

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

AUSGABE 2017



Internet

*Neues Gesicht für die
Webseite www.aevm.de*

Seite 3

Umfrage

*Sind Versorgungswerke
noch zeitgemäß?*

Seite 8

Immobilien

*Neues Investment im
Malerviertel Hannovers*

Seite 15

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Moritz Küstner

mit Interesse schauen wir auf die Bundestagswahl im Herbst. Was uns deren Ausgang bescheren wird, wissen wir nicht. Jedenfalls ist der Wahlkampf verknüpft mit dem Thema „Renten und Altersvorsorge“. Immer wieder wird dabei der Ruf nach einer Erwerbstätigenversicherung laut, in die langfristig wohl alle Erwerbstätigen, also auch wir Freien Berufe, einbezogen werden könnten. Ist unser System der berufsständischen Versorgung veraltet? Oder sind wir Mitglieder der Versorgungswerke gar unsolidarisch? Wir haben Angehörigen der Freien Berufe eine zentrale Frage gestellt. Die Umfrage finden Sie ab Seite 8.

Seit Anfang des Jahres können Sie höhere Beiträge in die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zahlen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben außerdem ab sofort die Wahl zwischen einer einkommensabhängigen und einer einkommensunabhän-

gigen Veranlagung. Was sich geändert hat, lesen Sie auf Seite 6.

Das Umfeld auf dem Kapitalmarkt ist für uns als Anleger nach wie vor herausfordernd. Unsere Strategie, langfristig in werthaltige innerstädtische Wohnimmobilien zu investieren, hat sich auch durch die Mietpreisentwicklung weiter bestätigt. Unsere neueste Errungenschaft stellen wir Ihnen auf Seite 15 vor.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

Uwe Peter

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



Moritz Küstner



Im Internet auf www.aevm.de finden Sie künftig alle wichtigen Informationen zu Ihrem Versorgungswerk.

Kurze Wege zwischen Ihnen und uns

Das Internet macht es möglich

Übersichtlich und klar strukturiert. Modern, aber zurückhaltend. Einfach zu bedienen und mit sinnvollen Informationspaketen für unsere Mitglieder. Das waren unsere Ziele als es darum ging, den in die Jahre gekommenen Internetauftritt der Ärzteversorgung Mecklenburg-

Vorpommern für Sie neu zu gestalten. Nun hat die Website www.aevm.de ein neues Gesicht. Sie finden dort alle wichtigen Informationen rund um Ihr Versorgungswerk – sei es, wer Sie in den Ausschüssen vertritt, Zahlen und Fakten oder welche Leistungen das Versorgungswerk bietet.

Damit Sie nicht lange suchen müssen, sind zum Beispiel im Downloadbereich die Merkblätter und Formulare nach den Gruppen selbstständig, angestellt und ohne ärztliche Tätigkeit sortiert. So finden Sie alles auf einen Blick. Schauen Sie doch mal bei uns vorbei unter www.aevm.de.

Inhalt

- 3 Kurze Wege zwischen Ihnen und uns
- 4 Wo ist der Bericht zur Geschäftsentwicklung?
- 5 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung 2015
- 6 Die Beiträge ab 1. Januar 2017
- 8 „Sind die Versorgungswerke auf der Basis berufsständischer Solidarität noch zeitgemäß?“
- 10 Satzungsänderungen zum 1. Januar 2017 und 2018
- 12 So werden Sie befreit
- 12 Mitgliederstruktur zum 31. Oktober 2016
- 13 Risiko erkannt – Risiko gebannt: Fortbildung zum Risikomanagement
- 14 Die Technische Objektbetreuung stellt sich vor
- 15 Neues Investment im Malerviertel Hannovers

IMPRESSUM

Redaktion (verantwortlich)
Ärzteversorgung
Mecklenburg-Vorpommern
Gutenberghof 7
30159 Hannover
Telefon: 05 11 7 0021-0
E-Mail: info@aevm.de

Gestaltung und Produktion
Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG
August-Madsack-Straße 1
30559 Hannover
Telefon: 05 11 5 18-3001
Internet: www.madsack-agentur.de

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

Titelfoto: © narvikk / iStockphoto

Wo ist der Bericht zur Geschäftsentwicklung?

Darauf war Verlass: Gleich zu Beginn des Mitglieder-
magazins fanden Sie
traditionell unseren Bericht zur
Geschäftsentwicklung per 31. Ok-
tober des Jahres. Seit vielen Jah-
ren berichteten wir spätestens auf
Seite 4 über die Beitragseinnah-
men, die Aufwendungen für Ver-
sorgungsleistungen, die Kapi-
talanlagen, die Vermögenserträge
und die Bilanzsumme.

Da zum Erscheinungstermin
des Mitglieder-
magazins die Zah-
len für den Jahresabschluss des ab-
gelaufenen Jahres noch nicht
vorliegen, sollten so unsere Mit-
glieder die Möglichkeit erhalten,
sich einen Eindruck über die unter-
jährige Geschäftsentwicklung zu
verschaffen. Zudem informieren
wir im Mitglieder-
magazin über
den Jahresabschluss des vor-
vergangenen Jahres, in dieser

Ausgabe also über 2015. Dieses
Vorgehen war auch bislang völlig
unproblematisch.

