

Ärzteversorgung | aktuell

Ausgabe 2008

Geschäftsbericht

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat am 24.11.2007 den Jahresabschluss der Ärzteversorgung Niedersachsen zum 31.12.2006 einschließlich Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung festgestellt und den Ausschüssen Entlastung erteilt. Der Geschäftsbericht 2006 liegt bei Ihrer Bezirksstelle zur Einsicht bereit.

In den ersten zehn Monaten des Jahres 2007 stieg das Beitragsaufkommen um 4,9 % gegenüber dem gleichen Vorjahreszeitraum. Die Anzahl der Mitglieder war am 31. Oktober 2007 mit 25.761 Mitgliedern um 3,6 % höher als im Vorjahr (24.865). Die Versorgungsleistungen nahmen um 6,2 % zu.

Der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung bleibt im Jahr 2008 unverändert bei 19,9 %. Dagegen steigt gemäß der Sozialversicherungsrechengrößenverordnung 2008 vom 05.12.2007 die Beitragsbemessungsgrenze für die angestellten Mitglieder in den alten Bundesländern von EUR 5.250,00 auf EUR 5.300,00 pro Monat zum 1. Januar 2008.

Darüber hinaus wurde von Bundestag und Bundesrat die stufenweise Anhebung des Renteneintrittsalters von 65 auf 67 Jahre in der Zeit von 2011 bis 2029 beschlossen. Dieses Thema ist auch Bestandteil der Gremiendiskussion im Versorgungswerk. Bei der Ärzteversorgung Niedersachsen ist aber bereits die flexible Gestaltung der Inanspruchnahme von Altersrenten ab frühestens 60 bis längstens 68 Jahre möglich.

Leistungsverbesserung ab 01.01.2008

- Die am 31.12.2007 laufenden Renten aus der Grundversorgung und die gemäß § 15 Abs. 1 Satz 6 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften sowie etwaige ruhende Halb- und Vollwaisenrenten werden ab 01.01.2008 um 0,5 % erhöht.
- Die Rentenanwartschaften aufgrund zusätzlicher Kapitaleinzahlung gemäß § 46 ASO werden ab 01.01.2008 um 0,5 % erhöht.
- Die Rentenanwartschaften zahlender Mitglieder aus der Grundversorgung werden ab 01.01.2008 um 0,5 % erhöht.

Inhalt

■ Geschäftsbericht	1
■ Leistungsverbesserung ab 01.01.2008	1
■ Entwicklung des Mitgliederbestandes	2
■ Beiträge ab 01.01.2008	2
■ Jahresbilanz 2006	2
■ Hinweise zur Beitragszahlung	3
■ Aufwand für Versorgungsleistungen	4
■ Neue berufsständische Richttafeln	4
■ Kindererziehungszeiten	4
■ Steuer-Identifikationsnummer	5
■ Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ASO)	5
■ Kapitalanlagestruktur	6
■ Immobilienanlagen	6
■ Hypothekendarlehen	7
■ Wertpapiere	7

Sehr geehrtes Mitglied,

mit dieser Mitgliederinformation möchten wir Sie wie gewohnt über den von der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen festgestellten Jahresabschluss 2006, den Geschäftsverlauf 2007 und die neuen Leistungen und Beiträge 2008 und sonstige Entwicklungen informieren.

Wenn Ihnen diese Ausgabe gefallen hat, freuen wir uns über Ihr Lob, aber auch mit Ihrer Kritik setzen wir uns gern auseinander. Bitte senden Sie uns Ihre E-Mail: www.aevn.de

