinie durchzuführen. (§ 108 Abs 1 ÄrzteG 1998)</u></p>
7	<p>(3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Veranlagung des Vermögens obliegt dem Verwaltungsausschuss. (Innenverhältnis) 2. Dem Präsidenten kommt die Außenvertretungskompetenz zu. (Außenverhältnis) 3. Der Verwaltungsausschuss kann <ol style="list-style-type: none"> a) sich gemäß §§ 108 Abs. 2 und 113 Abs 1 ÄrzteG 1998 bei Erfüllung seiner Aufgaben sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen sowie bei in seine Zuständigkeit fallenden Angelegenheiten beiziehen; b) unter Beachtung und Ausführung der Bestimmungen der Absätze 1 und 2 eigene Veranlagungsrichtlinien mit weitergehenden Spezifikationen festlegen; und c) sich zur Vor- und Aufbereitung, insbesondere bei Immobilienprojekten im Sinne des Abs 1 Z 4, eines Ausschusses (z.B. Wirtschaftsausschuss) bedienen, der sich aus Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zusammensetzt, wobei eines davon ein Vertreter der Landes Zahnärztekammer für Steiermark zu sein hat. Die im Ausschuss erfolgten Erledigungen sind dem Verwaltungsausschuss zur Beschlussfassung vorzulegen. 	<p>(3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Veranlagung des Vermögens obliegt dem Verwaltungsausschuss. (Innenverhältnis) 2. Dem Präsidenten kommt die Außenvertretungskompetenz zu. (Außenverhältnis) 3. Der Verwaltungsausschuss kann <ol style="list-style-type: none"> a) 1. sich gemäß §§ 108 Abs. 2 und 113 Abs 1 ÄrzteG 1998 bei Erfüllung seiner Aufgaben sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen sowie bei in seine Zuständigkeit fallenden Angelegenheiten beiziehen; b) unter Beachtung und Ausführung der Bestimmungen der Absätze 1 und 2 eigene Veranlagungsrichtlinien mit weitergehenden Spezifikationen festlegen; und c) 2 sich zur Vor- und Aufbereitung, insbesondere bei Immobilienprojekten im Sinne des Abs 1 Z 4, eines Ausschusses (z.B. Wirtschaftsausschuss) bedienen, der sich aus Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zusammensetzt, wobei eines davon ein Vertreter der Landes Zahnärztekammer für Steiermark zu sein hat. Die im Ausschuss erfolgten Erledigungen sind dem Verwaltungsausschuss zur Beschlussfassung vorzulegen. <p><u>(3) Dem Wohlfahrtsfonds fließen neben den Beiträgen der Kammerangehörigen auch die erzielten Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächnisse sowie Schenkungen und sonstige</u></p>