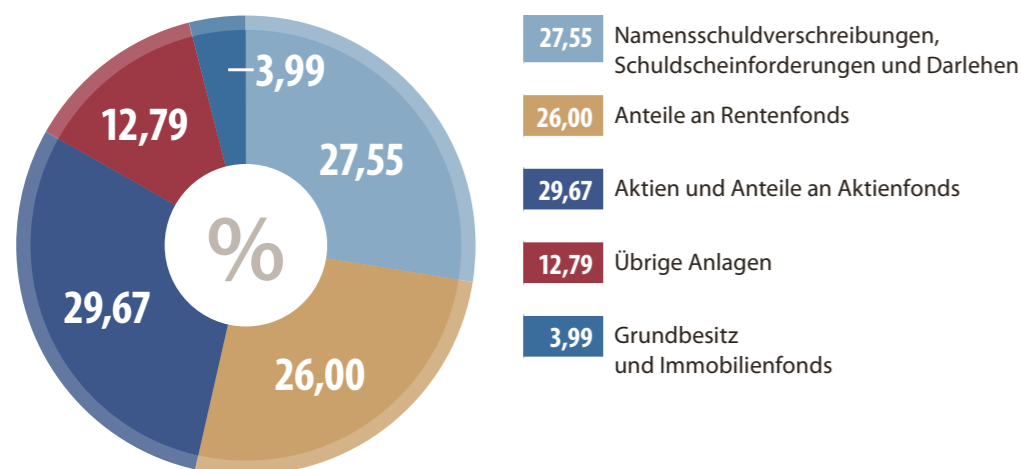
Offenbar wurden unser Zwi-
schenstandsbericht zum 31. Okto-
ber und Daten anderer Versor-
gungswerke von Dritten für eigene
Zwecke genutzt, nämlich um Zwei-
fel über die Versorgungswerke
zu säen.

So fragte eine deutsche Tages-
zeitung „was taugen die Versor-
gungswerke überhaupt?“ und
befand, „viele dieser Einrichtungen
verhalten sich wie professionelle
Geheimniskrämer“. Der Bericht be-
zieht sich auf die Ergebnisse einer
Studie, die im Auftrag einer Versi-
cherungsberatungsgesellschaft er-
stellt wurde. Nach der Studie
werden Kennzahlen von zehn Ver-
sorgungswerken zum Teil geschätzt
oder zu völlig unterschiedlichen
Stichtagen miteinander verglichen.

Zudem wird zum Beispiel das Mit-
gliedermagazin der Ärzteversor-
gung Niedersachsen als Ge-
schäftsbericht identifiziert und bei
den Zahlen zum 31. Oktober ein
Renditeeinbruch festgestellt. Dabei
scheint ein Hinterfragen der Zah-
len nicht gewollt. Viele Jahreser-
träge von Fonds und Beteiligungen
vereinnahmt die Ärzteversorgung
Niedersachsen ebenso wie die
Ärzteversorgung Mecklenburg-
Vorpommern erst in den Monaten
November und Dezember. Die
Ergebnisse insbesondere bei den
Vermögenserträgen sehen zum
31. Dezember also anders aus.

Um einen Missbrauch zu ver-
meiden, verzichten wir künftig an
dieser Stelle auf unseren Zwischen-
standsbericht. Unsere Zahlen und
Fakten zum 31. Dezember finden
Sie im Internet unter www.aevm.de.
Darauf ist Verlass.

