



Wohlfahrtsfonds- beitragsordnung

per 1. Jänner 2026

(Stand EVV 04.12.2025)



Inhaltsverzeichnis:

§ 1 Begriffsbestimmungen	3
§ 2 Beitragspflicht und Verwaltungsaufwand	3
§ 3 Vorläufige Verschreibung	3
§ 4 Verschreibung	4
§ 5 Erklärungspflicht	4
§ 6 Beitragsgrundlage, Einkommen	4
§ 7 Veranlagung	6
§ 8 Einhebungsmodus	6
§ 9 Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für niedergelassene (Zahn-)Ärzte, Wohnsitz-(zahn-)ärzte und Mitglieder gemäß § 11 SWF	6
§ 9a Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für angestellte (Zahn-)Ärzte	7
§ 9b Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Bezieher einer Alters- und Invaliditätsversorgung	8
§ 10 Zuweisung der Mittel für die Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung, Erweiterte Zusatzleistung und Beitragsorientierte Zusatzversorgung	8
§ 11 Fälligkeit und Fristen	8
§ 12 Abzugsvorgang	9
§ 13 Vorauszahlungen	9
§ 14 Mahnung, Vollstreckbarkeit, Rückstandsausweis	10
§ 15 Instanzenzug, Rechtsmittel	10
§ 16 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge	11
§ 17 Verzugszinsen und Mahnspesen	12
§ 18 Gebarung – Verbuchung	12
§ 19 <i>(aufgehoben samt Überschrift, Verordnung der EVV über die Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung vom 04.12.2017)</i>	12
§ 20 Mittel für die Krankenbeihilfe, Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung	12
§ 21 Rückforderungen ungebührlich entrichteter Beiträge	12
§ 22 Rückforderungen von Leistungen – Verjährung	12
§ 23 Legalzession	13
§ 24 Anlage	13
§ 25 Vollziehung	13
§ 26 Übergangsbestimmungen	13
§ 27 Inkrafttreten der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung	13
Anlage 1	14



§ 1 Begriffsbestimmungen

- (1) Die Bezeichnung Kammerangehörige in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO) bezieht sich sowohl auf Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark als auch auf die der Landes Zahnärztekammer für Steiermark zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufes.
- (2) §-2-Kassenärzte sind Ärzte oder Zahnärzte, die für eine Einzelordination einen kurativen Einzelvertrag mit den im § 2 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark oder der Landes Zahnärztekammer für Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträgern haben sowie Ärzte und Zahnärzte die Gesellschafter einer Gruppenpraxis gemäß § 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, oder § 26 des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, mit §-2-Kassenvertrag sind.
- (3) Bei allen in der BO verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen (z.B. Arzt, Zahnarzt, Kammerangehöriger, Leistungsempfänger,...) gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. Der Begriff „Arzt“ umfasst ebenfalls den Begriff „Zahnarzt“.
- (4) Soweit in dieser Verordnung auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze oder Verordnungen verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.
Verweise ohne Angabe der Gesetzesnorm beziehen sich auf Bestimmungen dieser Verordnung.

§ 2 Beitragspflicht und Verwaltungsaufwand

- (1) Für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Steiermark werden unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit Beiträge eingehoben.
- (2) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieses Fonds aufzubringen.
- (3) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung festgesetzten Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu leisten.

§ 3 Vorläufige Vorschreibung

- (1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds können vorläufig festgesetzt werden, wenn die Zahlungspflicht der Höhe nach zwar noch ungewiss, aber wahrscheinlich dem Grunde nach besteht.
- (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) Wenn die Ungewissheit (Abs. 1) beseitigt ist, ist die vorläufige Vorschreibung durch eine endgültige Vorschreibung zu ersetzen.



§ 4 Vorschreibung

- (1) Die Vorschreibung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds obliegt der Ärztekammer für Steiermark. Die Vorschreibung hat die Art und Höhe der vom einzelnen Kammerangehörigen zu leistenden Beiträge zum Wohlfahrtsfonds, den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit sowie die Grundlagen der Beitragsfestsetzung zu enthalten und erfolgt durch das Kammeramt. Die Vorschreibung für ausschließlich in einem Dienstverhältnis stehende Ärzte oder Zahnärzte hat sich jedoch nur auf die Bekanntgabe der für den Dienstgeber maßgebenden Prozentsätze für die Einbehaltung und Abführung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu beschränken.
- (2) Der beitragspflichtige Kammerangehörige kann innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Vorschreibung einen Berichtungsantrag an die Ärztekammer für Steiermark stellen.
- (3) Weicht die Vorschreibung von der tatsächlichen Bemessungsgrundlage ab oder erweist sich die Errechnung der Beitragshöhe als nicht richtig, kann von Amts wegen eine Berichtigung vorgenommen werden.
- (4) Werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds bemängelt, obliegt die Überprüfung dem Verwaltungsausschuss. Gegebenenfalls ist eine neue, berichtigte Vorschreibung zu erlassen.

