

# Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

AUSGABE 2015



## **Breite Basis**

*Die Geschäftsführung  
im Interview Seite 8*

## **Befreiungsrecht**

*Negative Urteile  
nehmen zu Seite 11*

## **Immobilien**

*Exklusiv wohnen in  
Hamburg Seite 15*



Kris Firm, Titelfoto: iStockphoto.com/MLADGRIN

Sie finden uns hier:

**Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern**

Gutenberghof 7

30159 Hannover

Telefon: 05 11 7 00 21-0

Telefax: 05 11 7 00 21-314

Internet: [www.aevm.de](http://www.aevm.de)

E-Mail: [info@aevm.de](mailto:info@aevm.de)

EDITORIAL

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Fender

seit zwei Jahren beschäftigt uns Ärzte – ebenso wie andere Mitglieder der freien Berufe – das Befreiungsrecht. Ein Ende ist nicht abzusehen. Im Gegenteil: Die Rechtsprechung legte am 3. April 2014 nach. Diesmal waren die Syndikusanwälte betroffen. Diese üben – so das Bundessozialgericht – für ihre Arbeitgeber keine anwaltliche Tätigkeit aus. Deswegen können sie sich nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. Sämtliche Urteile führen uns zu der Kernfrage: Wer entscheidet, was eine ärztliche, anwaltliche, grundsätzlich eine berufsspezifische Tätigkeit ist? Denn nur diese ist befreiungsfähig. Dies ist eine rein berufsrechtliche Frage. Allein die jeweiligen Berufskammern dürfen die Entscheidungshoheit darüber haben und definieren, was eine berufsspezifische Tätigkeit ist. Über den sozialrechtlichen Status wiederum entscheiden die Deutsche Rentenversicherung Bund und im Falle eines Klageverfahrens die Sozialgerichte.

Das Rentenpaket der Bundesregierung zum 1. Juli 2014 hat gerade bezüglich der Mütterrente bei unseren Mitgliedern für einige Fragen gesorgt. Welche Bedeutung die Mütterrente für Ärztinnen und Ärzte hat, lesen Sie auf Seite 12.

Welche Aufgaben hat eigentlich die Geschäftsführung eines Versorgungswerkes? Was ist das Besondere einer Zusammenarbeit zwischen einer hauptamtlichen Geschäftsführung und ehrenamtlichen Gremienmitgliedern? Antworten auf diese Fragen lesen Sie im Interview mit unserer Geschäftsführung, Kirsten Gutjahr und Karsten Müller-Uthoff. Um es aus der Sicht des Ehrenamtes vorwegzunehmen: Wir alle als Mitglieder der Ärzteversorgung unseres Bundeslandes können uns freuen, zwei Geschäftsführer an der Spitze unseres Versorgungswerkes zu wissen, die eine gewissenhafte und sehr sorgfältige Arbeit leisten, die weit über die Leitungsaufgaben hinausreicht.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

**PD Dr. med. habil. Dr. med. dent. Uwe Peter**  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

### Inhalt

**4** Geschäftsentwicklung  
per 31. Oktober 2014

**5** Geschäftsbericht  
Ärzteversorgung Mecklenburg-  
Vorpommern 2013

**6** Satzungsänderungen  
zum 1. Mai 2014

**8** Gespräch mit der Geschäfts-  
führung

**10** Die neuen Beiträge  
ab 1. Januar 2015

**11** Befreiungsrecht

**12** Mütterrente

**13** Symposium:  
Arbeit. Leben. Flexibilität.

**14** Im Einsatz für Ihre Werte –  
Die Hauswarte

**15** Exklusive Stadthöfe im Zentrum  
von Hamburg

### IMPRESSUM

Redaktion  
Ärzteversorgung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Gutenberghof 7  
30159 Hannover  
Telefon: 05 11 7 00 21-0  
E-Mail: [info@aevm.de](mailto:info@aevm.de)

Gestaltung und Produktion  
Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG  
August-Madsack-Straße 1  
30559 Hannover  
Telefon: 05 11 12 12-3001  
Internet: [www.madsack-agentur.de](http://www.madsack-agentur.de)