Bestehende Regelung		Änderungsvorschlag
		<u>Zuwendungen mit Zweckwidmung zu. Zur Sicherung des dauernden Bestandes der Wohlfahrtsfondseinrichtungen werden Rücklagen gebildet, die im Sinne der Veranlagungsrichtlinie zu veranlagten sind. (ehemals Abs 1 S1)</u>
8	(4) Der Verwaltungsausschuss ist verpflichtet einmal jährlich der Erweiterten Vollversammlung über die Veranlagung und deren Entwicklung im vorangegangenen Jahr Bericht zu erstatten.	(4) Der Verwaltungsausschuss ist verpflichtet einmal jährlich der Erweiterten Vollversammlung über die Veranlagung und deren Entwicklung im vorangegangenen Jahr <u>einmal jährlich</u> Bericht zu erstatten.
§ 14a (NEU)		
9		<u>§ 14a Berater, Experten und Unterausschüsse</u>
10		<u>Der Verwaltungsausschuss kann</u> 1. <u>sich gemäß §§ 108 Abs. 2 und 113 Abs 1 ÄrzteG 1998 bei Erfüllung seiner Aufgaben sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen sowie bei in seine Zuständigkeit fallenden Angelegenheiten beiziehen; (ehemals § 14 Abs 3 lit a)</u> 2. <u>sich zur Vor- und Aufbereitung, insbesondere bei Immobilienprojekten im Sinne der Veranlagungsrichtlinie (Anlage 2), eines Ausschusses (z.B. Wirtschaftsausschuss) bedienen, der sich aus Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zusammensetzt, wobei eines davon ein Vertreter der Landes Zahnärztekammer für Steiermark zu sein hat. Die im Ausschuss erfolgten Erledigungen sind dem Verwaltungsausschuss zur Beschlussfassung vorzulegen. (ehemals § 14 Abs 3 lit c)</u>
§ 22		
11	(1) Die Altersversorgung besteht aus der Grund- und Ergänzungsleistung sowie der allfälligen Zusatzleistung (§ 6) und Erweiterten Zusatzleistung (§ 7) bzw. der Beitragsorientierten Zusatzversorgung (§§ 31 ff.). Bei §-2-Kassenärzten kommt noch bei Vorliegen der Voraussetzungen die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte hinzu. Diese Leistungen werden (ehemaligen) Kammerangehörigen grundsätzlich ab Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt. Über gesonderten Antrag ist (ehemaligen) Kammerangehörigen bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres die Altersversorgung zu gewähren (vorzeitige Altersversorgung). Dabei erfolgt eine Reduzierung des jeweiligen Altersversorgungsanspruches (siehe Anlage 2 zur BO) nach Maßgabe der früheren Inanspruchnahme. Die	(1) Die Altersversorgung besteht aus der Grund- und Ergänzungsleistung sowie der allfälligen Zusatzleistung (§ 6) und Erweiterten Zusatzleistung (§ 7) bzw. der Beitragsorientierten Zusatzversorgung (§§ 31 ff.). Bei §-2-Kassenärzten kommt noch bei Vorliegen der Voraussetzungen die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte hinzu. Diese Leistungen werden (ehemaligen) Kammerangehörigen grundsätzlich ab Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt. Über gesonderten Antrag ist (ehemaligen) Kammerangehörigen bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres die Altersversorgung zu gewähren (vorzeitige Altersversorgung). Dabei erfolgt eine Reduzierung des jeweiligen Altersversorgungsanspruches (siehe Anlage <u>12 zur BO</u>) nach Maßgabe der früheren Inanspruchnahme.

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	Reduzierung wirkt für die ganze Dauer des Bezuges der Altersversorgung.	Die Reduzierung wirkt für die ganze Dauer des Bezuges der Altersversorgung.
§ 23		
1 2	(1) Die Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Hat der Kammerangehörige das 60. Lebensjahr bereits überschritten, wird keine Invaliditätsversorgung gewährt. Es sind dann die Bestimmungen des § 22 Abs. 1 und der Anlage 2 IV zur BO über die vorzeitige Altersversorgung anzuwenden.	(1) Die Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Hat der Kammerangehörige das 60. Lebensjahr bereits überschritten, wird keine Invaliditätsversorgung gewährt. Es sind dann die Bestimmungen des § 22 Abs. 1 und der Anlage 12 IV -zur-BO über die vorzeitige Altersversorgung anzuwenden.
1 3	(2) Das Ausmaß der Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung und der Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte entspricht jener Versorgung, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche auf Grund- und Ergänzungsleistung sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 2 IV zur BO voll in Ansatz zu bringen. Liegt der ermittelte Anspruch in der Grund- und Ergänzungsleistung unter Berücksichtigung der Kürzungsregelungen unter den in der Anlage 2 VI zur BO festgelegten Mindestansprüchen, sind jedenfalls die Mindestansprüche zu gewähren.	(2) Das Ausmaß der Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung und der Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte entspricht jener Versorgung, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche auf Grund- und Ergänzungsleistung sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 12 IV zur-BO voll in Ansatz zu bringen. Liegt der ermittelte Anspruch in der Grund- und Ergänzungsleistung unter Berücksichtigung der Kürzungsregelungen unter den in der Anlage 12 VI -zur-BO festgelegten Mindestansprüchen, sind jedenfalls die Mindestansprüche zu gewähren.
1 4	(2a) Für ehemalige Kammerangehörige (§ 97 Abs. 1 Z 4 ÄrzteG 1998), soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 115 ÄrzteG 1998), entspricht das Ausmaß der Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung jener Versorgung, auf die sie zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätten, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 2 IV zur BO voll in Ansatz zu bringen. Die Regelung über die Mindestansprüche gemäß Anlage 2 VI zur BO ist nicht anzuwenden.	(2a) Für ehemalige Kammerangehörige (§ 97 Abs. 1 Z 4 ÄrzteG 1998), soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 115 ÄrzteG 1998), entspricht das Ausmaß der Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung jener Versorgung, auf die sie zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätten, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 12 IV -zur-BO voll in Ansatz zu bringen. Die Regelung über die Mindestansprüche gemäß Anlage 12 VI -zur-BO ist nicht anzuwenden.
1 5	(3) Im Falle von Ermäßigungen oder Nachsicht der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds kann der Verwaltungsausschuss nach Maßgabe der individuellen Situation eine entsprechende Kürzung auch unter die in der Anlage 2 VI zur BO festgelegten Mindestansprüche durchführen, wobei sich die Kürzung an den	(3) Im Falle von Ermäßigungen oder Nachsicht der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds kann der Verwaltungsausschuss nach Maßgabe der individuellen Situation eine entsprechende Kürzung auch unter die in der Anlage 12 VI -zur-BO festgelegten Mindestansprüche durchführen, wobei sich die Kürzung an den