Kapitalanlagestruktur zum 31. Dezember 2015



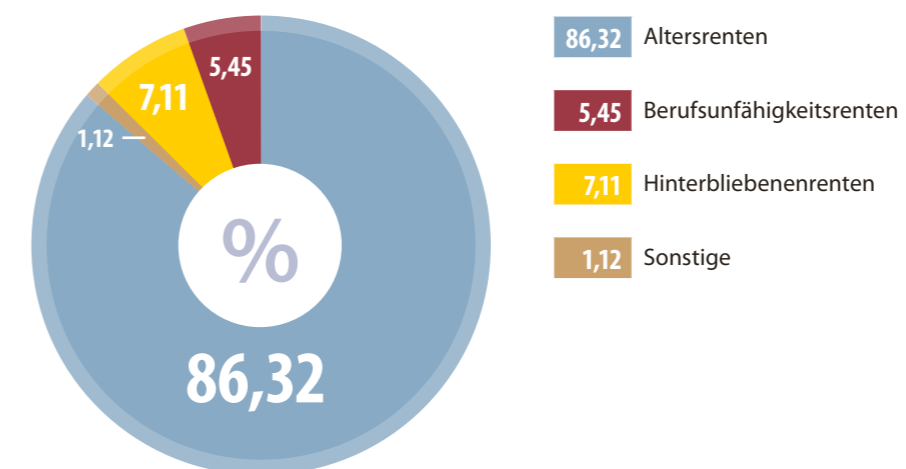
Bilanz 2015

Gewinn- und Verlustrechnung 2015

Aktiva		TEUR	Passiva		TEUR
I	Grundbesitz	7.195	I	Rücklage	27.000
II	Hypotheken	882	II	Deckungsrückstellung	1.265.526
III	Wertpapiere	1.155.547	III	Rückstellung für künftige Leistungsverbesserung	21.247
IV	Beteiligungen	71.423	IV	Andere Rückstellungen	210
V	Festgelder	70.800	V	Sonstiges	844
VI	Forderung aus dem Versiche- rungsgeschäft an Mitglieder	515			
VII	Sonstiges	8.465			
> Bilanzsumme		1.314.827	> Bilanzsumme		1.314.827

Erträge		TEUR	Aufwendungen		TEUR
I	Beiträge	74.225	I	Aufwendungen für Versicherungsfälle	31.391
II	Erträge aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserung	11.402	II	Zuweisungen zur Gewinnrücklage	3.000
III	Erträge aus Immobilien und grundstücksgleichen Rechten	719	III	Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	89.656
IV	Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	52.766	IV	Zuweisungen zur Rückstellung für künftige Leistungsverbesserung	1.277
V	Sonstiges	73	V	Abschreibungen auf Kapitalanlagen	11.756
			VI	Personal- und Sachkosten	2.044
			VII	Sonstiges	61
> Summe		139.185	> Summe		139.185

Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2015: 24,1 Mio. Euro



Die Beiträge ab 1. Januar 2017

Beitragsstufen bis 15/10 / Neue Beitragsregelung für Selbstständige

Die Beiträge zur Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern wurden zum 1. Januar 2017 grundlegend neu geregelt. Was bedeutet das für Sie?

Selbstständige Ärztinnen und Ärzte

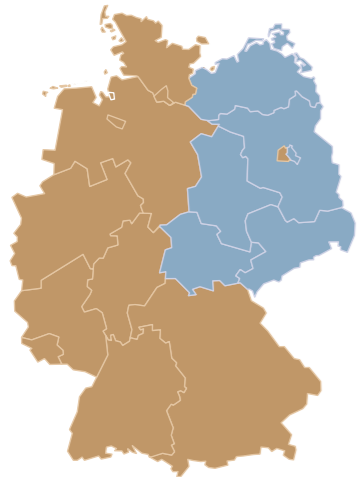
Sie können zwischen einer einkommensabhängigen und einer einkommensunabhängigen Veranlagung wählen.

Einkommensabhängige Veranlagung

Ihr Pflichtbeitrag beträgt 18,7 Prozent der Jahreseinkünfte aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit, höchstens 10/10 (siehe Tabelle). Sie zahlen zunächst einen vorläufigen Beitrag. Die endgültige Abstimmung Ihres Beitragskontos erfolgt nach Vorlage des Einkommensteuerbescheids oder einer Auskunft des Steuerberaters. Maßgebend sind die Einkünfte vor Steuerabzug.

Einkommensunabhängige Veranlagung: Wählen Sie eine einkommensunabhängige Veranlagung, müssen Sie keinen Einkommensnachweis vorlegen. Sie zahlen

Beitragsbemessungsgrenzen 2017



Ost
monatlich
5.700 Euro
jährlich
68.400 Euro

West
monatlich
6.350 Euro
jährlich
76.200 Euro

Beitragsstufen 2017	Euro jährlich	Euro monatlich
15/10	19.186,20	1.598,85
14/10	17.907,12	1.492,26
13/10	16.628,04	1.385,67
12/10	15.348,96	1.279,08
11/10	14.069,88	1.172,49
10/10	12.790,80	1.065,90
1/10 (Mindestbeitrag)	1.279,08	106,59

dann eine Beitragsstufe, mindestens 10/10 bis maximal 15/10.

Änderung der Veranlagung: Eine Änderung der Veranlagung von einkommensabhängig in einkommensunabhängig oder umgekehrt ist rückwirkend nur zum 1. Januar des laufenden Geschäftsjahres zulässig.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte

Sind Sie von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit, zahlen Sie analog zur gesetzlichen

Rentenversicherung 18,7 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts, höchstens 1.065,90 EUR monatlich (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil).

Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Berufsausübung

Sie können den 1/10-Beitrag oder mehr zahlen.

Freiwillige Zuzahlung

Sie können zusätzlich zu Ihrem Pflichtbeitrag freiwillig Zahlungen leisten.

