Ärzteversorgung AKTUELL

Aktuelle Finanzlage
Sicher durch die Krise Seite 5

Positives Urteil
Erziehungszeiten anerkannt Seite 10

Neues Bauprojekt
Mietwohnungen in München Seite 20

Niedersachsen

Ärzteversorgung Niedersachsen

Hier finden *Sie* uns!

Ärzteversorgung Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover

Telefon: (0511) 380-01
Telefax: (0511) 380-1316

Internet: www.aevn.de
E-Mail: info@aevn.de

Fender

EDITORIAL

Liebe *Kolleginnen und Kollegen,*

zum Anfang eines jeden Jahres informiert Sie Ihre Ärzteversorgung Niedersachsen wie gewohnt über Leistungsveränderungen, Beitragsfestsetzungen, Beschlüsse der Kammerversammlung, gesetzliche Änderungen und den Verlauf der Kapitalanlagen.

In diesem Jahr haben wir eine neue Form gewählt, um Ihnen gerade in weltwirtschaftlichen Krisenzeiten vertiefte Einblicke in unsere Arbeit zu geben. Im Verlauf der letzten Monate erhielten wir zahlreiche Zuschriften und Anfragen, die das große Interesse unserer Mitglieder an ihrem Versorgungswerk dokumentierten. Den gewählten ärztlichen Vertretern in den Gremien als auch den Mitarbeitern der Verwaltung zeigt es, dass Sie sich mit unserer Arbeit auseinandersetzen. Wir werden auch in Zukunft daran arbeiten, das Bestmögliche für Ihren sicheren Ruhestand zu erreichen.

Lesenswert sind auch die Ergebnisse der neu berechneten zukünftigen Lebenserwartung durch unseren Versicherungsmathematiker. Ärztinnen und Ärzte leben im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung deutlich länger.

Erfreulich war im Jahr 2008 eine Verbesserung bei der Anerkennung der Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung für Ärztinnen und Ärzte.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

Dr. Jürgen Tempel

INHALT

Jahresbilanz 4
Sicher durch die Krise 5
Verbesserte Leistungen 6
Beschlüsse 7
Satzungsänderungen 8
Erziehungszeiten zählen 10
Interview mit Prof. Dr. Heubeck 12
Ärzte leben länger 14
Krankentagegeld 15
Frauenanteil steigt 16
Vorsicht vor unseriöser Beratung 17
Abschied und Neuwahl 18
Neue Immobilie 20
Anlageformen 21
Beitragszahlungen 22
Hinweise 23

IMPRESSUM

REDAKTION
Ärzteversorgung Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel. (0511) 380-01
E-Mail: info@aevn.de

GESTALTUNG UND PRODUKTION
Madsack Supplement GmbH & Co. KG
Stiftstraße 2
30159 Hannover
Tel. (0511) 518-3001
E-Mail: team@madsu.de

DRUCK
Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1
34266 Niestetal

Jahresbilanz 2007

Aktiva

		Euro
I	Grundbesitz	604.654.144
II	Hypotheken	162.364.646
III	Namensschuldverschreibungen	2.555.016.420
IV	Festverzinsliche Wertpapiere	120.091.322
V	Fondsvermögen	2.270.157.094
VI	Beteiligungen	94.127.297
VII	Sonstiges	95.245.661
>	Bilanzsumme	5.901.656.494

Passiva

		Euro
I	Rückstellung für Renten und Anwartschaften	5.773.352.657
II	Sonstiges	128.303.837
>	Bilanzsumme	5.901.656.494

Aufwendungen

I	Laufende Renten und Überleitungen	251.510.434
II	Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	329.606.143
III	Abschreibungen	45.393.013
IV	Personal-/Sachkosten	18.420.374
V	Sonstige	9.855.562
>	Summe	654.785.526

Erträge

I	Beiträge	269.826.264
II	Erträge aus Immobilien und grundstücksgleichen Rechten	21.626.020
III	Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	356.645.154
IV	Sonstige	6.688.088
>	Summe	654.785.526

Grafiken: Golden Section Graphics/Katrin Lamm

Sicher durch die Krise

Die derzeitige Finanz- und Wirtschaftskrise beeinträchtigt auch die Anlagemöglichkeiten der Ärzteversorgung Niedersachsen. Priorität hat derzeit die Sicherung des vorhandenen Vermögens. Rund zwei Drittel sind in festverzinslichen Wertpapieren, Rentenfonds und Hypothekendarlehen investiert. Bisher waren keine Ausfälle bei diesen Direktanlagen zu verzeichnen. Die festverzinslichen Anlagen sind nahezu ausnahmslos durch Haftungszusagen der öffentlichen Hand oder durch Aussonderungsrechte an Forderungen (Pfandbriefe) gesichert. Zu einer ausgewogenen Vermögensstruktur zählen neben festverzinslichen Anlagen auch Substanzwerte wie Immobilien oder Aktien, die allerdings aufgrund der derzeitigen Wirtschaftslage besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Aufgrund dessen war die Durchschnittsrendite der gesamten Kapitalanlagen der Ärzteversorgung Niedersachsen 2008 rückläufig.

Die aktuell wieder sehr niedrigen Kapitalmarktrenditen für sichere, festverzinsliche Anlagen werden vermutlich das Ertragsniveau der gesamten Kapitalanlagen mindern. Es bleibt aber abzuwarten, ob die vielfältigen Bemühungen der Zentralbanken und der Regierungen international ausreichen, die derzeit ungünstigen Wirtschaftszahlen positiv zu beeinflussen. Die Zahlung der laufenden Renten ist auf Dauer gesichert, es ist ausreichend Liquidität vorhanden. Allerdings sind die Möglichkeiten für künftige Leistungserhöhungen sicherlich eingeschränkt.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

***Beitragseinnahmen:** Die positive Entwicklung der vergangenen Jahre hat sich 2008 weiter fortgesetzt. Bis Oktober wurden mit 222 Millionen Euro fast 4 Prozent an Beiträgen mehr eingezahlt als im Vorjahreszeitraum.*

***Aufwendungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen lagen 2008 in den ersten zehn Monaten mit rund 213 Millionen Euro um 5,5 Prozent über dem Stand von 2007 (202 Millionen Euro). Dabei haben die Anzahl der Renten und die durchschnittliche Rentenhöhe zugenommen.*

***Kapitalanlagen:** Diese haben sich in den ersten zehn Monaten um 2,2 Prozent auf 5.957 Millionen Euro erhöht. Die Vermögenserträge lagen mit 129 Millionen Euro um 1 Million Euro über dem Vorjahreswert. Zusätzlich wurde ein Gewinn von 43 Millionen Euro beim Verkauf von Kapitalanlagen erzielt. Die Bilanzsumme des Versorgungswerkes hat Mitte des Jahres 2008 ein Volumen von 6 Milliarden Euro überschritten.*

***Vermögenserträge:** Diese erhöhten sich in 2007 um 2 Prozent auf 263 Millionen Euro. Davon entfielen rund 115 auf Ausschüttungen aus Fondsanlagen, insbesondere Aktienfonds. Bei der Veräußerung von Kapitalanlagen wurden zusätzlich 115 Millionen Euro Gewinn erzielt. Die Kapitalerträge lagen daher mit 378 Millionen Euro über dem Vorjahreswert von 311 Millionen Euro. Die Nettodurchschnittsverzinsung aller Kapitalanlagen erhöhte sich 2007 auf 5,56 Prozent.*

