

Verlautbarung nach § 195a ÄrzteG

Novelle der Satzung des Wohlfahrtsfonds

der Ärztekammer für Tirol laut Beschluss der Erweiterten Vollversammlung vom 03.12.2025:

Die Satzung wird wie folgt geändert:

1. Anhang C der Satzung (Geschäftsplan BZR) wird in Punkt 19.5 geändert wie folgt:

19.5. „Berechnung des Risikokapitals und der Risikoprämien bei erhöhtem Risikoschutz

Im Fall von Invalidität bzw. Tod als Aktiver wird bis zum Erreichen des 55. Lebensjahres erhöhter Risikoschutz in Form von Hinzurechnung von Beiträgen (Risikokapital) zur Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls gewährt.

Die Finanzierung des erhöhten Risikoschutzes erfolgt über jährlich eingehobene Risikoprämien. Die Risikoprämien werden zum 01.01. des Bilanzjahres bzw. im ersten Beitragsjahr zum 01. jenes Monats der erstmaligen Beitragsleistung berechnet und zum 31.12., jedoch spätestens bei Austritt des Anwartschaftsberechtigten, von der jeweils individuellen Deckungsrückstellung in Abzug gebracht.

19.5.1. Berechnung des Risikokapitals (Hinzurechnung) bei erhöhtem Risikoschutz

Basis für die Berechnung des Risikokapitals im Fall der Berechnung der Risikoprämien ist der Durchschnittsbeitrag der letzten 5 Kalenderjahre. Für die Berechnung des Risikokapitals (Hinzurechnung) bei Eintritt des Risikofalls wird der Durchschnittsbeitrag der letzten 60 Beitragsmonate vor Eintritt des Risikofalls herangezogen. Sofern keine 5 vollen Kalenderjahre mit Beitragsleistung vorhanden sind bzw. keine 60 Beitragsmonate, sind die Bestimmungen gemäß § 28a Abs. 4a lit. b zu beachten

Für Risikofälle im Einführungsjahr des Systems (2025) wird der Jahresbeitrag in die Individualrente und Ergänzungsrente des letzten Kalenderjahres vor 2025 mit Beitragsleistung herangezogen. Wurden für weniger als 12 Monate Beiträge geleistet, so ist auf einen Jahresbeitrag umzurechnen. Im Jahr 2026 ist der Durchschnittsbeitrag aus dem zuvor beschriebenen Jahresbeitrag vor 2025 und dem Jahresbeitrag 2025 zu bilden. Diese Methodik ist fortzusetzen bis der Durchschnittsbeitrag aus fünf Jahresbeiträgen des neuen Systems berechnet werden kann.

<u>Berechnung des Risikokapitals zur Berechnung der Risikoprämien</u>	=	Alter zum 30.06. bzw. zum 01. des Monats der erstmaligen Beitragsleistung (im ersten Beitragsjahr) monatsgenau
n	=	Anzahl der Jahre für die Durchschnittsbildung, wurden weniger als 5 Jahre zuvor Beiträge geleistet, dann werden die Jahre entsprechend reduziert
Beitrag _m	=	Jahresbeitrag des Jahres m mit m=1 bis 5, Nachzahlungen sind im Jahresbeitrag nicht zu berücksichtigen

AnzMon _m	=	Anzahl der Beitragsmonate im Beitragsjahr m (maximal 12)
Beitrag ^{RP} _φ	=	Durchschnittlicher Jahresbeitrag der letzten 5 Kalenderjahre vor Berechnung der Risikoprämie bzw. für die Berechnung maßgeblicher Jahresbeitrag für Berechtigte im ersten Beitragsjahr

Beitrag^{RP}_{mon} = Beitrag im ersten Beitragsmonat (nur für die Berechnung im ersten Beitragsjahr)