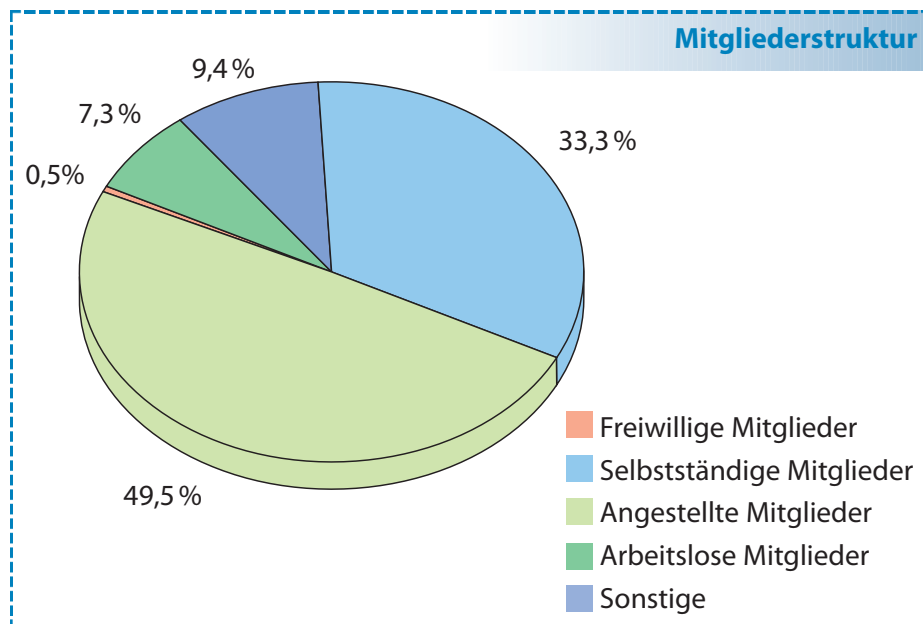
Ihre Ärzteversorgung
Niedersachsen

Dr. Jürgen Tempel

Entwicklung des Mitgliederbestandes

Zum 31.10.2007 gehörten dem Versorgungswerk 25.761 Mitglieder an. Wir haben 8.653 Rentenbezieher zu verzeichnen.

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes zeigt die abgebildete Grafik.



Beiträge ab 01.01.2008

Die Durchschnittsversicherungsabgabe wurde satzungsgemäß entsprechend den Veränderungen der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung festgestellt und ist die Grundlage für folgende neue Beiträge:

Beitragsfestsetzung ab 01.01.2008

a) Mitglieder in freier Praxis:

Die Durchschnittsversicherungsabgabe beträgt 2008 EUR 13.536,00. Die allgemeine Versorgungsabgabe

der vollzahlenden Mitglieder beträgt 13/10 der Durchschnittsversicherungsabgabe = EUR 17.596,80 jährlich oder EUR 1.466,40 monatlich. Die Mindestabgabe beträgt 14 % der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Gewinn nach Abzug der Betriebskosten). Hierzu bedarf es jedoch der Vorlage des Einkommensteuerbescheides oder der Bescheinigung eines Steuerberaters.

Für diejenigen Mitglieder, die die allgemeine Versorgungsabgabe in voller Höhe nicht zahlen möchten, wird noch einmal darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit besteht, die Versorgungsabgabe auf Antrag herabzusetzen auf

EUR 16.243,20/ Jahr = 12/10 der Durchschnittsversicherungsabgabe

EUR 14.889,60/ Jahr = 11/10 der Durchschnittsversicherungsabgabe

EUR 13.536,00/ Jahr = 10/10 der Durchschnittsversicherungsabgabe

Teilbefreite Mitglieder entrichten den entsprechenden Bruchteil der Durchschnittsversicherungsabgabe, können jedoch – sofern sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben – freiwillig bis zur Höhe der allgemeinen Versorgungsabgabe zahlen.

Jahresbilanz 2006

AKTIVA	Mio. €	PASSIVA	Mio. €
I. Grundbesitz	618	I. Rückstellung für Renten und Anwartschaften	5.542
II. Hypotheken	187	II. Sonstiges	25
III. Namensschuldverschreibungen	2.270		
IV. Festverzinsliche Wertpapiere	166		
V. Fondsvermögen	2.149		
VI. Beteiligungen	64		
VII. Sonstiges	113		
Bilanzsumme	5.567	Bilanzsumme	5.567
AUFWENDUNGEN	Mio. €	ERTRÄGE	Mio. €
I. Laufende Renten usw.	236	I. Beiträge	257
II. Zuweisungen zu Deckungsrückstellungen u. ä.	291	II. Erträge aus Immobilien und grundstücksgleichen Rechten	21
III. Abschreibungen	26	III. Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	290
IV. Personal-/Sachkosten	12	IV. Sonstiges	6
V. Sonstiges	9		
Summe	574	Summe	574