***Deckungsrückstellung:** Die Deckungsrückstellung für die Grundversorgung hat sich in 2007 auf 5,59 Milliarden Euro erhöht. Das Gesamtergebnis des Jahres 2007 ermöglichte wiederum eine anteilige Tilgung in Höhe von 102 Millionen Euro für die Umstellung auf die neuen berufsständischen Richttafeln. Insgesamt sind damit rund 204 Millionen Euro des Gesamtaufwands von 922 Millionen Euro bereits finanziert. Die Gewinnrücklage hat sich um 2,9 auf 98,9 Millionen Euro erhöht. In der Rückstellung für künftige Leistungserhöhungen werden 89,8 Millionen Euro ausgewiesen. Davon entfallen rund 30 Millionen Euro auf Leistungserhöhungen im Jahr 2009.*

Beiträge

	jährlich (EUR)	monatlich (EUR)
mindestens 1/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe	1.380,00	115,00
höchstens 13 /10 der Durchschnittsversorgungsabgabe	17.940,00	1.495,00

	jährlich (EUR)	monatlich (EUR)
Voll zahlende Mitglieder	17.940,00	1.495,00
12/10-Zahler	16.560,00	1.380,75
11/10-Zahler	15.180,00	1.265,00
10/10-Zahler	13.800,00	1.150,00
1/2-Befreite	6.900,00	575,00
2/3-Befreite	4.600,00	383,33

Verbesserte Leistungen

Die am 31. Dezember 2008 laufenden Renten aus der Grundversorgung und die gemäß § 15 Abs. 1 Satz 6 Alterssicherungsordnung (ASO) aufgeschobenen Rentenanwartschaften sowie etwaige ruhende Halb- und Vollwaisenrenten werden vom 1. Januar 2009 an um 0,25 Prozent erhöht. Gleiches gilt für die Rentenanwartschaften aufgrund zusätzlicher Kapitaleinzahlung gemäß § 46 ASO sowie die Rentenanwartschaften zahlender Mitglieder aus der Grundversorgung.

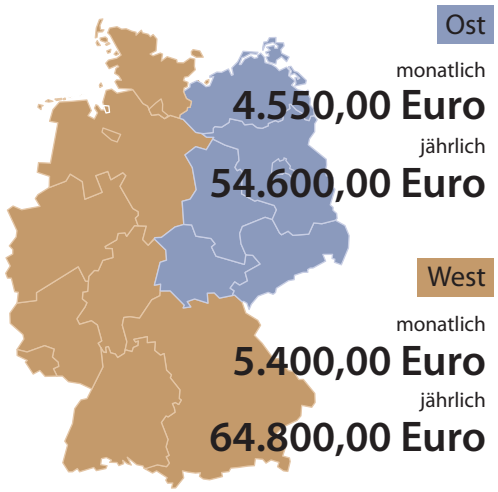
Am 31. Oktober 2008 verzeichnete das Versorgungswerk insgesamt 26.586 Mitglieder. Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick, welche Beitragsfestsetzungen vom 1. Januar an für welche Mitgliedsgruppe gelten. Grundlage für die Beiträge ist die satzungsgemäße Durchschnittsversorgungsabgabe.

■ **Mitglieder in freier Praxis:** Die Durchschnittsversorgungsabgabe beträgt künftig 13.800 Euro. Die allgemeine Versorgungsabgabe der voll zahlenden Mitglieder beträgt 13/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe (17.940 Euro jährlich). Die Mindestabgabe beträgt 14 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Gewinn nach Abzug der Betriebskosten). Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides ist hierfür notwendig. Ein Antrag auf Herabsetzung bis zu 10/10 (13.800 Euro pro Jahr) ist möglich. Die Rentenanwart-

ELEKTRONISCHES MELDEVERFAHREN

Seit dem 1. Januar 2009 gilt das elektronische Meldeverfahren auch für Arbeitgeber von Mitgliedern berufsständischer Versorgungswerke. Das Sozialgesetzbuch (SGB) regelt in § 28 a SGB IV, dass vom 1. Januar 2009 an Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet sind, monatlich die vom Versorgungswerk benötigten Daten zur Beitragserhebung elektronisch zu übermitteln. Die Datenannahmestelle wird betrieben von der DASBV GmbH. Das Meldeverfahren gewährleistet einen optimierten Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Versorgungswerk. Daraus ergibt sich ein Effizienzgewinn, der wiederum den Mitgliedern zugute kommt. Bei allen Meldungen und Beitragszahlungen ist die erweiterte Mitgliedsnummer zu verwenden. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.dasbv.de.

Beitragsbemessungsgrenzen 2009



schaften vermindern sich entsprechend. Teilbefreite Mitglieder müssen den entsprechenden Bruchteil der Durchschnittsversorgungsabgabe entrichten, können jedoch – sofern sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben – freiwillig bis zur Höhe der allgemeinen Versorgungsabgabe zuzahlen.

- **Mitglieder im Angestelltenverhältnis:** Sie zahlen 2009 die jeweils gültigen Versorgungsabgaben in Höhe des maßgeblichen Rentenversicherungsbeitrages. Diese betragen 19,9 Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens (maximal 5.400 Euro). Die Höhe der Abgaben beläuft sich somit monatlich maximal auf 1.074,60 Euro. Mitglieder, die nicht von der Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, leisten 3/10 des gesetzlichen Rentenversicherungsbeitrags an die Ärzteversorgung.
- **Mitglieder ohne ärztliche Berufsausübung, Beamte und Sanitätsoffiziere:** Es besteht die Möglichkeit, jede Summe zwischen Mindest- und Höchstbeitrag zu wählen.
- **Mitglieder mit Höherversicherung:** Sie können jährlich mindestens 511,29 Euro bis höchstens 14.280 Euro einzahlen.

Beschlüsse aus der *Kammerversammlung*

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat in ihrer Sitzung am 29. November 2008 bezüglich der Ärzteversorgung folgende Beschlüsse gefasst:

- **Versorgungsabgabe**: Die durchschnittliche Versorgungsabgabe nach § 31 Alterssicherungsordnung (ASO) verändert sich gegenüber 2008 so, wie sich die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der allgemeinen Rentenversicherung verändert. 2009 beläuft sich die BBG auf 5.400 Euro. Demgemäß wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe auf 13.800 Euro festgesetzt.
- **Rentenanwartschaften**: Der für die Erhöhung der Rentenanwartschaften aus der Grundversorgung geltende Bemessungsmultiplikator wird nach § 15 Abs. 2 Satz 2 ASO jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres auf Vorschlag von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss von der Kammerversammlung festgesetzt. Für 2009 wird der Bemessungsmultiplikator auf 3,94391 festgelegt, sodass sich vom 1. Januar 2009 an eine Erhöhung der Rentenanwartschaften entsprechend der Erhöhung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage um 0,25 Prozent ergibt.
- **Leistungen**: Die versicherungsmathematische Bilanz zum 31. Dezember 2007 erlaubt weitere Leistungsverbesserungen für die laufenden Renten der Grundversorgung. Die am 31. Dezember 2008 laufenden Renten und die gemäß § 15 Abs. 1 Satz 6 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften sowie etwaige ruhende Halb- und Vollwaisenrenten werden vom 1. Januar 2009 an um 0,25 Prozent erhöht. Die Rentenanwartschaften aufgrund zusätzlicher Kapitaleinzahlung gemäß § 46 ASO werden vom 1. Januar 2009 an ebenfalls um 0,25 Prozent erhöht.

