

Ärzteversorgung AKTUELL 2010

**Positiv in die
Zukunft**

*Bessere
Ausgangslage Seite 4*

**„Rente
mit 67“**

*Lebenserwartung
steigt Seite 10*

**Nach
der Wahl**

*Das aktuelle
Interview Seite 12*

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,*

ist die Krise vorbei? Die Meinungen hierzu gehen auseinander. Die Einschätzungen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zu dieser Frage finden Sie gleich zu Beginn der neuen Ausgabe Ihres „aktuell“. Jedenfalls war auch das Jahr 2009 kein einfaches Jahr.

Einen Moment durchatmen können wir bezüglich des Sorgen-temas der Einführung einer Erwerbstätigenversicherung. Nach der Bundestagswahl am 27. September 2009 und der neuen schwarz-gelben Koalition wird uns diese Thematik voraussichtlich die nächsten vier Jahre nicht beschäftigen. Mehr zu den Auswirkungen der Bundestagswahl auf die berufsständische Versorgung lesen Sie im Interview mit Dr. Ulrich Kirchhoff und Michael Jung, Vorstandsvorsitzender und Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV).

Eine große Herausforderung war die Umsetzung der „Rente mit 67“. Der Beginn der Anhebung der Regelaltersgrenze wurde nach ausführlichen Diskussionen in den Gremien der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern auf den Jahrgang 1953 festgelegt. Wie das Modell „Rente mit 67“ bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern genau funktioniert, haben wir für Sie selbstverständlich erläutert.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

Dr. Dr. Uwe Peter

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

INHALT

| | |
|-----------------------------------------------------|----|
| Bessere Ausgangslage | 4 |
| Die Jahresbilanz | 6 |
| Steuerbegünstigt vorsorgen | 8 |
| Die neuen Beiträge | 9 |
| Schritt für Schritt zur „Rente mit 67“ | 10 |
| Interview mit Dr. Ulrich Kirchhoff und Michael Jung | 12 |
| Nach der Scheidung alles teilen | 14 |
| Die Folgen des Versorgungsausgleichs | 16 |
| Auch Ärzte werden krank | 17 |
| Neubauvorhaben im Schloßviertel | 18 |
| Die beschlossenen Satzungsänderungen | 19 |
| Kurz notiert | 20 |
| ABV erreicht Gesetzesänderung für Eltern | 21 |
| Hinweise zur Beitragszahlung | 22 |

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
Internet: www.madsack-supplement.de

DRUCK
Druckhaus Göttingen
Göttinger Tageblatt GmbH & Co. KG
Dransfelder Straße 1
37079 Göttingen



Fotolia

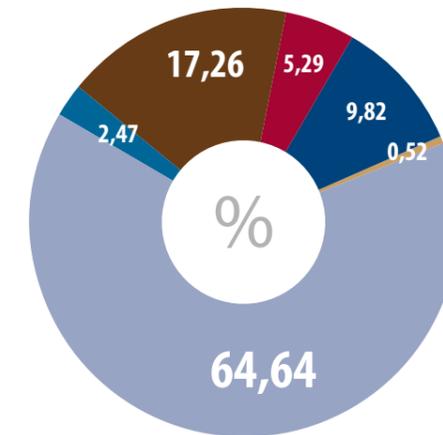
Bessere Ausgangslage

Nach der schwierigen Wirtschaftsentwicklung zum Ende des Jahres 2008 haben sich die Wirtschafts- und Finanzdaten seit dem Frühjahr des vergangenen Jahres verbessert. Dank vielfältiger Anstrengungen von Regierungen und Zentralbanken weltweit konnte die krisenhafte Entwicklung gestoppt werden. In den westlichen Volkswirtschaften wird insgesamt wieder mit einem verhaltenen Wirtschaftswachstum gerechnet. In einzelnen Branchen

zeichnen sich gravierende Veränderungen ab. Erfreulicherweise hat die Arbeitslosigkeit nicht wesentlich zugenommen, die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland haben den Belastungen bisher standgehalten. Die neue Bundesregierung setzt trotz der gestiegenen fiskalischen Belastungen auf weitere Anreize für eine Belebung der wirtschaftlichen Aktivität. Im Finanzsektor hat die erwartete Konsolidierung begonnen. Die Zentralbanken geben dem

Finanzsystem mit niedrigen Zinsen Gelegenheit, die Schwierigkeiten im Laufe der Zeit zu bewältigen. Die ausreichende Versorgung von Unternehmen und Haushalten mit Krediten bleibt eine wichtige Voraussetzung für eine Stabilisierung der Wirtschaftslage. Die positive Kursentwicklung an den Aktienmärkten zeigt, dass die Sorgen der Anleger geringer werden. Viele auf Kapitalbildung basierende Alterssicherungssysteme in Deutschland und dem übrigen

Kapitalanlagestruktur zum 31.12.2008



- 64,64 Namens- und Inhaberschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen, Darlehen
- 2,47 Anteile an Rentenfonds
- 17,26 Anteile an Aktienfonds
- 5,29 Übrige Anlagen
- 9,82 Grundbesitz, Immobilienfonds
- 0,52 Hypotheken

Europa müssen aufgrund der gesunkenen Renditen für festverzinsliche Neuanlagen ihre Ertragsziele zurücknehmen. Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat in der Kammerversammlung im November 2009 keine Erhöhung von Mitgliedsanwartschaften und laufenden Renten vorgenommen. Ausschlaggebend war dafür neben der Auswirkung der Finanzkrise im Jahresabschluss 2008 vor allem der hohe restliche Finanzierungsbedarf für die notwendige Einführung neuer berufsständischer Richttafeln aufgrund der Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung der Angehörigen freier Berufe. Nach den derzeitigen Berechnungen wird die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern im Jahre 2009 bei der Vermögensrendite den versicherungsmathematischen Rechnungszins von 4 Prozent übertreffen. Es bleibt eine herausfordernde Aufgabe der kommenden Jahre, mit einem insgesamt sicheren Anlageportfolio ausreichende Kapitalerträge zu erzielen.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG PER 31. OKTOBER 2009

■ **BEITRAGSEINNAHMEN:** Die positive Beitragsentwicklung hat sich 2009 fortgesetzt. Bis Ende Oktober 2009 nahmen die Beitragseinnahmen um rund 5 Prozent auf 44,3 Millionen Euro zum vergleichbaren Vorjahreszeitpunkt zu. Wesentlicher Grund dafür ist der per 31. Oktober 2009 auf 5.882 Mitglieder gestiegene Mitgliederbestand, der sich gegenüber dem Vorjahr um 257 Personen erhöhte.

1.268 Renten und die Zunahme der durchschnittlichen Rentenhöhe.

■ **KAPITALANLAGEN:** Der Bestand an Kapitalanlagen hat sich bis Oktober 2009 im Vergleich zum Jahresende 2008 um 50 Millionen Euro auf 785 Millionen Euro erhöht.

■ **VERMÖGENSERTRÄGE:** Die laufenden Vermögenserträge lagen Ende Oktober 2009 mit 20,9 Millionen Euro um 1,8 Millionen Euro über dem Vorjahreswert. Beim Verkauf von Kapitalanlagen wurden zusätzliche Erträge in Höhe von 132.000 Euro erzielt.