AnzMonEA	=	Anzahl der Monate vom Berechnungsstichtag (=30.06. des jeweiligen Bilanzjahres bei Risikoprämieneberechnung bzw. zum 01. des Monats der erstmaligen Beitragsleistung im ersten Beitragsjahr bis zum Erreichen des 55. Lebensjahres (gerundet auf ganze Monate)

RisikoKap^{RP} = Risikokapital zum Berechnungsstichtag (=30.06. des jeweiligen Bilanzjahres bei Risikoprämieneberechnung bzw. zum 01. des Monats der erstmaligen Beitragsleistung im ersten Beitragsjahr

$$\text{Beitrag}^{\text{RP}}_{\phi} = \sum_{m=1}^n \left[\frac{\text{Beitrag}_m}{\text{AnzMon}_m} * 12 \right] \quad \text{für alle Anwartschaftsberechtigten mit Ausnahme jener Anwartschaftsberechtigten, für die die Risikoprämien für das erste Beitragsjahr berechnet werden}$$

$$\text{Beitrag}^{\text{RP}}_{\phi} = \text{Beitrag}^{\text{RP}}_{\text{mon}} * 12 \quad \text{für alle Anwartschaftsberechtigten im ersten Beitragsjahr}$$

$$\text{RisikoKap}^{\text{RP}} = \text{Beitrag}^{\text{RP}}_{\phi} * \frac{\text{AnzMonEA}}{12} \quad \text{für Alter} < 55$$

$$\text{RisikoKap}^{\text{RP}} = 0 \quad \text{für Alter} \geq 55$$

Berechnung des Risikokapitals im Leistungsfall

Alter	=	Alter monatsgenau im Leistungsfall
k	=	Anzahl der Monate für die Durchschnittsbildung, wurden weniger als 60 Beitragsmonate Beiträge geleistet, dann werden die Monate entsprechend reduziert
Beitrag _j	=	j-ter Monatsbeitrag vor dem Leistungsfall mit j=1 bis maximal 60, Nachzahlungen sind nicht zu berücksichtigen
Beitrag _φ	=	Durchschnittlicher Monatsbeitrag der letzten 60 Beitragsmonate vor dem Leistungsfall
AnzMonEA	=	Anzahl der Monate vom Austrittsstichtag im Leistungsfall bis zum Erreichen des 55. Lebensjahres (gerundet auf ganze Monate)

RisikoKap	=	<i>Risikokapital Austrittsstichtag im Leistungsfall</i>
-----------	---	---

$$\text{Beitrag}_\phi = \frac{\sum_{j=1}^k \text{Beitrag}_j}{k}$$

$$\text{RisikoKap} = \text{Beitrag}_\phi * \text{AnzMonEA} \quad \text{für Alter} < 55$$

$$\text{RisikoKap} = 0 \quad \text{für Alter} \geq 55$$

19.5.2. Berechnung der laufenden Risikoprämien

Basis für die Berechnung der laufenden Risikoprämien ist die Berechnung des Risikokapitals gemäß Kapitel 19.5.1. und die Risikoprämienprozentsätze gemäß Anhang 3.

Die Risikoprämien werden für Berechtigte ab dem zweiten Beitragsjahr zum 01.01. jedes Bilanzjahres auf Basis des Risikokapitals zum 30.06. des Bilanzjahres ermittelt. Für Berechtigte im ersten Beitragsjahr erfolgt die Berechnung der Risikoprämie zum 01. jenes Monats, in dem die erste Beitragsleistung erfolgt.

Die Risikoprämien werden zum 31.12. eines jeden Jahres bzw. bei Austritt, Pensionsantritt oder Ableben des Anwartschaftsberechtigten im Bilanzjahr zum Austrittsstichtag seiner Deckungsrückstellung entnommen.