Satzungsänderungen

I. Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 24.11.2007, wird wie folgt geändert:

1. § 19 (Waisenrente)

In Absatz 1 Satz 3 wird die Zahl 409,03 durch 640,00 ersetzt.

2. § 21

a) In Absatz 1 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen. Satz 4 wird Satz 2 und erhält folgende Fassung:
„Ist die Mitgliedschaft entfallen oder sind im Geschäftsjahr des Rentenbeginns und im vorangegangenen Jahr nicht durchgängig Beiträge entrichtet worden, wird die Rente nur aufgrund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen berechnet."

b) In Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen.

c) In Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.

d) Absatz 4 wird gestrichen.

e) Absatz 5 wird Absatz 4.

f) Absatz 6 wird Absatz 5.

3. § 22

a) § 22 (Kinderzuschuss)

In Absatz 2 Satz 3 wird die Zahl 409,03 durch 640,00 ersetzt.

b) In Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.

4. § 24 a

a) Es wird ein neuer Absatz 3 folgenden Wortlauts eingefügt:
„Wird bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes der Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) durchgeführt, wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zulasten seines Anrechtes ein Rentenanrecht zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung übertragen. Das von der Ärzteversorgung zu übertragende Anrecht wird bei dem ausgleichspflichtigen Mitglied nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt und der/dem Berechtigten übertragen. Eine Mitgliedschaft im Sinne von § 8 entsteht hierdurch nicht. Gehört die/der Ausgleichsberechtigte einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung an, besteht für sie/ihn aus diesem Anrecht Anspruch auf Leistungen gemäß § 14 Satz 1a) – d). Gehört die/der Ausgleichsberechtigte keiner der genannten ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen an, besteht für sie/ihn lediglich Anspruch auf Altersrente gemäß § 14 Satz 1 a) i. V. m. § 15. § 15 Abs. 7 gilt dann nicht. In diesem Fall erhöht sich das zugunsten der/des Berechtigten übertragene Anrecht um 11 Prozent. Dieser Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 15 hat."

b) Absatz 3 wird Absatz 4.

II. Die Änderungen treten am 1. Januar 2009 in Kraft.

Begründung zu Nr. 1 und 3 a):
Die Einkommensgrenze (409,03 Euro monatlich) wurde zum 1. Januar 1979 eingeführt und ist seit diesem Zeitpunkt nicht angepasst worden. Daher wurde eine Anhebung auf den in § 2 Bundeskindergeldgesetz (BKGG) genannten Betrag in Höhe von 640 Euro vorgeschlagen.

Einkommensgrenze bei Waisenrente und Kinderzuschuss auf 640 Euro erhöht.

Begründung zu Nr. 2 und 3 b):
Bisher war normiert, dass die Hinterbliebenenrenten beziehungsweise die Kinderzuschüsse einen monatlichen Mindestbeitrag nicht unterschreiten durften. Durch die Einführung des Lokalitätsprinzips, das bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte immer in dem Versorgungswerk Mitglied sind, in dessen Zuständigkeitsbereich sie ihren Beruf ausüben, wird zum Beispiel die Berufsunfähigkeitsrente nach dem Pro-rata-temporis-Prinzip berechnet. Bei Zuständigkeit mehrerer Versorgungsträger hat danach jeder Träger grundsätzlich nur für die in seinem System zurückgelegten Zeiten aufzukommen, anteilig im Verhältnis zur gesamten Versicherungszeit (§ 16 Abs. 4 Unterabs. 4). Hierdurch kann es passieren, dass zum Beispiel die monatliche Berufsunfä-

zum 1. Januar 2009

higkeitsrente niedriger ausfällt als der zu zahlende Kinderzuschuss. Das gilt auch für die Hinterbliebenenrenten, die aufgrund dieses Prinzips höher sein können als die Berufsunfähigkeitsrente. Um dies zu vermeiden und zu gewährleisten, dass die Primärrenten immer höher sind als die von ihnen abgeleiteten Leistungen, sind die Regelungen über die Gewährung von Mindestrenten gestrichen worden.

Die Änderung in § 21 Absatz 1 Satz 2 (neu) ist eine Anpassung an § 16 Absatz 5 Satz 1, die bei der letzten Änderung in § 16 Absatz 5 irrtümlich nicht vorgenommen wurde.

Begründung zu 4:

§ 24 a) (Versorgungsausgleich) enthält Regelungen, wie zu verfahren ist, wenn Mitglieder der Ärzteversorgung geschieden werden und der Versorgungsausgleich entweder durch Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) beziehungsweise durch Quasi-Splitting nach § 1 Abs. 3 VAHRG durchgeführt wird.

Das Versorgungsausgleichsrecht soll grundlegend reformiert und in einem einzigen Gesetz zusammengefasst und vereinfacht werden. Das Gesetz zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs soll zum 01.09.2009 in Kraft treten.

Das Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sieht vor, dass zukünftig jede Versorgung, die ein Ehepartner in der Ehezeit erworben hat, im jeweiligen Versorgungssystem zwischen beiden Ehegatten geteilt wird (Realteilung), das ist der Grundsatz der „internen Teilung". Der jeweils ausgleichsberechtigte Ehegatte erhält also einen eigenen Anspruch auf Versorgung bei dem Versorgungsträger des jeweils ausgleichspflichtigen Ehegatten. Dies hat zur Folge, dass auch Rentenanwartschaften für Nicht-Berufsstandsangehörige bei der Ärzteversorgung übertragen werden müssen. Zukünftig sind daraus Rentenleistungen an jene zu erbringen, die nicht Mitglieder einer Ärzteversorgung werden können oder sind.

Scheidungsfolgen zum 1. September 2009 neu geregelt.

Zu den von der Ärzteversorgung zu gewährenden Leistungen gehören auch Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten. Insbesondere ist es schwierig zu entscheiden, ob eine Berufsunfähigkeit nach den Kriterien des § 16 ASO bei Personen vorliegt, die nicht dem ärztlichen Berufsstand angehören. § 16 ASO ist nur auf den ärztlichen Berufsstand ausgerichtet. Er ist nicht anwendbar auf andere Berufe, gleich welcher Art. § 11 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzentwurfes räumt den Versorgungsträgern das Recht ein, den Risikoschutz auf die Altersversorgung zu beschränken, also das Recht auf Berufsunfähigkeitsrente und auf Hinterbliebenenrente auszuschließen. In diesem Falle muss der Versorgungsträger allerdings einen Zuschlag zur Altersversorgung gewähren. Die Heubeck AG, zuständig für Versicherungsmathematik, hat diesen Zuschlag berechnet und einheitlich auf 11 Prozent festgesetzt.

