

BEITRAGSORDNUNG SOWIE LEISTUNGEN 2026 DER ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

(Beträge in EUR)

Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol hat in ihrer Sitzung vom 3. Dezember 2025 die nachstehende Beitragsordnung mit Leistungskatalog für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol beschlossen.

Die Beitragsordnung mit Leistungskatalog 2026 tritt mit 01.01.2026 in Kraft.

Wohlfahrtsfondsbeiträge

Angestellte Ärzte / Zahnärzte	1
Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte	1
Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte (System alt: Ergänzungs- und Individualrente)	2
Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte (System neu: Beitragsabhängige Zusatzrente)	3
Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten	4
Umbenennung von Ergänzungs- und Individualrentenverpflichtungen	4
Altersversorgungsbezug mit Ausübung ärztlicher / zahnärztlicher Tätigkeit	5
Beitragsnachzahlungen	5

Leistungskatalog

Versorgungsleistungen	6
Krankenunterstützungsleistungen	7

Grundsätzliches zu Beiträgen und Leistungen

Modus des Einbehaltens	8
Bemessungsgrundlage	8
Zuverdienstgrenze während Mutter- bzw. Väterkarenz gem. § 14 Abs. 6 Satzung WFF	8
Zahlungsaufforderung bei Verzug	9
Antragsprinzip	9
Meldepflichten	9
Krankmeldung (Verfahrensvorschriften)	9
Unterbrechung der ärztlichen/zahnärztlichen Tätigkeit	10

[Die Kammerumlagen sind in der Umlagenordnung 2026 geregelt.]

MONATSBEITRÄGE 2026 WOHLFAHRTSFONDS

Rentenbeiträge in Euro für die Alters-, Invaliditäts-, Witwen(r)-, Waisenversorgung und Kinderunterstützung sowie Beiträge zur Todesfallbeihilfe und Krankenunterstützung

1. ANGESTELLTE ÄRZTE / ZAHNÄRZTE

Beitragssparte	bis zum voll. 35. Lebensjahr	vom voll. 35. bis zum voll. 45. Lebensjahr	ab dem voll. 45. Lebensjahr
Grundrente (GR)	128,30	558,30	558,30
Hinterbliebenenunterstützung (HU)	4,20	12,70	25,40
Bestattungsbeihilfe (BB)	0,70	1,80	3,70
Krankenunterstützung (KU)	2,60	2,60	2,60
	135,80	575,40	590,00

2. WOHNSITZÄRZTE / WOHN SITZZAHNÄRZTE

Beitragssparte	bis zum voll. 35. Lebensjahr	vom voll. 35. bis zum voll. 45. Lebensjahr	ab dem voll. 45. Lebensjahr
Grundrente (GR)	128,30	558,30	558,30
Hinterbliebenenunterstützung (HU)	4,20	12,70	25,40
Bestattungsbeihilfe (BB)	0,70	1,80	3,70
Krankenunterstützung (KU)	51,10	51,10	51,10
	184,30	623,90	638,50

Die Beitragsvorschreibung „1. Angestellte Ärzte/Zahnärzte“ gilt für ausschließlich als Angestellter Arzt/Zahnarzt in die Ärzte- bzw. Zahnärzteliste eingetragene Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds. Für Teilnehmer, die (auch) als Niedergelassener Arzt/Zahnarzt eingetragen sind, gilt die Beitragsvorschreibung „3. Niedergelassene Ärzte/Zahnärzte“.

Mit dem vollen Richtbeitrag zur Grundrente (€ 558,30 p.m.) wird eine Anwartschaft in Höhe von 3,00 % p.a. erworben. Mit dem bis zum voll. 35. Lebensjahr ermäßigten Richtbeitrag zur Grundrente (€ 128,30 p.m.) wird eine Anwartschaft in Höhe von 0,69 % p.a. erworben.