§ 5 Erklärungspflicht

- (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 Höchstbeitrags- bzw. Maximalbeitragsgrundlage deklariert, so ist zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung der Einkommensteuerbescheid unaufgefordert beizulegen. Auf Anforderung durch den Verwaltungsausschuss sind auch andere Nachweise vorzulegen.
- (2) Wenn dieser Verpflichtung nicht bzw. trotz Aufforderung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, kann der jeweilige Höchstbeitrag vorgeschrieben werden.
- (3) Bei Kammerangehörigen, die den Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, entfällt die Erklärungspflicht, es sei denn, dass Unregelmäßigkeiten beim Beitragseinbehalt auftreten (siehe § 6). Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß den Bestimmungen des § 16 Abs. 3 lit. a oder c beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 31. März des folgenden Jahres im Falle des § 16 Abs. 3 lit. a der Lohnzettel gemäß Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400/1988, oder im Falle des § 16 Abs. 3 lit. c eine Bescheinigung des Dienstgebers über die Höhe der für die betreffende Pensionsvorsorge einbehaltenen Beiträge vorzulegen.
- (4) Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß der Bestimmung des § 16 Abs. 3 lit. d beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 30. September des folgenden Jahres der Lohnzettel gemäß EStG 1988 sowie der Einkommensteuerbescheid des drittvorangegangenen Jahres vorzulegen.

§ 6 Beitragsgrundlage, Einkommen

- (1) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird alljährlich von der Erweiterten Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 109 Abs. 2 ÄrzteG 1998 festgesetzt. Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 % der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit (§ 109 Abs. 3 ÄrzteG 1998) nicht überschreiten. Die Überprüfung der 18 %-Grenze erfolgt auf Antrag des Kammerangehörigen. Der Nachweis, dass diese Grenze überschritten wird, obliegt dem Kammerangehörigen.

- (2) 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 gemäß § 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 abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG 1998).
- 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 von Abs. 3 lit. a und b) in einem altersabhängigen Prozentsatz gemäß § 9a BO auf Basis des jährlichen Einkommens des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.
- (3) 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) und die außergewöhnlichen Belastungen gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 sowie die Freibeträge nach den §§ 105 und 106a EStG 1988 abzuziehen sind.
- c) Bei erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit wird auf Antrag für zwei Jahre ab Aufnahme der wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung auf null Euro ermäßigt, 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. Wenn der Kammerangehörige noch nicht alle 24 Monate dieser Ermäßigung in Anspruch genommen hat, kann er eine Ermäßigung im Ausmaß der noch offenen Monate beantragen, vorausgesetzt, der Erstantrag auf Ermäßigung wurde bei erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit gestellt.
- d) Bei erstmaliger Praxisgründung wird auf Antrag für zwei Jahre ab Praxisgründung der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung auf null Euro ermäßigt. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht. Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, und wurde noch keine Ermäßigung gewährt, kann diese Ermäßigung für die ersten zwei Jahre nach Wegfall des Dienstverhältnisses beantragt werden. Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich. Der Abzugsvorgang im Sinne des § 12 Abs. 3 um den jeweiligen altersabhängigen Beitragssatz bleibt bestehen und kann auch nicht reduziert werden. Wenn der Kammerangehörige noch nicht alle 24 Monate dieser Ermäßigung in Anspruch genommen hat, kann er eine Ermäßigung im Ausmaß der noch offenen Monate beantragen, vorausgesetzt, der Erstantrag auf Ermäßigung wurde bei erstmaliger Praxisgründung gestellt.



§ 7 Veranlagung

- (1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds werden pro Kalenderjahr vorgeschrieben, der Veranlagungszeitraum ist somit das Kalenderjahr.
- (2) Entsteht die Beitragspflicht erst während des Kalenderjahres oder tritt während des Kalenderjahres eine Änderung im Umfang der Beitragspflicht ein, so erfolgt die Veranlagung aliquot für die jeweiligen Zeiträume nach den dafür bestehenden Vorschriften.
- (3) Der Anspruch auf laufende Beitragszahlungen entsteht, sobald der Tatbestand verwirklicht ist, an den das Gesetz bzw. die SWF und BO die Beitragspflicht knüpft. Der Anspruch auf laufende Zahlung entsteht insbesondere
 - a) bei Kammerangehörigen, 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, jeweils am Monatsersten, wenn die Beitragspflicht erst im Lauf des Monats begründet wird, mit Begründung der Beitragspflicht, und
 - b) bei Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, für die Vorauszahlungen mit Beginn des Kalendervierteljahres, für das die Vorauszahlungen zu entrichten sind, oder, wenn die Beitragspflicht erst im Lauf des Kalendervierteljahres begründet wird, mit der Begründung der Beitragspflicht. Liegt neben der selbständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt auch ein Dienstverhältnis vor, gilt lit. a hierfür sinngemäß.

§ 8 Einhebungsmodus

Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds werden grundsätzlich in Prozenten auf der Basis des jährlichen Einkommens, soweit es auf Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit entfällt, erhoben, wobei die Krankenbeihilfe und Notstandsunterstützung durch einen Mindest- bzw. Maximalbeitrag und die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung und Beitragsorientierte Zusatzversorgung durch einen Erfordernisbeitrag und der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung durch einen Maximalbeitrag beschränkt ist; die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dürfen die im § 109 Abs. 3 ÄrzteG 1998 genannte Grenze nicht überschreiten.

§ 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 1998 werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt.
- (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 2026:

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 99.409,23 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 einkommensabhängigen Beitrag zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung, dieser beträgt bei einer Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b

bis EUR 20.000,00	0%
bis EUR 30.000,00	10%
bis EUR 40.000,00	24%
bis EUR 50.000,00	38%
bis EUR 60.000,00	52%
bis EUR 70.000,00	66%
bis EUR 80.000,00	80%
über EUR 80.000,00	100%

des Erfordernisbeitrages von EUR 15.840,00 p.a.. Die Beiträge werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

- (4) Kammerangehörige im Sinne des § 11 Abs. 1 SWF zahlen:
- Als Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung nach ihrer Wahl ein Drittel, zwei Drittel des oder den vollen Richtbeitrag gemäß § 9 Abs. 2.
 - Den Beitrag gemäß § 9 Abs. 2 auf Basis der Erfordernisbeitragsgrundlage zum Fonds der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.

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

- (1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG 1998 werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt:
- (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 2026 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	11.630,88	462,00	1.222,20	54,60	13.369,68

* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung



- * BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
- * KrB = Krankenbeihilfe
- * NoU = Notstands- und Unterstützungsfonds

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

§ 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 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. 5 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.

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

- (1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR 11.630,88 (Maximalbeitrag) zu verwenden.
- (4) Für die Beitragsorientierte Zusatzversorgung sind die dafür individuell geleisteten Beiträge zu verwenden.

§ 11 Fälligkeit und Fristen

- (1) Beiträge werden grundsätzlich mit Ablauf des Jahres, für das sie vorgeschrieben werden, frühestens aber innerhalb eines Monats ab Einlangen der Vorschreibung, fällig. Erfolgt die Vorschreibung erst nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes, so werden diese Beiträge mit Ablauf eines Monats nach Einlangen der Beitragsvorschreibung beim Kammerangehörigen fällig. Im Falle eines Ansuchens um Zuerkennung einer Versorgungsleistung werden die Beiträge mit dem beantragten Leistungsantritt, bei Ansuchen um rückwirkende Zuerkennung einer Versorgungsleistung mit der Antragstellung fällig (§ 21 Abs. 3 und 4 SWF).
Auf die Beitragsschuld werden angerechnet:
a) die für den Veranlagungszeitraum entrichtete Vorauszahlung;



- b) die durch Honorareinbehalt einbehaltenen Beträge, soweit sie auf die im Beitragszeitraum bezogenen Entgelte entfallen.
- (2) Ist die Beitragsschuld eines Beitragsjahres größer als die Summe der Beiträge, die nach Abs. 1 anzurechnen sind, so ist der Unterschiedsbetrag nach erfolgter Vorschreibung, sofern dies noch möglich ist, gleichmäßig auf die restlichen Quartale des Beitragsjahres verteilt, spätestens aber bis zum Fälligkeitstag zu entrichten.
- (3) Ist die Beitragsschuld kleiner als die Summe der Beträge, die nach Abs. 1 anzurechnen sind, so wird der Unterschiedsbetrag nach erfolgter Vorschreibung gleichmäßig bei den restlichen im Beitragsjahr noch fällig werdenden Vorauszahlungen aufgerechnet oder - ist dies nicht oder nicht zur Gänze möglich - über Antrag zurückbezahlt.

§ 12 Abzugsvorgang

- (1) Bei Vorliegen einer kassenärztlichen bzw. kassenzahnärztlichen Tätigkeit werden die Beiträge (Vorauszahlungen) grundsätzlich durch Abzug vom Kassenhonorar erhoben. Dessen ungeachtet gelten die Bestimmungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung über Fälligkeit, Mahnungen, Exekutionen usw. Zu diesem Zwecke gibt die Ärztekammer für Steiermark bei Vertragsärzten oder Vertragszahnärzten der steirischen §-2-Krankenversicherungsträger diesen, bei Ärzten oder Zahnärzten mit einem Vertrag mit der Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter oder anderen Sozialversicherungsträgern der Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter bzw. den betreffenden anderen Sozialversicherungsträgern den einzubehaltenden Betrag bekannt.
- (2) Bei Einkünften aus nichtselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds durch Abzug vom Gehalt erhoben (109 Abs. 7 ÄrzteG 1998). Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden eigene Vorschreibungen erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der BO u. a. über Fälligkeit und Mahnungen gelten.
- (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. 2 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.
- (4) Der Abzugsvorgang des Abs. 3 kann bei jenen niedergelassenen Ärzten auf Antrag eingestellt werden, die aufgrund eines ärztlichen Dienstverhältnisses ein Bruttogrundgehalt von mind. EUR 3.700,00 monatlich beziehen. Die Verpflichtung zur Vorauszahlung gem. § 13 bleibt unberührt. Wird die quartalsmäßige Vorauszahlung nicht geleistet, so erfolgt automatisch wieder der monatliche Einbehalt ab dem nächsten Quartal gem. Abs. 3.

§ 13 Vorauszahlungen

- (1) Der beitragspflichtige Kammerangehörige hat, soweit die Vorschriften nichts anderes bestimmen, Vorauszahlungen zu entrichten.
Für die Höhe der Vorauszahlungen ist die vorläufige Vorschreibung - wenn diese von der endgültigen Vorschreibung ersetzt wird, die endgültige Vorschreibung - maßgebend, in der auch die Festsetzung der Vorauszahlungen erfolgt.
- (2) Die Vorauszahlung ist zu je einem Viertel am 15. März, 15. Juni, 15. September und 15. Dezember zu leisten. Im Falle einer kassenärztlichen oder kassenzahnärztlichen Tätigkeit erfolgt der Einbehalt nach Maßgabe der quartalsmäßigen Abrechnungen durch die Kasse. Der dritte Satz des § 12 Abs. 1 über die Bekanntgabe der einzubehaltenden Beträge an die Sozialversicherungsträger gilt sinngemäß für die Vorauszahlungen.

§ 14 Mahnung, Vollstreckbarkeit, Rückstandsausweis

- (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 Rückstands-
ausweis 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, aufgliedert nach Beiträgen und Jahren,
 - c) die Nebenansprüche,
 - d) eine Rechtsmittelbelehrung.
- (3) Nach fruchtlosem Ablauf der Rechtsmittelfrist oder nach erfolgloser Anfechtung des Rückstands-
ausweises ist diesem die Klausel beizusetzen, dass die Beitragsschuld vollstreckbar geworden ist (Vollstreckbarkeitsklausel) und keinem der Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug unterliegt.
- (4) Der Rückstandsausweis ist vom Präsidenten, Finanzreferenten und vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu unterfertigen und bildet nach § 110 a des ÄrzteG 1998 einen Exekutionstitel für das behördliche und gerichtliche Exekutionsverfahren.

§ 15 Instanzenzug, Rechtsmittel

- (1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Beitrags- und Leistungssachen. Beschlüsse des Verwaltungsausschusses sind, soweit dies durch das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, vorgesehen ist, in Form von Bescheiden auszufertigen. Jeder Bescheid ist ausdrücklich als solcher zu bezeichnen und hat den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Die Bescheide sind dann zu begründen, wenn dem Standpunkt des Antragstellers nicht vollinhaltlich Rechnung getragen wird.
- (2) Gegen die Bescheide des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht zu, welches schriftlich oder per Fax binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheides beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen ist. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid und die belangte Behörde zu bezeichnen sowie die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, das Begehren und die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist, zu enthalten. Wird keine Begründung angegeben oder wird diese nicht binnen der Rechtsmittelfrist nachgereicht, ist die Beschwerde zurückzuweisen.
- (3) Der Verwaltungsausschuss kann im Verfahren über die Beschwerde den angefochtenen Bescheid innerhalb von zwei Monaten nach Einbringung der Beschwerde aufheben, abändern oder die Beschwerde zurückweisen oder abweisen (Beschwerdevorentscheidung). Die Beschwerdevorentscheidung ist den Parteien zuzustellen. Jede Partei kann binnen zwei Wochen nach Zustellung der Beschwerdevorentscheidung den Antrag stellen, dass die Beschwerde dem Landesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt wird (Vorlageantrag). In der Beschwerdevorentscheidung ist auf die Möglichkeit eines solchen Vorlageantrages hinzuweisen.
- (4) Darüber hinaus steht demjenigen, der sich durch die im Rückstandsausweis enthaltene Vorschreibung in seinen Rechten verletzt fühlt, das Rechtsmittel der Beschwerde an den Verwaltungsausschuss zu, der hierüber im Sinne des Abs. 1 entscheidet. Die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung des Rückstands-
ausweises schriftlich oder per Fax beim Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark einzubringen. Dieser Beschwerde gegen den Rückstands-
ausweis kommt aufschiebende Wirkung zu. Die Fälligkeit wird somit bis zur Entscheidung über die Beschwerde aufgeschoben.



Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Abs. 2 und 3.

§ 16 Stundung, Ermäßigung und Ratenzahlung der Fondsbeiträge

- (1) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände kann der Verwaltungsausschuss auf Antrag des Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Stundung oder eine Ermäßigung der Fondsbeiträge bewilligen und Ratenzahlungen gewähren. In besonders begründeten Härte- und Ausnahmefällen kann sogar eine Ermäßigung über die Grenzen der Abs. 3 bis 4 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 4 % 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) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder in der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind, und deren steuerpflichtige Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigen, um die Hälfte. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein gegen Vorlage des Jahreslohnzettels beantragt werden. (§ 5 Abs. 3)
 - 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.
 - c) Kammerangehörigen, 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.
 - d) Kammerangehörigen, die in der Ärzteliste oder der Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind und die neben den ärztlichen oder zahnärztlichen Einkünften aus dem Dienstverhältnis selbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit erzielen (wohnsitz(zahn)ärztliche Nebentätigkeit), können den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung um die Hälfte ermäßigen, wenn die Summe der steuerpflichtigen Bezüge (Kennzahl 245 des Lohnzettels L16) und des Einkommens im Sinne des § 6 Abs. 2 lit. b den Betrag von EUR 30.000,-- nicht übersteigt. Diese Ermäßigung kann erst im Nachhinein für das vorangegangene Beitragsjahr gegen Vorlage des Jahreslohnzettels und des Einkommensteuerbescheids des drittvorangegangenen Jahres erfolgen. (§ 5 Abs. 4)
- (4) Der Beitrag zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere anderweitig eingegangener Versicherungsverpflichtungen oder außergewöhnlicher wirtschaftlicher Belastungen, auf Antrag des beitragspflichtigen Kammerangehörigen für das betreffende Veranlagungsjahr ermäßigt werden, jedoch nicht unter 10 % des 100%-igen Erfordernisbeitrages.
- (5) Eine Ermäßigung des Beitrages zur Beitragsorientierten Zusatzversorgung bis auf 0,0 % des Erfordernisbeitrages ist auf Antrag zu gewähren,
 - a) wenn das Einkommen des Kammerangehörigen unter der in Abs. 3 lit. a, lit. b bzw. lit. d genannten Grenze liegt,
 - b) für die ersten zwei Jahre der erstmaligen Praxisgründung oder Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit.



§ 17 Verzugszinsen und Mahnspesen

- (1) Ist ein Kammerangehöriger mit der Bezahlung seiner Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Rückstand, so werden ihm neben den Barauslagen 4 % Verzugszinsen pro Jahr angelastet. Die Verzinsung für rückständige Beiträge des Kalendervorjahres beginnt mit 01.04. des Folgejahres.
- (2) Die im Zusammenhang mit der zwangsweisen Einbringung anfallenden Kosten und Gebühren hat der Kammerangehörige selbst zu tragen.

§ 18 Gebarung – Verbuchung

- (1) Fällige Beiträge und Beitragsschuldigkeiten können von der Ärztekammer durch Abschreibung unter Reduzierung der Leistungsansprüche im Ausmaß der vorgenommenen Abschreibung (§ 21 Abs. 3 SWF) gelöscht werden, wenn alle Möglichkeiten der Einbringung erfolglos geblieben oder Einbringungsmaßnahmen offenkundig aussichtslos sind und aufgrund der Sachlage nicht angenommen werden kann, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Erfolg führen werden.
- (2) Bei den wiederkehrend zu erhebenden Beiträgen ist für jeden Beitragspflichtigen die Gebarung (Lastschriften, Zahlungen und alle sonstig entstandenen Gutschriften) in laufender Rechnung zusammengefasst zu verbuchen. Teilzahlungen werden zuerst auf Nebengebühren, dann auf die älteste Beitragsschuld und zum Schluss auf die laufende Beitragsschuld angerechnet.

§ 19 *(aufgehoben samt Überschrift, Verordnung der EVV über die Änderungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung vom 04.12.2017)*

§ 20 Mittel für die Krankenbeihilfe, Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

Die Mittel für die Krankenbeihilfe sowie die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sind in solcher Höhe bereitzustellen, damit die voraussichtlichen Aufwendungen des laufenden Rechnungsjahres bestritten werden können. Als Rücklage soll mindestens das Einfache, höchstens das Dreifache des durchschnittlichen jährlichen Aufwandes der letzten drei Jahre gehalten werden.

§ 21 Rückforderungen ungebührlich entrichteter Beiträge

- (1) Zu Unrecht entrichtete Beiträge können innerhalb von fünf Jahren nach Zahlung zurückgefordert werden. Voraussetzung ist die Anerkennung der Ungebührlichkeit der Beiträge durch den Verwaltungsausschuss.
- (2) Rückforderungsberechtigt ist der Beitragszahler; bei dessen Tod fällt der Rückforderungsanspruch in die Erbmasse.

§ 22 Rückforderungen von Leistungen – Verjährung

- (1) Das Recht der Ärztekammer, die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds vorzuschreiben, verjährt innerhalb einer Frist von fünf Jahren.
- (2) Das Recht der Ärztekammer, die Rückzahlung von zu Unrecht erbrachten Leistungen zu fordern, verjährt innerhalb einer Frist von fünf Jahren.



- (3) Das Recht der Ärztekammer fällige Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sowie Stundungs- und Verzugszinsen einzuhoben und zwangsweise einzubringen, verjährt ebenfalls innerhalb einer Frist von fünf Jahren.
- (4) Die Verjährungsfristen nach Abs. 1 - 3 beginnen mit Ablauf des Jahres zu laufen, in dem der Beitragsanspruch entstanden ist, die Leistungen zu Unrecht erbracht wurden bzw. die Fälligkeit eingetreten ist.
- (5) Die Verjährung im Sinne der Abs. 1 - 3 wird durch jede zur Geltendmachung des Beitragsanspruches, des Rückforderungsanspruches oder zur Einhebung (z. B. Mahnung) unternommene nach außen erkennbare Handlung unterbrochen. Mit Ablauf des Jahres, in dem die Unterbrechung eingetreten ist, beginnt die Verjährungsfrist neu zu laufen.

§ 23 Legalzession

Können Personen, denen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlass erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften, angenommen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

§ 24 Anlage

Die angeschlossene Anlage 1 bildet einen integrierten Bestandteil dieser Beitragsordnung.

§ 25 Vollziehung

Mit der Vollziehung dieser BO ist die Ärztekammer für Steiermark betraut.

§ 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.

§ 27 Inkrafttreten der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

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.



Anlage 1

An die
Ärztekammer für Steiermark

Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 2026 erkläre ich gemäß § 5 Abs. 1 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (BO):

Meine Einkünfte betrugen im Jahr 2024:

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

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

Abzuziehen sind:

Freibetrag gem. § 41 Abs. 3 EStG 1988 EUR

Sonderausgaben und Verlustvortrag (aus ärztlicher oder
zahnärztlicher Tätigkeit) gemäß § 18 EStG 1988

EUR

außergewöhnliche Belastungen
gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988

EUR

Freibetrag
gemäß § 105 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 2024 ist gemäß § 5 Abs. 1 BO notwendig, wenn das Einkommen unter der Maximalbeitragsgrundlage für die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR 99.409,23 liegt, da ansonsten eine Vorschreibung basierend auf der Maximalbeitragsgrundlage erfolgt.