Bis zum 10/10-Beitrag können

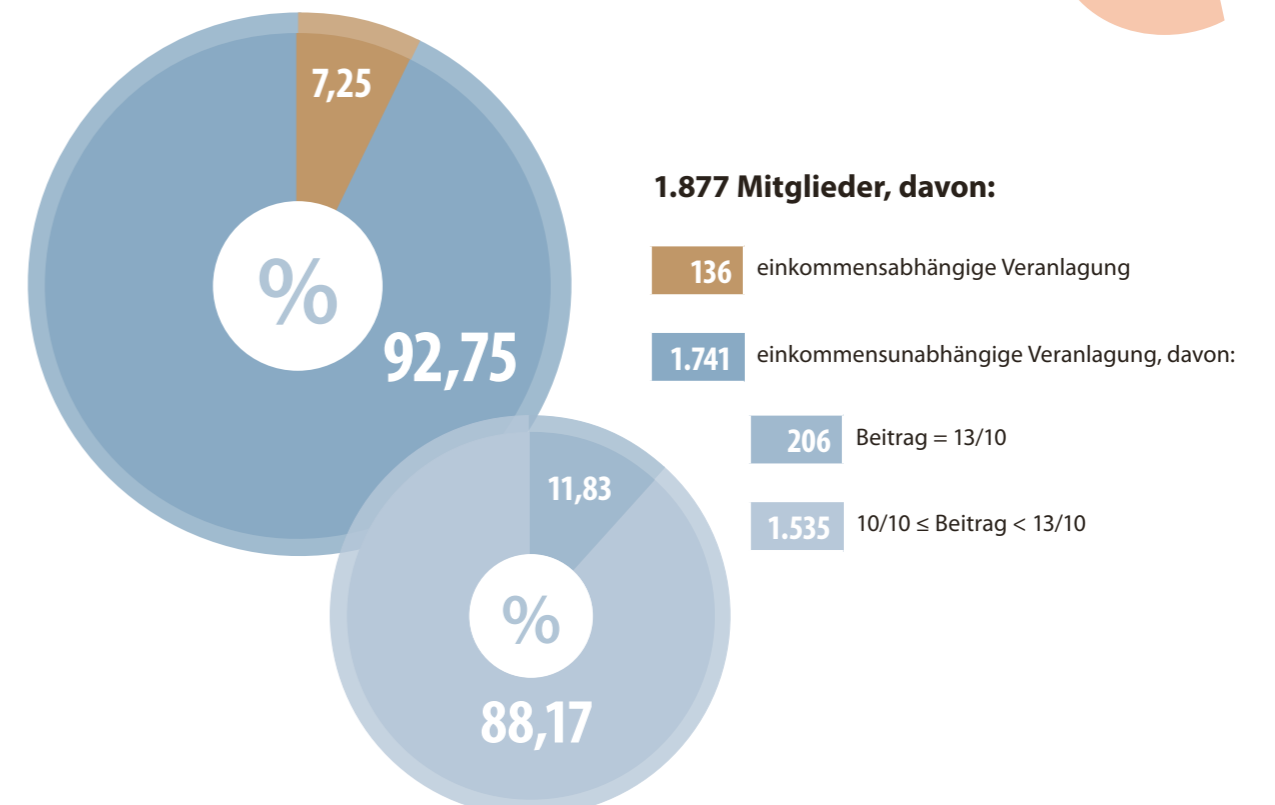
Sie in beliebiger Höhe zuzahlen. Möchten Sie darüber hinaus zahlen, ist dies in Beitragsstufen möglich (siehe Tabelle).

Einschränkung der freiwilligen Zuzahlung: Die Zuzahlung ist in Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr eingeschränkt. Ihren persönlichen Zuzahlungsbeitrag teilen wir Ihnen gern mit.

Frist: Freiwillige Zuzahlungen sind spätestens bis zum 31. Dezember des laufenden Geschäftsjahres zu leisten.



Veranlagung der selbstständigen Mitglieder per 31.10.2016



„Sind die Versorgungswerke auf der Basis *berufsständischer*

Solidarität *noch zeitgemäß?“*

Warum gibt es berufsständische Versorgungswerke? Die Rentenreform von 1957 beschloss die Angehörigen der Freien Berufe von der gesetzlichen Rentenversicherung aus. Eigenverantwortlich und ohne staatliche Hilfe sollten sie ihre Alterssicherung regeln.

Die Berufsgruppe der Ärzte nahm diese soziale Herausforderung an – in berufsständischer Solidarität und mit langfristigen, nachhaltigem Erfolg.