Ermäßigungen und Befreiungen zu Pkt. 1 "Angestellte Ärzte/Zahnärzte" und Pkt. 2 "Wohnsitzärzte/Wohnsitzzahnärzte":

Bei Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände gem. Richtlinie des Verwaltungsausschusses für die Ermäßigung von Beiträgen können je nach wirtschaftlicher Situation des Teilnehmers folgende Ermäßigungen gewährt werden:

- Ermäßigung der Grundrente auf 50 % des vollen Richtbeitrags
- Ermäßigung der Grundrente auf den Beitragssatz "bis zum vollendeten 35. Lebensjahr"
- Gänzliche Befreiung von der Beitragspflicht zur Grundrente

Bei Ermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Ermäßigung teilweise und im Fall der Befreiung zur Gänze ausgeschlossen.

3. NIEDERGELASSENE ÄRZTE / ZAHNÄRZTE

a) ohne § 2-Kassenverträge (System alt: Ergänzungsrente und Individualrente)

Beitragssparte	Ermäßigte Veranlagung		Volle Veranlagung
	1. Praxisjahr	ab 2. Praxisjahr	
Grundrente (GR)	558,30	558,30	558,30
Ergänzungsrente (ER)		636,50	636,50
Individualrente (IR)		30,00	809,50
Hinterbliebenenunterstützung (HU)	25,40	25,40	25,40
Bestattungsbeihilfe (BB)	3,70	3,70	3,70
Krankenunterstützung (KU)	68,10	68,10	68,10
	655,50	1.322,00	2.101,50
Erhöhte freiwillige Krankenversicherung (EFK)	59,60	59,60	59,60
Höchstlimitsumme für das Individualrenten-Beitragskonto	162.000,00		

b) mit § 2-Kassenverträgen (System alt: Ergänzungsrente und Individualrente)

Die Beitragsvorschreibung erfolgt mit Ausnahme der Individualrente analog Pkt 3 lit. a. Als Beitrag zur Individualrente wird von Vertrags(zahn)ärzten der § 2-Krankenversicherungsträger 6 % der ÖGK-Honorarsumme einbehalten, mindestens aber € 809,50 (volle Veranlagung) bzw. € 30,00 (ermäßigte Veranlagung).

Die Höchstlimitsumme für das Individualrenten-Beitragskonto entspricht ebenfalls Punkt 3 lit. a.

Ermäßigungen und Befreiungen zu Pkt. 3a und Pkt. 3b (Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte; System alt):

Bei Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände gem. Richtlinie des Verwaltungsausschusses für die Ermäßigung von Beiträgen können je nach wirtschaftlicher Situation des Teilnehmers folgende Ermäßigungen gewährt werden:

- Ermäßigung des Pflichtbeitrags zur Individualrente um 50 % (auf EUR 404,75 bzw. auf 3 % der ÖGK-Honorarsumme)
- Befreiung vom Pflichtbeitrag zur Individualrente
- Befreiung vom Pflichtbeitrag zur Individualrente und Ermäßigung der Ergänzungsrente auf 50 % des vollen Richtbeitrags
- Gänzliche Befreiung von der Beitragspflicht zur Ergänzungs- und Individualrente

Kann der Teilnehmer eine weitere Ermäßigung begründen, wird ihm auch der Beitrag zur Grundrente entsprechend den Regelungen unter Pkt. 1 und Pkt. 2 ermäßigt.

Bei Ermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Ermäßigung teilweise und im Fall der Befreiung zur Gänze ausgeschlossen.

c) mit/ohne § 2-Kassenverträge (System neu, Beitragsabhängige Zusatzrente)

Beitragssparte	Ermäßigte Veranlagung			Volle Veranlagung
	1. Praxisjahr	2. Praxisjahr	3. Praxisjahr	
Grundrente (GR)	558,30	558,30	558,30	558,30
	0,00	765,90	1.148,90	1.531,80
	25,40	25,40	25,40	25,40
	3,70	3,70	3,70	3,70
	68,10	68,10	68,10	68,10
		655,50	1.421,40	1.804,40
				2.187,30
Erhöhte freiwillige Krankenversicherung (EFK)	59,60	59,60	59,60	59,60

- ca) Das 2. und das 3. Praxisjahr wurden per 01.01.2025 erstmals als Ermäßigungsgründe ausschließlich für die Beitragsabhängige Zusatzrente eingeführt.
- cb) **Bei Niederlassung ab dem 01.01.2025 gilt:** die Beitragsvorschreibung für das 1., 2. und 3. Praxisjahr erfolgt grundsätzlich (von Amts wegen) in Form der ermäßigen Veranlagung laut Beitragsordnung. Es steht dem Teilnehmer aber frei, vor dem 1., 2. oder 3. Praxisjahr ein erhöhtes Maß an Beitragsvorschreibung schriftlich zu beantragen, um damit auch eine erhöhte soziale Absicherung zu erreichen.
- cc) **Bei Niederlassung vor dem 01.01.2025 gilt:** für das laufende 1., 2. oder 3. Praxisjahr (jeweils: 12 Beitragsmonate) wird grundsätzlich die Beitragsvorschreibung an den Teilnehmer vom Dezember 2024 auf Basis des bisherigen Vorschreibungsmaßes (von Amts wegen) sinngemäß fortgeführt. Konkret wird dabei ab dem Jänner 2025 wie folgt weiter vorgeschrieben:
- Bisherige Befreiung Ergänzungsrente und Individualrente = Befreiung vom Richtbeitrag zur BZR
 - Bisherige Ermäßigung auf 50 % der Ergänzungsrente und Befreiung Individualrente = Beitragssatz von 25 % des vollen Richtbeitrags zur BZR
 - Bisherige Vorschreibung 100 % der Ergänzungsrente und Befreiung oder Mindestbeitrag Individualrente = Beitragssatz von 50 % des vollen Richtbeitrags zur BZR
 - Bisherige Vorschreibung 100 % der Ergänzungsrente und 50 % Individualrente bzw. 3 % des §2-Kassenhonorars = Beitragssatz von 75 % des vollen Richtbeitrags zur BZR
 - Bisherige Vorschreibung 100 % Ergänzungsrente und 100 % Individualrente bzw. 6 % des §2-Kassenhonorars = Beitragssatz von 100 % des vollen Richtbeitrags zur BZR
- Teilnehmer können die Ermäßigung laut 2. und 3. Praxisjahr in Anspruch nehmen; dies jedoch ausschließlich in den Beitragsjahren 2025, 2026 und 2027 und nur bei einer dem Ermäßigungszeitraum vorangehenden selbsttätig erfolgenden schriftlichen Antragstellung.

- cd) Teilnehmer, die bereits das 4. und mehr Praxisjahre tätig sind, können die Ermäßigung laut 2. und 3. Praxisjahr sinngemäß in Anspruch nehmen; dies jedoch ausschließlich in den Beitragsjahren 2025 und 2026 und nur bei einer dem Ermäßigungszeitraum vorangehenden selbsttätig erfolgenden schriftlichen Antragstellung.
Ansonsten erfolgt (unbenommen eines Ermäßigungsantrages unter Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder auf soziale bzw. sonstige Gründe) die Beitragsvorschreibung „ab dem 4. Praxisjahr“.

Sämtliche im Dezember 2024 bestehenden laufenden Ermäßigungen und Befreiungen der Zusatzleistungsbeiträge (Ergänzungsrente, Individualrente) laut VA-Beschlüssen des Jahres 2024 (Grund: 18 % Klausel oder soziale Begründung) werden im Jahr 2025 wie folgt bis zum Ablauf der Befristung (von max. 12 Monaten Dauer) in der Beitragsvorschreibung fortgeführt:

- Befreiung ER und IR = 0 % des vollen Richtbeitrages zur BZR
- Ermäßigung ER auf 50 % und Befreiung IR = 25 % des vollen Richtbeitrages zur BZR
- ER 100 % und Befreiung bzw. Mindestbeitrag IR = 50 % des vollen Richtbeitrages zur BZR
- ER 100 % und 50 % IR bzw. 3 % §2-Kassenhonorare IR = 75 % des vollen Richtbeitrages zur BZR

Ermäßigungen und Befreiungen zu Pkt. 3c (Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte; System neu BZR):

Bei Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände gem. Richtlinie des Verwaltungsausschusses für die Ermäßigung von Beiträgen können je nach wirtschaftlicher Situation des Teilnehmers folgende Ermäßigungen gewährt werden:

- Ermäßigung der BZR auf 75 % des vollen Richtbeitrags, das sind € 1.148,90
- Ermäßigung der BZR auf 50 % des vollen Richtbeitrags, das sind € 765,90
- Ermäßigung der BZR auf 25 % des vollen Richtbeitrags, das sind € 383,00
- Gänzliche Befreiung von der Beitragspflicht zur BZR

Kann der Teilnehmer eine darüber hinausgehende Ermäßigung begründen, wird ihm auch der Beitrag zur Grundrente entsprechend der Regelungen unter Pkt. 1 und Pkt. 2 ermäßigt.

Bei Ermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Ermäßigung teilweise und im Fall der Befreiung zur Gänze ausgeschlossen.

d) Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (PVE)

Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis oder PVE kommen die Beiträge gemäß Punkt 3a inkl. Höchstlimitsumme zur Individualrente (System alt) bzw. gem. Punkt 3c (System neu) für jeden einzelnen Arzt bzw. Zahnarzt mit Gesellschafterstellung zur Anwendung.

4. UMBENENNUNG VON ERGÄNZUNGS- UND INDIVIDUALRENTEN-VERPFLICHTUNGEN

Teilnehmern, die ab dem 01.01.2025 aus dem System der Ergänzungs- bzw. Individualrente in das System der BZR gewechselt haben, wurde ein individueller Übertragungsbetrag per Bescheid ausgesprochen. Bei Bestimmung des Übertragungsbetrages wurden Beitragsleistungsverpflichtungen zur Ergänzungs- bzw. Individualrente betreffend die Beitragsmonate bis einschließlich Dezember 2024 nur insoweit berücksichtigt, als sie zum Zeitpunkt der Übertragung bereits durch Zahlungseingang erfüllt waren.

Die zum Zeitpunkt der Übertragung noch nicht durch Zahlung erfüllten Beitragsleistungsverpflichtungen zur Ergänzungs- bzw. Individualrente wurden rückwirkend per 01.01.2025 in Beitragsleistungsverpflichtungen zur BZR umbenannt und im Falle eines Zahlungseingangs mit dem Datum des Zahlungseinganges als Beiträge zur BZR verbucht. Diese Beiträge unterliegen grundsätzlich den Bestimmungen für die BZR; dies jedoch ausgenommen den Umstand, dass von den einlangenden Zahlungen für die ehemaligen Ergänzungs- und Individualrentenverpflichtungen kein Schwankungsrückstellungsbeitrag (Schwankungsrückstellungsgruppe BZR) im Sinne des § 27k Abs. 6 Satzung WFF eingehoben wird.

Die Umbenennung in Beitragsleistungsverpflichtungen zur BZR hat keine verändernde Auswirkung auf die Fälligkeiten und den Zinsenlauf für die zugrundeliegenden Beitragspflichten (ehemalige Ergänzungs- und Individualrentenbeitragsverpflichtungen) oder aufrechte Exekutionstitel für diese Beitragspflichten.

Die vorliegende Bestimmung bezieht sich nicht auf Teilnehmer, die ab dem 01.01.2025 im System der Ergänzungs- bzw. Individualrente verblieben sind.

5. (VORZEITIGER) ALTERSVERSORGUNGSBEZUG MIT AUSÜBUNG ÄRZTLICHER / ZAHNÄRZTLICHER TÄTIGKEIT

Wird von einem Bezieher der (vorzeitigen) Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds ab 01.01.2025 eine (zahn-)ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht die Beitragspflicht gem. § 21 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds ab dem 01.01.2025 nur noch zum Beitrag zur Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe. Es besteht keine Beitragspflicht mehr zur Krankenunterstützung und ausschließlich der für Bezieher der Altersversorgung vorgesehene Leistungsanspruch.

6. BEITRAGSNACHZAHLUNGEN

- a)** (Zahn-)Ärzte, die z. B. wegen einer Ermäßigung aus wirtschaftlichen Gründen auf die Vollendung des 65. Lebensjahres hochgerechnet eine Anwartschaft zur Grundrente im Ausmaß von 100 % nicht erreichen, sind mit Vollendung des 55. Lebensjahres nach Vorschreibung zur Nachzahlung verpflichtet.
- b)** Der Verwaltungsausschuss kann über begründeten Antrag und mit der Konsequenz eines verminderten Grundrentenanspruches von Pflichtnachzahlungen befreien.
- c)** Aushaftende Beiträge werden in Höhe von 6 % p.a. verzinst.
- d)** Für die Beitragsabhängige Zusatzrente (BZR) gelten die Nachzahlungsbestimmungen gem. § 27f der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

LEISTUNGSKATALOG - VERSORGUNGSLEISTUNGEN

1. Alters- oder Invaliditätsversorgung

a) Grundleistung: Grundrente (100 % Anwartschaft)	1.033,20
b) Ergänzungsleistungen:	
ba) Lineare Progression zur Grundleistung Berechnung gemäß § 22 Abs. 10 der Satzung des Wohlfahrtsfonds	
bb) Ergänzungsrente - nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte (100 % Anwartschaft)	929,00
c) Zusatzleistung: Individualrente - nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte Berechnung gem. Prozentsatz des ausgewiesenen Kapitals aufgrund § 26 der Satzung des Wohlfahrtsfonds	
d) Beitragsabhängige Zusatzrente (BZR) - nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte Berechnung gem. den Bestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds; insbesondere § 27b (BZR-Pensionskonto), § 27c (Verrentungsfaktor) und die Bestimmungen des Anhang C (Geschäftsplan BZR).	

Bestehende Alters- bzw. Invaliditätsversorgungen werden per 01.01.2026 in der Grundrente und in der Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher um 2,25 % valorisiert. In der Linearen Progression sowie in der Ergänzungs- und Individualrente unterbleibt eine Valorisierung. Auf dieselbe Weise werden bestehende Witwen/Witwer- und Waisenversorgungen valorisiert.

2. Witwen/Witwerversorgung

60 % der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte; es gelten § 30 und § 31 der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

3. Waisenversorgung

- Für jede Halbwaise 15 %, für jede Vollwaise 30 %, der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.
- Für jede Halbwaise 30 %, für jede Vollwaise 50 %, der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, wenn diese ausschließlich aus der Grundleistung sowie der Ergänzungsleistung Lineare Progression besteht.

Bei mehreren Waisen Deckelung gemäß § 32 Abs. 4 der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

4. Kinderunterstützung (jeweils bei 100% Grundleistung)

10,00% der zuerkannten Grundleistung für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung	103,30
15,00% der zuerkannten Grundleistung für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung	155,00

5. Hinterbliebenenunterstützung (bei 100% Anwartschaft)

27.300,00

6. Bestattungsbeihilfe (bei 100% Anwartschaft)

3.900,00

Die monatlichen Versorgungsleistungen werden auf volle 10 Cent kaufmännisch gerundet zur Auszahlung gebracht.

1. Krankenunterstützung

a) Krankengeld:

nur für niedergelassene (Zahn)Ärzte und Wohnsitz(zahn)ärzte, sofern sie nicht die Altersversorgung beziehen

Niedergelassene (Zahn)Ärzte ab dem 5. Tag bis zum 32. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	77,10
Niedergelassene (Zahn)Ärzte ab dem 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	154,20
Wohnsitz(zahn)ärzte ab dem 7. Tag bis zum 32. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	77,10
Wohnsitz(zahn)ärzte ab dem 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	154,20

b) Erhöhte freiwillige Krankenversicherung:

nur für niedergelassene (Zahn)Ärzte, sofern sie nicht die Altersversorgung beziehen, bei freiwilliger Teilnahme
(zusätzlich zur satzungsgemäßen Krankengeldleistung)

ab dem 6. Tag bis zum 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	172,40
ab dem 34. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	118,30
Tagsatz für Mutterschutz (für max. 20 Wochen ab dem 6. Tag gem. Pkt. 4 der Teilnahmebedingungen)	69,00

c) Krankenhaustaggeld:

für nicht die Altersversorgung beziehende niedergelassene (Zahn)Ärzte - auch für Angehörige - pro Tag	233,50
für nicht die Altersversorgung beziehende Wohnsitz(zahn)ärzte pro Tag	233,50
für nicht die Altersversorgung beziehende angestellte (Zahn)Ärzte, ab dem 29. Tag der stationären Krankenhausbehandlung pro Tag	233,50
Beziehern der Alters- oder Invaliditätsversorgung (auch deren Angehörigen) geöhrt der Ersatz der tatsächlichen Krankenhausrestkosten (ohne Behandlungskosten). Maximaler Kostenersatz pro Tag:	233,50

2. Rettungskosten

Rettungstransportkosten werden in besonders begründeten Fällen über Antrag teilweise oder in voller Höhe ersetzt.
Flugrückholungskosten aus dem Ausland werden nicht erstattet.

GRUNDSÄTZLICHES ZU BEITRÄGEN UND LEISTUNGEN

Modus des Einbehaltens

Bei Vorliegen einer kassen(zahn)ärztlichen Tätigkeit werden die Beiträge grundsätzlich durch Abzug vom Kas-senhonorar erhoben. Zu diesem Zweck gibt die Ärztekammer für Tirol bei Vertrags(zahn)ärzten der § 2-Kranken-versicherungsträger bzw. der übrigen Sozialversicherungsträger diesen den einzubehaltenden festgelegten Betrag bekannt. Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen haben die Wohlfahrtsfondsbeiträge, die in der Beitragsordnung als Eurobeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie personenbezogen längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der Honorarzahlung an die Ärztekammer abzuführen. Dessen ungeachtet können (z.B. bei mangelnder Abrechnung des Kassen(zahn)arztes oder bei mangelnder Überweisung durch die Kasse) nach Ermessen der Ärztekammer für Tirol die Beiträge auch direkt vom Verpflichteten eingehoben werden. Es gelten die Bestimmungen der Bei-tragsordnung über Fälligkeit, Mahnung, Exekution usw.

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger ärztlicher/zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge grundsätzlich durch Abzug vom Gehalt eingehoben (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG). Die Beiträge sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die Ärztekammer abzuführen. Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden eigene Vor-schreibungen erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der Beitragsordnung bzw. der Wohlfahrtsfonds-satzung über Fälligkeit, Mahnung, Exekution usw. gelten.

Für den Veranlagungszeitraum 01.01.2026 bis 31.12.2026 werden die Hinterbliebenenunterstützung und die Bestattungsbeihilfe gemeinsam unter dem Begriff „Todesfallbeihilfe“ eingehoben.

Bemessungsgrundlage

Für die Beitragsfestsetzung werden als Bemessungsgrundlage die noch nicht um Betriebsausgaben, Wer-bungskosten und Sonderausgaben gekürzten Bruttoeinnahmen (Umsatz) herangezogen. Hinsichtlich (zahn)-ärztlicher Berufstätigkeit außerhalb eines Dienstverhältnisses gelten als Bemessungsgrundlage die gesamten Bruttoeinnahmen (Umsatz). Bei Beteiligung eines (Zahn-)Arztes an einer Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit als Ausformung selbstständiger (zahn)-ärztlicher Berufstätigkeit sind jedem ein-zelnen (Zahn-)Arzt mit Gesellschafterstellung die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wie einem niedergelasse-nen (Zahn-)Arzt ohne Kassen vorzuschreiben.

