

Verordnung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark über die Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Aufgrund des § 80b Z 2 ÄrzteG 1998, BGBl I 169/1998, zuletzt geändert durch BGBl I 61/2010, wird verordnet:

Artikel I

1) § 1 Abs. 2 lautet:

„(2) §-2-Kassenärzte sind Ärzte oder Zahnärzte, die für eine Einzelordination einen kurativen Einzelvertrag mit den im § 2 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträgern haben sowie Ärzte und Zahnärzte die Gesellschafter einer Gruppenpraxis **gemäß § 52a ÄrzteG** mit §-2-Kassenvertrag sind.“

2) § 3 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Bemessungsgrundlage für die vorläufige Vorschreibung errechnet sich jedenfalls nach der Bemessungsgrundlage des letztvorangegangenen Veranlagungsjahres, erhöht um **die Wertanpassung** nach § 3 Abs. 2 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds (**SWF**). Die vorläufige Vorschreibung hat die Art und Höhe der vom einzelnen Kammerangehörigen zu leistenden Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu enthalten.“

3) § 5 Abs. 1 lautet:

„(1) Alle Kammerangehörigen, ausgenommen die in Abs. 3 genannten, sind verpflichtet, alljährlich bis zum 31. März eine schriftliche Erklärung über die Höhe ihres zu versteuernden Einkommens des zweitvorangegangenen Kalenderjahres, soweit es sich **um** Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit **handelt**, einzureichen; im begründeten Falle kann diese Frist bis längstens 30. September erstreckt werden. Wird in dieser Erklärung die Höhe der Einkünfte unter der Höchstbeitragsbemessungsgrundlage deklariert, so ist zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung der Einkommensteuerbescheid unaufgefordert beizulegen. Auf Anforderung durch den Verwaltungsausschuss sind auch andere Nachweise vorzulegen.“

4) § 6 lautet:

„§ 6 Beitragsgrundlage, **Einkommen**

- (1) a) Grundlage für die Bemessung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, ist (für daraus erzielte Einkünfte) das monatliche Bruttogrundgehalt. Unter Bruttogrundgehalt versteht man das reine Grundgehalt, das im Gehaltsschema als solches ersichtlich ist und zwölfmal im Jahr ausbezahlt wird, wobei die gemäß § 3 EStG 1988 steuerbefreiten und die nach § 68 EStG 1988 steuerbefreiten bzw. zu versteuernden Bezüge und Zuschläge sowie die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988 nicht zu rechnen sind.
Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird in einem Prozentsatz auf Basis des Bruttogrundgehaltes festgesetzt.
Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind diesfalls vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die zuständige Ärztekammer abzu-

führen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG).

- b) Werden neben den ärztlichen oder zahnärztlichen Einkünften aus dem Dienstverhältnis selbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit erzielt, wird die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für diesen Teil der Einkünfte (nach Maßgabe Abs. 2 lit. a und b) in einem **altersabhängigen** Prozentsatz **gemäß § 9a** auf Basis der jährlichen Einkünfte des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.
- (2)a) Für alle übrigen Kammerangehörigen, das sind diejenigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, wird die Höhe des Beitrages zum Wohlfahrtsfonds in einem Prozentsatz auf der Basis des jährlichen Einkommens des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.
- b) Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit ist der Gesamtbetrag der Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit nach § 2 Abs. 3 Z 2 und 4 EStG 1988, wobei die Sonderausgaben gemäß § 18 EStG 1988 (Verlustvorträge, soweit diese aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit stammen) sowie außergewöhnliche Belastungen gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 hinwegkommen.
 - c) Bei erstmaliger Praxisgründung oder erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit ist durch zwei Jahre die Beitragsgrundlage für den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung mit null Euro zu unterstellen, wenn daneben keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht. **Auf Antrag kann der Kammerangehörige auf diese Ermäßigung verzichten, wobei damit auch das Recht auf eine spätere Antragstellung verwirkt wird.**
 - d) **Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt bzw. Wohnsitzarzt oder Wohnsitzzahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, wird die Ermäßigung im Sinne der lit. c auf Antrag gewährt. Der Abzugsvorgang im Sinne des § 12 Abs. 3 um den jeweiligen altersabhängigen Beitragssatz bleibt bestehen und kann auch nicht reduziert werden. Wird das Dienstverhältnis beendet und ist bislang keine Ermäßigung im Sinne der lit. c beantragt worden, so ist eine Ermäßigung für die ersten 2 Jahre nach Wegfall des Dienstverhältnisses auf Antrag zu gewähren. Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich.**
- (3) Die Beiträge zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte sind so festzusetzen, dass der Jahresaufwand der Ergänzungsleistung gedeckt ist. Der Beitrag wird für jeden §-2-Kassenarzt, bezogen auf das Veranlagungsjahr, in gleicher Höhe festgesetzt.
- (4) Auf Antrag ist bei Amts-, Militär- oder Polizeiarzten im Sinne des § 41 ÄrzteG oder Amtszahnärzten im Sinne des § 32 ZÄG das Gehalt aus dieser behördlichen Tätigkeit nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, **sofern es sich um eine nicht kurative Tätigkeit handelt**. Unbeschadet dessen ist das Gehalt aus dieser behördlichen Tätigkeit bei der Berechnung der Beitragsobergrenze im Sinne des § 109 Abs. 3 ÄrzteG zu berücksichtigen.“

