

Ärzteversorgung AKTUELL

Aktuelle Finanzlage

*Sicher durch die
Krise Seite 4*

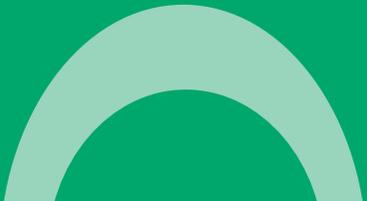
Rente mit 67

*Prof. Heubeck im
Interview Seite 12*

Positives Urteil

*Erziehungszeiten
anerkannt Seite 20*

Sachsen-Anhalt



Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt



Hier finden *Sie* uns!

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt
Berliner Allee 20
30175 Hannover

Telefon: (0511) 380-01
Telefax: (0511) 380-1314

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



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

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

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

Ihr

Dr. Walter Kudernatsch

INHALT

Sicher durch die Krise	4
Jahresbilanz	6
Mitgliederstruktur	7
Satzungsänderungen	8
Interview mit Prof. Dr. Heubeck	12
Ärzte leben länger	14
Vorsicht vor unseriöser Beratung	15
Verbesserte Leistungen	16
Beschlüsse	17
Neue Immobilie	18
Anlageformen	19
Erziehungszeiten zählen	20
Krankentagegeld	21
Beitragszahlungen	22
Hinweise	23

IMPRESSUM

REDAKTION

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel. (0511) 380-01
E-Mail: info@aevs.de

GESTALTUNG UND PRODUKTION

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

DRUCK

Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1
34266 Niestetal



colurbox (4)



Sicher durch die Krise

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

Die aktuell wieder sehr niedrigen Kapitalmarktrenditen für sichere, festverzinsliche Anlagen werden vermutlich das Ertragsniveau der gesamten Kapitalanlagen mindern. Es bleibt aber abzuwarten, ob die vielfältigen Bemühungen der Zentralbanken und der Regierungen international ausreichen, die derzeit ungünstigen

GESCHÄFTSENTWICKLUNG 2007

■ **Beitragseinnahmen:** Sie sind gegenüber dem Vorjahr um 8 Prozent auf 72,7 Millionen Euro gestiegen. Grund dafür ist in erster Linie die gestiegene Mitgliederzahl. Die Gesamtzahl der Mitglieder hat sich 2007 um 275 auf 7.540 erhöht.

■ **Aufwendungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen haben sich auf 17,3 Millionen Euro erhöht. Das entspricht einer Zunahme von 18,6 Prozent. Ursächlich dafür sind die gestiegene Zahl der Rentempfänger um mehr als 8 Prozent sowie die Steigerung der durchschnittlichen Rentenhöhe.

■ **Kapitalanlagen:** Diese sind um 12,8 Prozent auf 1.037 Millionen Euro gestiegen. Zugänge entfielen dabei vor allem auf Käufe von Namensschuldverschreibungen sowie Schuldscheinforderungen und -darlehen.

■ **Vermögenserträge:** Diese erhöhten sich aufgrund höherer Ausschüttungen aus den Aktien-

fonds um mehr als 40 Prozent auf 70,5 Millionen Euro. Einen zusätzlichen Gewinn von 2,3 Millionen Euro erbrachte die Veräußerung von Kapitalanlagen. Die gesamten Kapitalerträge lagen daher mit 72,8 Millionen Euro über dem Vorjahreswert von 51,3 Millionen Euro. Die Nettodurchschnittsverzinsung der gesamten Kapitalanlagen konnte auf 7,02 Prozent gesteigert werden.

■ **Deckungsrückstellung:** Die Deckungsrückstellung hat sich auf insgesamt 1.029 Millionen Euro erhöht. Das Gesamtergebnis des Jahres 2007 ermöglichte wiederum eine anteilige Tilgung in Höhe von 18 Millionen Euro für die Umstellung auf die neuen berufsständischen Richttafeln. Die Gewinnrücklage hat sich um insgesamt 453.000 Euro auf 7,9 Millionen Euro erhöht.

