



Ärzteversorgung AKTUELL

Aktuelle Finanzlage

*Sicher durch die
Krise Seite 4*

Rente mit 67

*Prof. Heubeck im
Interview Seite 12*

Positives Urteil

*Erziehungszeiten
anerkannt Seite 16*

Mecklenburg- Vorpommern



Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern



Hier finden *Sie* uns!

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Berliner Allee 20

30175 Hannover

Telefon: (0511) 380-01

Telefax: (0511) 380-1314

Internet: www.aevm.de

E-Mail: info@aevm.de



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Jahr starten wir mit einer übersichtlicher gestalteten Ausgabe von „Ärzteversorgung Aktuell“. Wir würden uns freuen, wenn Ihnen diese neue Aufmachung gefällt. Die modernere Optik ändert jedoch nichts an der alten, gewohnten Verlässlichkeit, mit der wir für Sie und Ihre Versorgung tätig waren und sind.

Das Thema, das uns alle im letzten Jahr bewegt hat, ist die Finanzkrise. Hierzu finden Sie gleich auf den nächsten Seiten eine Einschätzung Ihres Versorgungswerkes. Zudem hat der Versicherungsmathematiker Prof. Dr. Klaus Heubeck Fragen zu den Auswirkungen der Längerlebigkeit beantwortet. Einen großen Erfolg gibt es beim Thema „Anrechnung von Kindererziehungszeiten“ zu verbuchen. Das Bundessozialgericht hat zum zweiten Mal entschieden, dass die gesetzliche Rentenversicherung Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke berücksichtigen muss. Unsere Beharrlichkeit hat sich gelohnt. Dieses positive Urteil zeigt nicht zuletzt, dass die Ärzteversorgung im Chor der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke ein Garant für die Zukunftssicherung ihrer Mitglieder ist.

Ihr

Dr. Dr. Uwe Peter

INHALT

Sicher durch die Krise	4
Jahresbilanz	6
Verbesserte Leistungen	8
Beschlüsse	9
Satzungsänderungen	10
Interview mit Prof. Dr. Heubeck	12
Ärzte leben länger	14
Krankentagegeld	15
Erziehungszeiten zählen	16
Neue Immobilie	18
Anlageformen	19
Frauenanteil steigt	20
Vorsicht vor unseriöser Beratung	21
Beitragszahlungen	22
Hinweise	23

IMPRESSUM

REDAKTION

Ärzteversorgung
Mecklenburg-Vorpommern
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel. (0511) 380-01
E-Mail: info@aevm.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



colourbox (4)



Sicher durch die Krise

Die derzeitige Finanz- und Wirtschaftskrise beeinflusst auch die Anlagemöglichkeiten der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. Priorität hat derzeit die Sicherung des vorhandenen Vermögens. Rund zwei Drittel sind in festverzinslichen Wertpapieren 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 Mecklenburg-Vorpommern 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

GESCHÄFTSENTWICKLUNG 2007

- **Beitragseinnahmen:** Sie sind gegenüber dem Vorjahr um 9 Prozent auf 51,8 Millionen Euro gestiegen. Grund dafür ist in erster Linie die gestiegene Mitgliederzahl. Die Gesamtzahl der Mitglieder hat sich 2007 um 224 auf 5.430 erhöht.
- **Aufwendungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen haben sich auf 10,6 Millionen Euro erhöht. Das entspricht einer Zunahme von 17,8 Prozent. Ursächlich dafür ist die gestiegene Zahl der Rentenempfänger und die Steigerung der durchschnittlichen Rentenhöhe.
- **Kapitalanlagen:** Diese sind um 12,6 Prozent auf 683,6 Millionen Euro gestiegen. Zugänge entfielen dabei vor allem auf Käufe von Namensschuldverschreibungen sowie Schulscheinforderungen und -darlehen.
- **Vermögenserträge:** Diese erhöhten sich aufgrund höherer Ausschüttungen aus den Aktienfonds um mehr als 26 Prozent auf 40,9 Millionen Euro. Einen zusätzlichen Gewinn von 1,9 Millionen Euro erbrachte die Veräußerung von Kapitalanlagen. Die gesamten Kapitalerträge lagen daher mit 42,8 Millionen Euro über dem Vorjahreswert von 33 Millionen Euro. Die Nettodurchschnittsverzinsung der gesamten Kapitalanlagen konnte auf 6,27 Prozent gesteigert werden.
- **Deckungsrückstellung:** Die Deckungsrückstellung hat sich auf 677 Millionen Euro erhöht. Das Gesamtergebnis 2007 ermöglichte wiederum eine anteilige Tilgung in Höhe von 12,7 Millionen Euro für die Umstellung auf die neuen berufsständischen Richttafeln. Die Gewinnrücklage hat sich um 279.000 Euro auf 5 Millionen Euro erhöht. Die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen verminderte sich von 14,8 auf 12,5 Millionen Euro.