■ **AUFWENDUNGEN FÜR VERSORGUNGSLEISTUNGEN:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen nahmen weiter zu und lagen in den ersten zehn Monaten mit 11,4 Millionen Euro um rund 13 Prozent über dem Stand von 2008 (10,1 Millionen Euro). Ausschlaggebend hierfür waren der sich fortsetzende Anstieg des Rentenbestandes um 56 auf

■ **BILANZSUMME:** Die Bilanzsumme ist in den ersten zehn Monaten des Jahres 2009 um 6,8 Prozent auf 796 Millionen Euro gestiegen.

Jahresbilanz Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 2008

| Aktiva | | Euro |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| A. Kapitalanlagen | | |
| I | Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken | 23.486.271 |
| II | Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen | 22.594.006 |
| III | Sonstige Kapitalanlagen | |
| | 1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere | 195.692.565 |
| | 2) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere | 2.159.161 |
| | 3) Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen | 3.784.314 |
| | 4) Sonstige Ausleihungen | |
| | a) Namensschuldverschreibungen | 244.963.800 |
| | b) Schuldscheinforderungen und Darlehen | 227.970.308 |
| | 5) Einlagen bei Kreditinstituten | 14.350.000 |
| > | Summe Kapitalanlagen | 735.000.425 |
| B. Forderungen | | |
| | Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder | 251.441 |
| C. Sonstige Vermögensgegenstände | | |
| I | Sachanlagen und Vorräte | 2 |
| II | Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand | 1.448.191 |
| III | Andere Vermögensgegenstände | 354.208 |
| > | Summe sonstige Vermögensgegenstände | 1.802.401 |
| D. Rechnungsabgrenzungsposten | | |
| I | Abgegrenzte Zinsen | 8.677.618 |
| II | Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten | 2.563 |
| > | Summe Rechnungsabgrenzungsposten | 8.680.181 |
| > | Bilanzsumme | 745.734.448 |

| Passiva | | Euro |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| A. Eigenkapital | | |
| | Gewinnrücklage | 5.038.707 |
| B. Versicherungstechnische Rückstellungen | | |
| I | Deckungsrückstellung | 731.476.119 |
| II | Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle | 12.527 |
| III | Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen | 8.417.080 |
| > | Summe versicherungstechnische Rückstellungen | 739.905.726 |
| C. Andere Rückstellungen | | |
| | Sonstige Rückstellungen | 137.609 |
| D. Andere Verbindlichkeiten | | |
| I | Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern | 62.543 |
| II | Sonstige Verbindlichkeiten | 564.135 |
| > | Summe andere Verbindlichkeiten | 626.678 |
| E. Rechnungsabgrenzungsposten | | |
| | Rechnungsabgrenzungsposten | 25.728 |
| > | Bilanzsumme | 745.734.448 |

Was bedeutet eigentlich ...

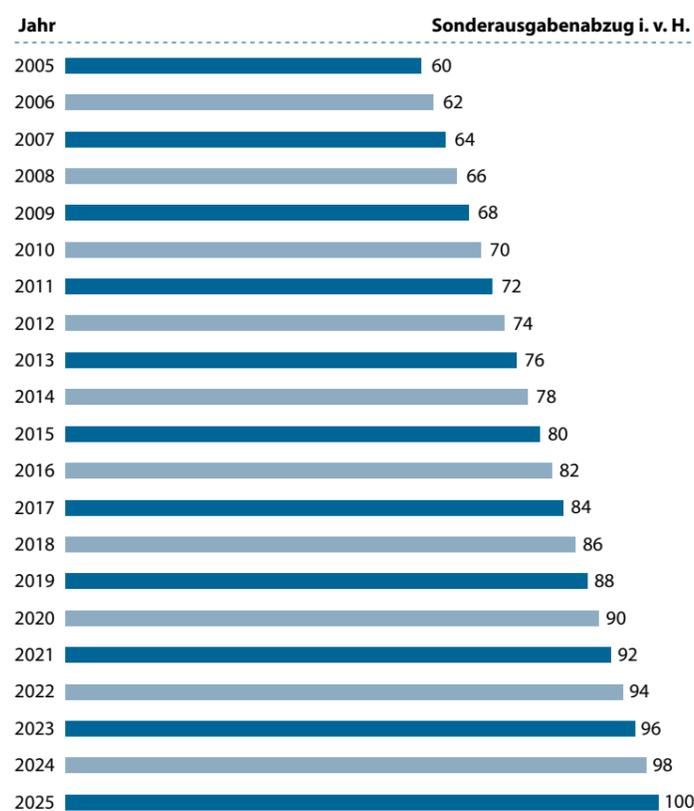
- 1 ... Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder.** Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder entfallen ausnahmslos auf bis zum 10. Januar des Folgejahres eingehende Beitragszahlungen für angestellte Mitglieder von deren Arbeitgebern, die noch im abgelaufenen Geschäftsjahr versicherungstechnisch gutgeschrieben werden.
- 2 ... Andere Vermögensgegenstände.** Bei den anderen Vermögensgegenständen handelt es sich überwiegend um Mietforderungen und im folgenden Jahr abzurechnende Heiz- und Nebenkosten der direkt gehaltenen Immobilienanlagen.
- 3 ... Rechnungsabgrenzungsposten.** Der Rechnungsabgrenzungsposten der Aktivseite beinhaltet überwiegend abgegrenzte Zinsen aus festverzinslichen Wertpapieranlagen. Damit wird der auf das abgelaufene Geschäftsjahr entfallende Teil der Zinsforderungen, die im Folgejahr zur Einzahlung beim Versorgungswerk anfallen, abgebildet. Der passive Rechnungsabgrenzungsposten umfasst demgegenüber Einzahlungen an das Versorgungswerk beispielsweise aus Mietverträgen vor dem Bilanzstichtag, die zu Einnahmen im darauffolgenden Geschäftsjahr führen.
- 4 ... Deckungsrückstellung.** Die Deckungsrückstellung umfasst den zum Bilanzstichtag des jeweiligen Geschäftsjahres ermittelten Saldo aus zukünftig erwarteten Rentenauszahlungen und zukünftig erwarteten Beitragseinzahlungen der Mitglieder an das Versorgungswerk. Der Saldo auf der Passivseite der Bilanz stellt einen in der Zukunft erwarteten Überhang der Rentenleistungen gegenüber den Beitragseinzahlungen dar.
- 5 ... Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern.** Diese Position umfasst Beitragsvorauszahlungen im Dezember des Geschäftsjahres für das Folgejahr sowie Beitragsüberzahlungen von Mitgliedern an das Versorgungswerk, die zu Beginn des folgenden Geschäftsjahres vonseiten des Versorgungswerks zu erstatten sind.
- 6 ... Sonstige Verbindlichkeiten.** Die sonstigen Verbindlichkeiten setzen sich überwiegend aus vereinnahmten Mietkautionen sowie erhaltenen Heiz- und Betriebskostenvorauszahlungen der Mieter in den direkt gehaltenen Immobilienanlagen des Versorgungswerks zusammen. Darüber hinaus sind Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie aus Steuern enthalten, die zu Beginn des folgenden Geschäftsjahres ausgeglichen werden.