In allen Fällen der Herabsetzung der Versorgungsabgabe vermindern sich die Rentenanwartschaften in entsprechendem Verhältnis.

b) Mitglieder im Angestelltenverhältnis:

Mitglieder, die zugunsten der Ärzteversorgung von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen 2008 die jeweils gültigen Versorgungsabgaben in Höhe des maßgeblichen Rentenversicherungsbeitrages. Diese betragen ab 01.01.2008 19,9 % des versicherungspflichtigen Einkommens, maximal von EUR 5.300,00. Das sind, bei einem Monatsgehalt von EUR 5.300,00 und mehr, monatlich EUR 1.054,70.

Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen, die nicht von ihrer Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe an die Ärzteversorgung Niedersachsen in Höhe von 3/10 des gesetzlichen Rentenversicherungsbeitrages. Bei einem Monatsgehalt von EUR 5.300,00 und mehr beträgt der zu entrichtende Betrag vom 01.01.2008 an monatlich EUR 316,41.

c) Mitglieder ohne ärztliche Berufsausübung, Beamte und Sanitätsoffiziere:

Sie haben die Möglichkeit, jede Summe zwischen Mindest- und Höchstbeitrag zu wählen. Ändern Sie bitte Ihren Dauerauftrag oder Ihre jeweilige Direktüberweisung auf folgende Beiträge, sofern Sie uns nicht eine Bank-einzugsermächtigung erteilt haben.

	jährlich (EUR)	monatlich (EUR)
mindestens 1/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe	1.353,60	112,80
höchstens 13/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe	17.596,80	1.466,40

	jährlich (EUR)	monatlich (EUR)
Vollzahlende Mitglieder	17.596,80	1.466,40
12/10-Zahler	16.243,20	1.353,60
11/10-Zahler	14.889,60	1.240,80
10/10-Zahler	13.536,00	1.128,00
1/2-Befreite	6.768,00	564,00
2/3-Befreite	4.512,00	376,00

d) Mitglieder mit Höherversicherung:

Im Geschäftsjahr 2008 können die Teilnehmer der freiwilligen Höherversicherung einen Beitrag in Höhe von mindestens EUR 511,29 bis höchstens EUR 14.040,00 einzahlen.

Hinweise zur Beitragszahlung

Ihre Altersversorgung basiert auf den von Ihnen an das Versorgungswerk gezahlten Beiträgen. Monat für Monat werden die Beiträge individuell auf Ihrem Beitragskonto gutgeschrieben und jährlich als Summe auf den für die Rentenberechnung maßgeblichen Versicherungsnachweis übertragen. Der Versicherungsnachweis ist die Übersicht über alle im Laufe der Anwartschaft eingezahlten Versorgungsabgaben und den daraus erworbenen Steigerungszahlen. Beitragszahlungen, die wegen unzureichender Angaben nicht eindeutig einem Mitglied zugeordnet werden können, lösen bei uns umfangreiche Recherchen aus, führen zu Mehrarbeit und vermeidbaren Kosten.

Nur mit Hilfe Ihrer Mitgliedsnummer können wir Verwechslungen ausschließen. Geben Sie daher bei allen Zahlungen (und auch bei sonstigem Schriftverkehr) immer Ihre Mitgliedsnummer an.

Dies betrifft in erster Linie Mitglieder, die uns ihren Beitrag selbst überweisen. Bei diesen Überweisungen ist es für uns von größter Wichtigkeit, im Verwendungszweck sofort die betreffende Mitgliedsnummer in richtiger Schreibweise zu erkennen. Richtige Schreibweise heißt, die Mitgliedsnummer ohne Punkte, Komma, Bindestriche oder sonstige Zeichen und Unterbrechungen aufzuführen. Wir empfehlen, die im Verwendungszweck zu benennende Mitgliedsnummer vorweg als erste Angabe zu schreiben, erst danach mit Abstand – soweit erforderlich – Namen und Zeiträume anzugeben.