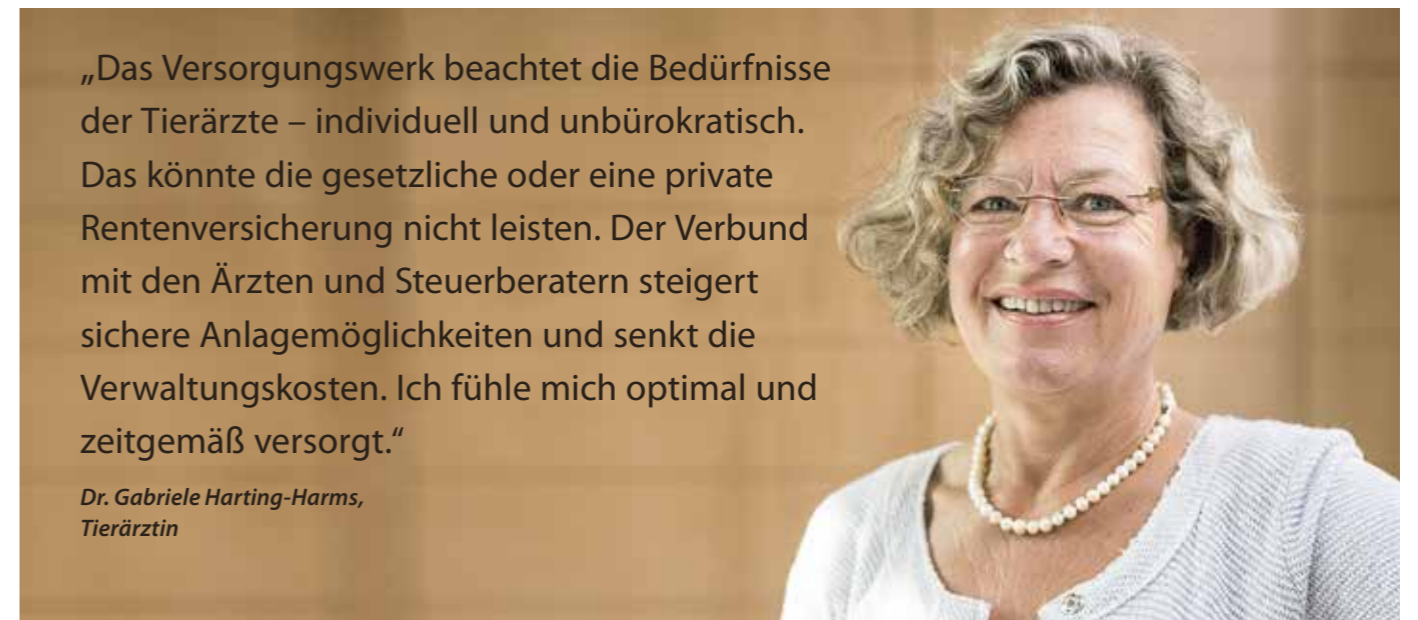
So leistet etwa die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern seit mehr als 25 Jahren für ihre Mitglieder Rente im

Alter, sichert sie bei Berufsunfähigkeit ab und versorgt ihre Hinterbliebenen. Die Angehörigen der Freien Berufe: einst waren sie in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht gewollt, heute sind sie angesichts kriselnder Rentensicherheit begehrt.



„Sicherheit im Alter und hoher Schutz bei Invalidität schon in jungen Jahren – das bietet kein anderes System und ist nur möglich aufgrund des Solidargedankens. Er ist tragende Grundlage unseres Systems. Die Versorgungswerke sind zeitgemäß und für uns Freie Berufe ohne ernsthafte Alternative in der Landschaft der Versorgungssysteme.“

Godehard Vogt,
Rechtsanwalt und Notar



„Das Versorgungswerk beachtet die Bedürfnisse der Tierärzte – individuell und unbürokratisch. Das könnte die gesetzliche oder eine private Rentenversicherung nicht leisten. Der Verbund mit den Ärzten und Steuerberatern steigert sichere Anlagemöglichkeiten und senkt die Verwaltungskosten. Ich fühle mich optimal und zeitgemäß versorgt.“

Dr. Gabriele Harting-Harms,
Tierärztin



„Ein klares Ja! Die berufsständischen Versorgungswerke sind rein beitragsfinanziert. Rentenerhöhungen werden aus dem erwirtschafteten Überschuss bezahlt. Die gesetzliche Rentenversicherung ist durch ihr Umlageverfahren abhängig von der Einkommens- und demografischen Entwicklung. Da sind die Versorgungswerke deutlich zeitgemäßer.“

Dr. Liane Hauk-Westerhoff,
Ärztin



„Die berufsständischen Versorgungswerke sind für mich zeitgemäß und unersetzlich. Auf der Basis einer soliden Kapitalanlagestruktur sind im Versorgungsfall gute, auskömmliche Leistungen zu erwarten. Darüber wachen die Mitglieder in den Gremien, die so selbst aktiv ihre Absicherung im Alter und bei Berufsunfähigkeit mitgestalten.“

Dr. Tom Giesler,
Arzt

§ Satzungsänderungen § zum 1. Januar 2017 und 2018

23. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

Artikel 1

Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Neufassung vom 11. November 1995, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 7. November 2015, wird wie folgt geändert:

1. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 a) wird wie folgt neu gefasst:

„a) Mitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die aufgrund ihres Anstellungsvertrages oder Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben, der mit den entsprechenden Leistungen dieser Alterssicherungsordnung vergleichbar ist, soweit die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB VI erfüllt sind,“

b) Absatz 1 b) wird wie folgt neu gefasst:

„b) Beamte und Sanitätsoffiziere,“

c) In Absatz 1 wird ein neuer Buchstabe f) eingefügt, der wie folgt lautet:

„f) Mitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung, eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen

oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgung beziehen.“

2. § 12 wird gestrichen.

Die folgenden §§ bleiben in der Nummerierung unverändert.

3. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird Absatz 1.

b) Satz 2 wird gestrichen.

c) Es wird ein neuer Absatz 2 eingefügt, der wie folgt lautet:

„¹ Ist bei Mitgliedern der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern der Grund, der gemäß Absatz 1 b) zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern geführt hat, weggefallen, werden sie wieder Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben. ² Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 32 Absatz 2.“

4. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach der Zahl „14“ die Angabe „Absatz 1 a)“ eingefügt.

b) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„² Dies gilt nur, wenn eine Pflichtmitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung außerhalb des Landes

Mecklenburg-Vorpommern nicht begründet werden kann.“

5. § 17 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 Satz 2 werden nach dem ersten Komma die Worte „der auf den Monat folgt,“ eingefügt.

6. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 4 Satz 2 werden nach dem ersten Komma die Worte „der auf den Monat folgt,“ eingefügt.

7. § 20 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 werden nach der Angabe „das nicht nach § 12 Absatz 1 a), b) oder d)“ die Worte „in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung“ eingefügt.

8. § 26 wird wie folgt geändert:

Satz 2 wird wie folgt neu gefasst: „² Das Sterbegeld beträgt 500,00 EUR, höchstens jedoch das Dreifache der dem Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes zustehenden monatlichen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.“

9. § 30 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Komma nach dem Wort „Kindern“ durch einen Punkt ersetzt. Die Worte „den Eltern, den Geschwistern, demjenigen, den das Mitglied testamentarisch zum Bezugsberechtigten bestimmt.“ werden gestrichen.

b) In Absatz 2 wird das Komma nach dem Wort „Kindern“ durch einen Punkt ersetzt. Die Worte „den El-

tern, den Geschwistern.“ werden gestrichen.

c) In Absatz 3 wird das Komma nach dem Wort „Kinder“ durch einen Punkt ersetzt. Die Worte „die Eltern, die Geschwister.“ werden gestrichen.

d) Absatz 4 wird gestrichen.

10. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„¹ Die allgemeine Versorgungsabgabe beträgt den in der allgemeinen Rentenversicherung jeweils maßgeblichen Vomhundertsatz der Einkünfte des Mitgliedes aus der ärztlichen Tätigkeit, soweit dieser Vomhundertsatz den Regelbeitrag nicht überschreitet. ² Als Regelbeitrag gilt der jeweilige höchste Pflichtbeitrag zur allgemeinen Rentenversicherung gemäß §§ 157, 159 SGB VI. ³ Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe ist jährlich der letzte Einkommensteuerbescheid vorzulegen. ⁴ Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Bevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtsgültig nach den Steuergesetzen vertreten kann.“

b) Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„¹ Auf Antrag wird abweichend von Absatz 1 eine Beitragsstufe in Höhe von 10/10, 11/10, 12/10, 13/10, 14/10 oder 15/10 des Regelbeitrages zugelassen. ² Die gewählte Beitragsstufe kann nach Vollendung des 52. Lebensjahres nur unter Berücksichtigung der Zuzahlungsbeschränkung des § 34 Absatz 2 erhöht werden.“

c) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Eine Änderung der Veranlagung kann rückwirkend nur für das gesamte laufende Geschäftsjahr beantragt werden.“

d) Absatz 4 wird gestrichen.

e) Absatz 5 wird Absatz 4.

11. § 32 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird nach der Angabe „§ 12 Absatz 1 a), b) oder d)“ die Angabe „in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Mitglieder, die Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Krankengeld, Pflegeunterstützungsgeld oder sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) beziehen, haben für diese Zeiten Versorgungsabgaben in der Höhe zu zahlen, wie sie an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wären.“

12. § 33 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 wird die Angabe „13/10“ durch die Angabe „15/10“ ersetzt.

13. § 34 wird wie folgt neu gefasst:

a) Die Überschrift lautet „Freiwillige Zuzahlung“.

b) Absatz 1 lautet wie folgt:

„¹ Versorgungsabgaben können freiwillig bis zur Höhe des Regelbeitrages geleistet werden.

² Zahlungen darüber hinaus können in den jeweiligen Beitragsstufen gemäß § 31 Absatz 2 geleistet werden.

c) Absatz 2 lautet wie folgt:

„¹ In Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr können Versorgungsabgaben nur bis zur Höhe eines Betrages geleistet werden, der sich wie folgt ermittelt: ² Die

Summe der in den letzten zehn Kalenderjahren vor Vollendung des 52. Lebensjahres gezahlten Beiträge wird durch die Summe der Regelbeiträge in dieser Zeit dividiert. ³ Mit diesem Quotienten wird der jeweils gültige Regelbeitrag multipliziert.

⁴ Eine höhere Beitragsstufe gemäß § 31 Absatz 2 kann in Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr nur noch gewählt werden, wenn der so ermittelte statische Beitragsquotient den Beitragsquotienten der nächst niedrigeren Beitragsstufe übersteigt.“

14. § 35 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 wird die Angabe „13/10“ durch die Angabe „15/10“ ersetzt.