Mit dem neuen Absatz 3 in § 24 a) erfolgt eine Anpassung an das VersAusglG. Es wird geregelt, dass der Versorgungsausgleich grundsätzlich durch Realteilung (interne Teilung) durchgeführt wird. Für Nicht-Berufsstandsangehörige wird der Anspruch auf Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente ausgeschlossen. Diese haben nur Anspruch auf Altersrente. Zur Kompensation wird für diesen Personenkreis ein Aufschlag von 11 Prozent auf die aus dem Versorgungsausgleich zu zahlende Altersrente gewährt. Der Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft des Versorgungsausgleichs bereits Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente hat. In diesem Falle ist der Zuschlag nicht mehr erforderlich, da ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr besteht, ein Ausgleich wegen Nichtgewährung einer Berufsunfähigkeitsrente somit nicht notwendig ist.

colourbox

Niedersachsen

Erziehungszeiten zählen

Die gesetzliche Rentenversicherung muss Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe berücksichtigen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) im vergangenen Jahr entschieden (Az. B 13 R 64/06 R). Danach dürfen Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht ausgeschlossen werden, wenn das entsprechende Versorgungswerk in seinem Leistungsrecht keine systematisch vergleichbare Leistung wie die Rentenversicherung vorhält. Für die Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen ist die Entscheidung ein großer Erfolg.

Der 13. Senat des BSG hielt in seiner Urteilsbegründung fest, dass es nachvollziehbar sei, dass die Versorgungswerke bisher Kindererziehungszeiten nicht in ihr Leistungsrecht eingeführt hätten. Der Bund zahle an die berufsständischen Versorgungswerke schließlich keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung. Für Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung dagegen entrichtet der Bund seit Jahren eben diese Beiträge – finanziert aus Steuermitteln.

Die in der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) zusammengeschlossenen Versorgungswerke der freien Berufe dürfen sich in ihren Forderungen an den Bund, Beiträge für Kindererziehungszeiten auch für sie zu übernehmen, deshalb bestätigt fühlen, weil auch das BSG die Beitragsübernahmen des Bundes für kindererziehende Mitglieder von Versorgungswerken für die sachgerechtere Lösung hält. Da aber der Bund diesen Weg bisher nicht beschreite, sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift des § 56 Absatz 4 Sozialgesetzbuch (SGB) VI geboten, argumentieren die Richter. Das hätte zur Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung gutgeschrieben bekommen können.

Das positive Urteil bestärkt die Versorgungswerke und die ABV in ihren Forderungen gegenüber dem Bund, Beiträge für Kindererziehende an die Versorgungswerke direkt zu entrichten. Auf diese Weise werden Benachteiligungen von kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke gegenüber Mitgliedern in der gesetzlichen Rentenversicherung vermieden.

Trotz der neuen Rechtsprechung ist jedoch zu beachten, dass diejenigen, die nur ein Kind erzogen haben und in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht über Vorversicherungszeiten aus einer früheren Beschäftigung verfügen, faktisch keine Leistung erhalten, weil sie die erforderliche Wartezeit von 60 Monaten Versicherungszeit nicht erfüllen.

Dennoch sollten alle Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke, die gegenwärtig Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen, um mögliche Ansprüche zu sichern.

DAS IST ZU BEACHTEN

Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 1. Januar 1992 ein Jahr, für Geburten ab dem 1. Januar 1992 drei Jahre. Voraussetzung für den Rentenanspruch ist die Erfüllung von 60 Monaten Wartezeit. Diese kann sich aus den bestehenden Vorversicherungszeiten für die Beitragszahlung ergeben oder bei zwei ab dem 1. Januar 1992 geborenen Kindern.

Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (Postfach, 10704 Berlin) gestellt werden.

„Ärzteversorgung muss *reagieren*“

Im März 2007 hat die Bundesregierung die Rente mit 67 beschlossen. Das Rentenalter soll von 2012 an schrittweise bis zum Jahre 2029 auf 67 Jahre angehoben werden. Wie reagieren die berufsständischen Versorgungswerke? Antworten von ***PROF. DR. KLAUS HEUBECK***.

Die sogenannten berufsständischen Richttafeln belegen empirisch eine höhere Lebenserwartung der Angehörigen freier Berufe. Die Ärzteversorgung Niedersachsen will auf die demografische Entwicklung reagieren. Sie plant im Jahr 2009 eine Satzungsänderung, die das Renteneintrittsalter mit 67 regelt. Gibt es Alternativen, etwa den Ausgleich durch erwirtschaftete Überschüsse?

Die Ärzteversorgung muss auf die demografische Entwicklung – auch bei ihren Versicherten – und auf die Änderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung reagieren, und zwar durch eine auf ihre Situation zugeschnittene Satzungsänderung. Eine Beibehaltung des Regel-Renteneintrittsalters von 65 Jahren kommt nicht in Betracht, da zurzeit am Kapitalmarkt nicht ausreichend Überschüsse erwirtschaftet werden können. Die zusätzlichen Renten, die aus der Verlängerung der Lebenserwartung resultieren und die insbesondere noch auf uns zukommen werden, müssen auch von denen mitfinanziert werden, denen sie zugute kommen.

Entstehen Nachteile für die Mitglieder des Versorgungswerkes, die aus gesundheitlichen Gründen gezwungen sind, früher aus dem Berufsleben auszuscheiden?

Wer aus gesundheitlichen Gründen gezwungen ist, früher aus dem Berufsleben auszuscheiden, sollte – bei vorübergehender Beeinträchtigung – ausreichend krankenversichert sein. Bei nachhaltiger Beeinträchtigung, das heißt Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung, kann das Mitglied eine Rente aus dem Versorgungswerk erwarten, die vergleichsweise gut bemessen ist. Die Anhebung der Altersgrenze wird an dieser Situation grundsätzlich nichts ändern. Doch werden die zuständigen Stellen in Zukunft vielleicht verstärkt im Interesse der Solidargemeinschaft darauf zu achten haben, dass das Versorgungswerk nicht Aufgaben der Krankenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung übernimmt.

Wie lässt sich bei der Rente mit 67 eine möglichst generationengerecht angepasste Beibehaltung des Leistungsniveaus für die Mitglieder des Versorgungswerkes realisieren?

Der Übergang auf die Rente mit 67 wird im Versorgungswerk sukzessive, das heißt nach Jahrgängen abgestuft, und auch unter Inanspruchnahme von Überschüssen aus der Kapitalanlage erfolgen können. Mit der Kombination beider Maßnahmen und abgestimmt auf die spezifischen Verhältnisse des Versorgungswerkes erreichen wir genau das, was das Hauptziel einer solchen Neuordnung ist: eine generationengerechte Anpassung des Leistungssystems an die veränderten demografischen Verhältnisse. Das

ERLÄUTERUNG ZUM ALTERSRENTENANTRAG

Der Rentenantrag ist ein fünfseitiges Formular, das bei der Ärzteversorgung angefordert werden kann. Das Formular ist übersichtlich gestaltet. Im Normalfall reichen die Beantwortung der Fragen und die Unterschrift zur Beantragung für die Bearbeitung aus.

Prof. Dr. Klaus Heubeck, 63, ist Aktuar und Versicherungsmathematiker sowie Vorstandsvorsitzender der Heubeck AG, eines Dienstleisters in Fragen der Altersvorsorge mit mehr als 60 Jahren Erfahrung.
Prof. Heubeck hat mit Gutachten zu Grundsatzfragen, mit Fachartikeln und in Kommissionen bis in die jüngste Gegenwart maßgebend zur Vorbereitung von Gesetzen und sozialpolitischen Entscheidungen beigetragen. Die Heubeck AG mit Sitz in Köln beschäftigt 80 Mitarbeiter, darunter Aktuare, Juristen, Volks- und Betriebswirte.
Prof. Heubeck ist Mitglied im Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Niedersachsen.

