

Der Wohlfahrtsfonds



Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg ist neben der „staatlichen Pension“ das zweite Standbein (standeseigene Vorsorge) für die Pensionssicherung der Salzburger Ärzte und Ärztinnen.

Stand: Jänner 2022

Die in einer geschlechtsspezifischen Form verwendeten Begriffe und Bezeichnungen gelten selbstverständlich jeweils für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1. ALLGEMEINES ZUR PFLICHTVERSICHERUNG	3
I. PFLICHTVERSICHERUNG NACH DEM ALLGEMEINEN SOZIALVERSICHERUNGSGESETZ (ASVG)	
II. PFLICHTVERSICHERUNG NACH DEM GEWERBLICHEN SOZIALVERSICHERUNGSGESETZ (GSVG)	
III. PFLICHTVERSICHERUNG NACH DEM FREIBERUFLICH SELBSTSTÄNDIGEN-SOZIALVERSICHERUNGSGESETZ (FSVG)	
IV. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER/VERSICHERUNGSANSTALTEN	
2. DER WOHLFAHRTSFONDS DER ÄRZTEKAMMER SALZBURG	5
I. DER WOHLFAHRTSFONDS – EIN ZWECKGEBUNDENES SONDERVERMÖGEN	
II. VERWALTUNGSSTRUKTUR	
3. GESETZLICHE BEITRÄGE	7
I. BEITRÄGE WOHLFAHRTSFONDS	
II. KAMMERUMLAGE	
4. DIE GRUNDLEISTUNG	9
5. DIE ZUSATZLEISTUNGEN	11
6. DIE PENSION	12
7. UNTERSTÜTZUNGEN	14
8. VERSICHERUNGEN	15
I. DIE GRUNDKRANKENVERSICHERUNG	
II. DIE ZUSATZKRANKENVERSICHERUNG	
9. SICHERE VERANLAGUNG?	17
10. ERMÄßIGUNGEN UND NACHLÄSSE	18

1. Allgemeines zur Pflichtversicherung

In Österreich gibt es ein System der Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen. Die Pflichtversicherung beginnt, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen (z.B. Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer mit einem Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze) erfüllt sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob die betroffene Person davon weiß, oder es will.

Bezieht eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer ein Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze besteht keine Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung. Bei geringfügiger Beschäftigung wird eine freiwillige Kranken- und Pensionsversicherung empfohlen.

I. Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

Folgende Personengruppen sind nach dem ASVG grundsätzlich pflichtversichert (voll- oder teilversichert):

- Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer
- Geringfügig Beschäftigte (nur unfallversichert)
- Freie Dienstnehmerinnen/freie Dienstnehmer
- Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter
- im Betrieb der Eltern (Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern) beschäftigte Kinder, die für diese Tätigkeit kein Entgelt bekommen
- Vorstandsmitglieder und geschäftsführende Gesellschafterinnen/ Gesellschafter einer AG
- geschäftsführende Gesellschafterinnen/Gesellschafter einer GesmbH

II. Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG)

Durch das GSVG wird die Pflichtversicherung von Personen geregelt, die unter dem Terminus "Selbstständige" zusammengefasst werden.

Folgende Personengruppen sind somit nach dem GSVG pflichtversichert:

- Selbstständig erwerbstätige Personen
 - Neue Selbstständige
- Natürliche Personen, die Mitglieder der Wirtschaftskammer Österreich sind
 - Einzelunternehmerinnen/Einzelunternehmer mit Gewerbeberechtigung
 - Werkvertragstätigkeit mit Gewerbeberechtigung
- Gesellschafterinnen/Gesellschafter einer OG, wenn die Gesellschaft Mitglied der Wirtschaftskammer Österreich ist
- Komplementärinnen/Komplementäre einer KG, wenn sie Mitglieder der Wirtschaftskammer Österreich sind
- Gesellschafterinnen/Gesellschafter oder Geschäftsführerinnen/ Geschäftsführer einer GesmbH, wenn die Gesellschaft Mitglied der Wirtschaftskammer Österreich ist

Der Besitz einer Gewerbeberechtigung bewirkt gleichzeitig eine Mitgliedschaft in der Wirtschaftskammer Österreich.