Hier einige Mustereintragungen im Verwendungszweck:

01280240017 Beitrag:
Januar 2008 (oder 01/2008)
 wenn Einzahler und Beitragsempfänger identisch sind

oder

01220853016 Dr. Müller,
Beitrag 01.02. – 29.02.2008
(oder 02/2008)
 wenn Einzahler und Beitragsempfänger voneinander abweichen

oder

01260960012 freiwilliger
Beitrag 2. Quartal 2008

Werden die Beiträge zum Versorgungswerk von Ihrem Arbeitgeber überwiesen, so sorgen Sie bitte dafür, dass Ihr Arbeitgeber in den uns zu übermittelnden Beitragslisten neben Ihrem Namen auch stets Ihre Mitgliedsnummer aufführt.

Soweit Ihre Versorgungsabgaben durch uns mittels Lastenzug erhoben werden, gibt es keine Probleme. Berücksichtigen Sie bitte allerdings bei zusätzlichen Sonderzahlungen, die Sie direkt veranlassen, die Einfügung der erbetenen Angaben.

Wir haben unsere Beitragsbuchungsvorgänge mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung automatisiert. Dabei hat die eindeutige Zahlungszuordnung absoluten Vorrang. Nur wenn Ihre Mitgliedsnummer sofort erkannt wird und mit Ihren Stammdaten übereinstimmt, werden Ihre Beitragszahlungen automatisch Ihrem Beitragskonto gutgeschrieben. Das reduziert den Verwaltungsaufwand erheblich.

Verwenden Sie bitte für sämtliche Zahlungen ausschließlich unsere Konten bei der Dresdner Bank Hannover, Konto-Nr. 1004 24400 (BLZ: 250 800 20), und bei der Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hannover, Konto-Nr. 000 229 9917 (BLZ: 250 906 08).

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an unsere Finanzbuchhaltung, Tel.: 0511/380-1192.

Aufwand für Versorgungsleistungen

Der Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen betrug im Jahr 2006 EUR 230 Mio.

Neue berufsständische Richttafeln

Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungsein-

richtungen e.V. (ABV) hat die Heubeck Richttafeln GmbH, Köln, die 1997 eingeführten berufsständischen Richttafeln für Versorgungswerke überarbeitet. Die im Frühjahr 2007 vorgestellten Ergebnisse bestätigen, dass der Trend zu einer höheren Lebenserwartung anhält. Dadurch steht die Ärzteversorgung Niedersachsen wie auch die anderen berufsständischen Versorgungswerke in den nächsten Jahren vor einer größeren Herausforderung. Der zusätzliche Vorfinanzierungsaufwand für Versorgungsleistungen liegt bei rund EUR 922 Mio. in der Grundversorgung sowie bei rund EUR 10,5 Mio. in der Höherversicherung, die für den Neuzugang geschlossen ist. Die Deckungsrückstellung für Anwartschaften und laufende Renten ist um diese Beträge aufzustocken.

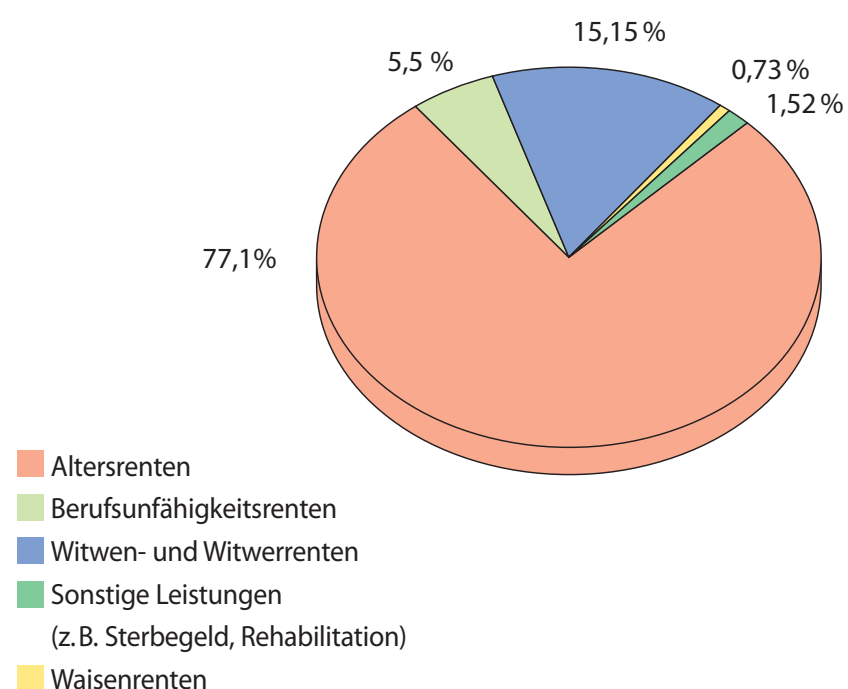
In Abstimmung mit der Versicherungsaufsicht kann der Aufwand für die Umstellung auf die aktualisierten berufsständischen Richttafeln auf zehn Jahre verteilt werden. Die jährliche Tilgungsrate liegt damit bei mindestens EUR 92 Mio. Vom gesamten Umstellungsaufwand wurden im Jahr