Steuerbegünstigt vorsorgen

Seit dem Inkrafttreten des Alterseinkünftegesetzes am 1. Januar 2005 besteht die Möglichkeit, die Beiträge zur Altersvorsorge zunehmend von der Steuer abzusetzen. Durch die grundlegende Umgestaltung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen sowie die Einführung der nachgelagerten Besteuerung von Renten bleiben Aufwendungen für Altersvorsorge während der aktiven Erwerbsphase steuerfrei. Dafür werden Renteneinkünfte im Alter schrittweise voll besteuert. Bei den Pflichtbeiträgen und freiwilligen Mehrzahlungen zum berufsständischen Versorgungswerk handelt es sich um Beiträge im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 a des Einkommensteuergesetzes. Diese sind im Rahmen des Sonderausgabenabzuges zunehmend abzugsfähig.

Der abzugsfähige Anteil steigt jährlich um 2 Prozent an und erreicht im Jahr 2025 die volle Abzugsfähigkeit (siehe Tabelle Sonderausgabenabzug). Der maximale Beitrag (13/10) zur Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern beträgt ab 1. Januar 2010 monatlich 1.202,96 Euro (jährlich 14.435,52 Euro). Für das Jahr 2010 können bereits 70 Prozent der im Kalenderjahr geleisteten Beiträge zur Basisversorgung (z. B. berufsständische Versorgung und gesetzliche Rentenversicherung) steuerlich in Abzug gebracht werden,

Sonderausgabenabzug



maximal 14.000 Euro bei Ledigen bzw. 28.000 Euro bei Zusammenveranlagung. Bei Angestellten wird der Sonderausgabenabzug durch den steuerfreien Arbeitgeberanteil reduziert.

Der steuerliche Anreiz auf der Beitragsseite findet seinen Ausgleich auf der Leistungsseite durch die nachgelagerte Besteuerung. Mitglieder, deren Rente im Jahr 2010 beginnt, müssen 60 Prozent ihrer Renteneinkünfte versteuern. Ab dem Jahr 2040 liegt dieser Anteil bei 100 Prozent (siehe Tabelle Rentenbesteuerung Seite 11).

Sofern Sie die Möglichkeit der steuerbegünstigten Altersvorsorge weiter ausschöpfen möchten, empfehlen wir, zunächst zusätzliche freiwillige Beiträge in die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zu zahlen. Die Renten der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern bieten u. a. den Vorteil, dass die freiwilligen Beitragsanteile in die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern in die Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente einfließen. Eine Wartezeit ist nicht vorgesehen. Der Anspruch besteht ab der ersten Beitragszahlung.

Der Beitragssatz beträgt **19,9 Prozent**.
Folgende Beiträge ergeben sich für das Jahr 2010:

| neue Bundesländer | | | | alte Bundesländer | | | |
|-------------------|---|----------------|-------------|-------------------|----------------|-------------|-----------|
| | | Euro monatlich | pro Quartal | jährlich | Euro monatlich | pro Quartal | jährlich |
| 1/10 | = | 92,54 | 277,62 | 1.110,48 | 109,45 | 328,35 | 1.313,40 |
| 3/10 | = | 277,61 | 832,83 | 3.331,32 | 328,35 | 985,05 | 3.940,20 |
| 5/10 | = | 462,68 | 1.388,04 | 5.552,16 | 547,25 | 1.641,75 | 6.567,00 |
| 10/10 | = | 925,35 | 2.776,05 | 11.104,20 | 1.094,50 | 3.283,50 | 13.134,00 |
| 11/10 | = | 1.017,89 | 3.053,67 | 12.214,68 | 1.203,95 | 3.611,85 | 14.447,40 |
| 12/10 | = | 1.110,42 | 3.331,26 | 13.325,04 | 1.313,40 | 3.940,20 | 15.760,80 |
| 13/10 | = | 1.202,96 | 3.608,88 | 14.435,52 | 1.422,85 | 4.268,55 | 17.074,20 |

Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2010

Zum 1. Januar 2010 wurde die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) in der Deutschen Rentenversicherung Bund auf monatlich 4.650 Euro erhöht. Der Beitragssatz beträgt 19,9 Prozent.

■ **Mitglieder in freier Praxis:** Die Versorgungsabgabe für Niedergelassene richtet sich nach dem Rentenversicherungshöchstbeitrag. Dieser beläuft sich für 2010 aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze von 4.650 Euro auf 925,35 Euro monatlich. Die Mindestabgabe beträgt 19,9 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Gewinn nach Abzug der Betriebskosten). Hierzu ist die Vorlage des Einkommensteuerbescheides des Vorjahres oder die Bescheinigung eines Steuerberaters notwendig.

Jene Mitglieder, die mehr als den

Rentenversicherungshöchstbeitrag leisten möchten, haben die Möglichkeit, eine Heraufsetzung der Versorgungsabgabe bis auf 13/10 (1.202,96 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 Rentenversicherung befreit sind, zahlen 2010 die jeweils gültigen Versorgungsabgaben in Höhe des maßgeblichen Rentenversicherungsbeitrages. Diese betragen 19,9 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttogehaltes bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 4.650 Euro. Bei einem Monatsgehalt von 4.650 Euro und mehr sind monatlich 925,35 Euro zu entrichten. Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, die nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des Rentenversicherungsbeitrages. Bei

einem Monatsgehalt von 4.650 Euro und mehr beträgt der zu entrichtende Betrag vom 1. Januar 2010 an monatlich 277,61 Euro.

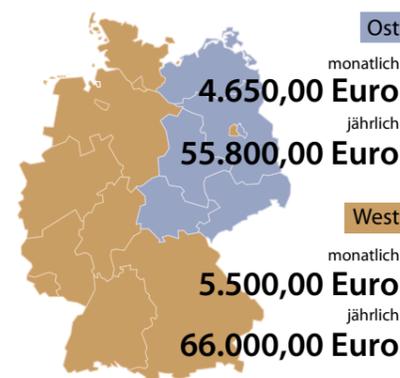
■ **Mitglieder ohne ärztliche Berufsausübung:** Diese Gruppe hat die Möglichkeit, jede Summe zwischen 1/10 (92,54 Euro monatlich) und 13/10 (1.202,96 Euro monatlich) des Rentenversicherungshöchstbeitrages zu wählen.

■ **Mitglieder als Beamte und Sanitätsoffiziere:** Sie haben die Möglichkeit, jede Summe zwischen 3/10 (277,61 Euro monatlich) und 13/10 (1.202,96 Euro monatlich) des Rentenversicherungshöchstbeitrages zu wählen.

■ **Freiwillige Versorgungsabgabe:** Jedes Mitglied kann unabhängig von der Höhe des Gehaltes Versorgungsabgaben bis zum Höchstbeitrag von monatlich 1.202,96 Euro leisten, auch wenn die Pflichtabgabe niedriger ist.

In Geschäftsjahren nach dem vollendeten 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 Zahlungsmöglichkeit berechnet werden kann.

