

**BEITRAGSORDNUNG**  
des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg  
(Stand 1. 1. 2009)

**I) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

**§ 1 Beitragspflicht**

(1) Zur Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds werden unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse und seines dauernden Bestandes Beiträge eingehoben.

Soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich in dieser Satzung die Bezeichnung „ärztlich“ gleichzeitig auch auf „zahnärztlich“ sowie die Bezeichnungen „Arzt“, „Wahlarzt“, „Wohnsitzarzt“, „Vertragsarzt“ gleichzeitig auch auf „Zahnarzt“, „Wahlzahnarzt“, „Wohnsitzzahnarzt“, „Vertragszahnarzt“.

(2) Die Mitglieder des Wohlfahrtsfonds (§ 12 und 13 der Satzung) sind nach Maßgabe der Satzung und dieser Beitragsordnung verpflichtet, Beiträge zu leisten.

(3) Grundlage der Beitragspflicht sind die Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit, worunter sowohl der Gesamtumsatz bei freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit ausschließlich der Mehrwertsteuer als auch das Bruttoeinkommen in einem Anstellungsverhältnis zu verstehen sind.

**§ 2 Arten der Beiträge**

(1) Die Beiträge nach § 18 der Satzung werden grundsätzlich als Festbeiträge eingehoben. Diese werden als Eurobeträge festgesetzt.

(2) Der Beitrag zur Grundleistung wird als ermäßigter Erfordernisbeitrag von allen als Ausbildungsärzten (Turnusärzten, Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten in Ausbildung zum Facharzt) in einem Wohlfahrtsfonds einer Ärztekammer eingestuftten Mitgliedern, sofern diese keine freipraktizierende ärztliche Tätigkeit (§ 45 Abs. 2 Ärztegesetz / § 27 Zahnärztegesetz) ausüben bzw. es sich nicht um eine Ausbildung zu einem Zusatzfach handelt, bis längstens für 6 Jahre dieser Einstufung, als Erfordernisbeitrag von allen angestellten Ärzten und Wohnsitzärzten, sowie als Höchstbeitrag (Erfordernisbeitrag zuzüglich eines Solidarbeitrages zur Abgeltung des Ausfalls aufgrund der Einhebung des ermäßigten Erfordernisbeitrages von den Ausbildungsärzten) von allen niedergelassenen Ärzten, Primarii und Departementleitern eingehoben; Möglichkeiten der Ermäßigung werden in § 7 geregelt.

(3) Die Vertragsärzte der Vorarlberger Gebietskrankenkasse haben (ausgenommen bei Ermäßigungen und/oder Nachlässen bzw. Befreiungen) anstelle der Festbeiträge zur Grund-, Ergänzungs- und Zusatzleistung 10% der Einnahmen aus den Sachleistungshonoraren der VGKK zu leisten. Diese Leistung muss zumindest die

Festbeiträge zur Grund- und Ergänzungsleistung inklusive allfälliger Zuschläge sowie den um 90% verminderten Festbeitrag zur Zusatzleistung umfassen und darf nicht mehr als den in der Anlage B) festgelegten Jahreshöchstbeitrag zur Altersversorgung betragen.

Weiters werden nur jene Beitragsleistungen eines endabzurechnenden Jahres diesem angerechnet, welche bis längstens 30. Juni des laufenden Jahres beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg eingelangt sind.

### § 3 Höhe der Beiträge

(1) Die Höhe der Beiträge ist alljährlich von der erweiterten Vollversammlung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sowie der Art der Berufsausübung der Mitglieder des Wohlfahrtsfonds einerseits und der Leistungsfähigkeit des Wohlfahrtsfonds gemäß § 1 Abs 1 im Zuge der Beratung des Jahresvoranschlags festzusetzen.

(2) Die Höhe der Beiträge darf 18 v.H. der jährlichen Bruttoeinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen. Der Nachweis des Übersteigens obliegt dem jeweiligen Mitglied des Wohlfahrtsfonds.

(3) Die Höhe der Festbeiträge richtet sich nach der Anlage B). Diese wird von der erweiterten Vollversammlung insbesondere aufgrund versicherungsmathematischer Erfordernisse für das jeweilige Beitragsjahr jährlich beschlossen. (§ 10 Abs. 7 der Satzung).

(4) In der Grundleistung entspricht der Erfordernisbeitrag dem jährlichen Bedarf an Beitragsaufkommen geteilt durch die Anzahl der ordentlichen Mitgliedern des Wohlfahrtsfonds, der ermäßigte Erfordernisbeitrag 50% des Erfordernisbeitrages als Richtwert und der Höchstbeitrag dem Erfordernisbeitrag zuzüglich eines Solidarbeitrags, der sich durch Teilung der Summe der Differenzen zwischen ermäßigtem Erfordernisbeitrag und Erfordernisbeitrag durch die Anzahl der den Höchstbeitrag leistenden ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds ergibt.

(5) In der Ergänzungsleistung werden nach Lebensjahren gestaffelte Beiträge geleistet und nach der nachfolgenden Aufstellung angerechnet. Vom 36. bis zum 40. Lebensjahr werden 25%, vom 41. bis zum 45. Lebensjahr 50%, vom 46. bis zum 50. Lebensjahr 100% (Grundbeitrag), vom 51. bis zum 55. Lebensjahr 150% und vom 56. bis zum 65. Lebensjahr 200% des Grundbeitrages zur Ergänzungsleistung geleistet. Die Einstufung laut obiger Aufstellung erfolgt in jenem Kalenderjahr (Beitragsjahr), in welchem das Mitglied das jeweilige Lebensjahr erreicht.

<u>Lebensjahr</u>	<u>Staffelungsprozentsatz</u>	<u>Summe in Prozent</u>
36.-40.	25 %	25% x 5 = 125 %
41.-45.	50 %	50% x 5 = 250 %
46.-50.	100 %	100% x 5 = 500 %
51.-55.	150 %	150% x 5 = 750 %
56.-65.	200 %	200% x10 = 2000 %
Summe nach 30 Jahren =		3625 %

(6) Außerordentliche Mitglieder des Wohlfahrtsfonds haben in der Regel den Beitrag eines ordentlichen Mitgliedes zu leisten.

(7) In der Grund- und Ergänzungsleistung haben Mitglieder, die zu einem in der nachstehenden Tabelle ausgewiesenen Lebensalter in den Wohlfahrtsfonds eintreten, folgenden Zuschlag für die Dauer der ununterbrochenen Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds auf Basis der jeweils gültigen Jahresbeiträgen zu entrichten:

<u>Eintritt nach Vollendung:</u>	<u>Zuschlag in Prozent</u>
45. Lebensjahr	5 %
50. Lebensjahr	15 %
55. Lebensjahr	25 %
60. Lebensjahr	35 %

Diese Zuschläge begründen keine Anrechnung von Anwartschaften.

#### § 4 Beitragsjahr

Das Beitragsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

## II) VERFAHRENSBESTIMMUNGEN

#### § 5 Vorschreibung und Einhebung der Beiträge

(1) Die Beiträge werden zu Beginn eines jeden Kalenderjahres durch Bescheid der Ärztekammer für Vorarlberg (in der Folge Ärztekammer) entsprechend § 18 der Satzung vorgeschrieben; davon ausgenommen ist der Fall des Neueintritts. Dieser Bescheid tritt binnen vier Wochen nach Zustellung in Rechtskraft, sofern bis dahin beim Verwaltungsausschuss kein Antrag auf Berichtigung der vorgeschriebenen Beiträge gestellt oder Beschwerde beim Beschwerdeausschuss erhoben wird. Der Verwaltungsausschuss entscheidet über eingebrachte Berichtigungsanträge mittels eines neuen Jahresbeitragsbescheides, zu welchem nur noch das Rechtsmittel der Beschwerde eingebracht werden kann. Beitragsvorschreibungen bzw. -zahlungen, die vor der Rechtswirksamkeit des Jahresbeitragsbescheides getätigt wurden, sind als Akontozahlung zu behandeln. Erfolgt bei der Grundleistung ein Wechsel der Beitragspflicht während des Kalenderjahres, ergeht ein Änderungsbescheid, der die neu zu leistenden Beiträge festlegt. Erfolgt bei der Ergänzungsleistung die Erreichung eines Lebensjahres nach § 3 (5) während des Kalenderjahres, werden die entsprechenden höheren Beiträge ab dem Beginn des Kalenderjahres vorgeschrieben, in das die Erreichung fällt.

Im Fall des Neueintritts, Austritts bzw. bei Nachlässen innerhalb des laufenden Jahres, ist die Ergänzungsleistung, wie auch der Beitrag zur Grund- und Zusatzleistung, zur Hinterbliebenenunterstützung, zur Bestattungsbeihilfe, zur Krankenunterstützung und zum Notstandsfonds entsprechend aliquot zu berechnen.

(2) Bei freiberuflich als Vertragsärzte der Vorarlberger Gebietskrankenkasse tätigen

Mitgliedern des Wohlfahrtsfonds sind die von der Ärztekammer vorgeschriebenen Beiträge von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse sowohl von den Vorschüssen als auch von der endgültigen Honorarabrechnung einzuheben.

(3) Bei freiberuflich als Vertragsärzten der Sonderkrankenversicherungsträger bzw. als Wahlärzten oder als Wohnsitzärzten tätigen Mitgliedern des Wohlfahrtsfonds erfolgt die Vorschreibung und Einhebung der Beiträge durch die Ärztekammer. Von Honoraren, die im Wege der Ärztekammer ausbezahlt werden (z.B. zahnärztliches Abrechnungsübereinkommen), können Wohlfahrtsfondsbeiträge einbehalten werden.

(4) Bei angestellten Ärzten sind die von der Ärztekammer vorgeschriebenen Beiträge durch den Dienstgeber einzuheben. Aus administrativen Gründen kann bei angestellten Ärzten, die nicht in einer Krankenanstalt tätig sind, die Vorschreibung direkt erfolgen.

(5) Vertragsärzte der Sonderkrankenversicherungsträger, Wahlärzte und Wohnsitzärzte können bis 30. April des dem Beitragsjahr folgenden Jahres unter Vorlage der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen die endgültige Festsetzung der Beiträge zur Altersversorgung unter sinngemäßer Anwendung von § 2 Abs 3 beantragen. Wird ein solcher Antrag nicht oder verspätet gestellt, gilt der einbehaltene Beitrag als endgültiger Fondsbeitrag.

(6) Die Einhebung der vorgeschriebenen Beiträge erfolgt monatlich in der Regel in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbeitrages; davon ausgenommen ist der Fall des § 2 Abs 3, sonstige Ausnahmen können durch Bescheid ausgesprochen werden. Die Beiträge sind spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die Ärztekammer abzuführen. Fällt der Beginn oder das Ende der Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds oder zu einer bestimmten Leistungsart nicht mit dem Beginn oder dem Ende eines Kalendermonats zusammen, ist in diesen Fällen dennoch der volle Monatsbeitrag vorzuschreiben und einzuheben. Bei Wahlärzten, Wohnsitzärzten sowie bei Ärzten gemäß § 5 (4) Satz 2 erfolgt die Direktvorschreibung vierteljährlich.

(7) Die Mitglieder des Wohlfahrtsfonds erhalten für alle im Beitragsjahr geleisteten Beiträge im dritten Quartal des folgenden Jahres eine Jahresendabrechnung ("Versorgungsbrief"), in der die geleisteten Beiträge in Ansprüchen dargestellt wird.

(8) Eine rückwirkende Korrektur des Höchstbeitrages zur Grundleistung (nachträgliche Berechnung des Finanzbedarfes zwischen Erfordernis- und ermäßigten Erfordernisbeiträgen zur Grundleistung) führt zu keiner Neuaufteilung der Beiträge zur Grund-, Ergänzungs- und Zusatzleistung des betroffenen Jahres.

(9) Die auf gesamtvertraglichen Vereinbarungen basierenden Zuwendungen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg sind insgesamt auf den Deckungsstock der Zusatzleistung anzurechnen.

(10) Abs. 1, 2. und 3. Satz sind für Bescheide mit denen die Krankenversicherungsbeiträge vorgeschrieben werden, nicht anwendbar. Abs. 6, 2. und 4 Satz sind für die Beiträge zur Krankenversicherung nicht anwendbar. Die Beiträge zur Krankenversicherung sind am jeweiligen Monatsersten im Vorhinein zur Zahlung fällig und an die Ärztekammer abzuführen. Die Einhebung dieser erfolgt

in der Regel gemäß § 18 a Abs. 8 der Satzung.

## § 6 Rückständige Beiträge

(1) Wird innerhalb von drei Wochen nach Fälligkeit die Zahlung nicht geleistet, hat eine schriftliche Mahnung zu erfolgen. Bleibt eine weitere, drei Wochen nach der ersten Mahnung eingeschriebene Mahnung zwei Wochen lang erfolglos, ist eine eingeschriebene Mitteilung auszustellen, dass die Zwangsvollstreckung beantragt wird, wenn innerhalb von 7 Tagen die Zahlung nicht auf dem Konto der Ärztekammer gutgeschrieben ist.

(2) Der Rückstandsausweis hat zu enthalten:  
a) Name und Anschrift des Beitragspflichtigen  
b) Betrag der Schuld, aufgegliedert nach Jahren  
c) Nebenansprüche (Verzugszinsen und Verwaltungskostenbeiträge)

(3) Für jede Mahnung wird ein Verwaltungskostenbeitrag von € 10,00 eingehoben, für den Rückstandsausweis von € 20,-. Die Höhe der Verzugszinsen beträgt 8 von Hundert des (der) geschuldeten Beitrages (Beiträge) gerechnet ab Fälligkeit. Der Verwaltungsausschuss kann auf begründeten schriftlichen Antrag von der Vorschreibung der Verzugszinsen und der Verwaltungskostenbeiträge absehen.

(4) Die Einbringung rückständiger Beiträge, Verzugszinsen und Verwaltungskostenbeiträge erfolgt nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes, BGB1 1991/53, i.d.g.F..

## § 7 Befreiung, Ermäßigung, Nachlass, Stundung, Ratenzahlung

(1) Der Verwaltungsausschuss kann auf begründeten schriftlichen Antrag Befreiungen aussprechen, Beiträge ermäßigen, in Härtefällen nachlassen, stunden und Ratenzahlungen zulassen. Über diese Anträge wird durch Bescheid abgesprochen.

(2) Eine Befreiung aufgrund des Vorliegens eines gleichwertigen Ruhe- und Versorgungsgenusses kann gemäß den Bestimmungen des § 19 der Satzung vorgenommen werden.

(3) Alle Mitglieder des Wohlfahrtsfonds haben unter der Bedingung des Vorliegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände Anspruch auf Ermäßigung oder in besonderen Härtefällen auf Nachlass der Wohlfahrtsfondsbeiträge. Die Höhe der Ermäßigung richtet sich nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des einzelnen Mitgliedes in Zusammenhang mit seiner Berufsausübung; dabei sind die Einnahmegrenzen der Abs 4), 5), 6) und 7) als Anhaltspunkte heranzuziehen.

(4) Bei nachgewiesenen jährlichen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit bis zu € 20.000,- liegt jedenfalls ein Härtefall im Sinn des Abs 1) vor und es besteht Anspruch auf Nachlass der Wohlfahrtsfondsbeiträge bis auf den Beitrag zum Notstandsfonds. Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend

berechnet.

(5) Die ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, deren jährliche Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zwischen € 20.001,- und € 40.000,- betragen, haben unter der Bedingung des Vorlegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen einen Anspruch auf Ermäßigung auf ein Drittel des Erfordernisbeitrages zur Grundleistung. Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend berechnet.

(6) Die ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, deren jährliche Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zwischen € 40.001,- und € 60.000,- betragen, haben unter der Bedingung des Vorlegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen einen Anspruch auf Ermäßigung auf zwei Drittel des Erfordernisbeitrages zur Grundleistung. Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend berechnet.

(7) a) Die ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, deren jährliche Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zwischen € 60.001,- und € 70.000,- betragen, haben unter der Bedingung des Vorlegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen einen Anspruch auf Ermäßigung auf den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung. Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend berechnet.

b) Die ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, deren jährliche Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zwischen € 70.001,- und € 80.000,- betragen, haben unter der Bedingung des Vorlegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen einen Anspruch auf Ermäßigung auf den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung und auf ein Drittel der altersgemäßen Ergänzungsleistung. Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend berechnet.

c) Die ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, deren jährliche Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zwischen € 80.001,- und € 90.000,- betragen, haben unter der Bedingung des Vorlegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen einen Anspruch auf Ermäßigung auf den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung und auf zwei Drittel der altersgemäßen Ergänzungsleistung. Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend berechnet.

d) Die ordentlichen Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, deren jährliche Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zwischen € 90.001,- und € 100.000,- betragen, haben unter der Bedingung des Vorlegens der vom Verwaltungsausschuss verlangten Unterlagen entsprechend den angestellten Ärzten Anspruch auf dieselbe Einstufung in der Altersversorgung wie angestellte Ärzte (Erfordernisbeitrag zur Grundleistung und Beitrag zur Ergänzungsleistung). Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Einnahmegrenzen entsprechend berechnet.

(8) Die in den Abs 4, 5, 6 und 7) festgelegten Einnahmegrenzen werden für jedes Beitragsjahr entsprechend dem Anstieg des Lebenserhaltungskostenindex der Vorarlberger Landesregierung (1986=100) angepasst; dazu wird der Index des jeweils vorangegangenen Monats September und der des Monats September des Vorjahres herangezogen.

(9) Eine Ermäßigung der Zusatzleistung bis zu 90% kann gemäß den Bestimmungen des § 20 Abs 6) der Satzung vorgenommen werden.

(10) Ordentlichen Mitgliedern kann der Beitrag für die Zeit einer gesetzlich geregelten Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit durch Präsenz- oder Zivildienst und Mutterschaft (Wochengeld, Karenz) bzw. Arbeitslosigkeit entsprechend der wirtschaftlichen Lage des Beitragspflichtigen ermäßigt bzw. nachgelassen werden.

(11) In einer anerkannten Lehrpraxis angestellten Ausbildungsärzten (Turnusärzten, Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte in Ausbildung zum Facharzt), welche Beiträge gemäß § 2 (2) zu entrichten haben, kann über Antrag der Beitrag zur Grundleistung auf die Hälfte ermäßigt werden. Diesen Turnusärzten kann anstelle der Ermäßigung eine Überbrückung durch den Notstandsfonds im Sinne des § 31 Abs 4 und 5 der Satzung zugesprochen werden.

(12) Anstelle einer Ermäßigung nach Abs 5) kann der Notstandsfonds eine Hälfte des Erfordernisbeitrages zur Aufrechterhaltung des vollen Grundleistungsanspruches für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren mit der Verpflichtung zur Rückzahlung übernehmen.

(13) Bewilligungen einer Ermäßigung, eines Nachlasses einer Stundung oder Ratenzahlung gelten grundsätzlich nur für das jeweilige Beitragsjahr. Befristete Bewilligungen einer Ermäßigung der Beiträge zur Zusatzleistung um 90% nach Abs. 9) im Zuge der Niederlassung gelten höchstens drei volle Jahre.

(14) Diese Bestimmungen (Abs. 1 - 13) sind auf die Krankenversicherung nicht anwendbar (siehe § 18 a der Satzung).

## § 8 Nachverrechnung von Beiträgen

(1) Ist einem Mitglied des Wohlfahrtsfonds eine Nachverrechnung nach § 21 der Satzung zumutbar, hat sie nach Maßgabe dieser Zumutbarkeit längstens bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres zu erfolgen.

(2) Die Vorschreibung einer Nachverrechnung ist anhand der ermäßigten, oder aufgrund der Minderung im Zuge einer Überstellungsanrechnung fehlenden Anwartschaftspunkte in der Grund- und Ergänzungsleistung so vorzunehmen, dass ausgehend vom Beitragsjahr der Nachverrechnung die Summe der nachzurechnenden Anwartschaftspunkte mit dem jeweiligen Beitragspunktwert der Grund- und/oder Ergänzungsleistung des Jahres der Nachverrechnung zu vervielfachen ist.

### § 8 a

Wird von einem anderen innerstaatlichen Wohlfahrtsfonds ein Auszahlungsbetrag überwiesen ist die Anrechnung des Überstellungsbetrages so vorzunehmen, dass die Überweisungssumme mit dem Beitrag des Eintrittsjahres solange zu dividieren ist, bis

der Monatsbeitrag nicht mehr im Restbetrag teilbar ist. Wären nach der Beitragsordnung in diesen Jahren in zeitlicher Abfolge verschiedene Arten von Beiträgen zu leisten gewesen, ist jede dieser Beitragsarten, ausgenommen die Zusatzleistung, zu berücksichtigen.

### III) BESONDERE BESTIMMUNGEN

#### § 9 Zuordnung der Beiträge zu den Leistungsarten

- (1) Für die einzelnen Leistungen besteht Beitragspflicht gemäß § 18 der Satzung.
- (2) Die Höhe der Beiträge zu den einzelnen Leistungen ist in der Anlage B zu dieser Beitragsordnung ersichtlich zu machen. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Beitragsordnung.
- (3) Die Grundleistung wird mindestens 35 Jahre lang bis zur Erreichung von höchstens 4200 Leistungspunkten vorgeschrieben, die Ergänzungsleistung mindestens 30 Jahre lang bis höchstens zur Erreichung von 3625 Leistungsprozentpunkten, die Zusatzleistung wird unter Beachtung des Jahreshöchstbeitrags gemäß § 2 Abs 3) bis zur Gesamtsumme aller Beitragszugänge gemäß Anlage B) vorgeschrieben.
- (4) Wird die Zahl von 4200 Leistungsprozentpunkten in der Grundleistung erreicht, werden
  - a) bei den Wohnsitzärzten keine weiteren Beiträge zur Altersversorgung eingehoben;
  - b) bei den angestellten Ärzten der Erfordernisbeitrag zur Grundleistung in jenem Ausmaß der Ergänzungsleistung zugerechnet, bis die Höchstsumme der für das jeweilige Lebensalter erreichbaren Leistungsprozentpunkte in der Ergänzungsleistung erreicht sind; wobei mit dem Erreichen von 3.625 Leistungsprozentpunkten in der Ergänzungsleistung keine weiteren Beiträge zur Altersversorgung eingehoben werden;
  - c) bei den niedergelassenen Ärzten der Erfordernisbeitrag zur Grundleistung vorgeschrieben und in jenem Ausmaß der Ergänzungsleistung zugerechnet, bis die Höchstsumme der für das jeweilige Lebensalter erreichbaren Leistungsprozentpunkte in der Ergänzungsleistung erreicht wird.

Wird die Höchstsumme der für das jeweilige Lebensalter erreichbaren Leistungsprozentpunkte in der Ergänzungsleistung erreicht, wird der vorgeschriebene Erfordernisbeitrag zur Grundleistung unter Beachtung der maximal möglichen Zusatzleistungsgesamtsumme gemäß Anlage B der Zusatzleistung zugerechnet.

Wird die Höhe der Gesamtsumme aller Beitragszugänge zur Zusatzleistung gemäß Anlage B erreicht, werden keine weiteren Beiträge zur Altersversorgung eingehoben.

Die Beitragsvorschreibung zur Ergänzungsleistung wird in der Regel mit Vollendung des 65. Lebensjahres, bzw. wenn noch offene Ergänzungsleistungspunkte vorhanden sind, unter Beibehaltung der 200 % Einstufung (Stufe 5) und allenfalls mit zweckgewidmeter Zuteilung der Grundleistung zur Ergänzungsleistung bis spätestens aber mit dem Erreichen von 3.625 Leistungsprozentpunkten eingestellt; (Ausnahme § 44 Abs. 3 und 4 der Satzung).

(5) Werden zu geringe Beiträge geleistet, werden sie auf die einzelnen Leistungsarten gleichmäßig aufgeteilt. Liegen Rückstände in den einzelnen Leistungsarten vor, entscheidet der Verwaltungsausschuss über die Anrechnung von laufenden Beiträgen.

(6) Entsteht die Kammerangehörigkeit oder Beitragspflicht wieder, ohne dass die Wohlfahrtsfondsbeiträge gemäß § 115 Ärztegesetz rückerstattet bzw. überstellt wurden, sind die damit verbundenen Ansprüche vollständig zu reaktivieren.

#### § 10 Übergangsbestimmungen

(1) Die Beitragsordnung tritt nach der Genehmigung durch die Vorarlberger Landesregierung mit dem 1.1.1993 rückwirkend in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt treten die bisherige Beitragsordnung und die auf dieser Rechtsgrundlage ergangenen Beitragsbescheide außer Kraft.

(2) Der Jahresbescheid der Beitragsvorschreibung für 1993 ergeht bis zum 31.10.1993.

(3) Der Bescheid der Nachzahlungsvorschreibung hinsichtlich der Beiträge zur Ergänzungsleistung ergeht bis zum 30.11.1993. Anträge auf Befreiung, Ermäßigung, Nachlass, Stundung oder Ratenzahlung müssen bis zum 31.12.1993 schriftlich und mit Begründung gestellt werden und werden durch Bescheid erledigt. Bei Gewährung von Ratenzahlungen werden diese zum gleichen Zinssatz wie bei Praxisgründungskrediten bewilligt. Die Berechnung der Nachzahlungen erfolgt entsprechend § 8 Abs 1) und 2).

(4) Angestellte Ärzte, welche am 1.1.1993 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, haben auf Antrag Anspruch auf Befreiung vom Beitrag zur Ergänzungsleistung, wenn sie in Hinblick auf die Vollendung des 65. Lebensjahres einen gleichwertigen anderweitigen Anspruch (ausgenommen gesetzliche Sozialversicherungspension) auf eine Altersversorgung bzw. die Invaliditätsversorgung nachweisen können. Angestellte Ärzte, welche am 1.1.1993 das 50. Lebensjahr vollendet hatten, haben auf Antrag Anspruch auf Befreiung vom Beitrag zur Ergänzungsleistung. Diese Befreiung vom Beitrag zur Ergänzungsleistung. Diese Befreiungen sind endgültig.

(5) Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, die am 1.1.1993 das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, leisten ab diesem Zeitpunkt die Beiträge zur Ergänzungsleistung in der gleichen Höhe wie Mitglieder des Wohlfahrtsfonds zwischen dem 35. und dem vollendeten 40. Lebensjahr.

(6) Wurden vor Inkrafttreten der Beitragsordnung Zuschläge zur Grund- und Ergänzungsleistung zwecks vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersversorgung geleistet, werden diese auch weiterhin unter Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs vorgeschrieben.

(7) Wer 1992, also vor Inkrafttreten der neuen Satzung bzw. Beitragsordnung, einen Beitrag zur Waisenzusatzversicherung (1. und 2. Kind voll bzw. ab dem 3. Kind) geleistet hat, bleibt weiterhin unter Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches zu dieser Leistung verpflichtet. Der Verwaltungsausschuss hat über begründeten Antrag, der bis spätestens 28.2.1994 einzubringen ist, die Befreiung auf Dauer von der Waisenzusatzversicherung, welche bis zum 31.12.1992 angewendet wurde, auszusprechen. Diese Befreiung gilt rückwirkend zum 1.1.1993.

(8) Die Änderungen des § 2 Abs 2, des § 6 und des § 10 Abs 4 durch Beschluss der Vollversammlung vom 11.10.1993 treten vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde rückwirkend mit dem 1.1.1993 in Kraft.

(9) Die Änderungen der Beitragsordnung durch Beschluss der Vollversammlung vom 20.12.1993 treten vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde hinsichtlich des § 1 Abs 3 sowie des § 10 Abs 1 und 4 rückwirkend mit dem 1.1.1993, hinsichtlich des § 7 Abs 6, 9, 10 und 11 sowie des § 10 Abs 7 mit dem 1.1.1994 in Kraft.

(10) Die Bestimmungen des § 221 des Ärztegesetzes i.d.F.d. 7. Novelle sind auf diese Satzung sinngemäß anzuwenden.

(11) § 5 Abs. 10 tritt am 1.1.2007 in Kraft.