$\text{RisikoKap}_x^{01.01.}$ = Risikokapital gemäß 19.5.1. zum 30.06. des Bilanzjahres bzw. zum 01. des Monats des ersten Beitrages (im ersten Beitragsjahr)

$\text{RP}_x^{\text{Inv}\%}$ = Risikoprämienprozentsatz Invalidität

$\text{RP}_x^{\text{Tod}\%}$ = Risikoprämienprozentsatz Tod als Aktiver

x = Alter gerundet nach der Semestermethode zum 30.06. des Bilanzjahres

Mon = Anzahl der für den Berechtigten relevanten Monate im Bilanzjahr (z.B. bei Austritt, die Anzahl der Monate vom 01.01. des Bilanzjahres bis zum Austritt im Bilanzjahr oder bei Eintritt im ersten Beitragsjahr, die Anzahl der Monate vom Eintritt bis Jahresende)

RP_x^{Inv} = Jährliche Risikoprämie erhöhter Risikoschutz Invalidität

RP_x^{Tod} = Jährliche Risikoprämie erhöhter Risikoschutz bei Tod des Anwartschaftsberechtigten mit Hinterbliebenen

$$\text{RP}_x^{\text{Inv}} = \text{RP}_x^{\text{Inv}\%} * \text{RisikoKap}_x^{01.01.} * \frac{\text{Mon}}{12}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Tod}} = \text{RP}_x^{\text{Tod}\%} * \text{RisikoKap}_x^{01.01.} * \frac{\text{Mon}}{12}$$

Weiters wird § 28a Abs 4a dahingehend geändert, dass der letzte Satz vor lit. ba) lautet „*Die Hinzurechnung wird anhand des durchschnittlichen Monatsbeitrages der letzten 60 Beitragsmonate vor dem Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität errechnet*“ und lit. ba) lautet: „*Wurden keine 60 Beitragsmonate erreicht, werden die Beitragsmonate zur Durchschnittsbildung entsprechend reduziert*“

Erläuterung: Durch die Novelle wird erreicht, dass für Ärzt:innen im Fall der Invalidität bereits ab Einführung des Zusatzleistungssystems der BZR (Beitragsabhängige Zusatzrente) eine sog. Hinzurechnung in der BZR im satzungsgemäßen Ausmaß erfolgen kann, wenn und nach jenem Umfang in dem die Ärztin bzw. der Arzt Beitragsleistungen zur BZR erbracht hat. Vergangene Beitragsleistungen zur Ergänzungs- bzw. Individualrente bis zum 31.12.2024, die in ein BZR-Guthaben umgewandelt wurden, sind hierfür nicht beachtlich, sondern rein die Beitragsleistungen im Zusatzleistungssystems der BZR.

In diesem Kontext ist auch der Text der Beitragsordnung 2026 (laut Beschlussvorlage) relevant, wenn dieser hinsichtlich der Beiträge zur BZR lautet:

„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 ermäßigten Veranlagung laut Beitragsordnung. Es steht dem Teilnehmer aber frei, vor dem 1., 2. oder 3. Praxisjahr ein erhöhtes Maß an Beitragsvorschreibung (Anm.: zur BZR) schriftlich zu beantragen, um damit auch eine erhöhte soziale Absicherung zu erreichen.“

Die über Eigenentscheidung der Ärztin bzw. des Arztes erreichbare erhöhte soziale Absicherung resultiert dabei einerseits in Alters-, Invaliditäts- und Witwenversorgung aus den bereits erfolgten (frühzeitigen) BZR-Beitragsleistungen (samt folgenden Gutschriften) und andererseits im Invaliditätsversorgungsfall bzw. bei diesbezüglich abgeleiteter Witwenversorgung auch aus Hinzurechnungen entsprechend den bisherigen BZR-Beitragsleistungen satzungsgemäß maximal bis zum vollendeten 55. Lebensjahr.