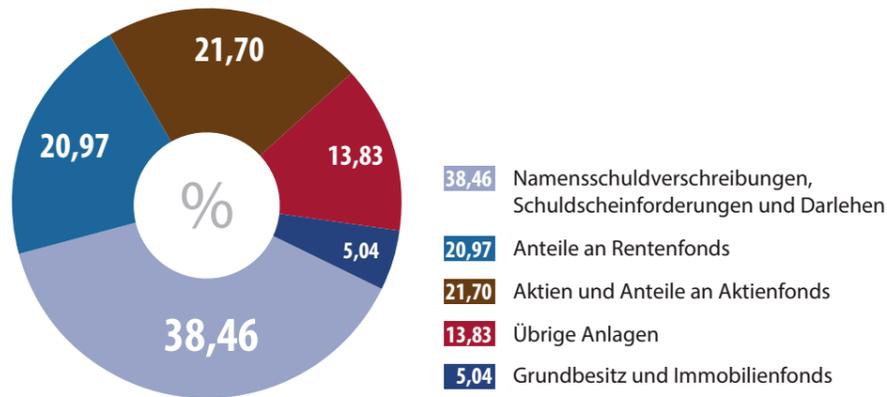
Druck  
Druckhaus Göttingen  
Göttinger Tageblatt GmbH & Co. KG  
Dransfelder Straße 1  
37079 Göttingen

# Geschäftsentwicklung per 31. Oktober 2014

■ **Beitragseinnahmen:** Die erfreuliche Beitragsentwicklung hat sich 2014 wie in den vergangenen Jahren fortgesetzt. Bis Ende Oktober 2014 stiegen die Beitragseinnahmen zum vergleichbaren Vorjahreszeitraum um 4,8 Prozent auf 54,8 Millionen Euro. Wesentliche Gründe dafür sind der per 31. Oktober 2014 auf 7.491 Mitglieder angewachsene Mitgliederbestand, der sich gegenüber dem Vorjahresmonat um 314 Personen erhöhte, und die Anhebung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze ab 1. Januar 2014 von 4.900 Euro auf 5.000 Euro in den neuen Bundesländern.

■ **Aufwendungen für Versorgungsleistungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen nahmen weiter zu und lagen in den ersten zehn Monaten des Jahres 2014 mit 18,1 Millionen Euro um 9,7 Prozent über dem Wert von 2013 (16,5 Millionen Euro). Ausschlaggebend hierfür waren der sich fortsetzende Anstieg des Rentenbestandes um 77 auf 1.619 Renten und die zum Januar 2014 beschlossene Erhöhung der Leistungen um 1 Prozent.

**Kapitalanlagestruktur zum 31. Dezember 2013**



■ **Kapitalanlagen:** Der Bestand an Kapitalanlagen hat sich bis Ende Oktober 2014 im Vergleich zum 31. Oktober 2013 um 85,4 Millionen Euro auf nahezu 1,19 Milliarden Euro erhöht. Da die Beitragseinnahmen

weiterhin die Versorgungsleistungen übertreffen und zusätzliche Vermögenserträge anfallen, wird der Bestand der Kapitalanlagen weiter zunehmen.

■ **Vermögenserträge:** Bis einschließlich Oktober wurden im Jahr 2014 Vermögenserträge in Höhe von knapp 23,4 Millionen Euro erwirtschaftet. Davon entfielen 19,2 Millionen Euro auf laufende Erträge; 4,2 Millionen Euro wurden beim Verkauf von Kapitalanlagen erzielt. Aufgrund des anhaltend niedrigen Zinsniveaus lagen die Vermögenserträge 0,9 Millionen Euro unter dem Wert des Vorjahres von 24,3 Millionen Euro.

■ **Bilanzsumme:** Die Bilanzsumme ist per 31. Oktober 2014 gegenüber dem Vorjahreszeitpunkt um 7,8 Prozent auf rund 1,2 Milliarden Euro gestiegen.

## Die Fakten

	31.10.2014	31.10.2013	Veränderung
Mitgliederbestand	7.491	7.177	+ 314
Bestand Versorgungsempfänger	1.619	1.542	+ 77
Kapitalanlagen (in Mio. €)	1.185,2	1.099,8	+ 85,4
Bilanzsumme (in Mio. €)	1.196,6	1.110,0	+ 86,6
Beitragseinnahmen (in Mio. €)	54,8	52,3	+ 2,5
Vermögenserträge (in Mio. €)	23,4	24,3	- 0,9
Aufwendungen für Versorgungsleistungen (in Mio. €)	18,1	16,5	+ 1,6