2006 bereits EUR 102 Mio. getilgt, vor allem durch Verwendung des erzielten Überschusses. Der verbleibende Restbetrag von rund EUR 820 Mio. ist aus den Überschüssen kommender Jahre aufzubringen.

Kindererziehungszeiten

Seit einigen Jahren arbeitet die Ärzteversorgung Niedersachsen gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) darauf hin, vom Bund Beiträge für Kindererziehungszeiten zu erhalten. Für Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung werden im Gegensatz zu den Mitgliedern berufsständischer Versorgungswerke vom Bund Beiträge aus Steuermitteln gezahlt. Kindererziehende Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke werden daher gegenüber Mitgliedern der gesetzlichen Rentenversicherung benachteiligt. Aufgrund leerer Kassen sind jedoch bislang alle Anstrengungen der ABV zur Herbeiführung einer Gleichbehandlung erfolglos geblieben. Inzwischen hat aber die Rechtsprechung neue Vorgaben erteilt.

Aufwand für Versorgungsleistungen



Nach einer Richtlinienentscheidung des Bundessozialgerichts hat das Landessozialgericht Hessen mittlerweile rechtskräftig entschieden, dass Mitgliedern berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zustehen, wenn das Versorgungswerk nicht über eine vergleichbare Leistung verfügt. Damit ist geklärt, dass Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung anzuerkennen sind. Diese Lösung ist nur suboptimal. Sicher ist es sachgerecht, wenn die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anrechnet, weil sie hierfür aus Bundesmitteln entsprechende Beitragszahlungen erhält. Der Nachteil ist eine Zersplitterung von Rentenansprüchen. Außerdem müssen zur Erfüllung der Wartezeit von 60 Monaten für Betroffene, die keine Rentenvorversicherungszeiten haben, mindestens für zwei nach 1992 geborene Kinder Erziehungszeiten in Anspruch genommen werden. Inzwischen ist seitens der Rentenversicherung bei einem anderen Senat des Bundessozialgerichts der Sachverhalt nochmals zur Entscheidung anhängig gemacht worden. Abzuwarten bleibt, ob der jetzt mit der Sache befasste Senat sich der für die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke günstigen Senatsentscheidung anschließt oder nicht.

Steuer-Identifikationsnummer

Zusammen mit dem Alterseinkünftegesetz wurde für jede natürliche Person die neue Steuer-Identifikationsnummer eingeführt, die auch für das Rentenbezugsmitteilungsverfahren benötigt wird. In diesem Mitteilungsverfahren werden einer zentralen Stelle persönliche Daten eines jeden Rentenempfängers, Daten des Leistungsbezugs sowie zur Identifikation des Empfängers mitgeteilt. Zentrale Stelle ist die Zentrale Zu-

lagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Mitteilungspflichtig sind neben berufsständischen Versorgungseinrichtungen und Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung z.B. auch Pensionskassen oder Pensionsfonds.

Zu den persönlichen Daten des Leistungsempfängers gehört auch die Identifikationsnummer. Diese ersetzt die bisherige Steuernummer und besteht aus insgesamt 11 Ziffern (10 Ziffern, die nicht aus anderen Daten über den Steuerpflichtigen gebildet oder abgeleitet werden dürfen, und einer zusätzlichen Prü fziffer). Zu der Identifikationsnummer werden persönliche Daten wie Name, Geburtstag, Geschlecht und zuständiges Finanzamt verschlüsselt. Sie gilt lebenslänglich und wird bei den Finanzbehörden sogar noch über den Tod hinaus für bis zu 20 Jahre gespeichert. Weder beim Ortswechsel noch beim Wechsel des zuständigen Finanzamtes ändert sie sich.