2. Der Normtext des § 16a in der bisherigen Fassung erhält die Absatzbezeichnung 1 vorangestellt. In Absatz 1 wird nach dem Textteil „der über die Grundleistungsbeträge hinausgeht“ der Textteil „und nicht an den Teilnehmer refundiert wurde“ eingefügt und dem Absatz 1 folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Absatz 1 ist sinngemäß auch auf vor dem 01.01.2025 eingelangte und nicht an den Teilnehmer refundierte Beitragstransferüberlinge (Anteil des Überstellungsbetrages, der über die Grundleistungsbeiträge hinaus geht, nicht an den Teilnehmer refundiert wurde und nicht im System der Ergänzungs- und Individualrente gutgeschrieben wurde bzw. wird) anzuwenden, wobei der Überling jeweils per 01.01.2025 abzugsfrei dem zu begründenden individuellen BZR-Pensionskonto gutzuschreiben ist.“

§ 27b Satz 1 wird geändert, sodass dieser lautet:

„Für jeden Kammerangehörigen, der zur Beitragsabhängigen Zusatzrente beitragspflichtig ist oder für Leistungsberechtigte, etwa im Sinne des Absatz 4, ist ein individuelles BZR-Pensionskonto zu führen, dies sowohl in der Anwartschafts- als auch in der Leistungsphase.“

In § 27d wird Abs 3 folgender Abs 4 angefügt:

„(4) Kammerangehörige bzw. ehemals kammerangehörige Inhaber eines BZR-Kontos, etwa nach § 16a oder nun ausschließlich angestellte Teilnehmer mit vormaligen Ergänzungs- bzw. Individualrentenbeiträgen, die auf ein BZR-Konto übertragen wurden, sind entsprechend dessen Guthabenstand leistungsberechtigte Teilnehmer.“

Erläuterung: Durch die Ergänzung in § 16a wird erreicht, dass aus Zeiträumen vor dem 01.01.2025 (Einführung des BZR-Zusatzleistungssystems) stammende sog. „Transferüberlinge“, also Überstellungsbeträge, die über die Grundleistungsbeträge hinausgehen, aber (z.B. mangels Niederlassung in Tirol) nicht im System der Ergänzungs- bzw. Individualrente gutgeschrieben werden konnten, einem hierfür neu zu begründenden BZR-Konto gutgeschrieben werden können. Dies gilt für Alters- bzw. Invaliditätsversorgungsleistungsentscheidungen ab Inkrafttreten der Bestimmung. Die Bestimmungen des § 27b und 27d werden im Kontext im erforderlichen Umfang ergänzt.

3. In § 32 Abs 2 wird Satz 2 folgender Satz 3 angefügt:

„*Ergibt sich aus der Berechnung nach diesem Absatz ein niedrigerer Leistungswert als bei Berechnung nach den Prozentsätzen des Absatzes drei unter Berücksichtigung ausschließlich der Grundleistung sowie der Ergänzungsleistung Linearer Progression, so bestimmt sich die Leistung nach Absatz drei.*“

Erläuterung: Nach bisherigem Satzungsstand konnte es im Ausnahmefall dazu kommen, dass das Waisenkind eines niedergelassenen Arztes mit für Halbwaisen 15%, für Vollwaisen 30%, der auch aus Zusatzleistungen bestehenden Versorgungsleistung seines Elternteils schlechter alimentiert sein konnte, als unter Heranziehung rein von 30% bzw. 50% der Grundrente und der Linearen Progression aus der Versorgungsleistung seines Elternteils – wie dies bei angestellten Ärzt:innen der Fall ist. Die Möglichkeit eines derartigen unerwünschten Resultats wird beseitigt, indem nach der Novelle die günstigere Regelung für das Waisenkind greift.

4. In § 33d Abs 2 Satz 1 werden die darin enthaltenen Ziffern „4“ jeweils durch die Ziffer „8“ ersetzt.

Erläuterung: In der Bestimmung § 33d wird die Leistungsfeststellung bei offenen Fondsbeiträgen normiert und (neben anderen Bestimmungen) dass zu versuchen ist, diese innerhalb von 4 Kalendermonaten ab dem Zuerkennungsstichtag der Altersversorgung von überweisungspflichtigen Kassen einzuheben. Durch die systemimmanent quartalsmäßig nachhängige Abrechnung von Kassenhonoraren ist die bisher normierte Frist zu kurz bemessen und wird daher durch eine Frist von 8 Kalendermonaten ersetzt.

5. In § 33e werden die Abs 1 und 2 geändert, sodass sie wie folgt lauten:

„(1) Erreichen sämtliche monatlichen Leistungen der (vorzeitigen) Alters- bzw. der unbefristeten Invaliditätsversorgung eines (ehemaligen) Kammerangehörigen zum Zuerkennungsstichtag (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) nicht einmal ein Zehntel der monatlichen Grundleistung (100% Anwartschaft) laut für den Zuerkennungsstichtag geltender Beitragsordnung samt Leistungskatalog, erfolgt die Erfüllung des

Leistungsantrages von Amts wegen mittels Beschluss des Verwaltungsausschusses in Form einer einmaligen Kapitalabfindung. Damit sind unter einem auch etwaige abgeleitete Leistungsansprüche der Alters- und der unbefristeten Invaliditätsversorgung für Witwe, Witwer, eingetragene Partnerin, eingetragenen Partner und leistungsberechtigte ehemalige Ehegatten und eingetragene Partner endgültig abgefunden.

(2) Erreichen erst die abgeleiteten monatlichen Leistungen der Alters- bzw. Invaliditätsversorgung für Witwe, Witwer, eingetragene Partnerin, eingetragenen Partner und leistungsberechtigte ehemalige Ehegatten und eingetragene Partner nicht einmal ein Zehntel der monatlichen Grundleistung (100% Anwartschaft) laut für den Zuerkennungsstichtag geltender Beitragsordnung samt Leistungskatalog, werden diese in sinngemäßer Anwendung des Absatz 1 abgefunden.“

Weiters wird in Abs 3 der Bestimmung nach der Wortfolge „inklusive Linearer Progression“ der Textteil „LeA,“ eingefügt und in Abs 5 der Textteil „EUR 71,66 brutto“ durch den Textteil „den Wert nach Abs. 1 bzw. 2“ ersetzt.

Erläuterung: Durch § 33e wird die Abfindung geringfügiger Versorgungsansprüche mit Einmalzahlungen normiert. Bisher war die Bestimmung auf „EUR 71,66“ und damit auf eine starre Wertgrenze der (brutto) Versorgungsleistung bezogen und soll mit der Novelle auf einen im zeitlichen Verlauf veränderlichen Wert, nämlich auf ein Zehntel der monatlichen Grundleistung (100% Anwartschaft) laut Beitragsordnung samt Leistungskatalog des jeweiligen Kalenderjahres als Rechtsverordnung laut Beschluss der Erweiterten Vollversammlung bezogen werden.

Der damit in Verbindung stehende Anhang C der Satzung (Geschäftsplan BZR, insbes. Pkt. 14.) lautet unverändert:

„14. Einmalzahlung gem. § 20 Abs. 5 iVm § 33e SWF (geringfügige Versorgungsansprüche)

Im Fall einer Einmalzahlung gemäß § 20 Abs. 5 iVm § 33e SWF wird die zum Versorgungsantritt vorhandene Deckungsrückstellung abzüglich eines etwaig vorhandenen Unterschiedsbetrages an den Berechtigten ausbezahlt. Der dem Berechtigten zugeordnete Anteil an der globalen Schwankungsrückstellung wird nicht ausbezahlt. Waisenversorgungen sind von einer derartigen Einmalzahlung ausgeschlossen.“

6. § 51 Abs. 20 wird folgender Abs. 21 angefügt:

„(20) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 03.12.2025 beschlossene Satzungsänderung tritt hinsichtlich der Bestimmungen nach Punkt 2. mit 01.01.2026 für Entscheidungen zu Alters- oder Invaliditätsversorgungen ab diesem Tag und in allen anderen Punkten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“