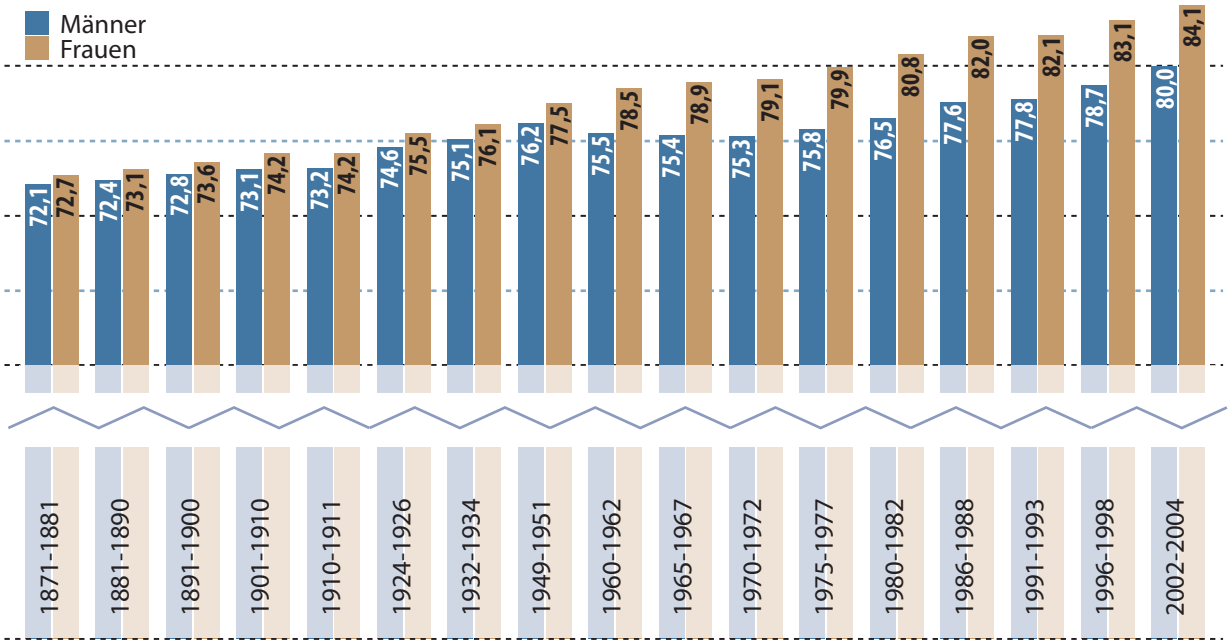
Beitrags-Leistungs-Verhältnis wird nach der Anhebung der ja auch künftig noch flexibel zu gestaltenden Altersgrenze für jeden Jahrgang das gleiche sein. Und auch das Gesamtleistungsniveau bleibt unverändert, da die Rentensumme die gleiche bleibt. Die Zahlung der Rente beginnt zwar später, dauert jedoch auch sehr viel länger.

Man sollte sich dabei vor Augen halten, dass die Lebenserwartung der 65-Jährigen in den vergangenen zehn bis 15 Jahren um bis zu sechs Jahre gestiegen ist. Dies vorzufinanzieren ist für das Versorgungswerk ein zu bewältigender Kraftakt, für den Einzelnen wäre er fast unmöglich.

Welchen Gewinn bringt die Rente mit 67?

„Gewinn" bringt die Rente mit 67 den Mitgliedern des Versorgungswerkes generell nur dann, wenn sie möglichst bald eingeführt wird. Sobald dies – zusammen mit den erforderlichen Übergangsmaßnahmen – geschehen ist, werden wir der Verlängerung der Lebenserwartung ohne Sorge um die Finanzen entgegensehen können. Jeder im Versorgungswerk abgesicherte Arzt kann sicher sein, dass er in seinem Beitrags-Leistungs-Verhältnis nicht besser, aber auch nicht schlechter gestellt ist als der ältere oder der jüngere Kollege. Er ist auch weiter für den Fall der Berufsunfähigkeit gut abgesichert und wird seine Rente auch noch im hohen, für viele heute kaum vorstellbaren Alter erhalten.

Entwicklung der Lebenserwartung 60-Jähriger seit 1871-1881

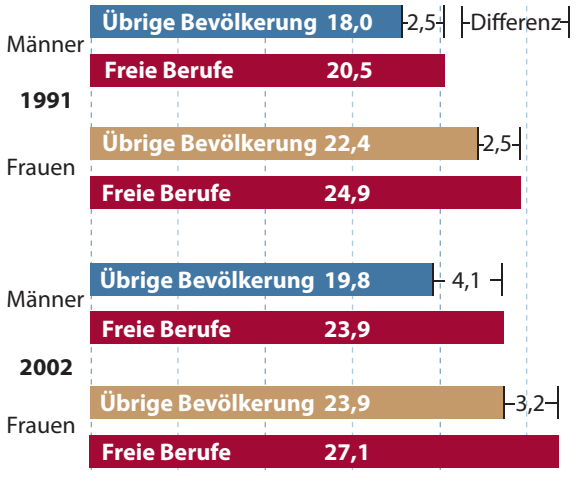


Ärzte leben *länger*

Bereits im April 2007 hat die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) zusammen mit dem Versicherungsmathematiker Prof. Dr. Klaus Heubeck neue biometrische Rechnungsgrundlagen speziell für berufsständische Versorgungswerke veröffentlicht. Um die Entwicklung der Lebenserwartung möglichst genau zu erfassen, wurden Generationentafeln entwickelt. Sie prognostizieren die Entwicklung der Lebenserwartung für jede Generation separat. Insgesamt lässt sich aus diesem Verfahren ablesen, dass Angehörige freier Berufe im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung länger leben. Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt lebt ein männlicher Freiberufler inzwischen etwa 4,1 Jahre länger; bei Frauen beträgt die Differenz 3,2 Jahre.