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.



Jahresbilanz Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 2007

Aktiva

Euro

A. Kapitalanlagen

I	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	23.928.973
II	Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	21.026.806
III	Sonstige Kapitalanlagen	
	1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	203.504.576
	2) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	35.426.675
	3) Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	4.545.600
	4) Sonstige Ausleihungen	
	a) Namensschuldverschreibungen	244.963.800
	b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	142.503.646
	5) Einlagen bei Kreditinstituten	7.700.000
>	Summe Kapitalanlagen	683.600.076

B. Forderungen

	Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	216.909
--	---	---------

C. Sonstige Vermögensgegenstände

I	Sachanlagen und Vorräte	236
II	Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	1.243.589
III	Andere Vermögensgegenstände	390.143
>	Summe sonstige Vermögensgegenstände	1.633.968

D. Rechnungsabgrenzungsposten

	Abgegrenzte Zinsen	9.290.994
--	--------------------	-----------

> Bilanzsumme 694.741.947

Grafiken: Golden Section Graphics/Katrin Lamm

Passiva		Euro
A. Eigenkapital		
Gewinnrücklage		4.996.201
B. Versicherungstechnische Rückstellungen		
I Deckungsrückstellung		676.532.985
II Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle		36.211
III Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen		12.494.511
> Summe versicherungstechnische Rückstellungen		689.063.707
C. Andere Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen		135.328
D. Andere Verbindlichkeiten		
I Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern		47.688
II Sonstige Verbindlichkeiten		473.523
> Summe andere Verbindlichkeiten		521.211
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten		25.500
> Bilanzsumme		694.741.947

Der Beitragssatz beträgt **19,9 %**.
Folgende Beiträge ergeben sich für das Jahr 2009:

neue Bundesländer					alte Bundesländer				
		Euro	monatlich	pro Quartal	jährlich	Euro	monatlich	pro Quartal	jährlich
1/10	=		90,55	271,65	1.086,60		107,46	322,38	1.289,52
3/10	=		271,64	814,92	3.259,68		322,38	967,14	3.868,56
5/10	=		452,73	1.358,19	5.432,76		537,30	1.611,90	6.447,60
10/10	=		905,45	2.716,35	10.865,40		1.074,60	3.223,80	12.895,20
11/10	=		996,00	2.988,00	11.952,00		1.182,06	3.546,18	14.184,72
12/10	=		1.086,54	3.259,62	13.038,48		1.289,52	3.868,56	15.474,24
13/10	=		1.177,09	3.531,27	14.125,08		1.396,98	4.190,94	16.763,76

Verbesserte Leistungen

Die 1.212 Rentenbezieher in der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern erwarten einen leichten Anstieg der Leistungen: Die am 31. Dezember 2008 laufenden Renten werden vom 1. Januar 2009 an um 0,3 Prozent erhöht. Gleiches gilt für die Rentenan-

wirtschaften zahlender Mitglieder.

Am 30. November 2008 verzeichnete das Versorgungswerk insgesamt 5.637 Mitglieder. Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick, welche Beitragsfestsetzungen vom 1. Januar an für welche Mitgliedsgruppe gelten.

Zum 1. Januar 2009 wurde die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) in der Deutschen Rentenversicherung Bund auf monatlich 4.550 Euro erhöht. Der Beitragssatz bleibt bei 19,9 Prozent.

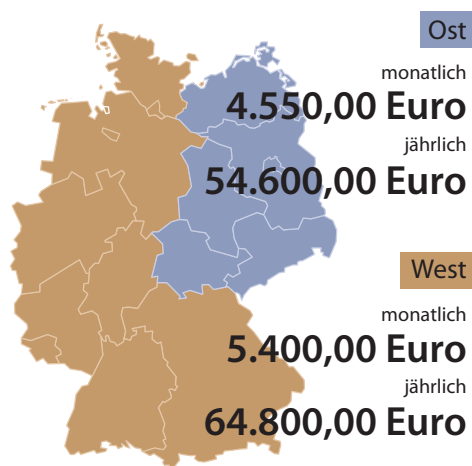
■ **Mitglieder in freier Praxis:** Die Versorgungsabgabe für Niedergelassene richtet sich nach dem Rentenversicherungshöchstbeitrag. Dieser beläuft sich für 2009 aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze von 4.550 Euro auf 905,45 Euro. Die Mindestabgabe beträgt 19,9 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Gewinn nach Abzug der Betriebskosten). Hierfür ist die Vorlage des Einkommensteuerbescheides oder der Bescheinigung eines Steuerberaters notwendig. Jene Mitglieder, die mehr als den Rentenversicherungshöchstbeitrag leisten möchten, haben die Möglichkeit, eine Heraufsetzung der Versorgungsabgabe bis auf

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 verpflichtet sind, monatlich die vom Versorgungswerk benötigten Daten zur Beitragserhebung elektronisch zu übermitteln. Die Datenannahmestelle wird betrieben von der DASBV GmbH. Das elektronische Melde-

verfahren orientiert sich an dem Verfahren, das innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Es 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 finden Sie unter www.dasbv.de.