Bei Festsetzung des Beitrages für Wohlfahrtsfondsteilnehmer, die den (zahn)-ärztlichen Beruf in einem Dienst-verhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage das monatliche Bruttogrundgehalt sowie sonstige Zula-gen, Zuschlüsse und ärztliche Honorare bzw. Sonderkassegebühren, nicht aber die Zulagen und Zuschlüsse nach § 68 EStG 1988 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988. Wird der (zahn)-ärztliche Beruf sowohl selbstständig als auch unselbstständig ausgeübt, wird für die Beitragsfestsetzung die Summe der Bemes-sungsgrundlagen aus allen selbstständigen und unselbstständigen (zahn)-ärztlichen Erwerbstätigkeiten zu Grunde gelegt. Bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Wohlfahrtsfondsbeiträge (Einnahmen aus (zahn)-ärztlicher Tätigkeit) sind die Beiträge selbst nicht auszuscheiden.

Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 % der jährlichen Einnahmen aus (zahn)-ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen. Beiträge zur Erhöhten Freiwilligen Krankenversicherung bleiben dabei unberücksichtigt. Ärztliche und zahnärztliche Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds sind verpflichtet, jeweils bis spätestens 16. De-zember des Jahres schriftlich sämtliche für die Errechnung bzw. Vorschreibung der Beiträge zum Wohlfahrts-fonds ab Jänner des Folgejahres erforderlichen Angaben zu machen und alle erforderlichen Nachweise zu dieser Erklärung vorzulegen. Erfolgt kein diesbezüglicher Nachweis wird die Beitragsvorschreibung entspre-chend der gültigen Beitragsordnung und Eintragung in die Ärzteliste/Zahnärzteleiste z.B. als „Niedergelassener Arzt/Zahnarzt (Pkt. 3. lit. c)“ in voller Veranlagung vorgenommen. Im Rahmen dieser Verpflichtung ist insbe-sondere bei Gründung einer Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit der Geschäftsanteil jedes Gesell-schafters sowie unverzüglich jede diesbezügliche Änderung der Ärztekammer für Tirol schriftlich bekannt zu geben.

Zuverdienstgrenze während Mutter- bzw. Väterkarenz gem. § 14 Abs. 6 Satzung Wohlfahrtsfonds

Die Zuverdienstgrenze an Einnahmen aus (zahn)-ärztlicher Tätigkeit beträgt € 1.659,00 pro Monat, für den Anwartschaften zur Grundleistung unter Nachlass der Altersversorgungsbeiträge erworben werden, und wird im Kalenderjahr mit höchstens € 19.908,00 durchgerechnet.

Zahlungsaufforderung bei Verzug

Ist der Wohlfahrtsfondsteilnehmer mit den vorgeschriebenen Beiträgen zwei Monate ab dem Tag der Vorschreibung in Verzug, so erfolgt die Mahnung mit einem Zahlungsziel von einem Monat. Dabei werden Verzugszinsen ab Fälligkeit vorgeschrieben. Nach fruchtlosem Verstreichen der vorangeführten Zahlungsfrist, wird ein Bescheid oder Rückstandsausweis unter Vorschreibung der angefallenen Verzugszinsen ausgestellt. Dieser Bescheid bzw. der Rückstandsausweis bildet die Grundlage für ein gerichtliches Exekutionsverfahren bzw. ein Verwaltungsvollstreckungsverfahren (Exekutionstitel).

Für offene Beitragsverpflichtungen werden ab Fälligkeit Verzugszinsen in Höhe von 6 % p.a. verrechnet. Fällige Beiträge können von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht. (§ 110a ÄrzteG)

Antragsprinzip

Leistungen – wie z.B. die Gewährung der Altersversorgung – werden nur über Antrag des Leistungsberechtigten gewährt. Das Fehlen eines rechtzeitigen Antrages als formelle Leistungsvoraussetzung hindert den Anfall der Leistung. Es gelten die Bestimmungen der §§ 43 ff der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

Meldepflichten

Die Empfänger von Leistungen sind verpflichtet, der Ärztekammer für Tirol selbstständig und unverzüglich, längstens jedoch binnen 7 Tagen, die Änderung maßgeblicher Verhältnisse im Hinblick auf den Leistunganspruch, dessen Voraussetzungen, Ausmaß und Fortbestand schriftlich bekannt zu geben. Für den Bezug von Kinderunterstützung und Waisenversorgung erforderliche wiederkehrende Nachweise wie Inschriften- oder Studienfortschrittsbestätigungen sind vom Leistungsempfänger bei sonstiger Einstellung der Leistung unaufgefordert zumindest alle sechs Monate aktualisiert vorzulegen.

Ergibt sich nachträglich, dass eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder eines offenkundigen Versehens gewährt wurde sowie beim Wegfall des Leistungsanspruches aufgrund einer Änderung der Verhältnisse, sind die weiteren Leistungen einzustellen. Der Empfänger hat den Überbezug unverzüglich zu ersetzen, wenn die Leistung durch unwahre oder unvollständige Behauptungen, durch Verschweigen maßgeblicher Tatsachen mit herbeigeführt wurde oder der Empfänger erkennen musste, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt. Bei vorsätzlich unwahren oder unvollständigen Behauptungen oder vorsätzlichem Verschweigen maßgeblicher Tatsachen hat die Rückerstattung zuzüglich 6 % Zinsen ab Leistungsbezug zu erfolgen. Durch den Wohlfahrtsfonds kann eine Verrechnung mit künftigen Leistungen erfolgen. Für Leistungsüberbezüge haftet der Empfänger oder seine Verlassenschaft bzw. dessen Rechtsnachfolger.

Krankmeldung

Vom Erkrankungsfall ist der Verwaltungsausschuss der Ärztekammer unverzüglich, längstens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich mit Bezeichnung der Krankheit in Kenntnis zu setzen. Leistungsansuchen wegen Erkrankung sind unter Beilage eines ärztlichen/zahnärztlichen Attestes über Art und Dauer der Erkrankung innerhalb von sechs Monaten nach Wiedererlangung der Berufsfähigkeit bzw. Ende des Krankenhausaufenthaltes der Ärztekammer schriftlich vorzulegen. Fristversäumnisse gegen die vorangeführten Vorschriften führen, sofern diese nicht auf ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis zurückzuführen sind, zu einem Leistungsausschluss.

Krankenunterstützung für stationäre Aufenthalte in Krankenanstalten außerhalb Tirols ist vorher zu beantragen. Nachträglich werden Leistungen nur bei Vorliegen einer akuten medizinischen Notwendigkeit zuerkannt. Im Ausland wird die Krankenunterstützung nur in besonders begründeten Fällen auf Antrag zuerkannt. Krankenunterstützung für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die im Anschluss an eine akute Erkrankung notwendig sind, kann auf Antrag gewährt werden. Für Kuraufenthalte ist keine Krankenunterstützung vorgesehen.

Leistungsvoraussetzungen, Leistungsdauer und Verfahren zur Leistungsgewährung sind in den Bestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds geregelt.

Unterbrechung der (zahn-)ärztlichen Tätigkeit (Ausbildung)

Eine freiwillige Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds kann ohne Entscheidung des Verwaltungsausschusses gestattet werden bei Vorliegen folgender Voraussetzungen:

- Der (Zahn-)Arzt befindet sich in Ausbildung.
- Der Hauptwohnsitz ist in Tirol.
- Der (Zahn-)Arzt ist zwischen dem Wechsel von zwei Stellen insgesamt in diesem Monat mehr als 10 Tage in einem Dienstverhältnis (zahn-)ärztlich tätig.

Auch wenn keine Entscheidung des Verwaltungsausschusses für diese Art der freiwilligen Teilnahme notwendig ist, muss vom (Zahn-)Arzt eine Willenserklärung auf freiwillige Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds an die Abteilung Wohlfahrtsfonds erfolgen.

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in dieser Verordnung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.



Körperschaft öffentlichen Rechts
vertreten durch den Präsidenten
Dr. Stefan Kastner

6020 INNSBRUCK - ANICHSTRASSE 7