Vergleich der Lebenserwartung der freien Berufe und der übrigen Bevölkerung

- Fernere Lebenserwartung im Alter 60 (in Jahren)



- Stärkere Zunahme der Lebenserwartung bei den freien Berufen als in der übrigen Bevölkerung

- Stärkerer Trend bei Männern als bei Frauen

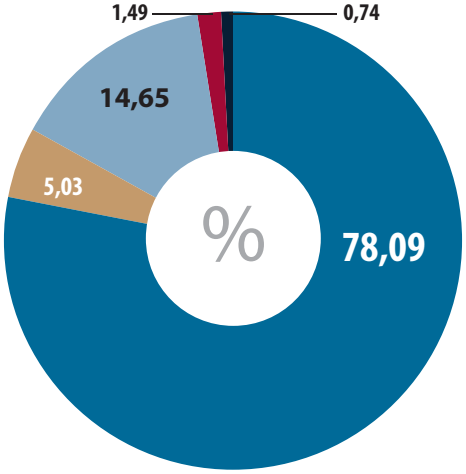
Vorgezogene Rente schließt *Krankentagegeld* nicht aus

Die Frage der finanziellen Sicherheit bei Arbeitsunfähigkeit beschäftigt sowohl niedergelassene als auch angestellte Ärzte. Besondere Probleme treten im Falle einer vorgezogenen Altersrente ab Vollendung des 60. Lebensjahres auf. Die Rentenzahlung erfolgt unabhängig von der weiteren Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. Wenn das Mitglied aus Krankheitsgründen seinen ärztlichen Beruf vorübergehend oder gar auf Dauer nicht mehr ausüben kann, kann die Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 16 Alterssicherungsordnung von der Ärzteversorgung nicht in Anspruch genommen werden, da der Bezug der Altersrente den Bezug der Berufsunfähigkeitsrente ausschließt. Die Kranken(tage)geldversicherung hingegen deckt das Risiko von Einkommensverlusten bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ab. Diese Folge tritt bei angestellten Ärzten nach Ende der Gehaltsfortzahlung ein. Deren Dauer richtet sich nach den arbeitsvertraglichen oder tariflichen Regelungen. Bei niedergelassenen Ärzten ist die Kranken(tage)geldversicherung eine Betriebsausfallversicherung, wenn sie wegen einer Erkrankung ihre Praxis schließen und möglicherweise aufgeben müssen. Ob in diesem Falle die Krankenversicherung Kranken(tage)geld zahlt, hängt davon ab, ob der Betroffene in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert oder privat krankenversichert ist.

Für gesetzlich Krankenversicherte mit Anspruch auf Krankengeld gilt, dass trotz des Bezuges von vorgezogener Altersrente die Krankenversicherung verpflichtet ist, bei Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zu zahlen. Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Personen können die Krankenversicherungen entsprechend ihrer Satzungen für die Versicherten den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt zulassen. Die Möglichkeit der Satzungsregelungen für freiwillig Versicherte soll einen bedarfsgerechten Krankengeldanspruch gewährleisten. Maßgeblich ist der einzelne Versicherungsvertrag. Sind jedoch entsprechende Ausschlusstatbestände im Versicherungsvertrag nicht enthalten, so besteht trotz des Bezuges von Altersrente aus der Ärzteversorgung Niedersachsen bei weiterhin ausgeübter ärztlicher Tätigkeit Anspruch auf Krankengeld. Selbiges gilt für die privat Krankenversicherten.

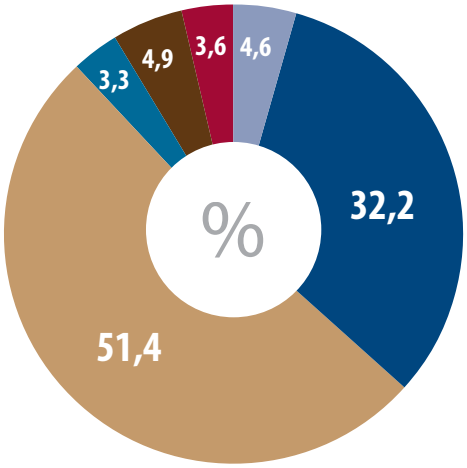
Sollte der Kranken(tage)geldanspruch gegenüber der Krankenversicherung aufgrund des Bezuges von vorgezogener Altersrente aus der Ärzteversorgung ausgeschlossen sein, sollte hier mit der jeweiligen Kasse nachverhandelt werden.

Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2007: 244 Mio. Euro



- 78,09 Altersrenten
- 5,03 Berufsunfähigkeitsrenten
- 14,65 Witwen- und Witwerrenten
- 1,49 Sonstige Leistungen (z.B. Sterbegeld, Rehabilitation)
- 0,74 Waisenrenten

Mitgliederstruktur zum 31.10.2008



- 32,2 Selbstständige Mitglieder
- 51,4 Angestellte Mitglieder
- 3,3 Arbeitslose Mitglieder
- 4,9 Beitragsfreie Anwärter
- 3,6 Sonstige
- 4,6 Freiwillige Mitglieder

Frauenanteil steigt

Zum 31. Oktober 2008 gehörten der Ärzteversorgung Niedersachsen 26.586 Mitglieder an. Davon sind 15.002 Männer und 11.584 Frauen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Mitglieder insgesamt um 3,4 Prozent gestiegen. Besonders die Zahl der weiblichen Mitglieder hat stark angezogen: Mit 5,6 Prozent ist ihr Anteil 2008 gegenüber den Männern mit 1,6 Prozent deutlich gewachsen.

Damit setzt sich ein Trend fort: Seit 2005 gab es einen 16-prozentigen Zuwachs bei den Frauen in der Ärzteversorgung Niedersachsen. Die Zahl der Männer stieg demgegenüber lediglich um 6,1 Prozent. Insgesamt verzeichnet das Versorgungswerk für die vergangenen drei Jahre einen kontinuierlichen Anstieg der Mitglieder: Von Oktober 2005 bis Oktober 2008 gab es eine Steigerung von 10,2 Prozent.

Die Zusammensetzung des gesamten Mitgliederbestandes zeigt die abgebildete Grafik.

Vorsicht vor unseriöser Beratung

In jüngster Zeit haben Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen immer öfter Fälle gemeldet, in denen sie von Versicherungs- oder Vermögensberatungsgesellschaften irreführend über die Leistungen des Versorgungswerkes informiert wurden. Wir geben Antworten auf häufige Fragen zu diesem Thema, damit Sie im Zweifel wissen, woran Sie sind.

Fotolia

Was steckt hinter der Bezeichnung „berufsständischer Versicherer“?

Wer sich als berufsständischer Versicherer ausgibt, handelt nicht im Auftrag eines Versorgungswerkes, sondern ist vielmehr als privater Versicherer auf bestimmte Berufsgruppen spezialisiert.

Beauftragt die Ärzteversorgung Versicherer oder Vermögensberater mit der Information ihrer Mitglieder?

Nein! Versicherer, Vermögensberater oder Finanzdienstleister sind nicht von der Ärzteversorgung beauftragt, beispielsweise über die Besteuerung der Rente aus dem berufsständischen Versorgungswerk oder sonstige vermögensrelevante Themen zu informieren.

Was ist dran an der Behauptung, die Rentenansprüche würden sinken?

Wer mit der Prognose sinkender Rentenansprüche ein düsteres Bild der Ärzteversorgung Niedersachsen zeichnet, hat unrecht. Jeder in das Versorgungswerk eingezahlte Euro fließt später auch als Rente zurück. So bestimmt es die Alterssicherungsordnung (ASO). Die Auszahlung der Renten ist also grundsätzlich weder von der Mitgliederzahl noch von Entscheidungen seitens der Politik abhängig.

Wie lassen sich Zahlen seriös überprüfen?

Um in eigener Sache zu werben, scheuen unseriöse Berater nicht davor zurück, falsche Bilanzdaten und angeblich negative Ertragslagen aufzuzeigen, die mit vermeintlich sinkenden Rentenanwartschaften verbunden sind. Um sich präzise mit Zahlen und Fakten zur Höhe Ihrer Rentenanwartschaft vertraut zu machen, gibt es neben „Ärzteversorgung Aktuell“ natürlich auch die Möglichkeit des persönlichen Kontaktes: Rufen Sie uns an! Wir informieren Sie schnell und umfassend.