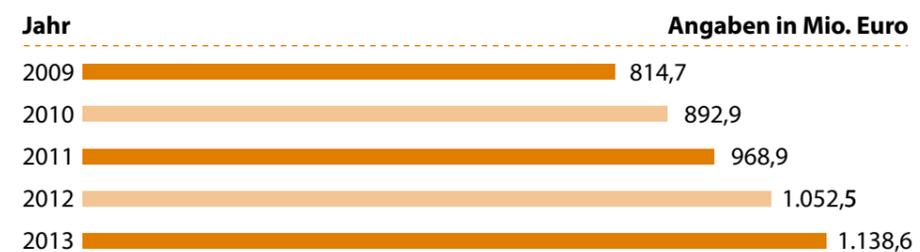
# Geschäftsbericht

## Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 2013

Aktiva		TEUR	Passiva		TEUR
I	Grundbesitz	20.273	I	Rücklage	15.000
II	Hypotheken	1.462	II	Deckungsrückstellung	1.097.489
III	Wertpapiere	946.698	III	Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	24.129
IV	Beteiligungen	52.547	IV	Andere Rückstellungen	168
V	Festgelder	101.250	V	Sonstiges	1.793
VI	Forderung aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	450			
VII	Sonstiges	15.899			
<b>&gt; Bilanzsumme</b>		<b>1.138.579</b>	<b>&gt; Bilanzsumme</b>		<b>1.138.579</b>

Erträge		TEUR	Aufwendungen		TEUR
I	Beiträge	68.143	I	Aufwendungen für Versicherungsfälle	26.735
II	Erträge aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	20.648	II	Zuweisungen zur Gewinnrücklage	5.564
III	Erträge aus Immobilien und grundstücksgleichen Rechten	1.740	III	Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	82.669
IV	Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	60.290	IV	Zuweisungen zur Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	17.386
V	Sonstiges	36	V	Abschreibungen auf Kapitalanlagen	16.634
			VI	Personal- und Sachkosten	1.822
			VII	Sonstiges	47
<b>&gt; Summe</b>		<b>150.857</b>	<b>&gt; Summe</b>		<b>150.857</b>

## Entwicklung der Bilanzsumme 2009 – 2013



# Satzungsänderungen zum 1. Mai 2014

## 20. Satzung zur 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 10. November 2012, wird wie folgt geändert:

**1. § 3 wird wie folgt geändert:**  
Das Wort „Kammerangehörigen“ wird ersetzt durch das Wort „Mitglieder“.

**2. § 6 wird wie folgt geändert:**  
In Absatz 6 b) werden vor dem Komma die Worte „sowie der Risikolage“ hinzugefügt.

### Die Fakten

- Alle Mitglieder auskunftspflichtig (Nr. 1)
- Altersgrenze für Mitgliedschaft entfällt (Nr. 3, 4, 5b)
- Waisenrente und Kinderzuschuss unabhängig von der Höhe der Ausbildungsvergütung (Nr. 6, 7)
- Altersgrenze für unbeschränkte freiwillige Zuzahlung auf 52. Lebensjahr angehoben (Nr. 9b, 9c)

**3. § 10 wird wie folgt geändert:**  
In Absatz 1 werden die Worte „und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“ gestrichen und stattdessen die Worte „und die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben.“ eingefügt.

**4. § 11 wird wie folgt geändert:**  
In Satz 2 werden die Worte „sofern sie das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“ gestrichen und

stattdessen die Worte „sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben.“ eingefügt.

**5. § 12 wird wie folgt geändert:**  
a) Absatz 1 a) wird nach dem Komma am Ende um die Angabe „soweit die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB VI erfüllt sind,“ ergänzt.  
b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „sofern sie das 60. Lebensjahr noch

nicht vollendet haben.“ gestrichen und stattdessen die Worte „sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben.“ eingefügt.

**6. § 23 wird wie folgt geändert:**  
In Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen. Satz 4 wird Satz 3.

**7. § 25 wird wie folgt geändert:**  
In Absatz 2 wird Satz 3 gestrichen. Satz 4 wird Satz 3.

**8. § 26 wird wie folgt geändert:**  
In Satz 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt, und es werden die Worte „höchstens jedoch das Dreifache der dem Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes zustehenden monatlichen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.“ hinzugefügt.

**9. § 31 wird wie folgt geändert:**  
a) In Absatz 2 wird das Wort „Angestelltenversicherung“ durch die Worte „allgemeine Rentenversicherung“ ersetzt.  
b) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „50.“ durch die Angabe „52.“ ersetzt.  
c) In Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „50.“ durch die Angabe „52.“ ersetzt.