Das Bundeszentralamt für Steuern übermittelt die Steuer-Identifikationsnummer an die Einwohnermeldeämter und an die Steuerpflichtigen. Bitte teilen Sie uns Ihre Identifikationsnummer nach Erhalt unbedingt schriftlich mit, damit wir wiederum unserer Mitteilungspflicht gegenüber der ZfA nachkommen können.

Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ASO)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat in ihrer Sitzung am 24.11.2007 u.a. folgende notwendige Änderungen der Alterssicherungsordnung beschlossen:

1. § 10 Befreiung von der Mitgliedschaft

§ 10 wurde neu gegliedert, indem Satz 1 Abs. 1 und die Sätze 2 bis 5

Abs. 2 geworden sind. Sodann wurde ein neuer Abs. 3 eingefügt, der wie folgt lautet:

„Ist bei Angehörigen der Ärztekammer Niedersachsen der Grund, der zur Befreiung von der Mitgliedschaft gemäß Abs. 1 a) bis d) geführt hat, weggefallen und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, werden sie Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen gemäß § 8 Abs. 1, sofern sie das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 28 Abs. 4.“

2. § 11, Verzicht auf die erteilte Befreiung von der Mitgliedschaft, wurde ersatzlos gestrichen.

Angehörige der Ärztekammer Niedersachsen, also die Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung, können sich unter bestimmten Voraussetzungen von den Rechten und Pflichten der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Niedersachsen befreien lassen. Diese Befreiung war, nachdem sie von der Ärzteversorgung ausgesprochen worden war, grundsätzlich unbefristet. Sie konnte lediglich beendet werden, wenn gemäß § 11 auf die erteilte Befreiung von der Mitgliedschaft verzichtet wurde. Eine Verpflichtung, diesen Verzicht zu erklären, gab es jedoch nicht. Wurde nicht verzichtet, galt die Befreiung weiter, auch wenn die Voraussetzungen, die zur Befreiung geführt haben, fortgefallen waren. Dies ist mit dem Prinzip der Pflichtmitgliedschaft und der Einführung des so genannten Lokalisierungsprinzips, das bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte immer in dem Versorgungswerk Mitglied sind, in dessen Zuständigkeitsbereich sie ihren Beruf ausüben, nicht mehr vereinbar. Deshalb werden zukünftig diese Angehörigen der Ärztekammer automatisch ohne Abgabe einer entsprechenden Willenserklärung Mitglied der Ärzteversorgung, wenn die Voraussetzungen für die Befreiung weggefallen sind und eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer ausgeübt wird.

Da nach Wegfall der Voraussetzungen für eine Befreiung von der Mitgliedschaft bei gleichzeitiger Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer Niedersachsen eine automatische Pflichtmitgliedschaft in der Ärzteversorgung Niedersachsen entsteht, muss auf die erteilte Befreiung von der Mitgliedschaft nicht mehr verzichtet werden. § 11 ist daher entbehrlich und deshalb gestrichen worden.

3. § 24 Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe

Abs. 1 wurde ersatzlos gestrichen. Abs. 2 wurde Abs. 1 und Abs. 3 Abs. 2.

Gemäß § 24 Abs. 1 konnten sich, wenn die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung erloschen war, die ehemaligen Mitglieder 60 % der bisher gezahlten Beiträge erstatten lassen, wenn nicht das Recht zur freiwilligen Mitgliedschaft in Anspruch genommen wurde und für weniger als 60 Monate Beiträge entrichtet worden sind. Die Möglichkeit der Beitragserrstattung ist gestrichen worden. Grund für diese Novellierung ist insbesondere das in Kraft getretene Jahressteuergesetz 2007, nach dem unter bestimmten Voraussetzungen diese Beitragserrstattungen steuerpflichtig sein können. Um eine Steuerfreiheit dieser Beitragserrstattungen erreichen zu können, hat die Ärzteversorgung umfangreiche Ermittlungen beim Mitglied anzustellen. Zudem obliegt ihr eine ebensolche Prüfungspflicht. So wurde den Versorgungswerken aufgegeben, sich von demjenigen Mitglied, das die Beitragserrstattung beantragt, versichern zu lassen, dass es eine entsprechende Beitragserrstattung, zum Beispiel in einem anderen Versorgungswerk, bisher noch nicht beantragt hat, da freiwillige Beiträge nur einmal steuerfrei erstattet werden dürfen. Bei der Erstattung von Pflichtbeiträgen, was der Regelfall sein dürfte, ist eine steuerfreie Beitragserrstattung erst nach einer War-