Artikel 2

Die Satzungsänderungen treten bis auf Ziffer 5 und 6 am 01.01.2017 in Kraft. Die Satzungsänderungen Ziffer 5 und 6 treten am 01.01.2018 in Kraft.

Die Fakten

- Mitgliedschaft ist neu geregelt (Nr. 1 bis 4):
 - Mitglieder der ÄVM, die in ein Beamten- od. Soldatenverhältnis wechseln, scheiden aus
 - Befreiung bei der ÄVM ist nicht mehr möglich
- Sterbegeld beträgt 500 EUR, höchstens jedoch das Dreifache der monatlichen Rente (Nr. 8)
- Sterbegeld und Rente bei Tod des Mitglieds erhalten Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und Kinder (Nr. 9)
- Neue Regeln zur Beitragszahlung (Nr. 10 bis 14) (siehe Seite 6):
 - Wahl für Niedergelassene zwischen einkommensabhängiger und einkommensunabhängiger Veranlagung
 - Beitragsstufen 10/10 bis 15/10
- Ab 2018: Zahlung der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente beginnt einen Monat später (Nr. 5, 6)

So werden Sie *befreit*

Sie sind angestellte Ärztin/angestellter Arzt und planen, Ihren Arbeitgeber zu wechseln oder eine neue ärztliche Aufgabe bei Ihrem aktuellen Arbeitgeber zu übernehmen? Dann beachten Sie für Ihre Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung Folgendes:

Darauf kommt es bei der Tätigkeit an

Voraussetzung für die Befreiung ist die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit.

Für die Deutsche Rentenversicherung kommt es bei der ärztlichen Tätigkeit darauf an, dass die Approbation als Ärztin/Arzt erforderlich ist, um die Aufgabe zu erledigen. Ist das ärztliche Wissen

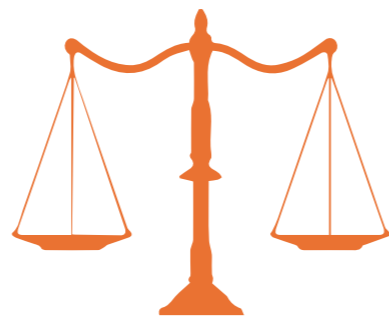
nur nützlich, reicht das nicht. Kann und darf die Aufgabe zum Beispiel auch ein Tierarzt, Apotheker, Chemiker oder Biologe ausüben, ist es keine ärztliche Tätigkeit.

Das sollte im Arbeitsvertrag stehen

Achten Sie darauf, dass Sie ausdrücklich als Ärztin/Arzt eingestellt werden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund verlangt gegebenenfalls beim Befreiungsantrag eine Kopie des Arbeitsvertrages.

Diese Frist gilt

Der Befreiungsantrag muss innerhalb von drei Monaten nach Beginn der neuen Beschäftigung gestellt werden. Sonst wirkt die



Befreiung erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung. Sie können den Antrag auch schon vor Aufnahme der neuen Beschäftigung stellen. Verpassen Sie die Drei-Monats-Frist, besteht für die Zwischenzeit Doppelversicherung. Dann sind Sie sowohl bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern als auch bei der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und zahlen in beide Systeme Beiträge.

Bei Fragen wenden Sie sich gern an Ihre Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern.



Volle Konzentration auf Thema und Referent: Die zahlreichen Teilnehmer werden von Peter Hartmann (ABV) umfassend über den Risikoleitfaden der ABV informiert.

Risiko erkannt – Risiko gebannt

Fortbildung zum Risikomanagement für Gremienmitglieder

Wann ist eine Entwicklung am Finanzmarkt eine Krise? Welche Bedeutung hat ein Stresstest für das Risikomanagement? Wann sind versicherungsmathematische Entscheidungen generationengerecht? Um diese und andere Fragen ging es bei der Fortbildung der ABV-Akademie am 9. September 2016 in Hannover.

Für rund 60 Teilnehmer aus den Ausschüssen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und befreundeter Versorgungswerke stand der Tag voll und ganz unter der Überschrift „Risikomanagement“. Unter anderem referierte Professor Andreas Horsch, Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Schwerpunkt

Investition und Finanzierung, von der Technischen Universität Bergakademie Freiberg.

Es war anspruchsvoll. Aber zum ehrenamtlichen Engagement im Versorgungswerk gehört eben auch, sich in völlig berufsfremde Gebiete einzuarbeiten und fortzubilden. Die Ausschüsse der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern wollen weiterhin gute Entscheidungen treffen – für Sie.