**10. § 32 wird wie folgt geändert:**  
a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:  
„Angestellte Mitglieder, die nicht von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des für sie

### Zum 1. Januar 2015 steigen:

Renten 0,5 %  
Anwartschaften 0,5 %

maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157, 159 SGB VI.“

**11. § 42 wird wie folgt geändert:**  
Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:  
„Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige/einen Sachverständigen aufstellen zu lassen.“

<sup>2</sup> Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so ist dieser oder ein Teil davon einer gesondert auszuweisenden Rücklage zuzuführen.  
<sup>3</sup> Diese Rücklage soll einen Mindestbetrag von 2,5 % der Deckungsrückstellung nicht unterschreiten und einen Höchstbetrag von 6 % der Deckungsrückstellung nicht überschreiten.

<sup>4</sup> Bei der Ermittlung der Höhe der Rücklage sowie deren Inanspruchnahme sind die Risikolage der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und die geltenden Solvabilitätsvorschriften zu berücksichtigen.

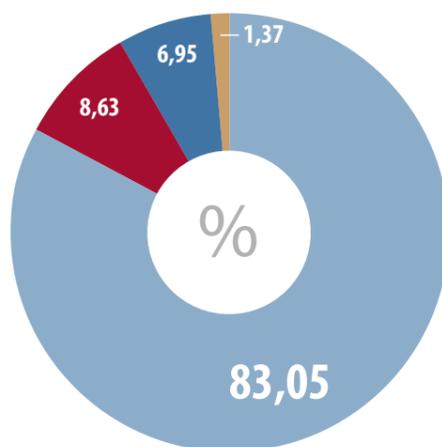
<sup>5</sup> Verbleibt nach Dotierung der

Rücklage ein Überschuss, wird dieser der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen zugeführt, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung von Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen.

<sup>6</sup> Zur Deckung von Verlusten darf die Rücklage nur in Anspruch genommen werden, wenn die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen verbraucht ist.“

II. Die Satzungsänderungen treten am 1. Mai 2014 in Kraft.

## Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2013: 20,5 Mio. Euro



- 83,05 Altersrenten
- 8,63 Berufsunfähigkeitsrenten
- 6,95 Hinterbliebenenrenten
- 1,37 Sonstige



# „Entscheidungen haben eine breite Basis“

Ein Gespräch mit der Geschäftsführung.



**N**iedrige Verwaltungskosten, eine hochmoderne Infrastruktur, jede Menge Know-how: Es gibt viele Gründe, warum die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ebenso wie die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt einen Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Ärzteversorgung Niedersachsen hat. Und zwar seit ihrer Gründung. Zu den Vorteilen gehört auch individueller Service: Zum Beispiel Sachbearbeiter, die ausschließlich für die Ärzte im jeweiligen Bundesland tätig sind. Oder die Tatsache, dass sich – mitunter im Verbund der Versorgungswerke – bessere Konditionen bei Kapitalanlagen realisieren lassen. Operativ umgesetzt werden die Entscheidungen der Gremien von Kirsten Gutjahr und Karsten Müller-Uthoff, beide sind Geschäftsführer der Ärzteversorgung Niedersachsen. Im Interview sprechen die beiden über ihre Arbeit.

**Warum ist die Zusammenarbeit von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Entscheidungsträgern eine gute Kombination?**

**Gutjahr:** Das Zusammenspiel von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Akteuren bedeutet bei uns, dass Entscheidungen eine sehr breite Basis haben und äußerst fundiert sind.

**Müller-Uthoff:** Wir sind ständig im Dialog. Wenn es um Vermögensverwaltung geht, ist es wichtig, Vorschläge und das eigene Handeln immer wieder in eine allgemein verständliche Sprache zu bringen. Wir fragen: Was wollt ihr? Denn wir müssen ja nicht nur die Wünsche der Ausschussmitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen umsetzen. Es existieren ja auch Geschäftsbesorgungsverträge mit anderen Versorgungswerken. Die Verantwortlichen jeder Organisation haben eigene Präferenzen. Das muss berücksichtigt werden.



**Wie kommt es, dass Sie beide als Geschäftsführer schon sehr lange an Bord sind?**

**Gutjahr:** Wenn die ehrenamtlichen Verantwortlichen feststellen, dass die Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung gut funktioniert, vertrauensvoll und erfolgreich ist – dann gibt es auf beiden Seiten den Wunsch nach Kontinuität.