Beitragsbemessungsgrenzen 2010



Schritt für Schritt zur „Rente mit 67“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat in ihrer Sitzung am 7. November 2009 eine Änderung der Alterssicherungsordnung zum 1. Januar 2010 beschlossen, die die Regelaltersgrenze bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern sukzessive in Zwei-Monats-Schritten auf das 67. Lebensjahr anhebt. Dafür gab es folgende Gründe:

Seit einigen Jahrzehnten steigt die Lebenserwartung in den Industriestaaten deutlich an. Eine Datenerhebung für die Jahre 2000 bis 2004 durch die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) hat gezeigt, dass die Lebenserwartung bei den freien Berufen deutlich höher ist als in der Gesamtbevölkerung (wir berichteten). Während in der sonstigen Bevölkerung von 1991 bis 2002 die Lebenserwartung um 1,8 Jahre bei den Männern bzw. 1,5 Jahre bei den Frauen angestiegen ist, stieg die Lebenserwartung bei den freien Berufen deutlich stärker an, nämlich um 3,4 Jahre bei den Männern bzw. 2,2 Jahre bei den Frauen. Ein Vergleich der tatsächlichen Sterblichkeitsverhältnisse der Jahre 2000 bis 2004 mit den nach den berufsständischen Richttafeln 1997 erwarteten Sterblichkeiten ergab, dass die tatsächliche Lebenserwartung über der prognostischen Lebenserwartung



lag, bei den Männern noch deutlicher als bei den Frauen. Die in den berufsständischen Richttafeln 1997 eingerechneten Sicherheiten waren verbraucht. Es wurde notwendig, neue Richttafeln zu erstellen. Die Anwendung dieser neuen berufsständischen Richttafeln führte aufgrund der Verlängerung der Lebenserwartung bei Einführung zum 31. Dezember 2006 zu einem Anstieg der notwendigen Deckungsrückstellung. Dies geht zulasten der Leistungsdynamik. Die Verlängerung der Lebenserwartung führt zu einer längeren Rentenbezugsdauer. Aufgrund der weiterhin steigenden Lebenserwartung erhöht sich die Rentenbezugsdauer umso mehr, je jünger

ein Mitglied ist. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, wird die Regelaltersgrenze von Alter 65 auf Alter 67 angehoben. Jedes Mitglied der Ärzteversorgung hat mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf lebenslange Altersrente. Für Mitglieder, die bis 31. Dezember 1952 geboren worden sind, verbleibt es bei der Regelaltersgrenze der Vollendung des 65. Lebensjahres. Die sukzessive Anhebung der Regelaltersgrenze beginnt für Mitglieder, die ab dem 1. Januar 1953 geboren worden sind. Ab Jahrgang 1953 erhöht sich also zukünftig die Regelaltersgrenze pro Jahr um zwei Monate, sodass ab dem Geburtsjahr 1964 die Regelaltersgrenze 67

Wann beginnt die abschlagsfreie Altersrente?

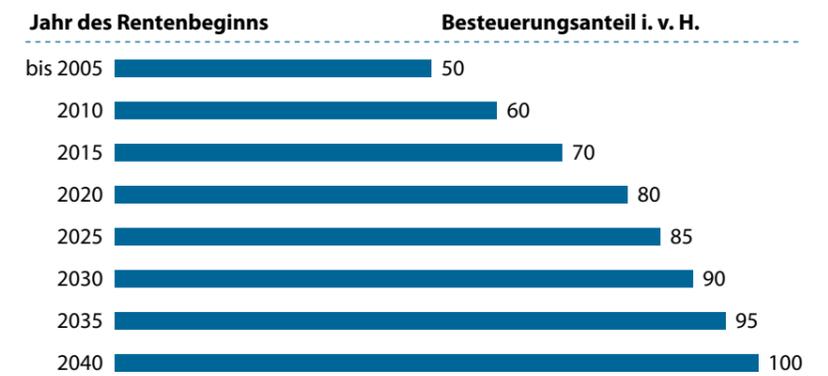
| Geburtsjahr | Regelaltersgrenze | Geburtsjahr | Regelaltersgrenze |
|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1953 | 65 Jahre plus 2 Monate | 1959 | 66 Jahre plus 2 Monate |
| 1954 | 65 Jahre plus 4 Monate | 1960 | 66 Jahre plus 4 Monate |
| 1955 | 65 Jahre plus 6 Monate | 1961 | 66 Jahre plus 6 Monate |
| 1956 | 65 Jahre plus 8 Monate | 1962 | 66 Jahre plus 8 Monate |
| 1957 | 65 Jahre plus 10 Monate | 1963 | 66 Jahre plus 10 Monate |
| 1958 | 66 Jahre | ab 1964 | 67 Jahre |

Jahre erreicht ist. Nach wie vor besteht die Möglichkeit, eine vorgezogene Altersrente in Anspruch zu nehmen. Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können weiterhin die vorgezogene Altersrente mit Vollendung des 60. Lebensjahres beantragen. Diejenigen, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens 60 Monate vor Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze beantragen. Dies bedeutet, dass sich auch die Altersgrenze für die vorgezogene Altersrente entsprechend der Regelaltersgrenze sukzessive um zwei Monate ab dem Geburtsjahr 1953 erhöht, mit der Folge, dass ab dem Geburtsjahr 1964 die vorgezogene Altersrente erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch genommen werden kann. Für jeden Monat, für den die Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt wird, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben worden ist, um 0,37 Prozent gekürzt. Wenn die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung oder einem anderen berufsständischen Versorgungswerk nach dem 31.

Dezember 2011 beginnt, kann die Altersrente aufgrund gesetzlicher Bestimmungen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden. Diese Regelung war erforderlich, um nach wie vor Leistungen zu erbringen, die mit denen der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 a) Einkommensteuergesetz (EStG) vergleichbar sind. Dies ist auch Voraussetzung dafür, dass weiterhin die Beiträge zum Versorgungswerk steuerlich absetzbar sind. Weiterhin ist es möglich, den Bezug der Altersrente aufzuschieben. Für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, kann die Altersrente maximal bis zur Voll-

endung des 68. Lebensjahres, wie bisher, aufgeschoben werden. Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zu 36 Monate nach Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze aufschieben. Die ab dem Jahr 1964 geborenen Mitglieder können die Altersrente also maximal bis zum 70. Lebensjahr aufschieben. Im Falle des Aufschubes erhöht sich die Altersrente, die mit Erreichen der Regelaltersgrenze erworben worden ist, wenn keine Beiträge entrichtet werden, um 0,47 Prozent monatlich, und wenn Beiträge entrichtet werden, um zusätzlich 0,47 Prozent monatlich des gezahlten Beitrages.

Rentenbesteuerung



„Wir erwarten Entspannung für unser System“

Interview mit dem ABV-Vorstandsvorsitzenden, RA Dr. **Ulrich Kirchhoff**, und dem Hauptgeschäftsführer der ABV, Dipl.-Kfm. **Michael Jung**

Die ABV – Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. – wurde 1978 gegründet, weil sich bei den Versorgungswerken die Erkenntnis durchgesetzt hatte, dass sie eine Organisation brauchten, die ihre Anliegen auf bundespolitischer und europapolitischer Ebene zu Gehör bringt. In einem Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Ulrich Kirchhoff und dem Hauptgeschäftsführer der ABV, Dipl.-Kfm. Michael Jung, wollen wir die Aufgaben der ABV und ihr Wirken für die Versorgungswerke verdeutlichen.

Herr Dr. Kirchhoff, was bedeutet das Ergebnis der letzten Bundestagswahl für die Versorgungswerke?

Dr. Kirchhoff: Von der Unions-/FDP-Koalition im Bund erwarten wir Entspannung für unser System. Wir rechnen nicht mit bedrohlichen Initiativen, uns in eine Bürger- oder erweiterte Erwerbstätigenversicherung zu integrieren. Allerdings ist mit einer Diskussion um eine Ausweitung des versicherten Personenkreises in der gesetzlichen Rentenversicherung zu rechnen. Stichworte sind hier nicht versicherte Solo-Selbstständige, Vermeidung von Altersarmut, gebrochene Erwerbsbiografien mit häufigen Wechseln zwischen angestellter und selbstständiger Tätigkeit, abnehmende Zahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse und Veränderung der Verhältniszahl von Leistungsempfängern zu Beitragszahlern.

Die Banken- und Finanzmarktkrise beschäftigt die Menschen. Müssen die Mitglieder der Versorgungswerke um ihre Alterssicherung bangen?

Dr. Kirchhoff: Nein, die Versorgungswerke haben wegen ihrer diversifizierten Anlagestrategie und der Tatsache, dass sie nicht direkt in sogenannten Subprime-Anlagen investiert waren, die Finanzmarktkrise bisher relativ gut überstanden. Belastender für die Versorgungswerke ist das zur Zeit niedrige Zinsniveau und die festgestellte erhebliche Ver-

längerung der Lebenserwartung gerade der Mitglieder der Versorgungswerke. Sie liegt nach statistischen Erhebungen, die die ABV anhand der Mitgliederbestände der Versorgungswerke durchgeführt hat, aktuell um vier Jahre höher gegenüber der allgemeinen Bevölkerung. Im Ergebnis bedeutet dies, dass die Versorgungswerke viel länger Rente zahlen müssen als z. B. die gesetzliche Rentenversicherung. Wir gehen davon aus, dass die Renten und Anwartschaften in den Versorgungswerken stabil und gesichert sind, dass es aber in den kommenden Jahren, wenn überhaupt, nur eine sehr zurückhaltende Dynamik geben können.

Die Tätigkeit der ABV ist wesentlich auf die Abwehr von Forderungen nach Einbeziehung der Mitglieder der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung gerichtet. Ist dies richtig?

Jung: Ja, das ist richtig. Diese Forderung begleitet die Existenz der Versorgungswerke seit Anbeginn. In diesem Zusammenhang muss man daran erinnern, dass die Versorgungswerke nicht gegründet wurden, weil die freien Berufe nicht in der Rentenversicherung sein wollten, sondern weil man sie bei der Rentenreform 1957 aus dieser ausschloss. ABV hat in der Vergan-

genheit in mehreren verfassungsrechtlichen Gutachten, u. a. von Prof. Rupert Scholz, nachweisen können, dass die Einbeziehung der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung, etwa durch Überführung von Vermögen oder der bisher in den Versorgungswerken versicherten Personenkreise, verfassungswidrig und damit unzulässig wäre.



ULRICH KIRCHHOFF

Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Kirchhoff ist seit November 2000 Vorsitzender des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV). Er engagiert sich seit mehr als 45 Jahren für die berufsständische Versorgung. Dr. Kirchhoff erhielt das Verdienstkreuz am Bande des niedersächsischen Verdienstordens und das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Er ist Mitglied des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern.

MICHAEL JUNG

Diplom-Kaufmann Michael Jung ist seit April 1993 Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV). Der Geschäftsführung der ABV gehört Jung seit 1984 an, zunächst als stellvertretender Geschäftsführer, seit 1986 als Geschäftsführer. In seine bisherige Amtszeit als Hauptgeschäftsführer fallen die Festigung der sogenannten Friedensgrenze zwischen den Versorgungswerken und der gesetzlichen Rentenversicherung sowie die Schaffung eigener Sterbetafeln für die berufsständischen Versorgungswerke.

Scheidungsstatistik Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

| Alter bei Eheende | Anzahl weiblich | Anzahl männlich | Gesamt |
|-------------------|-----------------|-----------------|------------|
| bis 30 Jahre | 6 | 6 | 12 |
| 31-40 Jahre | 40 | 59 | 99 |
| 41-50 Jahre | 27 | 38 | 65 |
| 51-60 Jahre | 7 | 13 | 20 |
| über 60 Jahre | 2 | 5 | 7 |
| Gesamt | 82 | 121 | 203 |

Nach der Scheidung *alles teilen*

Zum 1. September 2009 ist das Gesetz über den Versorgungsausgleich (VersAusglG) in Kraft getreten. Nach dem alten Recht galt das Prinzip der Saldierung. Der insgesamt ausgleichsberechtigte Ehepartner erhielt einen Ausgleichsanspruch in Höhe der halben Wertdifferenz der Ansprüche. Nun gilt der Grundsatz der internen Teilung. Jedes Anrecht ist innerhalb des jeweiligen Versorgungssystems bei dem Versorgungsträger, bei dem es entstanden ist (z. B. gesetzliche Rentenversicherung, berufsständische Versorgung, betriebliche Altersversorgung), hälftig zu teilen. Der ausgleichsberechtigte Ehegatte erhält ein eigenständiges Anrecht mit gleichen Chancen und Risiken. Das Anrecht des jeweils ausgleichs-

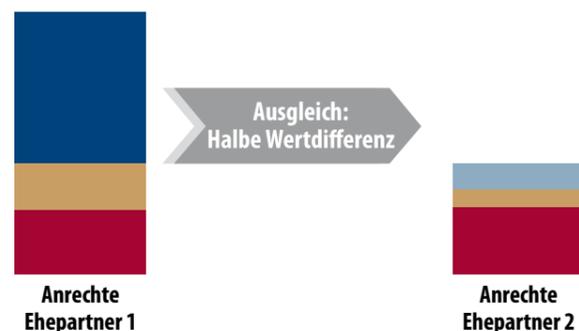
pflichtigen Ehegatten wird entsprechend gekürzt. Folge der internen Teilung ist, dass bei einem Versorgungsausgleich nach dem VersAusglG auch

für Nicht-Berufsstandsangehörige Rentenanwartschaften bei der Ärzteversorgung übertragen werden müssen. Somit sind künftig nach einem Versorgungsausgleich auch

Grundkonzept des alten Versorgungsausgleichs

Saldierung

- berufsständische Versorgung
- gesetzliche Rentenversicherung
- betriebliche Altersversorgung
- private Altersvorsorge



VERSORGUNGS-AUSGLEICH

Das neue Versorgungsausgleichsgesetz gilt für Verfahren über den Versorgungsausgleich,

- die ab dem 1. September 2009 eingeleitet worden sind,
- die am 1. September 2009 abgetrennt oder ausgesetzt sind oder deren Ruhen angeordnet ist,
- die nach dem 1. September 2009 abgetrennt oder ausgesetzt werden oder deren Ruhen angeordnet wird,
- in denen am 31. August 2010 im ersten Rechtszug noch keine Endentscheidung erlassen wurde.

Rentenleistungen an Personen zu erbringen, die nicht Mitglied eines ärztlichen Versorgungswerkes werden können oder sind. Die Gewährung von Berufsunfähig-

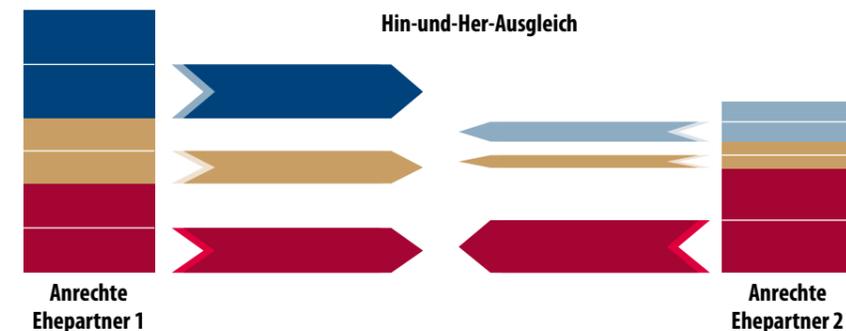
keitsrente an Nicht-Berufsstandsangehörige wäre aufgrund der speziellen berufsspezifischen Berufsunfähigkeitsdefinition der Ärzteversorgung problematisch. Die

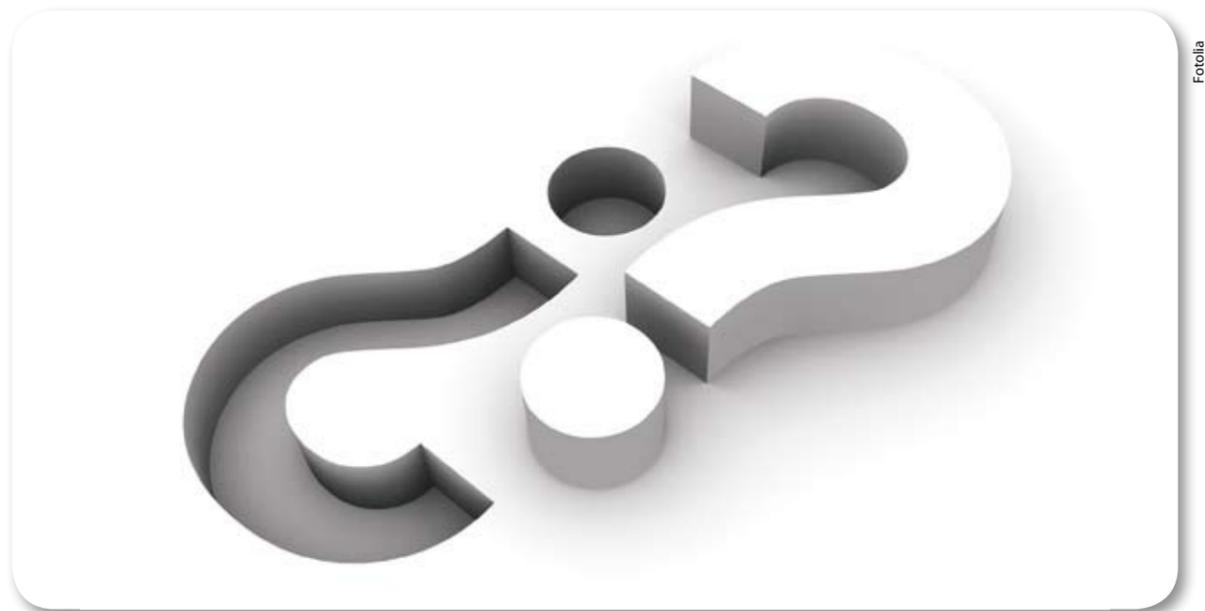
Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern hat daher von der Möglichkeit, den Risikoschutz auf die Altersrente zu beschränken, Gebrauch gemacht: Der ausgleichsberechtigte Nicht-Berufsstandsangehörige hat einen Leistungsanspruch auf die Altersrente gegen einen Zuschlag von derzeit 17 Prozent. Der Zuschlag entfällt, wenn der/die Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente nach der Satzung hat. Ist der/die Ausgleichsberechtigte Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern oder eines anderen ärztlichen Versorgungswerkes, so besteht Anspruch auf Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente sowie den Kinderzuschuss.

Versorgungsausgleich nach dem neuen Versorgungsausgleichsgesetz

Interne Teilung

- berufsständische Versorgung
- betriebliche Altersversorgung
- gesetzliche Rentenversicherung
- private Altersvorsorge





Die Folgen des *Versorgungsausgleichs*

Nach der Reform des Versorgungsausgleichs zum 1. September 2009 haben sich einige erhebliche Änderungen ergeben. Nicht nur die Ermittlung des Gleichswertes ist neu, sondern auch die rechtlichen Folgen des Versorgungsausgleichs haben sich geändert. Wir geben Antworten auf wichtige Fragen zu diesem Thema.

Was bedeutet das „Rentnerprivileg“, und gibt es das nach der Reform noch?

Bezog nach altem Recht der ausgleichspflichtige Ehegatte im Zeitpunkt der Entscheidung des Familiengerichtes über den Versorgungsausgleich bereits eine Rente, blieb diese so lange ungekürzt, bis auch der ausgleichsberechtigte Ehegatte eine Rente erhielt. Dieses sogenannte „Rentnerprivileg“

ist nun entfallen. Es gilt nach der Übergangsregelung nur noch dann, wenn vor dem 1. September 2009 die Rente begonnen hatte und das Verfahren über den Versorgungsausgleich eingeleitet worden war. Nach dem neuen Recht wird die Rente sofort entsprechend gekürzt.

... und das „Unterhaltsprivileg“?

Bisher konnte der Ausgleichsverpflichtete einen Härtefallantrag beim Versorgungswerk stellen, wenn er dem Ausgleichsberechtigten zum Unterhalt verpflichtet war, selbst Rente bezog und der Ausgleichsberechtigte noch keine Rente erhielt. In diesen Fällen wurde die Kürzung der Rente so lange ausgesetzt, bis der ausgleichsberechtigte Ehegatte Rente bezog. Nach dem neuen Recht ist dies nun nicht mehr möglich. Die Aussetzung des Versorgungsausgleichs erfolgt

nur noch in der Höhe, in der Unterhalt gezahlt wird. Das „Unterhaltsprivileg“ heißt in der Terminologie des neuen Versorgungsausgleichsgesetzes „Anpassung wegen Unterhalt“.