Kontakt: Telefon (0511) 380-01

Abschied und *Neuwahl*

Im Rahmen der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen am 29. November 2008 wurden die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses sowie die Mitglieder des Aufsichtsausschusses für fünf Jahre neu gewählt. Einige Mitglieder haben für die Neuwahl nicht wieder kandidiert. Einer von ihnen ist Dr. Günter Mahlke.

Der Chirurg aus Hannover gehörte 25 Jahre lang dem Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Niedersachsen an, fünf davon als Vorsitzender. Dr. Jürgen Tempel, jetziger Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Niedersachsen, würdigte Dr. Günter Mahlkes Einsatz für die ärztliche Selbstverwaltung und die berufsständische Versorgung. Er habe sich auf vielen Feldern engagiert und dabei der Ärzteversorgung Niedersachsen zu einer Vorbildfunktion für die berufsständischen Versorgungswerke verholfen. Dr. Mahlke hat unter anderem maßgeblich an Geschäftsbesorgungsverträgen zwischen der Ärzteversorgung Niedersachen und der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern sowie der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt mitgewirkt.

DER NEU GEWÄHLTE VERWALTUNGSAUSSCHUSS

Dr. med. Jürgen Tempel (54) ist als Vorsitzender im Amt bestätigt worden. Der Facharzt für Innere Medizin lebt am Steinhuder Meer und ist seit 1999 Mitglied des Verwaltungsausschusses, seit 2004 in der Funktion des Vorsitzenden. Davor war er zehn Jahre Mitglied des Aufsichtsausschusses.

Dr. med. Günter Meyer (56) ist neuer stellvertretender Vorsitzender. Der Facharzt für Allgemeinmedizin lebt in Schneverdingen und ist seit 2004 Mitglied im Verwaltungsausschuss, in dem er sich zunächst als ärztlicher Beisitzer engagierte.

DER NEU GEWÄHLTE AUFSICHTSAUSSCHUSS

Dr. med. Gerd Pommer (67) ist als Vorsitzender im Amt bestätigt worden. Der Facharzt für Innere Medizin lebt in Oldenburg und ist seit 30 Jahren Mitglied im Aufsichtsausschuss, seit fünf Jahren erneut als Vorsitzender.

Dr. med. Christian Thiele (52) ist zum neuen stellvertretenden Vorsitzenden gewählt worden. Der Facharzt für Innere Medizin lebt in Herzberg und engagiert sich seit fünf Jahren im Aufsichtsausschuss.

Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink (54) ist wieder Mitglied im Aufsichtssausschuss. Der Facharzt für Anästhesiologie lebt in Göttingen und war von 1999 bis 2003 stellvertretender Vorsitzender im Aufsichtsausschuss.

Fender (11)

Dr. med. Christine Ebert-Englert (63) ist in ihrem Amt als ärztliche Beisitzerin, das sie seit 2004 ausübt, bestätigt worden. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie lebt in Göttingen und war zuvor bereits fünf Jahre im Aufsichtsausschuss aktiv.

Rolf Eskuchen (64) ist erstmals zum ärztlichen Beisitzer im Verwaltungsausschuss gewählt worden. Der Facharzt für Chirurgie lebt in Wilhelmshaven.

Dr. med. Christa Dörr (59) ist erneut gewählt worden. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin lebt in Burgwedel und ist seit fünf Jahren Mitglied im Aufsichtsausschuss.

Marion Charlotte Renneberg (49) ist neues Mitglied im Aufsichtsausschuss. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin lebt in Ilsede.

Dr. med. Christian Albring (56) ist neues Mitglied im Aufsichtsausschuss. Der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe lebt in Hannover.

Wolfgang Grashorn (56) ist als Mitglied des Aufsichtsausschusses bestätigt worden. Der Facharzt für Anästhesiologie lebt in Wardenburg und ist zusätzlich Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Niedersachsen.

Neue Immobilie in München

Die Ärzteversorgung Niedersachsen investiert zum dritten Mal in ein Mietwohnungsbauprojekt in München: Bereits im Dezember konnte der erste Bauabschnitt abgeschlossen werden. Die ersten 43 der im Schlossviertel Nymphenburg entstehenden 342 Wohnungen sind vermietet. Mitte 2009 sollen alle Objekte bezugsfertig sein. Die Bauarbeiten verlaufen planmäßig.

Die Wohnungen sind Eigentum der Objektgesellschaft Schlossviertel Nymphenburg GmbH & Co. KG, deren Gesellschafter die Ärzteversorgung Niedersachsen ist. Sie will die hochwertigen Zwei- bis Fünfzimmerwohnungen dauerhaft als Kapitalanlage im Bestand halten. München gilt bundesweit derzeit als Stadt mit der stärksten Wirtschaftskraft und dem höchsten Wertsteigerungspotenzial – das Hauptargument für die Ärzteversorgung, dort in Immobilien zu investieren. Das Bauprojekt im Schlossviertel Nymphenburg zeichnet sich durch erstklassige Lage, qualitativ hochwertige Bauausführung und gehobene Ausstattung aus: Mitten im Grünen und doch nicht fernab städtischer Lebendigkeit, bietet die Anlage gleichermaßen ruhiges Wohnen und eine gute Infrastruktur mit idealer Verkehrsanbindung. Die Fünfzimmerwohnungen sind nicht nur familiengerecht konzipiert, sondern auch mit Blick auf das stetig wachsende Bedürfnis, im Alter Wohngemeinschaften als Alternative zum Pflegeheim zu bilden. Die Mieten für die zwischen 59 und 160 Quadratmeter großen Wohnungen liegen zwischen 10 und 18 Euro pro Quadratmeter.

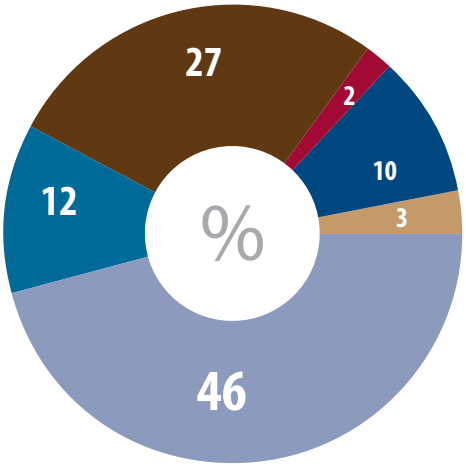
Nähere Informationen gibt es im Internet unter www.wohnen-im-schlossviertel.de.

HYPOTHEKENDARLEHEN

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

Fordern Sie bitte unsere Konditionstabelle und Antragsunterlagen an unter Telefon (0511) 380-11 89, per Fax (0511) 380-12 17 oder im Internet unter www.aevn.de.

Kapitalanlagestruktur zum 31.12.2007



- 46 Namens- und Inhaberschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen, Darlehen
- 12 Anteile an Rentenfonds
- 27 Anteile an Aktienfonds
- 2 Übrige Anlagen
- 10 Grundbesitz, Immobilienfonds
- 3 Hypotheken

Anlageformen

■ **Investmentfonds** sind Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet werden. Sie können sowohl nach deutschem als auch nach internationalem Recht ausgestaltet sein. Die daraus für das Versorgungswerk entstehenden Rechte werden durch die Ausgabe von Anteilsscheinen verbrieft. In der Fondsanlage sind Grundsätze der Risikomischung und Streuung zu beachten, um Chancen und Risiken ausgewogen zu gestalten.