**Müller-Uthoff:** Was wir hier machen, ist Vertrauenssache. Es entspricht auch nicht der Ärzteversorgung, andauernd Strategie und Personal zu wechseln. Dazu kommt, dass Sicherheit im Umgang mit externen Partnern oder Dienstleistern erst durch jahrelange, intensive Zusammenarbeit entsteht. Solch eine Art von Souveränität kommt nicht über Nacht.

**Gibt es etwas, was Sie beide aktuell beschäftigt?**

**Gutjahr:** Die Änderungen im Befreiungsrecht sind ein Riesenthema.

Urteile des Bundessozialgerichts aus Oktober 2012 und April 2014 verunsichern angestellte Ärztinnen und Ärzte. Die Befreiungen von der gesetzlichen Rentenversicherung werden nur noch beschäftigungsbezogen ausgesprochen. Eine Vervierfachung der Befreiungsverfahren und die durch uns intensivierte Beratung binden alle Kapazitäten.

**Müller-Uthoff:** Was die Vermögensanlage angeht, haben sich die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stark verändert. Die Anlagen sind risikoreicher geworden, jedenfalls wenn man einige Prozent Rendite erzielen will. Das war früher viel einfacher. Dazu kommt, dass inzwischen ein großer Teil meiner Arbeitszeit davon beansprucht wird, dass ich mich mit Regulierungsmaßnahmen auseinandersetze.

**Gutjahr:** Es ist auch stark spürbar,

dass Altersvorsorge für unsere Mitglieder heute einen ganz anderen Stellenwert hat. Sie fragen mehr nach, manche erkundigen sich mehrmals pro Jahr, wie sie sich zusätzlich und noch besser absichern könnten.

**Jeder von Ihnen hat sein Fachgebiet, aber Sie sind gesamtverantwortlich. Wann arbeiten Sie ganz konkret zusammen?**

**Gutjahr:** Wir nehmen alle Gremiensitzungen gemeinsam wahr. Auch die Berichtspflichten gegenüber dem Ministerium fallen in unsere gemeinsame Verantwortung.

**Müller-Uthoff:** Wir haben unsere Büros auf demselben Flur. Es gibt viele Themen, die für uns beide wichtig sind. Dazu zählen die Risikoberichterstattung oder große Fondssitzungen. Da zu unseren Kapitalanlagen auch Immobilien gehören ...

**... schauen Sie sich die selber an?**

**Müller-Uthoff:** Ja, wir sind involviert bis hin zu Fragen der Ausstattung oder ob wir einen Makler bei der Vermietung einschalten wollen.

**Gutjahr:** Was zählt, ist die Entlastung der Gremien. Jedes Versorgungswerk soll sagen können: „Die Geschäftsführung kümmert sich darum.“

**Müller-Uthoff:** Im Grunde besteht ein permanenter Anpassungsbedarf der Organisation an Entwicklungen, die sich außerhalb vollziehen.

**Gutjahr:** Das ist unsere Verantwortung. Wir müssen Themen identifizieren und erkennen, wo Handlungsbedarf besteht. Das ist zeitintensiver als früher, aber die Aufgabenstellungen sind auch vielfältiger. Es war und ist eine Herausforderung, für Versorgungswerke zu arbeiten.

## Geschäftsführung

*Die Rechtsanwältin Kirsten Gutjahr ist seit dem 1. April 2002 Geschäftsführerin der Ärzteversorgung Niedersachsen. Sie verantwortet die Mitglieder- und Rentenverwaltung, Personal, EDV und das Rechnungswesen.*

*Karsten Müller-Uthoff ist seit dem 1. Januar 1991 Geschäftsführer der Ärzteversorgung Niedersachsen. Er ist Diplom-Kaufmann: Sein Schwerpunkt ist die Kapitalanlage, er betreut Investments in Wertpapieren und Immobilien.*



Wilde (3)

# Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2015

## Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

Ihr **Pflichtbeitrag** beträgt monatlich 972,40 Euro. Beantragen Sie eine gewinnbezogene Veranlagung, sind Beiträge in Höhe von 18,7 Prozent der Jahreseinkünfte aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit zu entrichten. Maßgebend ist der Praxisgewinn vor Steuerabzug. Die Einkünfte sind durch Einkommensteuerbescheid oder eine Auskunft des Steuerberaters nachzuweisen. Sind die Einkünfte noch nicht bekannt, kann ein **vorläufiger** monatlicher Beitrag gezahlt werden. Der **Höchstbeitrag** beträgt 1.264,12 Euro monatlich.

## Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis

Sind Sie von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit, zahlen Sie analog zur gesetzlichen Rentenversicherung 18,7 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts, höchstens 972,40 Euro monatlich (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil).

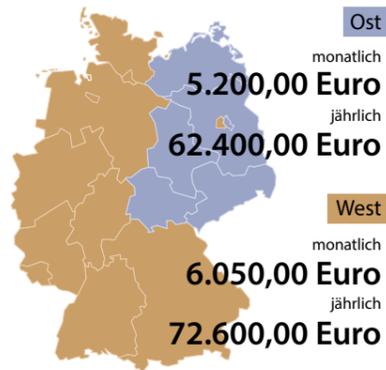
## Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Berufsausübung

Sie können jeden Betrag zwischen 97,24 Euro und 1.264,12 Euro wählen.

## Beamte und Sanitätsoffiziere

Sie können jeden Betrag zwischen 291,72 Euro und 1.264,12 Euro wählen.

## Beitragsbemessungsgrenzen 2015



## Freiwillige Beiträge

Sie können freiwillig zusätzliche Beiträge bis zum Höchstbeitrag von monatlich 1.264,12 Euro leisten. Zahlungsfrist ist der 31.12. des Kalenderjahres. Für Geschäftsjahre nach vollendetem 52. Lebensjahr ist die Zuzahlungsmöglichkeit eingeschränkt.

Beiträge	Ost		West	
	Euro monatlich	jährlich	Euro monatlich	jährlich
1/10	= 97,24	1.166,88	113,14	1.357,68
3/10	= 291,72	3.500,64	339,41	4.072,92
5/10	= 486,20	5.834,40	565,68	6.788,16
10/10	= 972,40	11.668,80	1.131,36	13.576,32
11/10	= 1.069,64	12.835,68	1.244,50	14.934,00
12/10	= 1.166,88	14.002,56	1.357,63	16.291,56
13/10	= 1.264,12	15.169,44	1.470,77	17.649,24

# Befreiungsrecht

## Die Serie der negativen Urteile reißt nicht ab.

Der Gesetzgeber ist gefordert.

Seit den Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 31. Oktober 2012 müssen angestellte Ärzte bei jedem Wechsel ihrer Beschäftigung einen neuen Befreiungsantrag stellen.

Von besonderem Interesse sind die sogenannten Altfälle, d.h. Tätigkeiten, die schon vor dem 31. Oktober 2012 ausgeübt wurden und noch werden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund gewährt keinen umfassenden Vertrauensschutz. Sie differenziert zwischen einer „klassischen“ und einer anderen berufsspezifischen Tätigkeit. Nur Ärzte, die in einem Krankenhaus oder einer Praxis klassisch ärztlich tätig sind, brauchen für die aktuelle Tätigkeit keinen neuen Antrag auf Befreiung zu stellen. Der Antrag ist erst bei

einem Beschäftigungswechsel erforderlich.

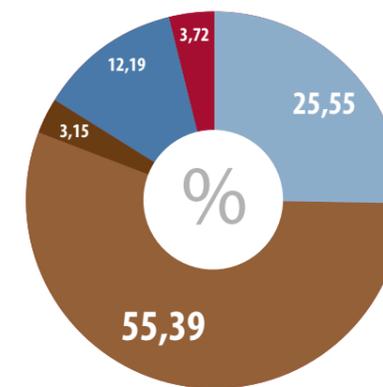
Die Negativ-Serie der Urteile geht weiter. Am 3. April 2014 entschied das BSG: Syndikusanwälte, d.h. angestellte Rechtsanwälte in Unternehmen, können sich nicht mehr befreien lassen. Sorge bereiten insbesondere die Urteilsgründe. Die berufsständische Versorgung

gehört im System der Altersvorsorge ebenso wie die gesetzliche Rentenversicherung zur sogenannten ersten Säule. Die Richter sehen sie jedoch als ein ergänzendes Altersvorsorgesystem, also ein System der zweiten Säule wie etwa die betriebliche Altersvorsorge.



Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen arbeitet intensiv daran, eine Gesetzesänderung herbeizuführen, die den alten Zustand bei der Befreiung wiederherstellt: „Einmal befreit, immer befreit.“

## Mitgliederstruktur zum 31. Oktober 2014



## 7.491 Mitglieder, davon

- 1.914 Selbstständige Mitglieder
- 4.149 Angestellte Mitglieder
- 236 Mitglieder ohne ärztliche Tätigkeit
- 913 Beitragsfreie Anwärter
- 279 Sonstige Beitragsfreie

# Mütterrente

## – auch für Sie?

Mit dem Rentenpaket ist am 1. Juli 2014 die Mütterrente eingeführt worden.

**W**as bedeutet sie für Ärztinnen und Ärzte?

### Was ist die Mütterrente?

Mütterrente bedeutet eine verbesserte Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie ist keine ergänzende oder besondere Form der Rente. Vielmehr erhalten Frauen, die Kinder vor 1992 geboren und erzogen haben, ein zusätzliches Renten-Beitragsjahr angerechnet. Bisher erhielten sie ein Jahr Kindererziehungszeit gutgeschrieben, seit Juli 2014 sind es zwei Jahre. Für Kindererziehungszeiten ab 1992 werden drei Jahre angerechnet.



### Wann ist es sinnvoll, einen Antrag zu stellen?

Ein Antrag ist sinnvoll, wenn Sie bei der gesetzlichen Rentenversicherung einen Anspruch auf Regelaltersrente haben oder durch die Anerkennung von Kindererziehungszeiten erwerben. Voraussetzung für den Rentenanspruch ist, dass Sie die Wartezeit von fünf Beitragsjahren erfüllen. Hierbei werden auch Zeiten der Kindererziehung berücksichtigt. Durch die Mütterrente werden für jedes vor 1992 geborene Kind jeweils zwei Beitragsjahre angerech-

tung der gesetzlichen Rentenversicherung. Aber auch Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke können diese bei der gesetzlichen Rentenversicherung jederzeit beantragen. Auskünfte dazu gibt die Deutsche Rentenversicherung Bund in 10704 Berlin.

net, für Geburten ab 1992 sind es drei Jahre. Es ist möglich, allein aus Kindererziehungszeiten einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwerben. Haben Sie zum Beispiel ein Kind 1990 und ein zweites Kind 1992 geboren, erreichen Sie die fünf Jahre.

### Welche Möglichkeit gibt es, wenn die Wartezeit nicht erfüllt ist?

Erreichen Sie auch mit Anerkennung der Kindererziehungszeiten die fünf Beitragsjahre nicht, besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, freiwillig Beiträge nachzuzahlen. Sind Sie vor 1955 geboren und ist Ihnen mindestens ein Monat Kindererziehungszeit anzurechnen, können Sie die Wartezeit auf Antrag mit freiwilligen Beiträgen auffüllen. Der Antrag auf Nachzahlung kann vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden. Der früheste Zeitpunkt ist jedoch sechs Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze. Sind Sie ab 1955 geboren, können Sie die Wartezeit nur durch laufende freiwillige Beiträge bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze erfüllen.

### Können auch Väter die Mütterrente bekommen?

Ja, auch Väter erhalten ein zusätzliches Beitragsjahr angerechnet. Voraussetzung ist, dass der Vater das Kind überwiegend erzogen hat und damit die Kindererziehungszeit anerkannt bekommen hat beziehungsweise bekommt.

### Gibt es die Mütterrente auch bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern?

Nein, die Mütterrente ist eine Leis-

# Blick nach vorn

Symposium am 30. Juli 2014: Arbeit. Leben. Flexibilität.



Vier namhafte Referenten, von links nach rechts: Professor Toni Pierenkämper, Professor Roland Rau, PD Dr. Alfred Simon und Professor Claus Tully.

**F**ür Dr. Dr. Uwe Peter, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, war es eine Ehrensache, nach Hannover zu reisen. Die Ärzteversorgung Niedersachsen (ÄVN) feierte ihr 50-jähriges Bestehen dort mit einem Symposium. Und „als VA-Vorsitzender einer befreundeten Organisation bin ich natürlich dabei“, so Dr. Dr. Uwe Peter. Warum aber ein Symposium über Zukunftsfragen? „Wir wollen Veränderungen als Chance sowie als Herausforderung begreifen“, erläuterte Dr. Jürgen Tempel, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der ÄVN. Dann gehörte die Bühne vier klugen Köpfen. Professor Toni Pierenkämper, emeritierter Lehrstuhlinhaber für Wirtschafts- und Sozialgeschichte an der Universität Köln, sprach über die Geschichte der Arbeit. Professor Roland Rau, Inhaber des