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	Prozentpunkten zu orientieren hat, die ohne Ermäßigung oder Nachsicht erworben hätten werden können. Diese Bestimmung gilt sinngemäß auch für Kammerangehörige, die über einen längeren Zeitraum keine Beiträge leisten.	Prozentpunkten zu orientieren hat, die ohne Ermäßigung oder Nachsicht erworben hätten werden können. Diese Bestimmung gilt sinngemäß auch für Kammerangehörige, die über einen längeren Zeitraum keine Beiträge leisten.
§ 24		
1 6	(6) Die Kinderunterstützung beträgt 20 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung nach § 22 Abs. 1 ohne Bonusberücksichtigung, ohne die Beitragsorientierte Zusatzversorgung und ohne Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte. Sie erhöht sich ab der Erlangung der Volljährigkeit bis zur Erreichung des 27. Lebensjahres und im Falle des Abs. 2 lit. b, solange der Zustand andauert, auf 22,5 %. Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Waisenbeihilfe analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 2 IV zur BO).	(6) Die Kinderunterstützung beträgt 20 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung nach § 22 Abs. 1 ohne Bonusberücksichtigung, ohne die Beitragsorientierte Zusatzversorgung und ohne Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte. Sie erhöht sich ab der Erlangung der Volljährigkeit bis zur Erreichung des 27. Lebensjahres und im Falle des Abs. 2 lit. b, solange der Zustand andauert, auf 22,5 %. Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Waisenbeihilfe analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 12 IV-zur-BO).
§ 25		
1 7	(5) Die Witwen-(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beträgt 60 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder in sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs 2 gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt. Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Witwen- bzw. Witwerversorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 2 IV zur BO).	(5) Die Witwen-(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beträgt 60 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder in sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs 2 gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt. Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Witwen- bzw. Witwerversorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 12 IV-zur-BO).
§ 26		
1 8	(2) Die Waisenversorgung beträgt bis zur Erlangung der Volljährigkeit: a) für jede Halbweise 20 %, b) für jede Vollweise 40 %; ab der Erlangung der Volljährigkeit bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres und im Falle des § 24 Abs. 2 lit. b, solange der Zustand andauert: c) für jede Halbweise 25 %, d) für jede Vollweise 50 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt	(2) Die Waisenversorgung beträgt bis zur Erlangung der Volljährigkeit: a) für jede Halbweise 20 %, b) für jede Vollweise 40 %; ab der Erlangung der Volljährigkeit bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres und im Falle des § 24 Abs. 2 lit. b, solange der Zustand andauert: c) für jede Halbweise 25 %, d) für jede Vollweise 50 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt

	Bestehende Regelung	Änderungsvorschlag
	seines Ablebens gebührt hat oder in sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs. 2 gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt. Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Waisenbeihilfe analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage 2 IV zur BO).	seines Ablebens gebührt hat oder in sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs. 2 gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt. Hat der Kammerangehörige die vorzeitige Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 in Anspruch genommen, wird die Waisenbeihilfe analog zur Altersversorgung gekürzt (Anlage <u>12</u> IV zur BO).
	§ 28	
1 9	(8) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe und des Wochengeldes ist jeweils in Anlage 2 V zur BO festgesetzt.	(8) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe und des Wochengeldes ist jeweils in Anlage <u>12</u> V zur BO festgesetzt.
	§ 28a	
2 0	(6) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt ist Anlage 2 V zur BO zu entnehmen. Innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, gerechnet jeweils ab dem 1. Tag des letzten Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes, wird die Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt nur einmal gewährt.	(6) Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt ist Anlage <u>12</u> V zur BO zu entnehmen. Innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, gerechnet jeweils ab dem 1. Tag des letzten Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes, wird die Krankenbeihilfe bei Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt nur einmal gewährt.
	§ 55	
2 1	(2) Beschwerden und Eingaben können nur schriftlich oder per Telefax eingebracht oder im Kammeramt zu Protokoll gegeben werden.	(2) Beschwerden und Eingaben können nur schriftlich oder per Telefax <u>Fax</u> eingebracht oder im Kammeramt zu Protokoll gegeben werden.
	§ 60a (NEU)	
2 2		<u>§ 60a Anlagen</u>
2 3		<u>Die angeschlossenen Anlagen 1 (Leistungsfestsetzung des WFF) und 2 (Veranlagungsrichtlinie) bilden einen integrierten Bestandteil dieser SWF.</u>

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

Anlage 1 (NEU)

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 2019 EUR 43,29

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 2019 EUR 58,75

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 2019 EUR 49,08

II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung ab 1. Jänner 2019:

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und Ergänzungsleistung beträgt EUR 1.175,01 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 Hinterbliebenenunterstützung 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.

III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte ab 2019:

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. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners im Sinne des § 25 Abs. 5 und der Waisenversorgung im Sinne des § 26 Abs. 2 SWF:

Der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung sowie Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung 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:

3. 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.

4. 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 1 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.

Anlage 2 (NEU)

4. Allgemeines

Das für die Zwecke des Wohlfahrtsfonds bestimmte Sondervermögen der Ärztekammer ist dazu bestimmt, das die laufenden Beitragseinnahmen übersteigende Leistungserfordernis des Wohlfahrtsfonds zu decken. Das Vermögen ist unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit anzulegen. Die Veranlagungsrichtlinie bezieht sich auf die strategische Ausrichtung und ist Bestandteil der Satzung. Die strategische Asset Allokation ist alle 4 Jahre zu erstellen und gegebenenfalls die Veranlagungsrichtlinie entsprechend zu adaptieren.

5. Anlageziel

4.1. Allgemeines

Mittel- und Langfristig wird ein Ertrag von 4% p.a. bei einem durchschnittlichen Risiko von 4,1% p.a. (annualisierte Standardabweichung der monatlichen Erträge) angestrebt.