Die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen verminderte sich von 14,5 auf 12 Millionen Euro.

Wirtschaftszahlen positiv zu beeinflussen. Die Zahlung der laufenden Renten ist auf Dauer gesichert, es ist ausreichend Liquidität vorhanden. Allerdings sind die Möglichkeiten für künftige Leistungserhöhungen sicherlich eingeschränkt.



Jahresbilanz Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt 2007

Aktiva

Euro

A. Kapitalanlagen

I	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	34.601.356
II	Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	26.391.148
III	Sonstige Kapitalanlagen	
	1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	384.376.006
	2) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	16.779.500
	3) Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	7.486.850
	4) Sonstige Ausleihungen	
	a) Namensschuldverschreibungen	385.483.081
	b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	171.379.846
	5) Einlagen bei Kreditinstituten	10.300.000
>	Summe Kapitalanlagen	1.036.797.787

B. Forderungen

	Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	319.216
--	---	---------

C. Sonstige Vermögensgegenstände

I	Sachanlagen und Vorräte	512
II	Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	922.247
III	Andere Vermögensgegenstände	511.964
>	Summe sonstige Vermögensgegenstände	1.434.723

D. Rechnungsabgrenzungsposten

	Abgegrenzte Zinsen	11.268.901
--	--------------------	------------

> Bilanzsumme 1.049.820.627

Grafiken: Golden Section Graphics/Katrin Lamm

Passiva**Euro****A. Eigenkapital**

Gewinnrücklage	7.915.715
----------------	-----------

B. Versicherungstechnische Rückstellungen

I Deckungsrückstellung	1.028.907.573
II Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	30.152
III Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	11.973.578
> Summe versicherungstechnische Rückstellungen	1.040.911.303

C. Andere Verbindlichkeiten

I Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern	65.939
II Sonstige Verbindlichkeiten	895.351
> Summe andere Verbindlichkeiten	961.290

D. Rechnungsabgrenzungsposten

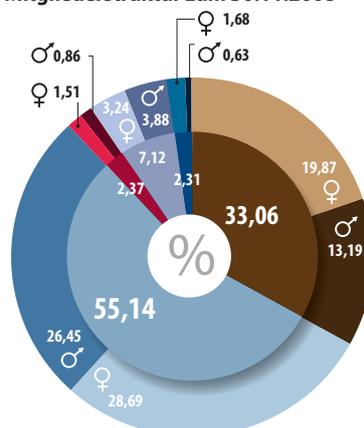
Rechnungsabgrenzungsposten	32.319
----------------------------	--------

> Bilanzsumme	1.049.820.627
-------------------------	----------------------

Frauenanteil überwiegt

Zum 30. November 2008 gehörten der Ärzteversorgung 7.706 Mitglieder an. Das sind 166 mehr als im Vorjahreszeitraum. Außer in der Gruppe der beitragsfreien Anwärter, überwiegt der Frauenanteil. Die Zahl der Rentenbezieher beläuft sich auf 1.871. Im Jahr 2007 waren es 1.733. Die Zusammensetzung des gesamten Mitgliederbestandes zeigt die Grafik.

Mitgliederstruktur zum 30.11.2008



	davon	
	Frauen ♀	Männer ♂
33,06 Selbstständige Mitglieder	19,87	13,19
55,14 Angestellte Mitglieder	28,69	26,45
2,37 Arbeitslose Mitglieder	1,51	0,86
7,12 Beitragsfreie Anwärter	3,24	3,88
2,31 Sonstige	1,68	0,63

Satzungsänderungen

7. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung (ASO) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Art. I. Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der Neufassung vom 13. November 1999, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 3. November 2007, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 erhält folgende Fassung: „(1) Die Ärzteversorgung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz am selben Ort wie die Ärztekammer.“

b) Abs. 2 erhält folgende Fassung: „(2) Die Ärzteversorgung verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Sie darf im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden, soweit Bundesrecht nicht entgegensteht. Sie wird von der Vorsitzperson des Verwaltungsausschusses gerichtlich und außergerichtlich vertreten (§ 5 a Abs. 3 KGHB-LSA).“

2. § 4 wird wie folgt geändert: Nach dem Wort „Verwaltungsausschuss“ wird das Komma durch einen Punkt ersetzt. „d) die Geschäftsführung“ wird gestrichen.