5) § 9 lautet:

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

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

- (2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG) bzw. Wohnsitzärzte (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte (§ 27 ZÄG) oder als Wohnsitzzahnärzte (§ 29 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2011:

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

einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bis zu einer Richtbeitragsgrundlage für
die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR **77.980,51**
und für die Zusatzleistung ab der Richtbeitragsgrundlage
bis zur Höchstbeitragsgrundlage von EUR **117.381,54**

Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:

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

Für die Krankenbeihilfe:

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

- (3) Alle Kammerangehörigen im Sinne des Abs. 2, die Teilnehmer der Altersversorgung sind und die mit 1. Jänner des Veranlagungszeitraumes das 45. Lebensjahr vollendet haben, zahlen zusätzlich:

Für die Erweiterte Zusatzleistung 14,7 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 75.626,94

- (4) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung
für §-2-Kassenärzte für das Jahr 2011 EUR 1.135,42

- (5) Kammerangehörige im Sinne des § 11 Abs. 1 **SWF** zahlen:

- a) als Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung nach ihrer Wahl ein Drittel, zwei Drittel des oder den vollen Richtbeitrag gemäß § 9 Abs. 2.
b) den Beitrag gemäß § 9 Abs. 2 auf Basis der Erfordernisbeitragsgrundlage zum Fonds der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.“

6) § 9a lautet:

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

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

- (2) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2011:

	AIHV*	BHU*	KrB*	Summe
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08%	1,20%	0,70%	10,98%
ab dem vollendeten 34. Lebensjahr	10,70%	1,20%	0,70%	12,60%
ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	13,52%	1,20%	0,70%	15,42%
ab dem vollendeten 45. Lebensjahr	14,93%	1,20%	0,70%	16,83%
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 bei einem Höchstbeitrag von EUR	13.733,64	462,00	1.222,20	15.417,84

* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung

- * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
- * KrB = Krankenbeihilfe

- (3) Wurden über den Abzugsvorgang des § 12 Abs. 2 Beiträge geleistet, die eine Überschreitung der Höchstbeitragsgrenzen des Abs. 2 zu den einzelnen Teilfonds ergeben (Überzahlungsbetrag), so erfolgt eine Zuweisung des Überzahlungsbetrages zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung, wobei dieser zuerst zur Grund- und Ergänzungsleistung und danach zur Zusatzleistung zugewiesen wird. Die Feststellung, ob eine Überzahlung vorliegt, kann erst nach Abschluss des Beitragsjahres erfolgen.“**

7) § 9b lautet:

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

Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 9 ÄrzteG zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:
 einen Beitragsprozentsatz von 1,2 %
 von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 38.500,00,
 wobei die Bezahlung durch Einbehalt bei der monatlichen Versorgungsleistung erfolgt.“

8) § 10 lautet:

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

- (1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR **9.123,72** (Richtbeitrag) zu verwenden.
- (2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen zu verwenden, die zwischen EUR **9.123,72** und EUR **13.733,64** liegen.
- (3) Für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte sind die dafür geleisteten Beiträge zu verwenden.
- (4) Für die Erweiterte Zusatzleistung sind die dafür geleisteten Beiträge zu verwenden.“

9) § 12 Abs. 3 lautet:

„(3) Erzielt ein Arzt oder ein Zahnarzt, der in der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt eingetragen ist, auch nichtselbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit, so erfolgt ein Abzug vom Gehalt (Einbehalt) durch den Dienstgeber gem. § 6 Abs. 1 lit. a und § 9a Abs. 2, **hievon ausgenommen sind nur jene niedergelassenen Ärzte, die einen Vertrag mit den §-2-Kassen haben.** Der Einbehalt wird als Akontozahlung auf die Vorschreibung angerechnet.“

10) § 14 Abs. 1 und 2 lauten:

- „(1) Wird bis zum Ablauf des Beitragsjahres oder bis zum Ablauf des Fälligkeitstages, wenn dieser nach dem Ende des Beitragsjahres liegt, eine Zahlung nicht oder nur zum Teil geleistet, so hat eine erste Mahnung bis spätestens 31. 5. des nachfolgenden Jahres zu erfolgen. Wird innerhalb eines weiteren Monats eine Zahlung nicht geleistet, so hat eine zweite Mahnung zu erfolgen.
- (2) Bleiben beide Mahnungen erfolglos, ist unter Zugrundelegung der Vorschreibung ein Rückstandsausweis zu erlassen, der dann die Grundlage der Zwangsvollstreckung bildet.
 Der Rückstandsausweis **ist mit Übernahmeschein zuzustellen und** hat zu enthalten:
 - a) Name und Anschrift des Beitragspflichtigen,
 - b) Betrag der Schuld, aufgegliedert nach Beiträgen und Jahren,
 - c) die Nebenansprüche,

d) eine Rechtsmittelbelehrung.“

11) § 16 lautet:

„§ 16 Stundung, Ermäßigung **und Ratenzahlung der Fondsbeiträge**

- (1) **Der Verwaltungsausschuss kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag des Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Ermäßigung aussprechen oder Ratenzahlungen bewilligen. In besonders begründeten Härte- und Ausnahmefällen kann sogar eine Ermäßigung über die Grenzen der Abs. 3 und 5 hinaus bewilligt werden. Stundungen sind nur dann zu bewilligen, wenn der Kammerangehörige nachvollziehbar nachweist, dass der gestundete Betrag bis zum Ende der Stundung auch bezahlt wird. Diese Ansuchen sind bei der Ärztekammer für Steiermark schriftlich einzubringen und unaufgefordert mit ausreichenden Nachweisen zu belegen.**
- (2) **Für gestundete Beiträge und Ratenzahlungen sind Zinsen in Höhe von 6 % p. a. zu leisten. In besonders begründeten Härte- und Ausnahmefällen kann der Verwaltungsausschuss von der Anrechnung von Zinsen Abstand nehmen. Wird eine der bewilligten Ratenzahlungen nicht termingerecht geleistet, tritt sofortige Fälligkeit des gesamten aushaftenden Betrages ein.**
- (3) Nachstehend genannten Kammerangehörigen kann auf Antrag der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung ermäßigt werden:
 - a) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste eingetragen sind, und deren Jahresbruttoeinkommen (Geld- und Sachbezüge einschließlich der steuerfreien und sonstigen Bezüge gemäß § 25 EStG 1988, jedoch ohne Bezüge gemäß § 26 EStG 1988 und ohne Familienbeihilfe) aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit den Betrag von EUR 25.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte.
 - b) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste eingetragen sind, und deren Jahresbruttoeinkommen (Geld- und Sachbezüge einschließlich der steuerfreien und sonstigen Bezüge gemäß § 25 EStG 1988, jedoch ohne Bezüge gemäß § 26 EStG 1988 und ohne Familienbeihilfe) aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um ein Viertel.
 - c) Kammerangehörige, die aufgrund zwingender kollektivvertraglicher Bestimmungen neben der bestehenden Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds und zusätzlich zur Beitragspflicht in die gesetzliche Pensionsversicherung verpflichtet sind, Beiträge in ein bestehendes betriebliches Pensionssystem einzuzahlen, bis zu dem Betrag, den sie nachweislich selbst pro Jahr in diese zusätzliche Pensionsvorsorge einbezahlt haben. **Eine Ermäßigung über den Höchstbeitrag zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung des § 9a Abs. 2 hinaus ist nicht möglich.**
- (4) **Ärzten oder Zahnärzten, die zur Erweiterten Zusatzleistung beitragspflichtig werden, kann über begründeten Antrag der Beitragsprozentsatz ermäßigt werden, jedoch nicht unter 1 %. Die gleiche Ermäßigungsmöglichkeit gilt für die Beiträge zur Zusatzleistung. Eine weitergehende Ermäßigung der Erweiterten Zusatzleistung bis auf 0,2 % ist auf Antrag nur den Kammerangehörigen zu gewähren, deren Jahresbruttoeinkommen unter der in Abs. 3 lit. a und b genannten Grenze liegt.“**

12) Im § 17 entfällt der 3. Absatz.

13) § 22 wird zur Gänze gestrichen.

14) Aufgrund des Streichens des § 22 ändern sich die Nummerierungen der Paragraphen wie folgt:

Aus § 23 alt wird § 22 neu.

Aus § 24 alt wird § 23 neu.

Aus § 25 alt wird § 24 neu.

Aus § 26 alt wird § 25 neu.

15) Nach § 25 neu wird ein neuer § 26 eingefügt, dieser lautet:

„§ 26 Übergangsbestimmungen

Alle Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zahlen folgenden gestaffelten Beitrag zur Hinterbliebenenunterstützung:

ab 1. Jänner 2011	20 %
ab 1. Jänner 2012	40 %
ab 1. Jänner 2013	60 %
ab 1. Jänner 2014	80 %
ab 1. Jänner 2015	100 %

des Erfordernisbeitrages des § 9b.“

16) § 27 lautet

„Die Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung tritt mit 29. Juni 2007 in Kraft. Gleichzeitig tritt die mit Beschluss der Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark vom 12. Dezember 2005 verordnete Beitrags- und Umlagenordnung, zuletzt geändert mit Beschluss der **Erweiterten** Vollversammlung vom 11. Dezember 2006, außer Kraft.“

17) Die ersten beiden Sätze und der letzte Absatz der Anlage 1 lauten:

„Zur Berechnung der Kammerumlage und der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 2011 erkläre ich: Meine Einkünfte entsprechend § 6 Abs. 3 lit. b der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung betragen im Jahr 2009:

Die Vorlage einer Kopie des Einkommenssteuerbescheides 2009 ist gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung notwendig, wenn die Einkünfte unter der Höchstbeitragsgrundlage von EUR **117.381,54** liegen, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Höchstbeitragsgrundlage erfolgt.“

18) Anlage 2 I lautet:

„I. Festsetzung der Punktwerte:

Punktwert A

Gültig für alle bis zum Stichtag 1. Jänner 1967 angefallenen Versorgungsleistungen, beginnend mit 1. Jänner 2011 EUR **40,94**

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 2011 EUR **55,56**

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 2011 EUR 49,08“

19) Anlage 2 II lautet:**„II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung ab 1. Jänner 2011:**

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und Ergänzungsleistung beträgt EUR **1.111,20**
- b) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Zusatzleistung beträgt EUR 1.136,20
und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 981,60
- c) Der Bemessungsbetrag (100 %) für die bis 31. Dezember 2004 erworbenen Ansprüche in der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung beträgt EUR 26.700,--

Das individuelle Leistungsausmaß errechnet sich durch Anwendung der gemäß §§ 4, 6, 7 und 39 **SWF** sowie § 10 ermittelten Gesamtprozentsätze auf die Bemessungsbeträge.“

20) Anlage 2 III lautet:**„III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte für 2011:**

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.“

21) Anlage 2 IV lautet:**„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.“

22) Anlage 2 V lautet:**„V. Festsetzung der Werte für die tägliche Krankenbeihilfe, Kurbeihilfe sowie das Wochengeld im Sinne der §§ 28, 28a und 28b SWF:**

- 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 Kuraufenthaltes	EUR 67,00	EUR 201,00
d) im Falle des Rehaaufenthaltes	EUR 134,00	EUR 402,00

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.

- 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 Tätigkeit. 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.**
- Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe beträgt für angestellte Ärzte bzw. für angestellte Zahnärzte EUR 89,40.
- Die Höhe des täglichen Wochengeldes gemäß § 28 Abs. 7 **SWF** beträgt EUR 11,92.“

23) Anlage 2 VI lautet:

„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.“

24) Anlage 2 VII lautet:

„VII. Festsetzung des Wertes für die Witwenversorgung bzw. für die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners in der Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterter Zusatzleistung im Sinne des § 25 Abs. 5 SWF:

Bei Witwen, Witwer oder hinterbliebenen eingetragenen Partnern nach verstorbenen Kammerangehörigen wird der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung bei Inanspruchnahme der Witwen(Witwer)-versorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beginnend mit 1.1.2010 bis zum 1.1.2014 jährlich um 1 % verringert.

Die Witwen(Witwer)versorgungsansprüche bzw. die Versorgungsansprüche des hinterbliebenen eingetragenen Partners belaufen sich:

ab 1. Jänner 2010 auf 64 %

ab 1. Jänner 2011 auf	63 %
ab 1. Jänner 2012 auf	62 %
ab 1. Jänner 2013 auf	61 %
ab 1. Jänner 2014 auf	60 %

der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem (der) Verstorbenen zum Zeitpunkt seines (ihres) Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, wobei die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleibt.“

25) Die Adressen der Anlage 3 lauten:

**„Ärztebank AG
1096 Wien, Kolingasse 4**

Zahlungsempfänger:
Ärztelkammer für Steiermark
8010 Graz, **Kaiserfeldgasse 29“**

Artikel II - Inkrafttreten

Die Änderungen gemäß Artikel I treten mit 1. Jänner 2011 in Kraft.