Lehrstuhls für Demografie der Universität Rostock, führte aus, dass die schrumpfende Bevölkerungszahl durch Zuzug kaum aufzuhalten sei. Und die Lebenserwartung steige ständig, ein Limit sei nicht abzusehen. Wichtige Themen für ein Versorgungswerk. Der Philosoph PD Dr. Alfred Simon thematisierte die heikle Frage, ob jede mögliche ärztliche Intervention selbst für Hochbetagte immer sinnvoll sei. Professor Claus Tully (FU Bozen und FU Berlin) erläuterte, wie Mobilität sich verändert hat – durch Smartphones und andere moderne

Endgeräte. Für Dr. Dr. Uwe Peter eine interessante Vortragsreihe: „Die Themen waren gut verpackt. Und es hat Spaß gemacht, sich mit den Kollegen darüber auszutauschen.“



200 Gäste lauschten den Vorträgen.

### Hintergrund

Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern hat seit ihrer Gründung 1991 einen Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Ärzteversorgung Niedersachsen. Diese managt Mitglieder, Renten und Finanzen (Wertpapiere, Immobilien als Geldanlage) für ihre Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern.

# Exklusive Stadthöfe im Zentrum von Hamburg

**E**s ist eines der bedeutendsten Immobilien-Projekte, das bisher von der Ärzteversorgung begonnen wurde. Die „Stadthöfe“ entstehen in einer bevorzugten Innenstadtlage von Hamburg. Etwa 220 Millionen Euro fließen in diese Kapitalanlage – daran beteiligen sich die Ärzteversorgungen Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern im Verhältnis 60:20:20 gemeinsam.

Das Gebäude-Ensemble direkt an der Stadthausbrücke und in der Nähe des Axel-Springer-Platzes umfasst fünf Häuser mit vier Höfen. Ein Teil der Anlage liegt direkt am Fleet, also am Wasser – dem Wahrzeichen der Hansestadt.

Es handelt sich um ein attraktives Objekt, das sowohl gewerbliche als auch private Interessenten adressiert. Die bisherige Planung sieht eine Mischnutzung vor: Voraussichtlich 14.500 Quadratmeter entfallen auf Büroflächen, etwa 4.000 Quadratmeter sind für den Einzelhandel und ca. 700 Quadrat-

meter für Gastronomie gedacht, so der aktuelle Stand. Auf etwa 7.700 Quadratmetern entstehen ca. 88 Wohnungen und in einem Gebäudeteil entsteht ein Hotel mit voraussichtlich 124 Zimmern.

Die „Stadthöfe“ sind ein ganz besonderes Quartier. Das Stadthaus als eines der Gebäude wurde 1814 als Sitz der Stadtverwaltung und Polizei errichtet. Es fungierte als Erweiterung des Görtzpalais: Dieses hatte von 1811 bis 1814 während der französischen Besetzung als Rathaus gedient. Bei einem nochmaligen Erweiterungsbau entstand ein markanter Eckturm mit Kuppeldach. Dieser gestalterische Blickfang wurde zwar im Zweiten Weltkrieg zerstört, soll nun jedoch rekonstruiert werden und in neuem Glanz erstrahlen.

Das Ensemble, dessen Gebäudefassaden unter Denkmalschutz stehen, wird entkernt und mit moderner Technik und Ausstattung versehen. Die Bauarbeiten haben bereits begonnen, 2017 sollen die „Stadthöfe“ bezugsfer-



bloomimages.de

*Die Stadthöfe: Historische Bausubstanz erstrahlt in neuem Glanz.*

tig sein. Schon jetzt steht fest: Im Immobilienbestand der Ärzteversorgung hat dieses wertvolle Objekt einen besonderen Stellenwert. Und Hamburg kann stolz sein auf eine neue erste Adresse.

## Hypothekendarlehen

*Langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilien können über die Ärzteversorgung Niedersachsen beantragt werden. Die Mindestdarlehenssumme beträgt 50.000 Euro.*

*Fordern Sie bitte die Konditionstabelle und Antragsunterlagen an unter Telefon 05 11 7 00 21-1 89, per Fax 05 11 7 00 21-2 17 oder im Internet unter [www.aevn.de](http://www.aevn.de).*

**Hier finden Sie uns:**