tefrist von 24 Monaten möglich. Zudem darf keine erneute Versicherungspflicht, sei es in einem anderen Versorgungswerk oder in der gesetzlichen Rentenversicherung, eingetreten sein. Auch hier muss das Mitglied der Ärzteversorgung bestätigen, dass bisher noch keine Beitragserrstattung vorgenommen worden ist. Insbesondere die Pflicht der Ärzteversorgung, zu prüfen, ob eine Rentenversicherungspflicht des Mitgliedes, und zwar nicht nur innerhalb Deutschlands, sondern innerhalb der gesamten EU, eingetreten ist oder nicht, bedeutet einen nicht unerheblichen – zusätzlichen – Aufwand mit Kosten, der nicht in Relation zum Sinn und Zweck der Beitragserrstattung steht. Diese war ohnehin nur möglich, wenn für weniger als 60 Monate Beiträge entrichtet worden sind. Hinzu kommt, dass in den vergangenen Jahren nur in wenigen Fällen Beitragserrstattungen vorgenommen worden sind.

Aufgrund des Wegfalls der Beitragserrstattung war zusätzlich eine redaktionelle Änderung durch Streichen der Worte „Erstattung und“ in Buchstabe f des § 14 – Leistungsarten, Rechtsanspruch – erforderlich.

Kapitalanlagestruktur

Das Schaubild unten zeigt die Aufteilung des Vermögens nach Anlagearten per 31.12.2006.

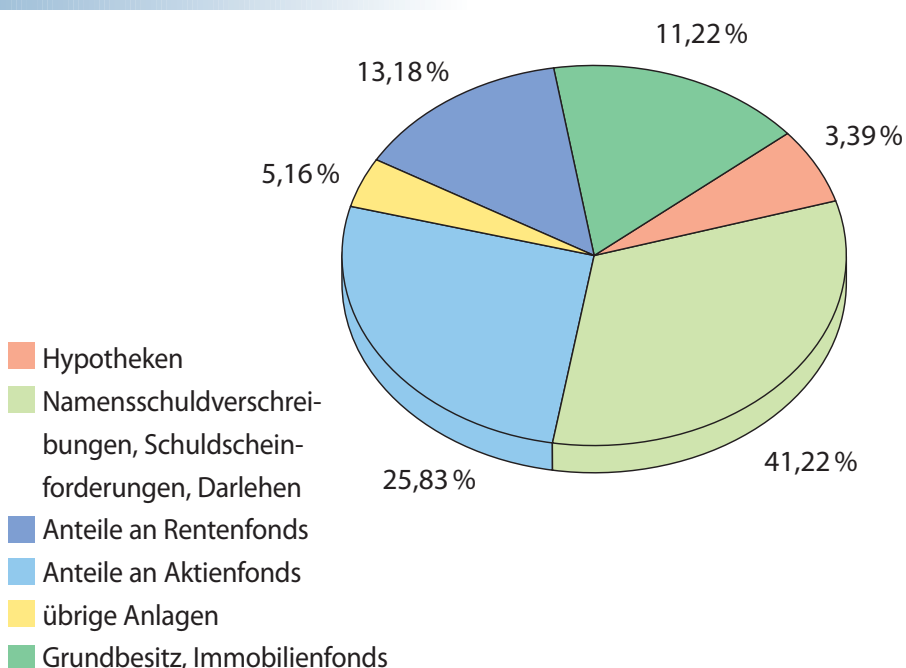
Die Kapitalanlagenstruktur wurde im Wesentlichen beibehalten.

Immobilienanlagen

Die Mietpreise für gewerbliche Immobilien haben sich stabilisiert. Insbesondere in München, Berlin und Frankfurt konnten gute Vermietungserfolge erzielt werden.