■ **Aktienfonds** sind Investmentfonds, die überwiegend oder ausschließlich in Aktien investieren. Es gibt heute eine Vielzahl von Anlagekonzepten. Wichtige Anlagekonzepte sind Regionenfonds mit Anlagen in unterschiedlichen Ländern sowie Branchenfonds, die Aktien nach Wirtschaftssektoren (zum Beispiel Rohstoffe, Chemie, Gesundheit) diversifizieren.

■ **Rentenfonds** sind Investmentfonds, die überwiegend oder ausschließlich in festverzinsliche Wertpapiere investieren. Das Risikoprofil eines Rentenfonds wird durch die Anlageregion, Restlaufzeit und die Bonität des Emittenten bestimmt. Als besonders sicher gelten Anlagen in Staatsanleihen von Ländern in der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie Pfandbriefe und Kommunalobligationen.

■ **Immobilienfonds** legen in Grundstücke und Gebäude direkt sowie über die Einschaltung von objektbezogenen Grundstücksgesellschaften an. Den Schwerpunkt bilden Gewerbeimmobilien.

■ **Grundbesitz** setzt sich aus bebauten und unbebauten Grundstücken sowie im Bau befindlichen Gebäuden zusammen.

■ **Hypotheken** sind Darlehen an Grundstückseigentümer, die durch Eintragung erstrangig abgesicherter Grundschulden in das Grundbuch und zusätzlich die persönliche Haftung des Darlehensnehmers durch die Grundschuldbestellungsurkunde abgesichert werden. Es werden maximal 60 Prozent des ermittelten Verkehrswertes als Darlehen zur Verfügung gestellt.

■ **Schuldscheinforderungen und Schuldscheindarlehen** sind Darlehen an Bund, Länder oder geeignete Kreditinstitute mit Sitz in einem Staat des europäischen Wirtschaftsraumes, die die an ihrem Sitz geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten.

■ **Namens- und Inhaberschuldverschreibungen** sind überwiegend Pfandbriefe oder Kommunalobligationen. Beim Namenspapier ist der Name des Gläubigers in der Urkunde aufgeführt, während beim Inhaberpapier der Berechtigte nicht namentlich genannt ist und somit dessen Inhaber alle durch das Inhaberpapier verbrieften Rechte geltend machen kann.

■ **Übrige Anlagen** sind Tages- und Festgelder bei Kreditinstituten, Immobilienbeteiligungen und zum Beispiel Private Equity-Anlagen.

Beitragszahlungen: Korrekte Mitgliedsnummer ist *erforderlich*

Die Altersversorgung der Mitglieder im Versorgungswerk basiert auf den eingezahlten Beiträgen. Monat für Monat werden die Beiträge individuell auf den Beitragskonten 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 resultierenden Steigerungszahlen.

Bei den Beitragszahlungen ist es für die Ärzteversorgung zur korrekten Zuordnung der Zahlung und Vermeidung von Verwechslungen sehr wichtig, dass im Verwendungszweck der Überweisung die betreffende erweiterte Mitgliedsnummer (15-stellig) in richtiger Schreibweise zu erkennen ist. Richtige Schreibweise bedeutet, die Mitgliedsnummer ohne Punkte, Komma, Bindestriche oder sonstige Zeichen oder Leerstellen aufzuführen. Die Beitragsbuchung erfolgt mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Nur wenn die Mitgliedsnummer sofort erkannt wird und mit den Stammdaten übereinstimmt, werden die Beitragszahlungen automatisch auf dem Beitragskonto gutgeschrieben.

Bitte geben Sie daher bei allen Zahlungen immer Ihre erweiterte Mitgliedsnummer in korrekter Schreibweise an und helfen Sie uns so, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren! Wir empfehlen, im Verwendungszweck als Erstes die erweiterte Mitgliedsnummer und erst danach mit Abstand – soweit erforderlich – Namen und Zeiträume anzugeben.

Die Hinweise gelten nicht für Lastschriftverfahren.

FREIWILLIGE BEITRAGSZAHLUNGEN

Angestellten Mitgliedern, bei denen die Entgeltfortzahlung ausläuft, sowie Mitgliedern, die aus anderen Gründen ihre ärztliche Tätigkeit nicht ausüben und somit nicht zur Beitragszahlung verpflichtet sind, wird empfohlen, freiwillige Beiträge zu zahlen und sich dazu zeitnah mit der Ärzteversorgung in Verbindung zu setzen.

Sofern im Geschäftsjahr des Rentenbeginns und im gesamten vorangegangenen Jahr nicht durchgängig Beiträge entrichtet worden sind, ausgenommen beitragsfreie Kinderbetreuungszeiten, wird die Rente nur aus den tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen geleistet. Die besondere Bewertung der ersten drei Geschäftsjahre sowie die Zurechnungszeit bei der Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente entfallen dann. Bei freiwilliger Beitragszahlung wird im Leistungsfall hingegen davon ausgegangen, dass der Durchschnitt der bis zum Eintritt des Versorgungsfalles geleisteten Beiträge bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres weitergezahlt worden wäre. Dies ergibt eine günstigere Rentenerwartung.

Freiwillige Beiträge müssen im laufenden Geschäftsjahr gezahlt und können somit nicht für das Vorjahr nachgezahlt werden. Bitte beachten Sie bei der Zahlung freiwilliger Beiträge diese Frist!

MUSTEREINTRAGUNGEN

■ *Wenn Einzahler und Beitragsempfänger identisch sind:*
012802400170125
Beitrag:
Januar 2009 (oder 01/2009)

■ *Wenn Einzahler und Beitragsempfänger voneinander abweichen:*
012208530160334
Dr. Müller,
Beitrag 01.02.-28.02.2009 (oder 02/2009)
oder
012609600120325
freiwilliger Beitrag 2. Quartal 2009

Bei Rückfragen steht Ihnen gerne unsere Finanzbuchhaltung,
Tel.: (0511) 380-1192,
zur Verfügung.

■ *Unsere Konten:*
Dresdner Bank Hannover,
Konto-Nr. 1004 24400
(BLZ: 250 800 20)
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hannover,
Konto-Nr. 000 229 9917
(BLZ: 250 906 08)

HINWEISE ZUM RENTENBEZUGSMITTEILUNGSVERFAHREN

Nach dem Alterseinkünftegesetz werden seit 2005 auch die Renten aus den berufsständischen Versorgungswerken nachgelagert besteuert.
Die berufsständischen Versorgungswerke sind verpflichtet, der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) die Höhe der tatsächlichen Leistungen zu melden. Die ZfA hat durch das Alterseinkünftegesetz die Aufgabe, die Rentenbezugsmitteilungen zu sammeln und an die Landesfinanzbehörden weiterzuleiten. Die für das Rentenbezugsmitteilungsverfahren erforderlichen Steueridentifikationsnummern sind im Jahre 2008 vergeben und mitgeteilt worden.
Bitte beachten Sie bei Ihrer Steuererklärung, dass sich die Meldepflicht der Träger von Rentenleistungen rückwirkend auf den Zeitraum ab dem Jahre 2005 bezieht.