Beitragsbemessungsgrenzen 2009



13/10 (1.177,09 Euro monatlich) des Rentenversicherungshöchstbeitrages zu beantragen. Teilbefreite Mitglieder müssen den entsprechenden Bruchteil des Rentenversicherungshöchstbeitrages entrichten. In allen Fällen der Herabsetzung der Versorgungsabgabe vermindern sich die Rentenanwartschaften im entsprechenden Verhältnis.

■ **Mitglieder im Angestelltenverhältnis:** Mitglieder, die zugunsten der Ärzteversorgung von der gesetzlichen Rentenver-

sicherung befreit sind, zahlen 2009 die jeweils gültigen Versorgungsabgaben in Höhe des maßgeblichen Rentenversicherungsbeitrages.

Diese betragen 19,9 Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens. Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, die nicht von ihrer Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe an die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 3/10 des gesetzlichen Rentenversicherungsbeitrages. Bei einem Monatsgehalt von 4.550 Euro und mehr beträgt der zu entrichtende Betrag vom 1. Januar 2009 an monatlich 271,64 Euro.

■ **Mitglieder ohne ärztliche Berufsausübung:** Diese Gruppe hat die Möglichkeit, jede Summe zwischen 1/10 (90,55 Euro monatlich) und 13/10 (1.177,09 Euro

monatlich) des Rentenversicherungshöchstbeitrages zu wählen.

■ **Mitglieder als Beamte und Sanitätsoffiziere:** Sie haben die Möglichkeit, jede Summe zwischen 3/10 (271,64 Euro monatlich) und 13/10 (1.177,09 Euro monatlich) des Rentenversicherungshöchstbeitrages zu wählen.

■ **Freiwillige Versorgungsabgabe.** Jedes Mitglied kann unabhängig von der Höhe des Gehaltes freiwillig Versorgungsabgaben bis zum Höchstbetrag von monatlich 1.177,09 Euro leisten, auch wenn die Pflichtabgabe niedriger ist.

In Geschäftsjahren nach vollendetem 50. Lebensjahr können Versorgungsabgaben über den Pflichtbeitrag hinaus nur begrenzt entrichtet werden. Sofern Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, wenden Sie sich bitte an uns, damit Ihre individuelle Zuzahlungsmöglichkeit berechnet werden kann.

Beschlüsse aus der Kammerversammlung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat in ihrer Sitzung am 8. November 2008 bezüglich der Ärzteversorgung folgende Beschlüsse gefasst:

■ **Rentenbemessungsbetrag:** Gemäß § 5 Abs. 1 e und § 42 Abs. 4 Alterssicherungsordnung (ASO) ist die Erhöhung des Rentenbemessungsbetrages gemäß § 19 Abs. 4 Satz 1 ASO sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maß-

nahmen in nennenswertem Umfang zulässt. Gemäß § 19 Abs. 4 Satz 1 ASO wird der Rentenbemessungsbetrag jährlich aufgrund einer versicherungstechnischen Bilanz von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt. Der Rentenbemessungsbetrag ist maßgebend für die Berechnung der Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente (§ 19 Abs. 1 ASO). Nach dem unter Berücksichtigung der Empfehlung des Versicherungsmathematikers Prof. Dr. Klaus Heubeck vom Verwaltungs-

und Aufsichtsausschuss unterbreiteten Vorschlag hat die Kammerversammlung beschlossen, den Rentenbemessungsbetrag vom 1. Januar 2009 an von 89,38 Euro auf 89,65 Euro zu erhöhen. Dies bedeutet eine Erhöhung der Rentenanwartschaften um 0,3 Prozent bei unverändertem Sterbegeld.

■ **Leistungen:** Für 2009 ist eine Anpassung der laufenden Renten möglich. Die am 31. Dezember 2008 laufenden Renten werden daher vom 1. Januar 2009 an um 0,3 Prozent erhöht.

Satzungsänderungen

16. Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO).

I. Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung vom 11.11.1995, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 10.11.2007, wird wie folgt geändert:

1. § 23 wird wie folgt geändert:

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

2. § 25 wird wie folgt geändert:

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

3. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird Absatz 1.

b) Es wird ein neuer Absatz 2 folgenden Wortlautes eingefügt:

„Wird bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (VersAusglG) durchgeführt, wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zulasten seines Anrechtes ein Rentenrecht 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 § 10 ent-

steht 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 § 16 Satz 1a) – d). Gehört die/der Ausgleichsberechtigte keiner der genannten ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen an, besteht lediglich Anspruch auf Altersrente gemäß § 16 Satz 1a) i. V. m. § 17. 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 § 17 hat.“

c) Der bisherige Satz 2 wird Absatz 3.

II. Die Änderungen treten am 01.01.2009 in Kraft.

Einkommensgrenze bei Waisenrente und Kinderzuschuss auf 640 Euro erhöht.

Begründung zu 1. und 2.: Die Einkommensgrenze in den §§ 23 und 25 (409,03 Euro) wurde zum 01.10.1991 mit Inkrafttreten der ASO eingeführt und ist seit diesem Zeitpunkt nicht angepasst worden.

Nach nunmehr 17 Jahren erscheint der damals festgelegte Betrag nicht mehr zeitgemäß. Es wird daher vorgeschlagen, eine Anhebung auf den in § 2 BKGG (Bundeskindergeldgesetz) genannten Betrag in Höhe von monatlich 640,00 Euro vorzunehmen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine Einkommensgrenze, die nicht überschritten werden darf, damit weiterhin Kindergeld nach dem BKGG bezogen werden kann.

Begründung zu 3.: § 28 (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) bzw. durch Quasi-Splitting nach § 1 Abs. 3 VAHRG durchgeführt wird.

Das Versorgungsausgleichsrecht soll grundlegend reformiert werden, die bisherigen Regelungen sind zu kompliziert und zu unübersichtlich geworden, da sich zum Beispiel die einschlägigen Bestimmungen inzwischen über mehrere Gesetze (§§ 1587 ff. BGB, VAHRG, VAÜG (Versorgungsausgleichsüberleitungsgesetz)) erstrecken.

Die Regelungen über die Durchführung des Versorgungsausgleichs sollen nunmehr in einem einzigen Gesetz zusammengefasst und vereinfacht werden. Das Bundeskabinett hat den Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform

zum 1. Januar 2009

des Versorgungsausgleichs beschlossen. Nach der politischen Beratung soll es vom Bundestag beschlossen werden und zum 01.09.2009 in Kraft treten.

Mit dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) werden das materielle Recht und das Verfahrensrecht des Versorgungsausgleichs grundlegend neu geregelt. Die Reform sieht vor, dass zukünftig jede Versorgung, die ein Ehepartner in der Ehezeit erworben hat, im jeweiligen Versorgungssystem zwischen beiden Ehegatten geteilt wird (sogenannte 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 also aus diesen übertragenen Rentenanwartschaften Rentenleistungen an Personen zu erbringen, die nicht Mitglieder einer Ärzteversorgung werden können oder sind. Zu den von der Ärzteversorgung zu gewährenden Leistungen gehören auch Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten. Insbesondere bei der Berufsunfähigkeitsrente besteht das Problem, wie die Ärzteversorgung entscheiden soll, ob eine Berufsunfähigkeit nach den Kriterien des § 18 ASO bei Personen vorliegt, die nicht dem ärztli-

chen Berufsstand angehören. § 18 ASO ist nur auf den ärztlichen Berufsstand ausgerichtet. Er ist nicht anwendbar auf andere Berufe, gleich welcher Art.

Nun räumt allerdings § 11 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzentwurfes den Versorgungsträgern das Recht ein, den Risikoschutz auf die Altersversorgung zu beschränken, das heißt, das Recht auf Berufsunfähigkeitsrente und auf Hinterbliebenenrente auszuschließen.

Scheidungsfolgen zum 1. September 2009 neu geregelt.

Allerdings muss dann der Versorgungsträger, der Leistungen bei Berufsunfähigkeit und/oder für Hinterbliebene gegenüber Ausgleichsberechtigten ausschließt, hierfür einen Zuschlag zur Altersversorgung gewähren.