Weiter ungebrochen ist die Nachfrage nach überdurchschnittlich ausgestatteten Wohnungen in guten Lagen. Die Neubauvorhaben in Hannover, Am Yachthafen, und in Frankfurt, Ohmstraße, waren erfreulicherweise bereits mehrere Monate nach Bezugsfertigkeit voll vermietet. Im Frühjahr 2008 wird eine neue Wohnanlage in der Münchener Innenstadt, im Stadtteil Lehel, fertig gestellt. Es sind bereits heute rund 1/3 der Wohnungen vermietet. Für die hochwertigen Stadtwohnungen gab es bereits bis zum Richtfest mehr als 400 Mietinteressenten.

Kapitalanlagestruktur



Das Bauvorhaben in München, Schloßviertel Nymphenburg, an dem die Ärzteversorgung Niedersachsen mit vier weiteren Versorgungswerken beteiligt ist, läuft planmäßig. Hier werden 342 hochwertige Mietwohnungen entstehen. Fertigstellung und Vermietungsbeginn sind für Anfang 2009 geplant. Aus dem Direktbestand sind in den vergangenen Monaten weitere Objekte veräußert worden, bei denen Modernisierungen oder Mietvertragsänderungen bevorstanden.

Zur Diversifizierung des Immobilienbestandes sind weitere Fondsinvestitionen vorgenommen worden. Insbesondere die Segmente Büro und Einzelhandel wurden international ausgebaut.

Hypothekendarlehen

Die Ärzteversorgung Niedersachsen vergibt langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilien. In Betracht kommt die Finanzierung von Immobilien bei Kauf, Bau und Ausbau sowie Umfinanzierung bis jeweils 60 % des Beleihungswertes, der durch ein Gutachten eines vereidigten Sachverständigen nachzuweisen ist. Die Mindestdarlehenssumme beträgt EUR 50.000.

Fordern Sie bitte unsere Konditionstabelle und Antragsunterlagen an unter der Telefon-Nr. 0511 3801189 und per Fax unter 0511 3801217.

Sie können die Unterlagen auch unter www.aevn.de anfordern.

Wertpapiere

Die Wirtschaftsentwicklung war im Jahr 2007 in allen wesentlichen Wirtschaftsbereichen weltweit weiter aufwärts gerichtet. An den internationalen Aktienmärkten wurden im Jahresverlauf bei vielen Leitindizes Höchststände erreicht. Seit Juli hat eine Finanzkrise die Kursentwick-

lung an vielen Aktienbörsen zwischenzeitlich beeinträchtigt. Die Kapitalmarktzinsen zogen bis zur Jahresmitte deutlich an und verminderten sich dann wieder. Das Zinsniveau für Pfandbriefe mit einer Laufzeit bis zu 10 Jahren liegt zzt. bei 4,6 % und damit wieder über dem Rechnungszins von 4 %. Das ist für Neuanlagen wesentlich günstiger als in den letzten beiden Jahren. Der Bestand an festverzinslichen Wertpapieren wurde ausgebaut.

Die weitere konjunkturelle Entwicklung bleibt abzuwarten. In Deutschland hat die Anzahl der Arbeitsplätze wieder erfreulich zugenommen, gleichzeitig ging die Arbeitslosenrate zurück. Das hat die Lage der öffentlichen Haushalte einschließlich der gesetzlichen Rentenversicherung verbessert. Unsicherheiten bestehen für die kommende Zeit aufgrund der Stärke des Euro, insbesondere gegenüber dem US-Dollar; das könnte die unverändert günstige Exportentwicklung beeinträchtigen. Gleichzeitig sind die Preise für viele Rohstoffe, insbesondere beim Öl, erheblich gestiegen. Unter Einfluss der veränderten Währungs- und Kostensituation werden vermutlich auch die Wertpapiermärkte weiteren Schwankungen ausgesetzt sein. Die Erzielung einer ausreichenden Gesamtrendite bei vertretbaren Risiken für das gesamte Anlagevermögen bleibt eine herausfordernde Aufgabe für das Anlagemanagement.

Ihre 
**Ärzteversorgung
Niedersachsen**

Berliner Allee 20 · 30175 Hannover

Telefon 0511 380-01

Telefax 0511 380-11 25

www.aevn.de