4.2. Bandbreiten

Für die verwendeten Assetklassen gelten folgende Bandbreiten bzw. max. Grenzen:

Assetklasse	Minimum	Maximum
1. Liquide Assets (Geldmarkt, geldmarktnahe Fonds)	3%	
2. Anleihen	20%	
3. Aktien		30%
4. Immobilien, Beteiligungen	20%	35%
<i>davon: Wohnen max.55%</i>		19%
<i>davon: Gewerbe max.45%</i>		16%
Immobilien Mezzaninkapital (Wohnen / Gewerbe)		6%
5. Versicherungen (Rückdeckungsversicherung)		10%
6. Sonstige Anlageformen		10%
Alternative Assets 4. – 6.		50%

3. Anlagegrundsätze

3.1. Einsatz von Veranlagungsinstrumenten

Das für die Zwecke des Wohlfahrtsfonds bestimmte Sondervermögen der Ärztekammer ist dazu bestimmt, das die laufenden Beitragseinnahmen übersteigende Leistungserfordernis des Wohlfahrtsfonds zu decken. Das Vermögen ist unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit anzulegen:

- (11) Guthaben bei Kreditinstituten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Bankwesengesetzes (BWG), BGBl. Nr. 532/1993 mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat;
- (12) Verzinsliche Wertpapiere und sonstige verbrieft Schuldtitle;
- (13) Darlehensforderungen, erforderlichenfalls mit angemessenen Sicherheiten im Hinblick auf die Schuldnerbonität
 - a. gegenüber Kammerangehörigen,
 - b. gegenüber der Republik Österreich, ihren Ländern und Gemeinden, einem EU-Mitgliedstaat oder einem OECD-Mitgliedstaat,
 - c. gegenüber anderen physischen oder juristischen Personen eines EU-Mitgliedstaates oder eines OECD-Mitgliedstaates;

- (14) Immobilien, das sind
 - a. in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat gelegene Grundstücke und Gebäude,
 - b. Beteiligungen an Unternehmen, deren ausschließlicher Zweck im Erwerb und der Verwaltung Ertrag bringender Grundstücke und Gebäude gemäß lit. a liegt;
 - c. Anteilscheine von Immobilien-Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden.
- (15) Versicherungen in Form von Renten- und Lebensversicherungen oder derartiger Rückversicherungen von Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016), BGBl. I Nr. 34/2015;
- (16) Aktien und sonstige Beteiligungswertpapiere;
- (17) Derivative Produkte gemäß § 73 des Investmentfondsgesetzes 2011 (InvFG 2011), BGBl. I Nr. 77/2011, die zur Absicherung von Kurs-, Ausfalls-, Zins- oder Währungsrisiken erworben werden, oder wenn sie insgesamt zur Verringerung von Veranlagungsrisiken bzw. zur effizienten Portfoliosteuerung innerhalb eines Investmentfonds gemäß Abs. 8 eingesetzt werden;
- (18) Anteilsscheine von Investmentfonds, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem EU-Mitgliedstaat oder in einem OECD-Mitgliedstaat begeben werden;
- (19) Rohstoffe und Edelmetalle sowie Finanzinstrumente, die in solche Vermögenswerte investieren;
- (20) Sonstige Vermögenswerte in Form von Kapitalmarkt-, Versicherungs- oder anderen Veranlagungsprodukten, die nicht in Abs. 1 bis 9 angeführt sind.

3.2. Einschränkungen bei den Veranlagungen

Bei der Veranlagung ist auf eine angemessene Verteilung der Vermögenswerte unter Einhaltung der Grundsätze der Anlagensicherheit (Risikominimierung) und Ertragsfähigkeit Bedacht zu nehmen.

- (1) Bei Veranlagungen in Vermögenswerte gemäß 3.1 Abs. 8 sind die im Kapitalanlagefonds enthaltenen, durchgerechneten Vermögenswerte für die Einhaltung der Veranlagungshöchstgrenzen gemäß 3.1 Abs.1 und Abs. 2 zu berücksichtigen.
- (2) Bei der Ermittlung des Vermögens gemäß 3.1 Abs. 1 und Abs. 2 sind grundsätzlich die zuletzt bekannten Börsenkurse bzw. Wertfeststellungen zu Grunde zu legen. Sofern diese für einzelne Vermögenswerte nicht verfügbar sind, sind die jeweiligen Buchwerte laut zuletzt vorliegender Bilanz heranzuziehen.