Die Themen der Fortbildung:

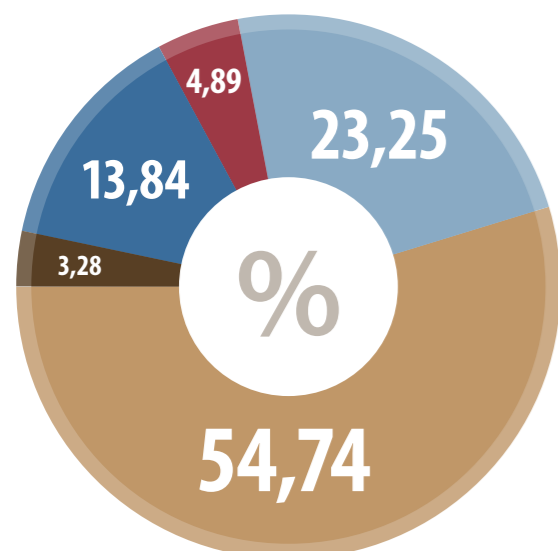
- ABV-Risikoleitfaden
- Lokalitätsprinzip und Generationengerechtigkeit
- Der Stresstest als Bestandteil des Risikomanagements
- Krisenprozesse auf Finanzmärkten



Dr. Richard Herrmann (HEUBECK AG), Experte für Versicherungsmathematik

Montiz Küstner (3)

Mitgliederstruktur zum 31. Oktober 2016



8.073 Mitglieder, davon:

- 1.877 Selbstständige Mitglieder
- 4.419 Angestellte Mitglieder
- 265 Mitglieder ohne ärztliche Tätigkeit
- 1.117 Beitragsfreie Anwärter
- 395 Sonstige Beitragsfreie



Frank Bolte (Stellv. Abteilungsleiter, v. l.), Werner Schallner, Marco Hoffmann, Andreas Kalisch, Klaus Dölling, Detlef Sauerbrei, Daniela Tiemeyer, Uwe Bungies, Andreas Grube, Kai-Uwe Wilhelm (Abteilungsleiter); nicht auf dem Foto: Alexandra Nitsch, Alexander von Treyer

Die Technische Objektbetreuung

Value Engineering für Ihr Versorgungswerk

Regelmäßig stellen wir Ihnen die Immobilien der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern vor. Wir vermieten die Wohnungen und Geschäftsräume jedoch nicht nur.

Unser Bezug zu den neuen Immobilien beginnt bereits vor dem ersten Spatenstich: durch unsere Abteilung Technische Objektbe-

treuung. Dort sind überwiegend Architekten und Ingenieure beschäftigt.

Von Beginn an begleiten wir die Erstellung der Gebäude mit viel Erfahrung und Leidenschaft. Bevor das letzte Gewerk fehlerfrei abgenommen wird, gibt es viel zu tun! Wir optimieren die Grundrisse, Haustechnik und Kosten. Wir koordinie-

ren Termine und überwachen ständig die Ausführungsqualität. Anschließend widmen wir uns dem Werterhalt der Bestandsimmobilien.

So tragen wir dazu bei, dass das Kapital der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern auch weiterhin in qualitativ hochwertige Immobilien investiert ist.

Neues Investment im Malerviertel Hannovers

In zentraler Lage direkt am Stadtwald entstehen 31 Wohnungen und 7 Stadtvillen



Die Neubauten fügen sich in optimaler Weise in den gewachsenen Stadtteil ein.

Im Herbst 2016 hat der Bau der Wohnanlage Overbeckstraße in Hannover begonnen – ein neues Anlageobjekt der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. Als Eigentümerin lässt sie in bevorzugter Lage neuen Wohnraum auf circa 3.865 Quadratmetern entstehen. Der Neubaukomplex befindet sich im zentrumsnahen Stadtviertel List, direkt an der Eilenriede – Europas größtem Stadtwald.

Zur Wohnanlage gehören mehrere Gebäude, die vom äußerlichen Charakter und von der Größe her unterschiedliche Zielgruppen ansprechen sollen. In zwei Mehrfamilienhäusern mit gemeinsamer

Tiefgarage entstehen 20 beziehungsweise 11 Mietwohnungen. Die Wohnungsgrößen liegen zwischen circa 74 und 130 Quadratmeter. Alle Einheiten haben einen Balkon, eine Loggia oder Terrasse. Die Innenausstattung ist hochwertig geplant, so wird zum Beispiel in den Wohn- und Schlafräumen Echtholzparkett verlegt. Auf dem Grundstück entstehen darüber hinaus sieben Stadtvillen mit eigenem Carport für Mieter, die urbanes Leben schätzen, aber dennoch lieber ein Haus bewohnen möchten.

Die Neubauten fügen sich gut in den gewachsenen Stadtteil ein. Hier stehen gepflegte Gründerzeit-

und Jugendstilhäuser neben moderner Architektur. Bei den Hannoveranern ist die List auch deshalb beliebt, weil das Viertel neben hochwertigem Wohnraum auch viel Natur und eine gute Infrastruktur bietet. Die Lister Meile, eine Einkaufs- und Fußgängerzone, ist mit der U-Bahn in etwa fünf Minuten zu erreichen, die hannoversche Innenstadt in etwa zehn Minuten. Auch um die Overbeckstraße herum haben sich genug Einzelhändler für den täglichen Bedarf niedergelassen.

Voraussichtlich im Frühjahr 2018 soll die Wohnanlage bezugsfertig sein.

Hier finden Sie uns:

