

Gesetzliche Grundlagen

§ 109 ff Ärztegesetz, §§ 20 und 21 der Satzung der Wohlfahrtskasse und gemäß Beitragsordnung zur Wohlfahrtskasse.

An welchen Kriterien orientiert sich die Beitragshöhe?

■ Grundsätzlich orientiert sich die Beitragshöhe zum jeweiligen Fonds an der Leistung dieses Fonds für die beitragspflichtigen Mitglieder.

■ Weiters ist gesetzlich normiert, dass bei der Vorschreibung der Beiträge auf die **wirtschaftliche Leistungsfähigkeit** und die **Art der Berufsausübung** Bedacht zu nehmen ist.

■ Einen wesentlichen Grundsatz stellt auch die **ärztliche Solidarität** und **berufliche Kollegialität** dar.

Bei Fonds, die mittels **Umlageverfahrens** finanziert werden, (Krankengeld, Krankenpflege, Notstandshilfe) bedeutet dies, dass die jährlichen Beiträge und Leistungen ausgeglichen sein müssen. Dies führt zwangsläufig dazu, dass jede Leistungserhöhung eines Fonds daher zu einer Beitragserhöhung führen muss. Um unvorhersehbare finanzielle Belastungen berücksichtigen und daher starke jährliche Beitragsschwankungen verhindern zu können, wurden Kapitalreserven gebildet.

Bei Fonds, die **versicherungsmathematisch** geprüft werden, (die Grundversorgung als Basispension, die Zusatzversorgung als weitere Komponente der Pension sowie die Todesfallbeihilfe) wird darüber hinaus die Struktur der Beitragspflichtigen vom Versicherungsmathematiker berücksichtigt. Im Gegensatz zu den Problemen der gesetzlichen Pensionsversicherungen, die im Umlageverfahren und im Rahmen eines Generationenvertrages (die „Jungen“ zahlen für die „Alten“) finanziert werden, wirkt sich die ständig ansteigende höhere Anzahl von Leistungsbeziehern und eine kleinere Anzahl von Beitragspflichtigen nicht negativ auf

die Struktur der Pensionsversicherung über die Wohlfahrtskasse aus, da die Ärzte in der Aktivzeit ihre Pension zum Teil vorfinanzieren. Diese Beiträge werden durch die Veranlagung in Wertpapieren und Immobilien vervielfacht, und in der Pension wieder ausbezahlt.

Gibt es Beitragsobergrenzen?

Im Ärztegesetz, der Satzung und in der Beitragsordnung wird festgehalten, dass **auf Antrag** alle Beiträge zum Wohlfahrtsfonds in Summe **18 % der jährlichen Bruttoeinnahmen** aus ärztlicher Tätigkeit **nicht übersteigen** dürfen. Sollte dies der Fall sein, besteht ein Rechtsanspruch auf Rückzahlung.

Was ist die Bemessungsgrundlage?

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Einnahmen aus einer **freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit** als Einnahmen vor Abzug der Werbungskosten, Betriebsausgaben oder Sonderausgaben definiert (=Umsatz). Bei der Beteiligung an einer Gruppenpraxis wird ein entsprechender Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) berücksichtigt.

Das Ärztegesetz definiert die Einnahmen aus einer **angestellten Tätigkeit** dahingehend, als vom Bruttogehalt (einschließlich der Honorare und Gebühren) die Beihilfen, Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 68 EStG und die sonstigen Bezüge nach dem § 67 EStG abzuziehen sind.

Dies bedeutet, dass

- Urlaubs-, Weihnachts- und sonstige Bezüge,
 - Familien-, Haushalts- und Kinderbeihilfen,
 - Schmutz-, Erschwernis-, Strahlen- und Gefahrenzulagen sowie
 - Zuschläge für Sonntags-, Feiertags-, und Nachtarbeit bis 360 Euro monatlich
 - Überstundenzuschläge bis 86 Euro monatlich
- das Bruttogehalt verringern und daher zu einer geringeren Bemessungsgrundlage führen.

Im Falle einer Antragstellung ist das Einkommen in geeigneter Form (Lohnzettel, Einkommensteuererklärung des angestellten Arztes bzw. Umsatzsteuererklärung oder Einnahmen-/Ausgabenaufstellung des freiberuflichen Arztes) nachzuweisen.

Ermäßigungsrichtlinien!

Weiters wurden vom Verwaltungsausschuss **Richtlinien** beschlossen, die zu einer weiteren Ermäßigung der Beiträge führen können. Diese Richtlinien kommen **auf Antrag** zur Anwendung, wenn **besondere finanzielle Belastungen (Unterhaltsverpflichtungen, Wohnraumschaffung, Fortbildungskosten, Praxisgründungskosten, usw.)** speziell im Zusammenhang mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit angeführt und nachgewiesen werden.

Neben dieser finanziellen Entlastung wurde gleichzeitig eine **Reihenfolge** im Falle eines Antrages auf Ermäßigung gemäß dieser Richtlinien beschlossen: Demzufolge **müssen** nacheinander die Beiträge zur

1. Notstandshilfe (gem. § 10 Abs. 2)
2. Zusatzversorgung
3. Grundversorgung
4. Todesfallbeihilfe
5. Krankengeldhilfe
6. Krankenpflegehilfe

befreit/ermäßigt werden.

Wird eine Ermäßigung der Beiträge zur Krankengeld- oder Krankenpflegehilfe beantragt, so ist diese für mindestens 12 Monate ab Antragstellung auszusprechen, um die Wartefrist gem. § 25 Abs 2 lit f der Satzung der Wohlfahrtskasse nicht zu verkürzen.

Rückwirkende Beitragsermäßigungen zur Todesfallbeihilfe, Krankengeld- und Krankenpflegehilfe sind ausgeschlossen, sofern im laufenden Kalenderjahr bereits Leistungen aus dem jeweiligen Fonds in Anspruch genommen wurden.

Beiträge zur Wohlfahrtskasse (Teil 1)

Die zumutbare Belastung beträgt bei:

mtl. Einkommen	Beitragsatz	Beitrag
bis 1.020 €	4,00 %	40,80 €
bis 1.530 €	4,32 %	66,10 €
bis 2.040 €	4,67 %	95,27 €
bis 2.550 €	5,04 %	128,52 €
bis 3.060 €	5,44 %	166,46 €
bis 3.570 €	5,88 %	209,92 €
bis 4.080 €	6,35 %	259,08 €
bis 4.590 €	6,86 %	314,87 €
bis 5.100 €	7,41 %	377,91 €
bis 5.610 €	8,00 %	448,80 €
bis 6.120 €	8,64 %	528,77 €
bis 6.630 €	9,33 %	618,58 €
bis 7.140 €	10,08 %	719,71 €
bis 7.650 €	10,89 %	833,09 €
darüber	11,76 %	

Der Belastungsprozentsatz vermindert sich für Alleinverdiener/Alleinerzieher um 1 %, für jedes unversorgte Kind um 0,5 %.

Die Bemessungsgrundlage:

- Unter Einkommen ist bei unselbständig tätigen Mitgliedern das Bruttoeinkommen (Jahresbrutto) zu verstehen.
 - Bei freiberuflich tätigen Ärzten dient analog dazu der Betriebserfolg (Gewinn vor Steuern) als Berechnungsbasis. Zu diesem werden die halben Sozialversicherungsbeiträge sowie die Kammerumlage und Beiträge zur Wohlfahrtskasse gerechnet.
- Bei der Beteiligung an einer Gruppenpraxis wird ein entsprechender Anteil am Bilanzgewinn – unabhängig von dessen Ausschüttung – berücksichtigt.

Eine vom Verwaltungsausschuss beschlossene Ermäßigung der Beiträge führt zu einer Leistungskürzung im selben Ausmaß!

Liste der MERKBLÄTTER

- Verwaltungsausschuss - Rechtsweg
 - Die Beiträge zur Wohlfahrtskasse
 - Beginn und Ende der Mitgliedschaft
 - Befreiung von der Beitragspflicht
 - Die außerordentliche Mitgliedschaft
 - Mutterschutz und Wohlfahrtskasse
-
- Die Krankengeldhilfe
 - Die Krankenpflegehilfe allgemein
 - Krankenhausbehandlung
 - Krankentransportkosten / ärztliche Behandlungen
 - Zahnärztliche Leistungen
 - Medikamente / Rezeptgebühren
 - Kurkostenbeitrag / Heilbeihilfe
-
- Die Notstandshilfe
 - Die Altersversorgung
 - Die vorzeitige Altersversorgung
 - Die Invaliditätsversorgung
 - Die Witwen/Witwerversorgung
 - Die Kinderunterstützung und Waisenversorgung
 - Die Todesfallbeihilfe
 - PensionPlus
-
- Der Pensionsanspruch des Gemeindefacharztes
 - Pensionsversicherung ASVG, FSVG, GSVG - Beitragsrecht
 - Pensionsversicherung ASVG, FSVG, GSVG – Leistungsrecht
 - Sondergebühren und Sozialversicherung
 - Unfallversicherung - AUVA
 - Das Pflegegeld

Nähere Auskünfte:
**ÄRZTEKAMMER für OÖ.
 Wohlfahrtskasse**
 Dinghoferstraße 4, 4010 Linz
 Tel.: +43-732-77 83 71...-0
 e-mail: wk@aekoee.at



STAND 01.01.2019

Selbstbewusst in die Zukunft