Die Heubeck AG, die die Versicherungsmathematik für die Ärzteversorgung besorgt, hat diesen zu gewährenden Zuschlag berechnet und ihn einheitlich auf 11 Prozent festgesetzt. Mit dem neuen Absatz 2 in § 28 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 ausge-

schlossen. 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 allerdings, 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. Das Gesetz soll am 01.09.2009 in Kraft treten. Da die notwendigen Satzungsänderungen durch die Kammerversammlung zu beschließen sind, die Herbst-Kammerversammlung 2009 aber nach dem 01.09.2009 stattfindet, ist es erforderlich, bereits jetzt die notwendigen Satzungsänderungen vorzunehmen. Der neue Abs. 2 tritt zwar schon am 01.01.2009 in Kraft, findet Anwendung jedoch erst mit Inkrafttreten des VersAusglG durch Satz 1: „Wird ... der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich durchgeführt...“. Parallel müssen die bisherigen Regelungen über den Versorgungsausgleich in § 28 so lange Bestand haben, wie auch das alte Recht gilt. Sobald das neue Recht in Kraft getreten ist, hat eine entsprechende Anpassung des § 28 zu erfolgen.

„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 Mecklenburg-Vorpommern 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.

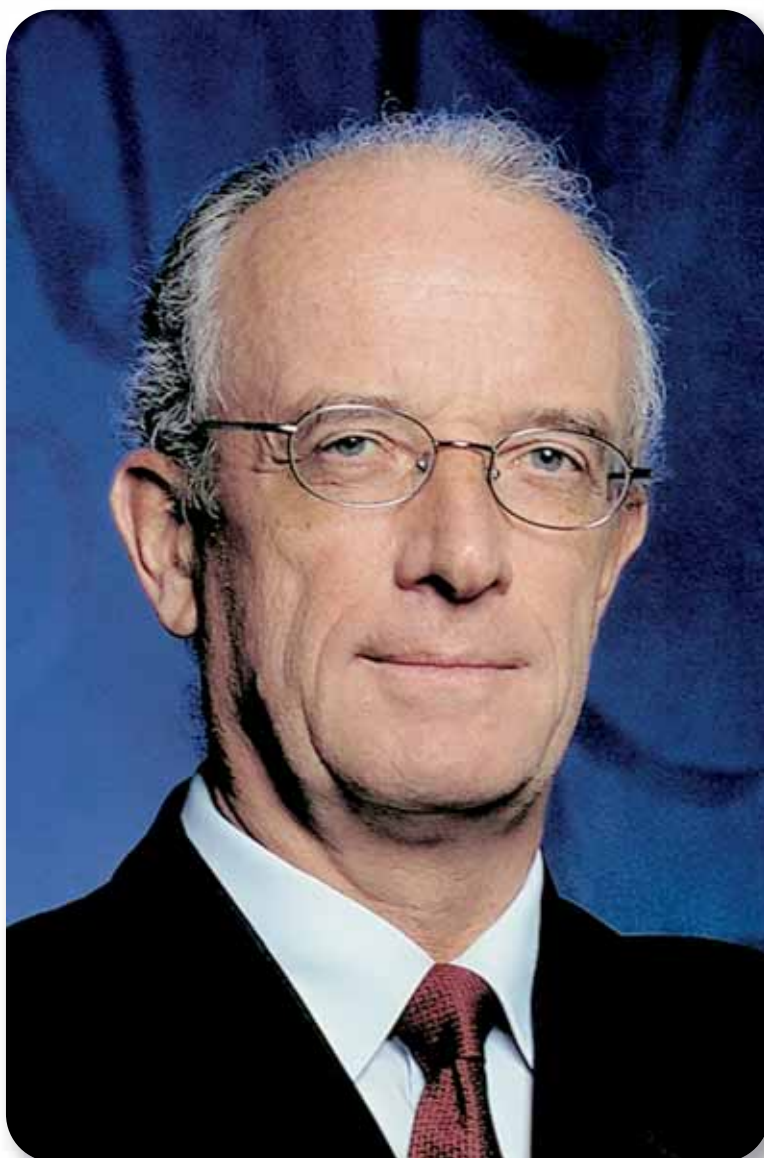
Entstehen Nachteile für die Mitglieder des Versorgungswerkes, die aus gesundheitlichen Gründen gezwungen sind, früher aus dem Berufsleben auszuschcheiden?

Wer aus gesundheitlichen Gründen gezwungen ist, früher aus dem Berufsleben auszuschcheiden, 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 In-

teresse 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 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



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.

Neben berufsständischen Versorgungswerken und Unternehmen berät die Firma auch Ministerien und Regierungsstellen.

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.

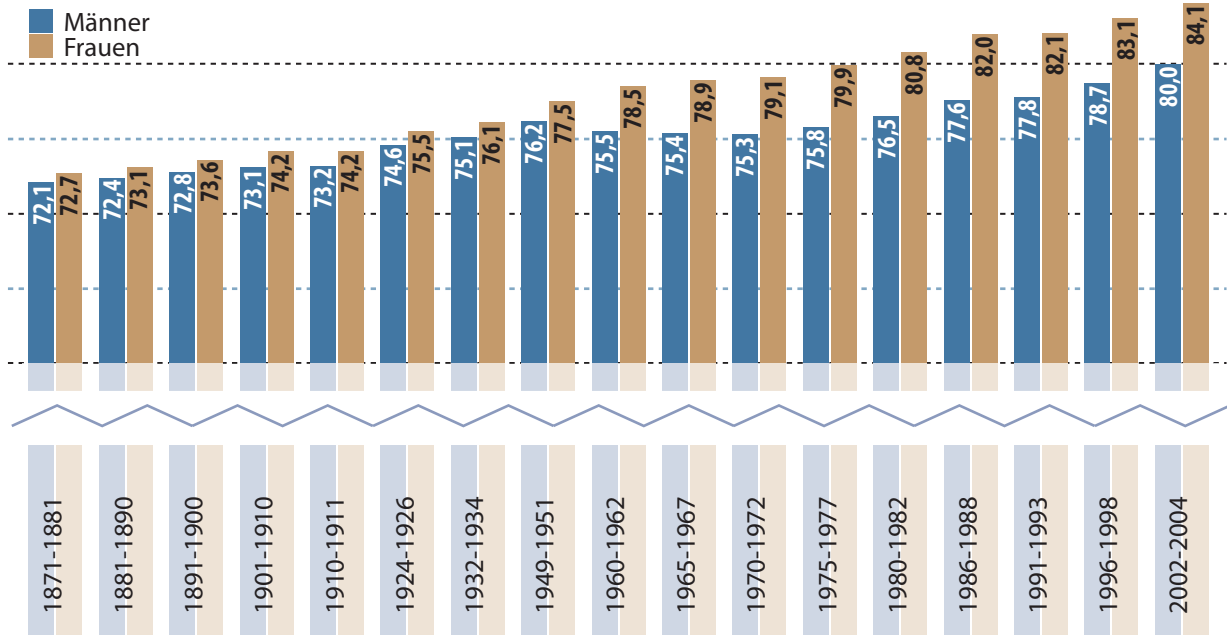
bleibt unverändert, da die Rentensumme die gleiche bleibt. Die Zahlung der Rente beginnt zwar später, dauert jedoch auch sehr viel länger.

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 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. Und 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

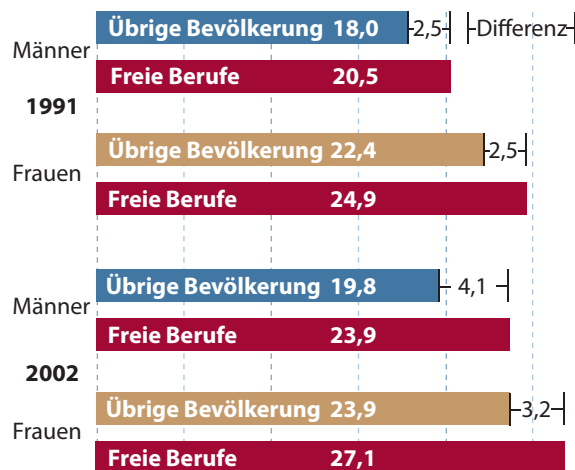


Ärzte leben länger

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 Bevölkerungs-

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

durchschnitt lebt ein männlicher Freiberufler inzwischen etwa 4,1 Jahre länger; bei Frauen beträgt die Differenz 3,2 Jahre.

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 § 18 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 Pra-

xis 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 Mecklenburg-Vorpommern 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.



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 Mecklenburg-Vorpommern 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) zusammen-

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.

geschlossenen 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 Sozial-

gesetzbuch (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 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.

Neue Immobilie in *München*

Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern investiert 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 unter anderem die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist. Sie will die hochwertigen Zwei- bis Fünfstückwohnungen 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 Im-



mobilien zu investieren. Das Bauprojekt im Schlossviertel Nymphenburg zeichnet sich durch erstklassige Lage, qualitativ hochwertige Bauausführung und gehobene Ausstattung aus: Mitten im Grünen und doch

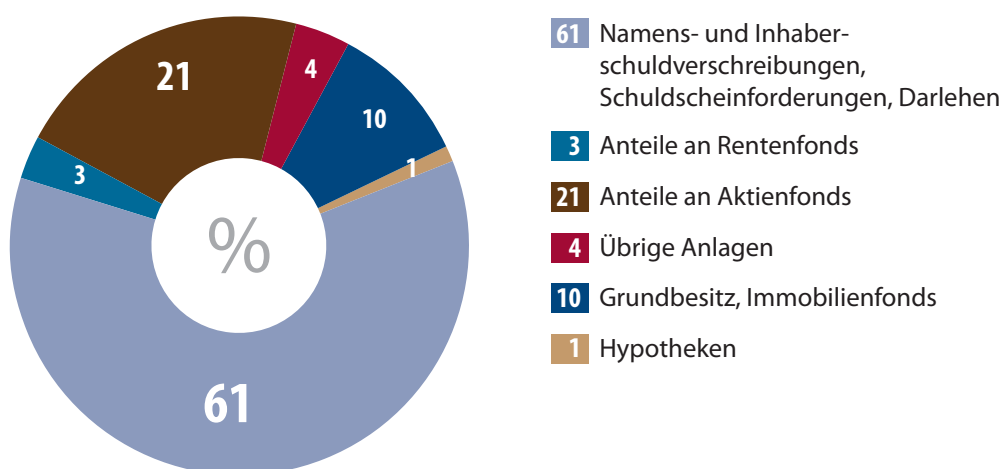
nicht fernab städtischer Lebendigkeit, bietet die Anlage gleichermaßen ruhiges Wohnen und eine gute Infrastruktur mit idealer Verkehrsanbindung. Die Fünfstückwohnungen sind nicht nur familiengerecht konzipiert, sondern auch mit Blick auf das stetig wachsende Bedürfnis, im Alter Wohngemeinschaften als 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

Langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilien können über die Ärzteversorgung Niedersachsen beantragt werden. 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 die 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



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 verbriefte. 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 Risiko-

profil 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 maxi-

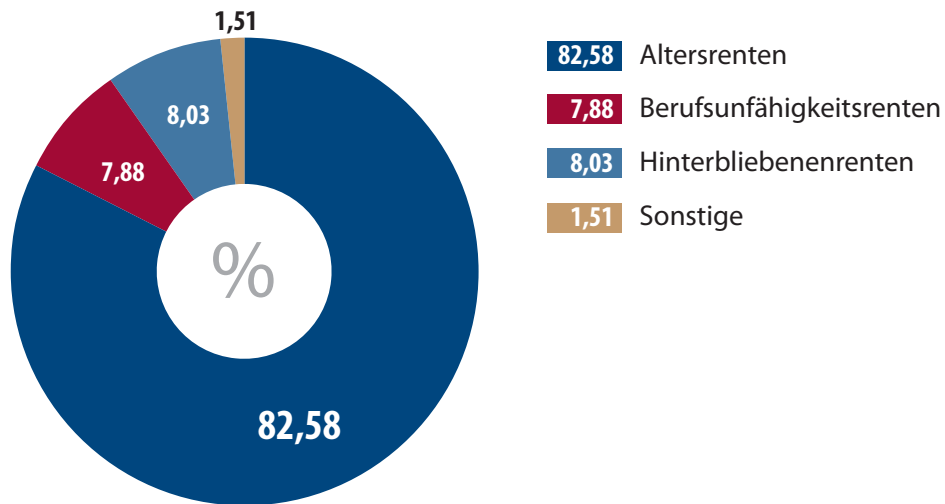
mal 60 Prozent des ermittelten Verkehrswertes als Darlehen zur Verfügung gestellt.

■ **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.

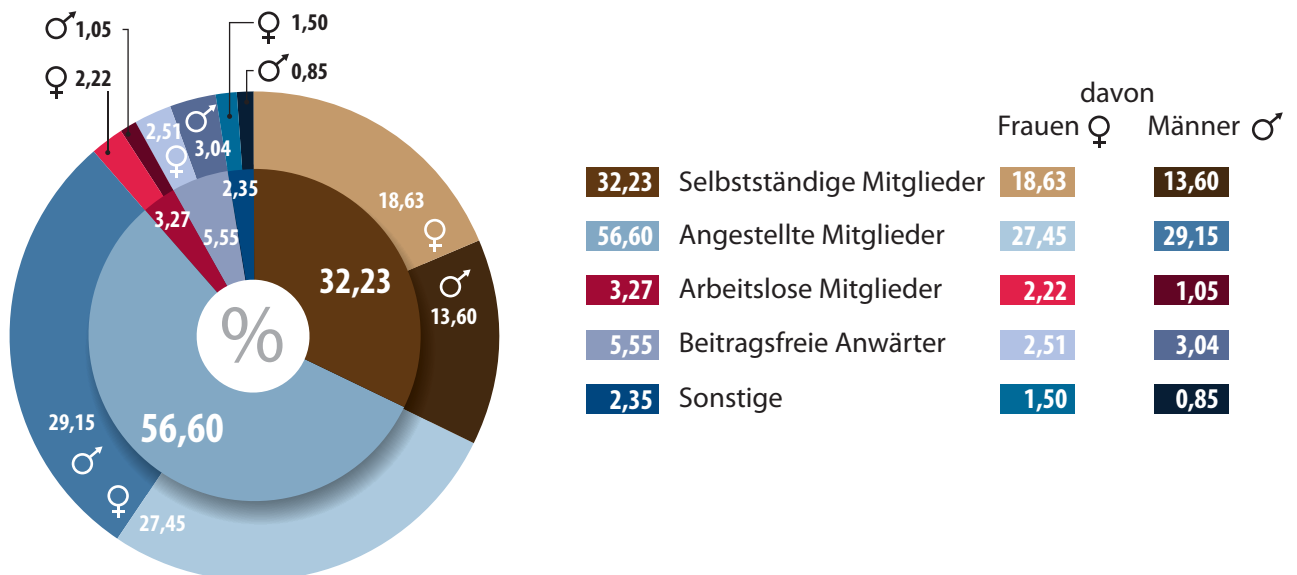
■ **Namens- und Inhaberschuldverschreibungen** sind überwiegend Pfandbriefe oder Kommunalobligationen. Beim Namenspapier ist der Name des Gläubigers in der Urkunde aufgeführt, während beim Inhaberpapier der Berechtigte nicht namentlich genannt ist und somit dessen Inhaber alle durch das Inhaberpapier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

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

Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2007: 10.613.000 Euro



Mitgliederstruktur zum 31.10.2008



Frauenanteil *steigt*

Zum 31. Oktober 2008 gehörten der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 5.625 Mitglieder an. Das sind 216 mehr als im Vorjah-

reszeitraum. Außer in der Gruppe der angestellten Mitglieder und der beitragsfreien Anwärter liegt der Anteil der Frauen über dem der Männer. Die Zahl der Renten-

bezieher beläuft sich auf 1.207. Im Jahre 2007 waren es 1.117. Die Zusammensetzung des gesamten Mitgliederbestandes zeigt die oben abgebildete Grafik.

Vorsicht vor unseriöser *Beratung*

In jüngster Zeit haben Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 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.

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 zeich-

net, 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. Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern steht auf einem festen finanziellen Fundament.

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



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 Beitragsquotienten. Bei den Beitragszahlungen ist es für die Ärzteversorgung zur kor-



rekten 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 zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit keine Beiträge entrichtet werden, ausgenommen beitragsfreie Kinderbetreuungszeiten, wird die Rente nur aus den tatsächlich geleisteten Beiträgen berechnet. Die besondere Bewertung der ersten drei Jahre nach erstmaliger Auf-

nahme der ärztlichen Tätigkeit sowie die Zurechnung bei der Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente entfallen dann. Bei durchgängiger Beitragszahlung wird im Leistungsfall hingegen davon ausgegangen, dass der Durchschnitt der bis zum Eintritt des Versorgungsfalles geleisteten Beiträge bis zur Vollendung des 55. 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:*
040110910170116
Beitrag:
Januar 2009 (oder 01/2009)

*Bei Rückfragen steht Ihnen gerne
unsere Finanzbuchhaltung,
Tel.: (0511) 380-1260,
zur Verfügung.*

■ *Wenn Einzahler und
Beitragsempfänger voneinander
abweichen:*
040110910170116
Dr. Müller,
Beitrag 01.02.–28.02.2009 (oder 02/2009)
oder
040110910170116
freiwilliger Beitrag Januar 2009

■ *Unsere Konten:*
Dresdner Bank Rostock,
Konto-Nr. 292572200
(BLZ: 130 800 00)
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Hannover,
Konto-Nr. 000 329 0867
(BLZ: 250 906 08)

HINWEISE ZUM RENTENBEZUGSMITTEILUNGSVERFAHREN

*Nach dem Alterseinkünftegesetz werden
seit 2005 auch die Renten aus den berufs-
ständischen Versorgungswerken nachge-
lagert besteuert.*
*Die berufsständischen Versorgungswerke
sind verpflichtet, der Zentralen Zulagen-
stelle für Altersvermögen (ZfA) die Höhe
der tatsächlichen Leistungen zu melden.*
*Die ZfA hat durch das Alterseinkünftege-
setz die Aufgabe, die Rentenbezugsmittei-*

*lungen zu sammeln und an die Landesfi-
nanzbehörden weiterzuleiten. Die für das
Rentenbezugsmitteilungsverfahren erfor-
derlichen Steueridentifikationsnummern
sind im Jahre 2008 vergeben und mitge-
teilt worden.*

*Bitte beachten Sie bei Ihrer Steuererklä-
rung, dass sich die Meldepflicht der Träger
von Rentenleistungen rückwirkend auf
den Zeitraum ab dem Jahre 2005 bezieht.*