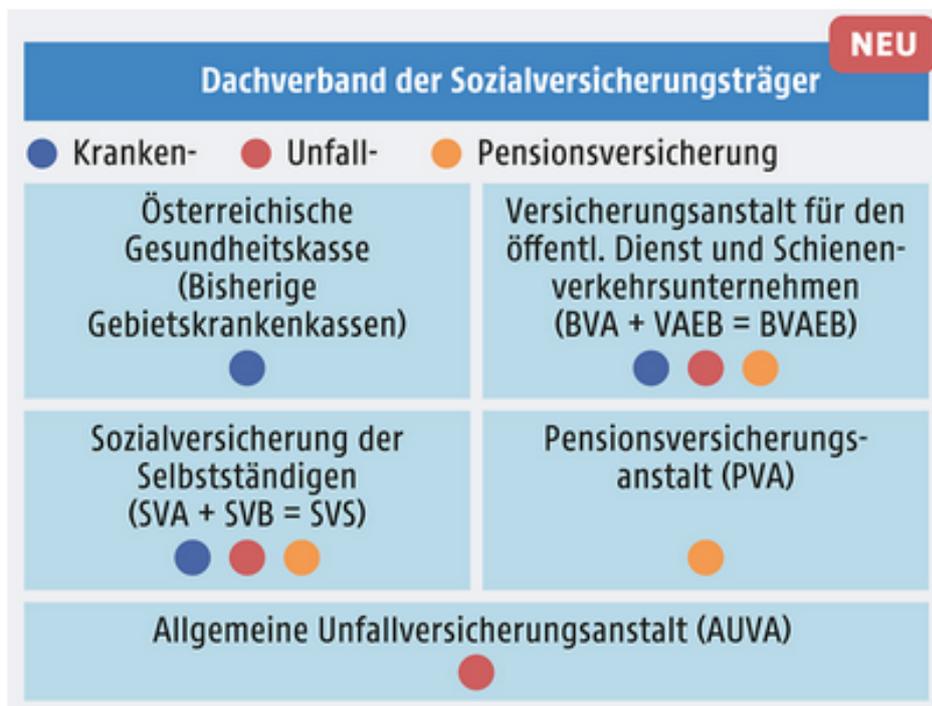
III. Pflichtversicherung nach dem Freiberuflich Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetz (FSVG)

Durch das FSVG wird in der Pensionsversicherung die Pflichtversicherung von Ärztinnen/Ärzten, Apothekerinnen/Apothekern, Architekten/Ingenieurkonsulenten und Patentanwältinnen/ Patentanwälten geregelt.

Das erzielte Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit ist für die Pflichtversicherung nach dem FSVG unerheblich.

Das FSVG und das GSVG sind eng miteinander verbunden. Prinzipiell gelten die gleichen Richtlinien und Vorschriften wie im GSVG, außer das FSVG hat eigene Regelungen.

IV. Sozialversicherungsträger/Versicherungsanstalten



Grafik: APA/ORF.at; Quelle: APA/Sozialministerium

Anmerkung: gilt ab 2020, da Zusammenlegungen beschlossen wurden

2. Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg

I. Der Wohlfahrtsfonds – ein zweckgebundenes Sondervermögen

Der Fonds ist ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer. Aus ihm sind die Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu erbringen. Die Aufbringung der Mittel erfolgt durch die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und durch Erträge aus dem Fondsvermögen.

Teilnahme

Mit der Mitgliedschaft zur Ärztekammer Salzburg (bzw. Zahnärztekammer für Salzburg) ist grundsätzlich auch die Mitgliedschaft zum **Wohlfahrtsfonds** verbunden. Daraus resultiert einerseits die Verpflichtung zur Beitragszahlung und andererseits das Recht auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds.

Wird bei doppelter Kammermitgliedschaft die Beitragspflicht zu einem anderen Wohlfahrtsfonds nachgewiesen bzw. ist diese durch das Ärztegesetz bestimmt, so entsteht ergo dessen keine Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg (ÄrzteG § 109).

Ähnliches gilt auf Antrag hin bei Nachweis einer Versorgungsleistung oder den Anspruch auf eine derartige Leistung aus einem ausländischen Versorgungswerk.

Entwicklung

Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg wurde im Jahr 1951 gegründet, wobei es damals in einer solidarischen Aktion der Ärzteschaft gelungen ist, den Wohlfahrtsfonds aufzubauen und die Versorgung auch derjenigen älteren Kollegenschaft zu übernehmen und sicherzustellen, die keine oder nur kurze Zeit Beiträge zum Wohlfahrtsfonds geleistet hat, nachdem kriegsbedingt die gesamten privaten Vorsorgen und Vermögenswerte weitgehend verloren gegangen waren.

Mit 01.01.1971 erfolgte österreichweit die Aufnahme der angestellten Ärzte/Zahnärzte in den Wohlfahrtsfonds und zwar auf Wunsch der angestellten Ärzte/Zahnärzte.

Mehrfache Pensionsvorsorge für Ärzte/Zahnärzte:

Dies bedeutet, dass die niedergelassenen Ärzte/Zahnärzte und die Spitalsärzte/-zahnärzte neben der privaten Vorsorge zwei gesetzliche "Altersversorgungssysteme" zur Verfügung haben, nämlich die staatliche Pension (ASVG-Pension bzw. FSVG-Pension) und den Wohlfahrtsfonds.

Mit diesem Wohlfahrtsfonds gibt der Staat der Ärzteschaft per Gesetz die Möglichkeit eine standeseigene Altersversorgung selbst zu verwalten, selbst zu bestimmen und sie kurzfristig der spezifischen Struktur der Ärzteschaft anzupassen. Ein wesentlicher Vorteil durch die Ärztekammer als Körperschaft öffentlichen Rechts (also mit Pflichtmitgliedschaft) besteht u.a. auch darin, dass die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds steuerlich voll absetzbar sind.

II. Verwaltungsstruktur

Zur Verwaltungsstruktur des Fonds ist zu sagen, dass die Satzung des Wohlfahrtsfonds, die ja die Leistungen und die Verwaltung bestimmt, der autonomen Beschlussfassung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer unterliegt. Für Änderungen dieser Satzung ist eine qualifizierte 2/3-Mehrheit erforderlich. Ebenso wird die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jährlich von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer festgesetzt. Die Erweiterte Vollversammlung beschließt die Beitragsordnung im Rahmen des Jahresvoranschlags. Das ist regelmäßig in der Erweiterten Herbstvollversammlung der Fall. Die Satzung und die Beitragsordnung sowie deren Änderungen bedürfen für ihre Gültigkeit der aufsichtsbehördlichen Kenntnisnahme durch die Landesregierung. Ebenso erfolgt eine Überprüfung des Wohlfahrtsfonds einmal jährlich durch die Landesregierung. Weiters findet eine Überprüfung des Wohlfahrtsfonds jährlich auch durch den von der Erweiterten Vollversammlung gewählten Überprüfungsausschuss statt.

Schließlich wird die wirtschaftliche Lage des Fonds - das ist das Verhältnis der Beiträge und Vermögenserträge zu den bestehenden Leistungen und Anwartschaften - durch versicherungsmathematische Gutachten laufend überprüft.

Die Verwaltung der Fondsgeschäfte führt der von der Erweiterten Vollversammlung gewählte Verwaltungsausschuss. Dessen Beschlüsse werden durch das Kammeramt und durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses sowie den Finanzreferenten umgesetzt. Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses kann Beschwerde beim Landesverwaltungsgericht erhoben werden.



3. Gesetzliche Beiträge

I. Beiträge Wohlfahrtsfonds

Viele Mitglieder der Ärztekammer Salzburg sehen auf ihren Lohnzetteln oder Kontoauszügen einen Posten mit dem Titel „Abzug Ärztekammer“ (o.ä.) und schon entsteht ein Wahrnehmungsproblem: *„Die Ärztekammer ist so teuer. Was die abziehen, ein Wahnsinn.“*

Nur wer sich die Mühe antut und diese Abzüge genauer hinterfragt, erkennt, dass sich diese Abzüge aufsplitten in Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und Kammerumlagen, welche streng voneinander zu trennen sind.

Beiträge an den Wohlfahrtsfonds, der standeseigenen Risikoabdeckung und Altersversorgung, kommen ausnahmslos der Ärztin/dem Arzt persönlich - in Form vielfältiger Versorgungs- und Unterstützungsleistungen - zugute.

Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds umfassen:

- **VERSORGUNGSLEISTUNGEN**
 - **Pensionsbeiträge (eigene Pension, Witwen, Waisen)**
- **UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN**
 - **Versicherungsbeiträge (Krankenkostenversicherung, Übernahme der Kosten für Sonderklasse)**
 - **Unterstützungsbeiträge (Notstandshilfe, Krankenunterstützung)**

Diese Leistungen wurden 1951 von den niedergelassenen Ärzten/Zahnärzten Salzburgs ins Leben gerufen.

Ab 1971 nahmen auch die angestellten Ärzte auf eigenen Wunsch daran teil. Somit haben die Salzburger ÄrztInnen neben der privaten Vorsorge zwei Altersversorgungssysteme zur Verfügung - die staatliche Pension im Rahmen des ASVG (bzw. bei der BVA) bzw. FSVG und den Wohlfahrtsfonds.

Der Wohlfahrtsfonds ist ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer Salzburg. Aus ihm sind die oben angeführten Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu erbringen. Diese werden aus den laufenden Beiträgen und den Kapitalerträgen aus dem Fondsvermögen finanziert.

II. Exkurs: Kammerumlage

Die **Kammerumlage** dient zur Deckung jener finanziellen Aufwendungen, die den Ärztekammern zur Umsetzung ihrer gesetzlich übertragenen Aufgaben entstehen.

Die Kammerumlagen (gesetzlich vorgeschrieben) setzen sich zusammen aus:

- Österreichische Ärztekammerumlage
- Salzburger Ärztekammerumlage

Die Ärztekammern verwenden die Beiträge für:

- Erfüllung der per Gesetz übertragenen behördlichen Aufgaben
- Beratung in Fragen der Ausbildung, des Arbeits- und Dienstrechts, des ärztlichen Berufsrechts, der ärztlichen Haftung, der Niederlassungsplanung, des Wahlarzt- und Kassenwesens, der Pensionsplanung;
- Servicefunktionen zur Wahrung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen
- Unterstützung durch Rechtsberatung und Rechtsschutz



4. Die Grundleistung

Die laufenden Beiträge (Grundleistung und Zusatzleistung) in den Wohlfahrtsfonds führen zur Frage: „Wie komme ich später auf meine Maximalpension?“ Dazu muss man die Leistungen erläutern.

Die Grundleistung zum Wohlfahrtsfonds ist vom ärztlichen Solidargedanken getragen. Das heißt jede/r Ärztin/Arzt hat Anspruch auf eine Pension, egal wie lange einbezahlt wurde. Bei frühzeitigem Ableben oder Invalidität kommt das Solidarprinzip zum Tragen (volle Leistung, egal wie viel davor einbezahlt wurde, sofern keine Ermäßigungen gewährt wurden). Der versicherungsmathematische Ausdruck für diese solidarische Leistungen heißt ‚Äquivalenz-Deckungsverfahren‘. Die Berechnungen gehen vom Erfordernis aus, dass im Durchschnitt jede/r Ärztin/Arzt bis zum Pensionsantritt so viele Beiträge geleistet haben muss, wie sie/er und die Hinterbliebenen in der Pension in Anspruch nehmen werden. Um den vollen Leistungsanspruch zu haben, muss ein Arzt 33 1/3 Jahre den jeweiligen **Richtwert (2022: € 641,92 pro Monat)** einbezahlt haben. Bei voller Beitragsleistung entsteht auch ein voller Pensionsanspruch aus der Grundleistung von derzeit € 849,00 brutto 14-mal im Jahr. Eine einkommensangepasste Staffelung der Beiträge angestellte Ärzte ermöglicht kleinere Raten zum Arbeitsbeginn und Nachzahlungen auf den Gesamtbetrag ab dem 50. Lebensjahr.

Für Ärzte, die ausschließlich in einem Dienstverhältnis ärztliche Tätigkeiten (angestellte Ärzte) ausüben und Wohnsitzärzte, werden diese Beiträge in 2/3 Grundleistung und 1/3 Zusatzleistung-Neu „gesplittet“. Die fehlenden Anwartschaften aufgrund der Altersstaffel sind bei Erreichen des 50. Lebensjahres nachzukaufen; würden aber keinesfalls eine Bonifizierung im Invaliditätsfall einschränken.



Niedergelassene ÄrztInnen zahlen ab dem Zeitpunkt der Niederlassung den vollen Richtbeitrag in der Grundleistung.

Mit dem Wohlfahrtsfonds als ‚solidare Pensionskasse‘ gibt der Staat der Ärzteschaft die Möglichkeit, eine berufsspezifische Altersversorgung selbst zu verwalten, zu bestimmen und sie kurzfristig der spezifischen Struktur (demographische Entwicklung) der Salzburger Ärzteschaft anzupassen. Ein wesentlicher Vorteil ist dabei aufgrund des Pflichtcharakters der Beiträge die volle steuerliche Absetzbarkeit.

Der Staat reagierte bei den öffentlichen Pensionsversicherungen durch die große Anzahl der Versicherten relativ spät auf die allgemeinen demographischen Entwicklungen (Anstieg der Lebenserwartung). Unser Salzburger Wohlfahrtsfonds hat schon frühzeitig – 1994 – diese Entwicklungen erkannt und damals den Wohlfahrtsfonds auf die absehbaren Notwendigkeiten umgestellt.



5. Die Zusatzleistung

Jede Pensionsvorsorge sollte immer auf mindestens zwei Säulen aufbauen. Als Ergänzung zur ärzte-solidarischen Grundleistung, welche wie die staatliche Pension im Umlageverfahren geführt wird, dient die Zusatzleistung als zweites Standbein der persönlichen Pensionsvorsorge. Sie ist seit 1994 - ähnlich den privaten Pensionskassen - ein beitragsorientiertes Kapitaldeckungsverfahren.

Die Finanzierung dieser Pension erfolgt individuell durch die/den jeweilige/jeweiligen Ärztin/Arzt, ohne Belastung der anderen Mitglieder im Wohlfahrtsfonds. Der Vorteil: Durch die gemeinsame Veranlagung aller Salzburger ÄrztInnen und durch den zweiten Beitragszahler ‚Kapitalmarkt‘ sind die Beiträge maximierbar. Trotzdem bleibt „mein“ individueller Anspruch erhalten.

Beiträge zur Zusatzleistung-Neu für angestellte Ärzte/Ärztinnen:

Für Ärzte, die ausschließlich in einem Dienstverhältnis ärztliche Tätigkeiten (angestellte Ärzte) ausüben und Wohnsitzärzte, werden diese Beiträge in 2/3 Grundleistung und 1/3 Zusatzleistung-Neu „gesplittet“.

Beiträge zur Zusatzleistung-Neu für niedergelassene Ärzte/Ärztinnen:

3 % bzw. 1,8 % (bei „technischen“ Fächern) des Entgeltes aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer), höchstens jedoch € 7.845,78 p.a. (€ 653,82 pro Monat), in den dem ersten Kalenderniederlassungsjahr folgenden 2 Beitragsjahren wird ein Beitrag in Höhe des halben Höchstbeitrages vorgeschrieben.

Auch hier gilt: Durch den gesetzlichen Auftrag zur Führung des Wohlfahrtsfonds durch die Ärztekammer und den damit verbundenen Pflichtcharakter der Beiträge sind diese steuerlich voll absetzbar.

Der Pensionsanspruch aus der Zusatzleistung

Die Höhe der Pension bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitglieds zuzüglich der gemeinsam jährlich erwirtschafteten Veranlagungsgewinne (Kapitalmarkt und Mieteinnahmen). Bei Pensionsantritt wird der Kontostand nach versicherungsmathematischen Grundsätzen, unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt des Pensionsantrittes gültigen Prognose hinsichtlich der Lebenserwartung, in eine lebenslange Rente einschließlich einer 60%igen Rente für die Witwe oder den Witwer und eine Waisenrente umgewandelt. Die Pension wird 14-mal im Jahr ausbezahlt.

6. Die Pension

Wer einzahlt, soll auch etwas herausbekommen - oder: „Wie viel Pension bekomme ich ausbezahlt?“

Die pensionswirksamen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds sind:

- Pension
- Witwen- und Waisenversorgung
- Kinderunterstützung
- Invaliditätsunterstützung

Höhe und Zusammensetzung der Pensionsleistung(en)

Die Altersversorgung besteht grundsätzlich aus der

- Grundleistung (Umlageverfahren)
- Zusatzleistung-Neu (Kapitaldeckungsverfahren)

Grundleistung:

Die volle Pension wird ausbezahlt, wenn 100 Anwartschaftspunkte erworben wurden. Pro Jahr konnten Sie maximal 3 Anwartschaftspunkte erwerben; vorausgesetzt Sie haben den vollen Richtbeitrag zur Grundleistung gem. § 3 der Beitragsordnung einbezahlt (für 2022 sind das EUR 7.703 p.a.).

Haben Sie während Ihrer Erwerbstätigkeit weniger Anwartschaftspunkte erworben (z.B. weil Sie um Nachlass oder Ermäßigung angesucht haben), so reduziert sich Ihre Pensionshöhe dementsprechend.

Gem. § 28 Abs. 1 der Satzung beträgt bei Erreichung von 100 Anwartschaftspunkten die Höhe der Grundleistung monatlich EUR 858,-- (Stand 2022).

Pension p.m. = (Anwartschaftspunkte * Höchstbetrag gem. § 28) / 100

Über die Anpassung (Valorisierung) des Höchstbetrages sowie jener der Pensionen entscheidet jährlich die erweiterte Vollversammlung.

Zusatzleistung-Neu:

Hierbei handelt es sich um Ihr persönliches individuelles Pensionskonto. Alle Beiträge zur Zusatzleistung-Neu wurden auf diesem Pensionskonto gutgeschrieben und gemäß der jeweiligen jährlichen Beschlüsse der erweiterten Vollversammlung verzinst. Die Einzahlungen und Zinsen ergeben somit in Summe Ihr Gesamtkapital, das bei Pensionsantritt zur Verfügung steht.

Dieses Gesamtkapital wird nun mit dem Verrentungsfaktor multipliziert, daraus ergibt sich Ihre jährliche Pension Zusatzleistung-Neu. Der Verrentungsfaktor wird von einem Aktuar der AVÖ (Aktuarvereinigung Österreichs) ermittelt. Er ist u.a. abhängig von Pensionsantrittsalter, Lebenserwartung, technischer Zins (Rechnungszins).

Kinderunterstützung:

Kinder von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung erhalten bis zur Erlangung der Volljährigkeit (bis 27 Lebensjahr bei Ausbildung – Nachweis erforderlich) eine Kinderunterstützung im Ausmaß von 18 % der Grundleistungspension (§ 34 Satzung).

Witwen und Waisenversorgung:

Witwen erhalten 60 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung des verstorbenen Fondsteilnehmers, Waisen 30 %, Vollwaisen 60 %. Als Basis für die Berechnung wird die Grundleistungspension und die Zusatzleistungspension herangezogen (§§ 35 bis 39 der Satzung).

Auszahlungsmodalitäten

Die Auszahlung erfolgt 14 x p.a. im Vorhinein. Die Pensionsauszahlung wird dem Finanzamt gemeldet und ist grundsätzlich bereits versteuert. Bitte beachten Sie, dass gegebenenfalls eine Steuerveranlagung notwendig ist, da Sie auch noch weitere Einkünfte (z.B. Pension PVA) beziehen können.

Auch in der Pension können Sie noch über den Wohlfahrtsfonds grund- bzw. zusatzkrankenversichert sein. Die dafür anfallenden Beiträge werden bereits bei der Pensionsauszahlung abgezogen und reduzieren dementsprechend den Betrag.

Der große Vorteil unseres Wohlfahrtsfonds ist: **Alle Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind steuerlich absetzbar.** Davon ausgehend, dass jede/r Beitragszahler/in in ihrem/seinem Berufsleben unter höhere eine Steuerprogression fällt, als in der Pensionszeit, wird somit erst der Pensionsbezug (voraussichtlich) niedriger versteuert.

7. Unterstützungen

„Was kann der Wohlfahrtsfonds eigentlich sonst noch, außer Pensionsverwaltung?“

Neben den bis dato dargestellten solidaren und individuellen Pensionsleistungen bietet der Wohlfahrtsfonds als weitere Solidarleistungen folgende Unterstützungen an.

Notstandsunterstützung:

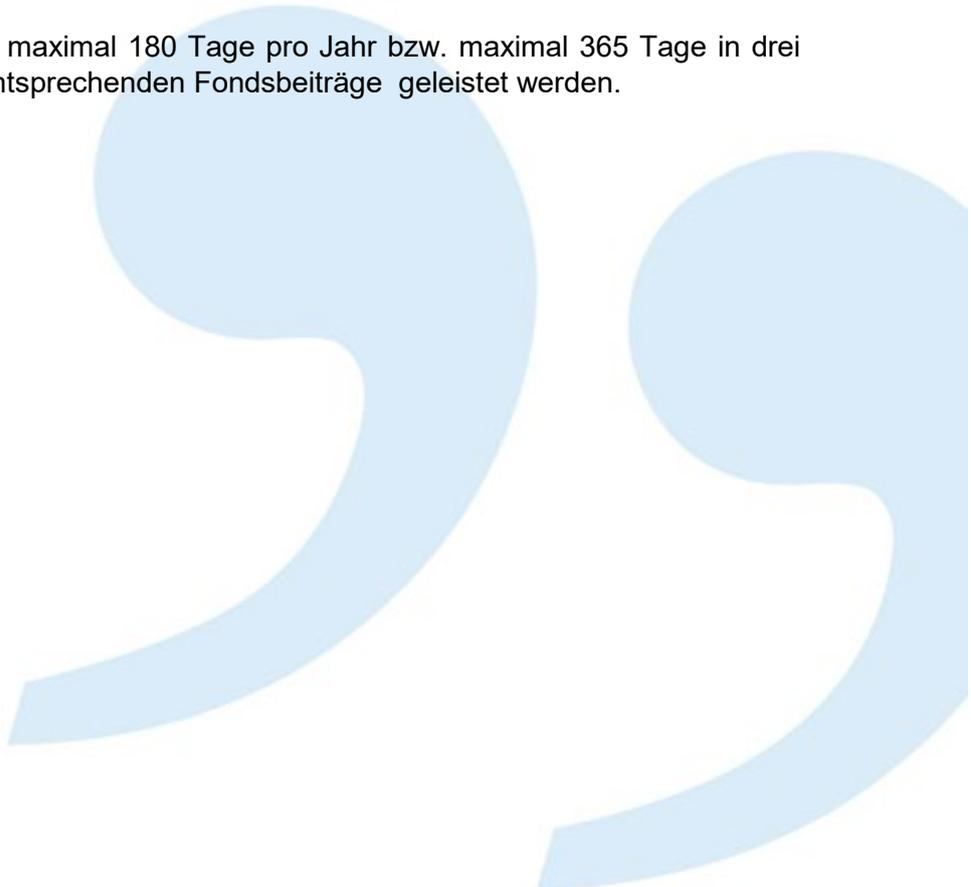
Die Notstandsunterstützung kann einer/m aktiven Arzt/in z.B. bei wirtschaftlichem Notstand infolge einer schweren Erkrankung mit Verlaufsdauer von einem halben Jahr und länger auf Ansuchen gewährt werden. Das heißt, z.B. im Falle einer schweren Erkrankung und daraufhin erfolgter Therapie bzw. den damit verbundenen wirtschaftlichen Entgängen kann der Wohlfahrtsfonds aus dem „Notstandstopf“ die laufenden Fondsbeiträge bis zu einem Höchstbetrag pro Monat für das Mitglied für die Dauer des Verdienstentganges übernehmen.

Neben diesen Unterstützungen und Beihilfen gibt es für niedergelassene ÄrztInnen die **Krankenunterstützung:**

Jeder Fondsteilnehmer erhält im Falle eines Krankenstandes:

- Haustagegeld (= Krankenstand in häuslicher Pflege) von derzeit € 85,80 pro Tag ab dem 8. Tag,
- Krankenhaus-Tagegeld (= bei Krankenhaus-Aufenthalt) von derzeit € 128,70 pro Tag ab dem 1. Tag;

Beide Leistungen werden für maximal 180 Tage pro Jahr bzw. maximal 365 Tage in drei Jahren erbracht, sofern die entsprechenden Fondsbeiträge geleistet werden.



8. Versicherungen

„Wie kann sich eine Ärztin/Arzt in Salzburg selbst günstig Krankenversichern?“

Durch die spezielle „Opting out“-Variante haben ÄrztInnen als Freiberufler und somit Mitglieder des Wohlfahrtsfonds die Möglichkeit, sich seit 1.1.2001 freiwillig zwischen drei (Pflicht)Krankenversicherungen zu wählen. Diese decken die Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse bei stationärem Aufenthalt in einer Krankenanstalt und ambulante ärztliche Leistungen ab.

Die Krankenversicherungen

Der Versicherungsumfang umfasst eine Krankenkostenversicherung und die Übernahme der Kosten für Sonderklasseleistungen. Die hier beschriebene Grundkrankenversicherung (Krankenkosten) betrifft niedergelassene ÄrztInnen oder ausschließlich WohnsitzärztInnen - ggf. inklusive der Angehörigen (angestellte Ärzte sind via Dienstgeber automatisch krankenversichert). Die für alle Mitglieder des Wohlfahrtsfonds gültige Sonderklasseversicherung wird im nächsten Kapitel genauer erklärt.

I. Die Krankenkostenversicherung

Die drei im „Opting Out“ wählbaren Pflichtversicherungen sind:

- 1. Freiwillige Selbstversicherung bei der SVS (Sozialversicherungsanstalt für Selbstständige) gemäß FSVG**
- 2. Krankenversicherung bei der Österreichischen Gesundheitskasse**

Im Rahmen des ASVG kann man sich bei der ÖGK selbst krankenversichern. Es besteht die Möglichkeit der Herabsetzung des Beitrags über Antrag, allerdings ohne Rechtsanspruch.

Über Beitrags- und Leistungsdetails bei der SVS und ÖGK Versicherung können Ihnen die beiden Versicherungsträger umfangreich Auskunft erteilen.

Diese beiden Versicherungen sind Familienversicherungen, das heißt, dass Angehörige keine separaten Versicherungsbeiträge bezahlen, sondern lediglich namentlich bekannt gegeben werden müssen

3. Krankenversicherung beim Salzburger Wohlfahrtsfonds

Nur für niedergelassene ÄrztInnen und WohnsitzärztInnen gibt es optional die private Krankenversicherung über den Gruppenvertrag der Ärztekammer Salzburg. Diese Versicherung ist eine „pro-Person-Versicherung“ und ist dadurch bei den Beitragssätzen wesentlich günstiger.

Leistungen aus dieser Krankenversicherung sind – ähnlich wie bei der SVS - mit einem 20%-Selbstbehalt (auf bestimmte Leistungen) auf den ÖGK-Tarif versehen.

Beitrags- und Leistungsdetails finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Salzburg in den jeweils gültigen BVB's (Besonderen Versicherungsbedingungen). Als Rückversicherer fungiert die Merkur Versicherung AG.

II. Übernahme der Kosten für Sonderklasse („Zusatzkrankenversicherung“)

„Der Vorteil einer Zusatzkrankenversicherung als Pflichtversicherung!“

Der Wohlfahrtsfonds ist das Versicherungsunternehmen für seine Mitglieder und deren Angehörige, sofern diese angemeldet sind. Als Rückversicherer steht die Merkur Versicherung in Graz mit ihrem österreichweit höchst erfolgreichen Privatversicherungsnetz mit all ihren Leistungen zur Verfügung.

Der Vorteil für ÄrztInnen

Seit ihrer Einführung 1988 hat diese Versicherung den Status einer Pflichtversicherung mit steuerlicher Absetzmöglichkeit für ÄrztInnen nach derzeitiger Rechtslage in Analogie zu den übrigen Fondsbeiträgen erhalten

Diese Beiträge sind bis zu bestimmten Grenzbeträgen Pflichtbeiträge und somit gemäß §4 Abs.4b EStG als Betriebsausgabe zu berücksichtigen. Darüber hinausgehende Beiträge können im Rahmen der Sonderausgaben geltend gemacht werden! TIPP: Beratung durch Ihren persönlichen Steuerberater!

9. Sichere Veranlagung?

Die laufenden Einzahlungen in die Leistungen des Wohlfahrtsfonds werfen natürlich die Frage auf: „*Wie wird mein Geld eigentlich veranlagt?*“

Die Kompetenz für die Vermögensveranlagung liegt gemäß Ärztegesetz beim Verwaltungsausschuss. Gemäß Satzung erfolgt der Einsatz der Finanzierungsinstrumente in sinngemäßer Anwendung des § 25 PKG in der Fassung BGBl. Nr. I 80/2003.

Die vom Verwaltungsausschuss beschlossene Zielsetzung für die Veranlagung beträgt derzeit im mittelfristigen Durchschnitt 2,5 % p.a. Dieser Zieltyp wird als Absolut-Return-Ziel bezeichnet und unterscheidet sich damit von Zieltypen, die die Performance in Relation zu Messgrößen (z.B. zu Indizes) festlegen. Die Begründung, warum die Entscheidung zu Gunsten eines Absolut-Return-Zieles erfolgt ist, besteht in der klaren und eindeutigen Messeinheit bezüglich der Anpassung von Pensionszahlungen und die Gutschriften des Veranlagungsüberschusses in der Zusatzleistung sowie den finanziellen Deckungserfordernissen im Umlageverfahren.

Ausgehend von dieser eindeutigen Zielsetzung wurden das Bankhaus Spängler und die Salzburger Sparkasse als Manager für die Strategische Asset Allocation (langfristige Festlegung der Verteilung des Vermögen auf die Veranlagungsklassen z.B. Anleihen, Aktien, Immobilien, usw.) für die Zusatzleistung eingesetzt. Ihnen obliegt auch die Auswahl der einzelnen Manager, die ihrerseits über die einzelnen Instrumente (z.B. eine bestimmte Aktie) entscheiden und die Taktische Asset Allocation (permanente Anpassung an die Markterfordernisse) organisieren. Diese beiden Manager stehen im Wettbewerb hinsichtlich der Zielerreichung.

Die unterschiedlichen Ergebnisse zeigen die unterschiedlichen Strategien die die beiden Manager verfolgen.

Damit ist sichergestellt dass der Verwaltungsausschuss die Veranlagung global steuert und kontrolliert ohne Einzelentscheidungen zu treffen, die nur auf Basis entsprechender Informationssysteme und ausreichenden Fachwissens getroffen werden dürfen.

Auf Büroebene unter Leitung des VA-Vorsitzenden werden regelmäßige Gespräche mit den Managern der Strategischen Asset Allocation geführt.

Daneben besteht ein umfangreicher Immobilienbesitz, der eine kontinuierliche Performance sicherstellen soll.

Sowohl jenen Managern, die für die strategische Veranlagung verantwortlich sind, als auch für jene, die die taktische Veranlagung steuern, steht der Gesamtmarkt an Instrumenten zur Verfügung, sofern sie den Grundsätzen des § 25 PKG sinngemäß entsprechen. Dadurch ist sichergestellt, dass die taktischen Asset-Manager nicht nur in die Produkte der eigenen Häuser investieren. Dies ist für eine ausgewogene Risiko-/Ertragssteuerung unbedingt erforderlich.

10. Ermäßigungen und Nachlässe

„Muss ich immer alle vorgeschriebenen Beiträge zum Wohlfahrtsfonds in voller Höhe leisten?“

Alle Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der ÄKS sind Pflichtbeiträge. Durch diesen Pflichtcharakter sind die Zahlungen auch voll steuerlich absetzbar im Gegensatz zu privaten Pensionsvorsorge-Modellen.

Die jeweiligen Beiträge wurden bereits ausführlich beschrieben.

Die Höhe der Beiträge zu „Grundleistung“, „Zusatzleistungen“, „Unterstützungsleistungen“ und Versicherungsprämien sind abhängig von Altersstufe bzw. Ordinationsumsatz.

Ermäßigungen/Nachlässe:

In der Wohlfahrtsfondssatzung sind Ermäßigungen und Nachlässe z.B. bei Arbeitslosigkeit, Präsenzdienst, Praxisgründung definiert. Selbstverständlich wird auch ÄrztInnen, die über kein geregeltes Einkommen verfügen (z.B. WohnsitzärztInnen, Teilzeitbeschäftigte etc.), eine entsprechende Ermäßigung oder Nachlass zugesprochen. Diese können für maximal ein Jahr gewährt werden, da aufgrund der steuerlichen Absetzbarkeit eine jährliche Überprüfung jedes Einzelfalles vom Gremium des Verwaltungsausschuss erfolgen muss. Verlängerungen der Ermäßigungen/Nachlässe sind aber durchaus möglich, so ferne der wirtschaftliche Grund weiterhin besteht.

Achtung:

Jede Ermäßigung/Nachlass kann sich negativ auf die Höhe einer etwaigen Invaliditätsversorgung und/oder Altersversorgung (Pensionshöhe) auswirken. Allerdings besteht die Chance des „Nachkaufens“ von anrechenbaren Pensionszeiten einmalig nur zum 50. Lebensjahr. Für Invaliditätsfälle kann im Nachhinein keine Bonifizierung der ermäßigte/nachgelassene Zeiten erfolgen.

Quellen: www.pensionsversicherungsanstalt.at, www.wikipedia.at, www.help.gv.at, www.sozialversicherung.at,
Satzung und Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg (www.aeksbg.at)

Dieses Dokument ist unverbindlich und dient ausschließlich Informationszwecken und ist nicht zur Weitergabe an Dritte bestimmt. Für Richtigkeit und Vollständigkeit kann trotz sorgfältiger Recherche sowie verlässlicher Quellen keine Haftung übernommen werden. Zur Beurteilung der persönlichen steuerlichen Auswirkungen von Einzahlungen und Leistungen bzgl. des Wohlfahrtsfonds wird die Hinzuziehung eines Steuerberaters empfohlen. Alle Beträge in Euro. Daten per Ultimo 2021 bzw. laut Satzung und Beitragsordnung 2022.

Anhang

Der Verwaltungsausschuss (Jänner 2022):

Dr. Hans Georg Mustafa	VA-Vorsitzender
Dr. Otto Strauß	Stv. VA-Vorsitzender
Dr. Walter Keidel	Stv. VA-Vorsitzender, Finanzreferent LZÄK Salzburg
Dr. Eberhard Brunner	Finanzreferent Ärztekammer Salzburg
Dr. Karl Forstner	Präsident Ärztekammer Salzburg
Dr. Jörg Hutter	Kurienobmann Ang. Ärzte
DDr. Michael Franzelin	Mitglied
Dr. Manuel Hackl	Mitglied
Dr. Edith Raffer	Mitglied
Dr. Bernhard Schnöll	Mitglied
Dr. Alexandra Whitworth	Mitglied
MR Dr. Erich Weber	Pensionistenvertreter mit Antragsrecht
MR Dr. Helmut Lang	Pensionistenvertreter mit Antragsrecht
OMR Dr. Herbert Eder	Pensionistenvertreter mit Antragsrecht LZÄK Salzburg