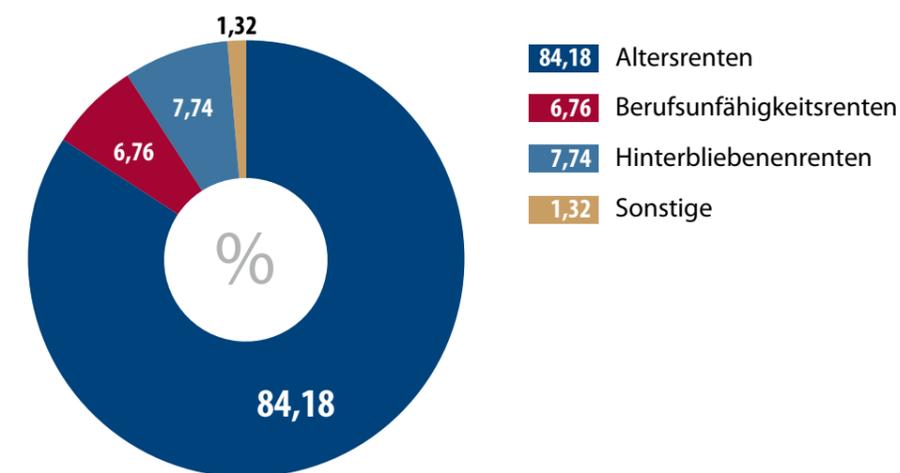
Wo ist dieser Antrag zu stellen?

Die „Anpassung wegen Unterhalt“ muss nun beim Familiengericht beantragt werden.

Kann ich mein gekürztes Anrecht wieder auffüllen?

Ein ausgleichspflichtiges Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergänzen. Zur Berechnung des konkreten Betrages wenden Sie sich bitte direkt an Ihr Versorgungswerk.

Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2008: 12.385.223 Euro



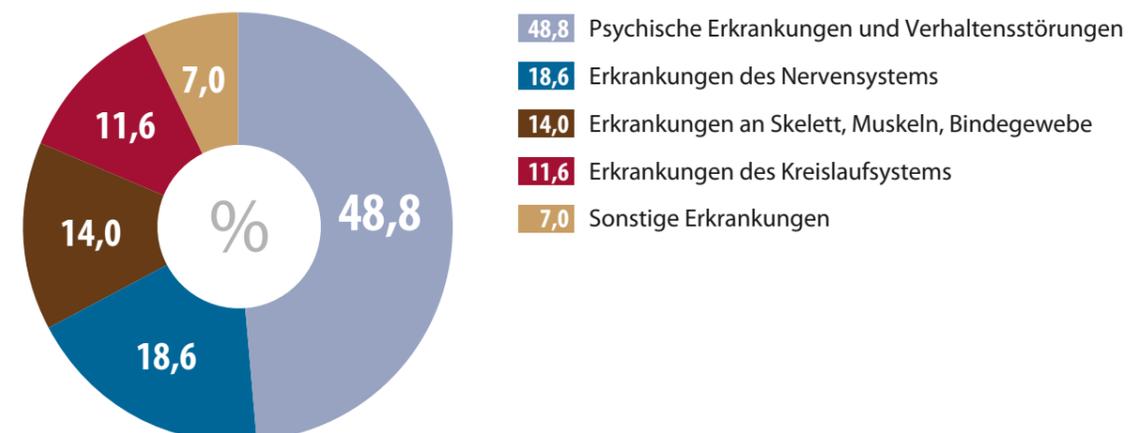
Auch Ärzte werden *krank*

Die Tätigkeit in Gesundheitsberufen ist oft körperlich und seelisch belastend. Sie birgt gesundheitliche Risiken, die je nach Arbeitsbereich unterschiedlich sind. Im Jahr 2008 erhielten insgesamt 46 Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern eine Berufsunfähigkeitsrente. Das sind

4,32 Prozent der Rentenbezieher der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern – ohne Hinterbliebenenrentner. Von den Mitgliedern der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern waren im Jahr 2008 0,81 Prozent berufsunfähig. Fast die Hälfte der Berufsunfähigkeitsrenten wurde aufgrund einer psychischen

Krankheit bewilligt. Der Erkrankungsgrund „psychische Erkrankung“ gewinnt in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Die Haupterkrankungsgründe für den Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern entnehmen Sie der nachfolgenden Grafik.

Haupterkrankungsgründe für den Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente, Stand September 2009





Wohnanlage Schloßviertel Nymphenburg

Neubauvorhaben im Schloßviertel

Der Immobilienbestand der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern setzt sich zusammen aus direkten und indirekten Anlagen. Indirekt beteiligt sich die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern über Immobilienfonds (UBS) und über Immobiliengesellschaften (GLL Retail KG)

an Büro- und Geschäftshäusern, auch im Ausland. In der Direktanlage hält die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zwei Gewerbeimmobilien in München und ein Geschäftshaus in Rostock. Der Gesamtvermietungsstand liegt bei 95 Prozent. Als Gesellschafter der Objektge-

sellschaft Schloßviertel Nymphenburg GmbH & Co. KG hat sich die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern an einem Mietwohnungsbauprojekt in München im Schloßviertel Nymphenburg beteiligt. Die 342 hochwertigen Mietwohnungen sind im Herbst 2009 fertiggestellt worden. Die Vermietung läuft erfreulich gut. Die Mietansätze konnten gegenüber der Kalkulation sogar erhöht werden. Trotz der weiter anhaltenden Finanzkrise sind die Mieten für deutsche Immobilien weitgehend stabil geblieben. Insbesondere bei hochwertigen Neubauwohnungen sind steigende Mieten zu verzeichnen. Da immer weniger Mietwohnungen gebaut werden, ist davon auszugehen, dass sich der Trend weiter fortsetzen wird.

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.

Die beschlossenen Satzungsänderungen

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

I. Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung vom 11. November 1995, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 8. November 2008, wird wie folgt geändert:

1. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Jedes Mitglied der Ärzteversorgung hat mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf lebenslange Altersrente. Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

| Geburtsjahr | Regelaltersgrenze |
|-------------|-------------------------|
| 1953 | 65 Jahre plus 2 Monate |
| 1954 | 65 Jahre plus 4 Monate |
| 1955 | 65 Jahre plus 6 Monate |
| 1956 | 65 Jahre plus 8 Monate |
| 1957 | 65 Jahre plus 10 Monate |
| 1958 | 66 Jahre |
| 1959 | 66 Jahre plus 2 Monate |
| 1960 | 66 Jahre plus 4 Monate |
| 1961 | 66 Jahre plus 6 Monate |
| 1962 | 66 Jahre plus 8 Monate |
| 1963 | 66 Jahre plus 10 Monate |
| ab 1964 | 67 Jahre |

Bei Überschreiten der Regelaltersgrenze tritt anstelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.“

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

„Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres beantragen. Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 beantragen. Für jeden Monat, für den die Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt wird, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben worden ist, um 0,37 Prozent gekürzt. Beginnt die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern oder in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach dem 31. Dezember 2011, kann abweichend von den Sätzen 1 und 2 die Altersrente frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden.“

c) Es wird ein neuer Absatz 3 folgenden Wortlautes eingefügt:

„Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres aufschieben. Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zu 36 Monate nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 aufschieben. Wäh-

rend des Aufschubes der Altersrente ist das Mitglied berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten. Für jeden Monat, um den die Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze aufgeschoben wird, erhöht sich die Altersrente, die mit Erreichen der Regelaltersgrenze erworben worden ist, wenn keine Beiträge entrichtet werden, um 0,47 Prozent, und wenn Beiträge entrichtet werden, um zusätzlich 0,47 Prozent des gezahlten Beitrages.“

d) Es wird ein neuer Absatz 4 folgenden Wortlautes eingefügt:

„Anträge gemäß den Absätzen 2 und 3 können nicht rückwirkend gestellt werden.“

e) Absatz 2 wird Absatz 5.

2. § 19 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „Vollendung des 65. Lebensjahres“ gestrichen und durch die Worte „dem Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 17 Absatz 1“ ersetzt.

3. § 28 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 Satz 6 wird die Zahl „11“ durch die Zahl „17“ ersetzt.

4. § 45 wird wie folgt geändert:

Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 54 Absatz 4 SGB I gilt entsprechend.“

II. Die Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2010 in Kraft.

Kurz notiert

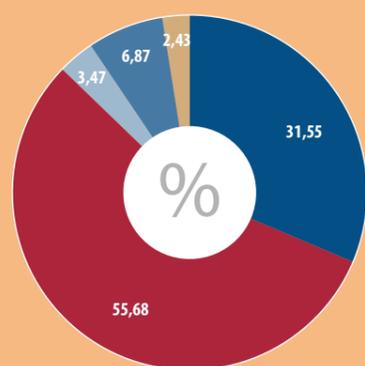
Meldung beginnt im Rentenbezugsmitteilungsverfahren

Durch das am 1. Januar 2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz werden die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen zur Altersvorsorge einerseits und die Besteuerung von Alterseinkünften andererseits geregelt. Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist wie alle Träger der Altersvorsorge verpflichtet, die von

ihr gezahlten Renten zu melden. Nachdem inzwischen jeder Steuerpflichtige seine persönliche Steueridentifikationsnummer erhalten hat, müssen seit 2009 rückwirkend ab 2005 die Rentenzahlungen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) gemeldet werden. Die Rentenbezieher der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpom-

mern haben Ende vergangenen Jahres eine Übersicht erhalten, welche Leistungen für den Zeitraum ab 2005 an die ZfA gemeldet wurden. Künftig teilt die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern den Rentenbeziehern den Inhalt der Meldung an die ZfA im Rahmen der Rentenjahresbestätigung mit.

MITGLIEDERSTRUKTUR ZUM 31. OKTOBER 2009



5.882 Mitglieder
davon

| | | |
|-------|---------|---------------------------|
| 1.856 | 31,55 % | Selbstständige Mitglieder |
| 3.275 | 55,68 % | Angestellte Mitglieder |
| 204 | 3,47 % | Arbeitslose Mitglieder |
| 404 | 6,87 % | Beitragsfreie Anwärter |
| 143 | 2,43 % | Sonstige |

Am 31. Oktober 2009 verzeichnete die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 5.882 Mitglieder und 1.268 Rentner. Der älteste Rentner ist 85 Jahre alt.

Keine Hinterbliebenenrente nach nur religiöser Trauung

Seit dem 1. Januar 2009 sind in Deutschland religiöse Eheschließungen auch ohne vorherige standesamtliche Trauung erlaubt. Allein auf der Basis einer religiösen Eheschließung entsteht jedoch kein Anspruch auf eine Hinter-

bliebenenrente. Stirbt ein Partner, kann daher keine Witwen- oder Witwerrente gezahlt werden, wenn es nur eine religiöse Trauung gab. Bei Eheschließungen nach deutschem Recht sind weiterhin ausschließlich die beim

Standesamt geschlossenen Ehen wirksam. Wer allerdings aus einer früheren Ehe bereits eine Witwen- oder Witwerrente erhält, kann nach deutschem Recht religiös erneut heiraten, ohne dass diese Rente wegfällt.



Foto:la

ABV erreicht Gesetzesänderung für Eltern

Das Bundessozialgericht hat mehrfach entschieden, dass die gesetzliche Rentenversicherung Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder berufstätiger Versorgungswerke unter bestimmten Voraussetzungen anerkennen muss. Da für viele Mitglieder mangels Erreichen der Wartezeit von 60 Monaten die Anrechnung der Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung nicht zu einem Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung führte, war diese Lösung unbefriedigend. Für Geburten vor 1992 wird ein Jahr Kindererziehungszeit, für Geburten ab 1992 werden drei Jahre Kindererziehungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt. Die Folge der Rechtsprechung und Gesetzeslage war damit zwar eine Anrechnung der Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder berufs-

ständiger Versorgungswerke, die aber wegen fehlender Vorversicherungszeiten häufig nicht zu einem Rentenanspruch führte. Durch Initiative von ABV hat sich hier eine erfreuliche Gesetzesänderung ergeben. In das Sozialgesetzbuch wurde ein neuer § 208 SGB VI eingefügt. Danach können Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind, die aber die allgemeine Wartezeit der gesetzlichen Rentenversicherung von 60 Kalendermonaten nicht erfüllt haben, zur Erlangung eines Altersrentenanspruches auf Antrag freiwillige Beiträge nachzahlen. Die Beiträge können frühestens nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung und nur für so viele Monate nachgezahlt werden, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind.

Dies bedeutet für Mitglieder berufstätiger Versorgungswerke, denen Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet werden, dass sie nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillige Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zum Erfüllen der Wartezeit nachzahlen können und so einen Rentenanspruch dort erhalten. Diejenigen, die die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bereits erreicht haben, sollten sich umgehend mit der für sie zuständigen Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung in Verbindung setzen, um zu klären, in welcher Höhe sie Beiträge gegebenenfalls nachzahlen müssen, um aus den ihnen angerechneten Kindererziehungszeiten einen Rentenanspruch zu erlangen.

Hinweise zur Beitragszahlung

Die Höhe der 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 dann mit Abstand – soweit erforderlich – Namen und Zeiträume anzugeben.

Die Hinweise gelten nicht für Lastschriftverfahren.

ZUZAHLUNGSMÖGLICHKEIT

Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern haben zu ihren Versorgungsabgaben eine Zuzahlungsmöglichkeit. Sie können jeweils bis zum 31. Dezember Versorgungsabgaben freiwillig bis zum Höchstbeitrag (14.435,52 Euro) leisten. Zu beachten ist, dass diese Zuzahlungsmöglichkeit nach vollendetem 50. Lebensjahr eingeschränkt ist. Es können dann keine höheren Versorgungsabgaben gezahlt werden, als sie dem Durchschnitt der letzten zehn Kalenderjahre vor Vollendung des 50. Lebensjahres entsprechen.

MUSTEREINTRAGUNGEN

■ **Wenn Einzahler und Beitragsempfänger identisch sind:**
042802400170125
Beitrag:
Januar 2010 (oder 01/2010)

■ **Wenn Einzahler und Beitragsempfänger voneinander abweichen:**
042208530160334
Dr. Müller,
Beitrag 01.01.–31.01.2010
(oder 01/2010) oder
042609600120337
freiwilliger Beitrag Januar 2010

■ **Unsere Konten:**
Commerzbank AG Rostock
Konto-Nr. 2925 72200
(BLZ: 130 800 00)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Düsseldorf
Konto-Nr. 000 329 0867
(BLZ: 300 606 01)