3. § 5 wird wie folgt geändert: In Abs. 1 Satz 1 b werden die Worte „ehrenamtlich tätigen“ gestrichen.

4. § 6 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „fünf“ durch das Wort „sechs“ ersetzt.

5. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 2 erhält folgende Fassung: „(2) Die Kammerversammlung wählt die Vorsitzende/den Vorsitzenden, die stellvertretende Vorsitzende/den stellvertretenden Vorsitzenden und zwei weitere ehrenamtliche Mitglieder in getrennten Wahlgängen für die Dauer von sechs Jahren. Des Weiteren wählt die Kammerversammlung die nicht ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses ebenfalls für die Dauer von sechs Jahren.“

Das Vorschlagsrecht für diese zu wählenden Mitglieder des Verwaltungsausschusses obliegt dem Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung, der vorher das Einvernehmen mit den ärztlichen Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsführung herbeigeführt hat.“

b) Abs. 4 erhält folgende Fassung: „(4) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung die Nachfolgerin/den Nachfolger für die restliche Dauer der Amtszeit. Bezüglich der Wahl einer Nachfolgerin/eines Nachfolgers der nicht ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses gilt Abs. 2 Satz 3 entsprechend.“

c) Abs. 6 Satz 1 erhält folgende Fassung: „(6) Die Tätigkeit der ärztlichen

Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich.“

6. § 8 erhält folgende Fassung:

„Die Geschäftsführung besteht aus zwei oder mehr Personen. Sie besorgt die Angelegenheiten der Ärzteversorgung nach Weisung des Verwaltungsausschusses. Der Verwaltungsausschuss bestellt die Geschäftsführung im Einvernehmen mit dem Aufsichtsausschuss und trifft dabei die erforderlichen Vereinbarungen.“

Einkommensgrenze bei Waisenrente und Kinderzuschuss auf 640 Euro erhöht.

7. § 22 wird wie folgt geändert:

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

8. § 24 wird wie folgt geändert:

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

9. § 27 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird Absatz 1.

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

„Wird bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (Vers AusglG) durchgeführt, wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zulasten seines Anrechtes ein Rentenrecht zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung

zum 1. Januar 2009

übertragen. Das von der Ärzteversorgung zu übertragende Anrecht wird bei dem ausgleichspflichtigen Mitglied nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt und der/dem Berechtigten übertragen. Eine Mitgliedschaft im Sinne von § 9 entsteht hierdurch nicht. Gehört die/der Ausgleichsberechtigte einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung an, besteht für sie/ihn aus diesem Anrecht Anspruch auf Leistungen gemäß § 15 Satz 1 a)–d).

Scheidungsfolgen zum 1. September 2009 neu geregelt.

Gehört die/der Ausgleichsberechtigte keiner der genannten ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen an, besteht für sie/ihn lediglich Anspruch auf Altersrente gemäß § 15 Satz 1 a) i. V. m. § 16. In diesem Fall erhöht sich das zugunsten der/des Berechtigten übertragene Anrecht um 11 Prozent. Dieser Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 16 hat“.

c) Der bisherige Satz 2 wird Absatz 3.

Art. II. Die Änderungen treten am 1. Januar 2009 in Kraft. Art. I Nr. 4 und Nr. 5 a) gelten erstmals für die im Jahr 2011 durchzuführenden Wahlen.

Begründung: Das Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt (KGHB-LSA) vom 13. Juli 1994 (GVBl. LSA S. 832) ist durch Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt und zur Änderung anderer Gesetze vom 13. Dezember 2007 (GVBl. LSA S. 402) geändert worden. Es ist u. a. ein neuer § 5 a) „Versorgungseinrichtungen“ eingefügt worden, der die Regelungen über die Versorgungseinrichtungen der Kammern zur Sicherung der Mitglieder im Alter und bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen enthält. Insbesondere ist die Teilrechtsfähigkeit der Versorgungseinrichtungen der Kammern eingeführt worden. Aus diesem Grund sind die maßgeblichen Regelungen in der Alterssicherungsordnung diesem Gesetz anzupassen.

Zu Nr. 1. (§ 1 ASO): In Abs. 1 ist Satz 2 „Ihre Mittel sind zweckgebunden und gesondert zu verwalten“ gestrichen worden, da die Ärzteversorgung zwar weiterhin eine Einrichtung der Ärztekammer ist, aber nicht mehr ein Sondervermögen der Kammer, sondern gemäß § 5 a) Abs. 3 Satz 1 KGHB-LSA ein eigenes Vermögen verwaltet, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Zudem ist der Satz „Sie hat ihren Sitz am

selben Ort wie die Ärztekammer“ eingefügt worden. § 1 regelt „Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben“. Bisher war in § 1 nicht geregelt, wo sich der Sitz der Ärzteversorgung befindet. Es ist nunmehr geregelt, dass er sich am selben Ort wie die Ärztekammer befindet.

Abs. 2 bestimmte, dass die Ärzteversorgung gerichtlich und außergerichtlich durch die Präsidentin/den Präsidenten der Ärztekammer vertreten wurde. Durch die Einführung der Teilrechtsfähigkeit der Versorgungswerke durch § 5 a) Abs. 3 KGHB-LSA war nunmehr zu regeln, dass die Ärzteversorgung ein eigenes Vermögen verwaltet, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet, dass sie im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden darf und dass sie von dem vorsitzenden Mitglied des Verwaltungsausschusses gerichtlich und außergerichtlich vertreten wird.

Zu Nr. 2. (§ 4 ASO): § 4 regelt, wer die Organe der Ärzteversorgung sind. Dies waren bisher die Kammerversammlung, der Aufsichtsausschuss, der Verwaltungsausschuss und die Geschäftsführung. § 5 a) Abs. 2 Satz 1 KGHB-LSA regelt nunmehr, dass Organe der Versorgungseinrichtung sind: die Kammerversammlung, der Verwaltungsausschuss und ein aufsichtsführendes Gremium, also bei der Ärzteversorgung der Aufsichtsausschuss. Da die Geschäftsführung nicht mehr zu den Organen gehört, war somit die Ge-

Fortsetzung: Satzungsänderungen zum 1. Januar 2009

schäftsführung als Organ in § 4 zu streichen.

Zu Nr. 3. (§ 5 ASO): § 5 Abs. 1 b) normierte, dass die Kammerversammlung über die Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses beschließt. Die ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Verwaltungsausschusses sind die ärztlichen Mitglieder. Zu den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses gehören jedoch zusätzlich noch ein Jurist, ein Mathematiker und ein Bankfachmann. Diese nicht ärztlichen Mitglieder wurden bisher durch den Vorstand der Ärztekammer auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses, der vorher das Einvernehmen mit den gewählten (ärztlichen) Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsführung herbeiführt, bestellt. § 5 a) Abs. 2 Satz 4 KGHB-LSA regelt jedoch nunmehr, dass auch diese Mitglieder des Verwaltungsausschusses von der Kammerversammlung zu wählen sind. Demgemäß waren in § 5 Abs. 1 b) die Worte „ehrenamtlich tätigen“ zu streichen.

Zu Nr. 4. (§ 6 ASO): Im Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt ist mit Wirkung ab 1. Januar 2011 mit erstmaliger Geltung für die im Jahre 2011 durchzuführenden Kammerwahlen die Wahlperiode der Mitglieder der Kammerversammlung von vier auf fünf Jahre heraufgesetzt worden. Im Jahre 2011 werden auch die Mitglieder von Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss von der Kammerversammlung neu

gewählt. Ab diesem Jahre wären die Wahlperioden der Kammerversammlung und der Ausschüsse identisch. Es müsste also immer eine neu gewählte Kammerversammlung neue Ausschüsse der Ärzteversorgung wählen. Um dies zu vermeiden, wird die Wahlperiode der Ausschüsse von fünf auf sechs Jahre heraufgesetzt. Gemäß § 5 a) Abs. 6 Nr. 7 KGHB-LSA ist eine sechsjährige Amtszeit möglich.

Zu Nr. 5. (§ 7 ASO): Siehe zu Nr. 3 (§ 5 ASO). Da nunmehr auch die nicht ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses von der Kammerversammlung zu wählen sind, war § 7 Abs. 2 entsprechend anzupassen. Zudem wurde neu aufgenommen, dass das Vorschlagsrecht für diese zu wählenden Mitglieder des Verwaltungsausschusses dem Aufsichtsausschuss obliegt, der vorher das Einvernehmen mit den ärztlichen Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsführung herbeiführt.

**Wahlperiode
beträgt jetzt
sechs Jahre**

Zur Verlängerung der Amtszeit von fünf auf sechs Jahre siehe zu Nr. 4 (§ 6 ASO).

Abs. 4 regelt das Verfahren, wenn vorzeitig ein Mitglied des Verwaltungsausschusses ausscheidet. Da die nicht ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses, siehe zu Nr. 3. und 4., nicht mehr vom Vorstand der Ärztekammer, sondern

von der Kammerversammlung bestellt bzw. gewählt werden, war auch insofern eine Anpassung erforderlich.

In Abs. 6 Satz 1 wurde geregelt, dass die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses (der ärztlichen Mitglieder) ehrenamtlich sei. Da die nicht ärztlichen Mitglieder nicht mehr durch Vertrag bestellt, sondern von der Kammerversammlung gewählt werden, enthält Abs. 6 Satz 1 nun die Regelung, dass „die Tätigkeit der ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses ehrenamtlich ist“.

Zu Nr. 6. (§ 8 ASO): § 8 enthält die Regelungen über die Geschäftsführung. Bisher war geregelt, dass auch die Vorsitzende/der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses für die Dauer dieses Amtes gleichzeitig der Geschäftsführung angehören kann. Da laut § 5 a) Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 4 KGHB-LSA die Ärzteversorgung durch den Verwaltungsausschuss geleitet wird, dessen vorsitzendes Mitglied die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich vertritt, kann der Vorsitzende dieses Ausschusses nicht gleichzeitig der Geschäftsführung angehören. Im Übrigen bestellt die Geschäftsführung nunmehr der Verwaltungsausschuss im Einvernehmen mit dem Aufsichtsausschuss und nicht mehr zusätzlich auch im Einvernehmen mit dem Kammervorstand aufgrund der in § 5 a) KGHB-LSA normierten Teilrechtsfähigkeit.

Zu Nr. 7. und 8. (§§ 22 und 24 ASO): Die Einkommensgrenze in den §§ 22 und 24 (409,03 Euro) wurde zum 1. Juli 1991 mit Inkraft-

treten der ASO eingeführt und ist seit diesem Zeitpunkt nicht angepasst worden. Nach nunmehr 17 Jahren erscheint der damals festgelegte Betrag nicht mehr zeitgemäß. Es wird daher vorgeschlagen, eine Anhebung auf den in § 2 BKG (Bundeskindergeldgesetz) genannten Betrag in Höhe von monatlich 640 Euro vorzunehmen. Diese Einkommensgrenze darf nicht überschritten werden, damit weiterhin Kindergeld nach dem BKG bezogen werden kann.

Zur Nr. 9. (§ 27 ASO): § 27 (Versorgungsausgleich) enthält Regelungen, wie zu verfahren ist, wenn Mitglieder der Ärzteversorgung geschieden werden und der Versorgungsausgleich entweder durch Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) beziehungsweise durch Quasi-Splitting nach § 1 Abs. 3 VAHRG durchgeführt wird.

Das Versorgungsausgleichsrecht soll grundlegend reformiert und in einem einzigen Gesetz zusammengefasst und vereinfacht werden. Es soll zum 1. September 2009 in Kraft treten.

Mit dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) werden das materielle Recht und das Verfahrensrecht des Versorgungsausgleichs grundlegend neu geregelt. Die Reform sieht vor, dass zukünftig jede Versorgung, die ein Ehepartner in der Ehezeit erworben hat, im jeweiligen Versorgungssystem zwischen beiden Ehegatten geteilt wird (sogenannte Realteilung), das ist der Grundsatz der „internen Teilung“. Der jeweils ausgleichsberechtigte Ehegatte erhält also einen eige-

nen Anspruch auf Versorgung bei dem Versorgungsträger des jeweils ausgleichspflichtigen Ehegatten. Dies hat zur Folge, dass auch Rentenanwartschaften für Nicht-Berufsstandsangehörige bei der Ärzteversorgung übertragen werden müssen.

Zukünftig sind daraus Rentenleistungen an Personen zu erbringen, die nicht Mitglieder einer Ärzteversorgung werden können oder sind. Zu den von der Ärzteversorgung zu gewährenden Leistungen gehören auch Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten. Insbesondere bei der Berufsunfähigkeitsrente besteht das Problem, dass § 17 ASO nur auf den ärztlichen Berufsstand ausgerichtet ist. Er ist nicht anwendbar auf andere Berufe, gleich welcher Art. Nun

Gesetz regelt ab September Versorgungsausgleich neu

räumt allerdings § 11 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzentwurfes den Versorgungsträgern das Recht ein, den Risikoschutz auf die Altersversorgung zu beschränken, das heißt, das Recht auf Berufsunfähigkeitsrente und auf Hinterbliebenenrente auszuschließen. Allerdings muss dann der Versorgungsträger, der Leistungen bei Berufsunfähigkeit und/oder für Hinterbliebene gegenüber Ausgleichsberechtigten ausschließt, hierfür einen Zuschlag zur Altersversorgung gewähren. Die Heubeck AG, die die Versicherungsmathematik für die Ärzteversorgung besorgt, hat die-

sen zu gewährenden Zuschlag berechnet und ihn einheitlich auf 11 Prozent festgesetzt. Mit dem neuen Absatz 2 in § 27 erfolgt eine Anpassung an das VersAusglG. Es regelt, dass der Versorgungsausgleich grundsätzlich durch Realteilung (interne Teilung) durchgeführt wird. Für Nicht-Berufsstandsangehörige wird der Anspruch auf Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente ausgeschlossen. Diese haben nur Anspruch auf Altersrente. Zur Kompensation wird für diesen Personenkreis ein Aufschlag von 11 Prozent auf die aus dem Versorgungsausgleich zu zahlende Altersrente gewährt. Der Zuschlag entfällt, wenn der Berechtigte bei Rechtskraft des Versorgungsausgleichs bereits Altersrente bezieht oder Anspruch darauf hat. Dann ist der Zuschlag entbehrlich, da ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr besteht und ein Ausgleich nicht notwendig ist. Das Gesetz soll am 1. September 2009 in Kraft treten. Da die Herbst-Kammerversammlung 2009 nach dem 1. September stattfindet, ist es notwendig, bereits jetzt die erforderlichen Satzungsänderungen vorzunehmen. Der neue Abs. 2 tritt zwar am 1. Januar 2009 in Kraft, findet Anwendung jedoch erst mit Inkrafttreten des VersAusglG durch Satz 1 „Wird ... der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich durchgeführt ...“. Parallel müssen auch die bisherigen Regelungen über den Versorgungsausgleich in § 27 so lange Bestand haben. Sobald das neue Recht in Kraft getreten ist, hat insofern eine Anpassung des § 27 zu erfolgen.

„Ärzteversorgung muss *reagieren*“

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

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

Die Ärzteversorgung muss auf die demografische Entwicklung – auch bei ihren Versicherten – und auf die Änderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung reagieren, und zwar durch eine auf ihre Situation zugeschnittene Satzungsänderung. Eine Beibehaltung des Regel-Renteneintrittsalters von 65 Jahren kommt nicht in Betracht, da zurzeit am

Kapitalmarkt nicht ausreichend Überschüsse erwirtschaftet werden können. Die zusätzlichen Renten, die aus der Verlängerung der Lebenserwartung resultieren und die insbesondere noch auf uns zukommen werden, müssen auch von denen mitfinanziert werden, denen sie zugute kommen.

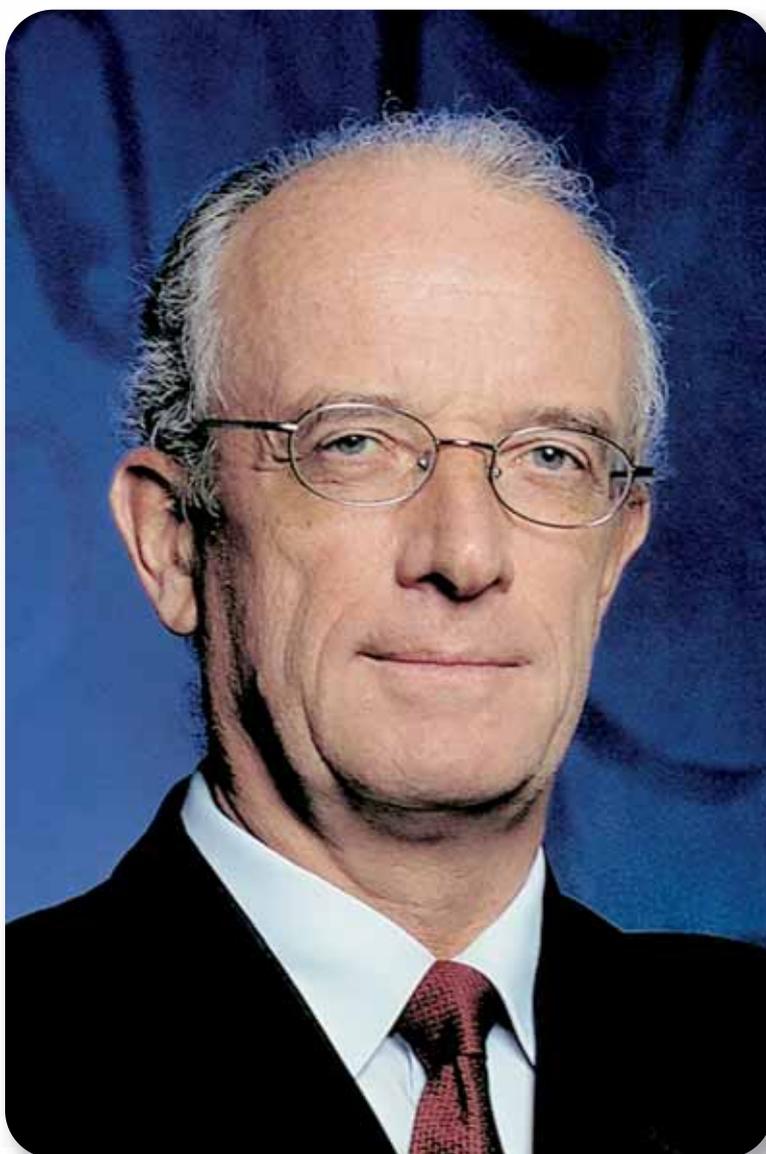
Entstehen Nachteile für die Mitglieder des Versorgungswerkes, die aus gesundheitlichen Gründen gezwungen sind, früher aus dem Berufsleben auszuschneiden?

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

Versorgungswerk nicht Aufgaben der Krankenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung übernimmt.

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

Der Übergang auf die Rente mit 67 wird im Versorgungswerk sukzessive, das heißt nach Jahrgängen abgestuft, und auch unter Inanspruchnahme von Überschüssen aus der Kapitalanlage erfolgen können. Mit der Kombination beider Maßnahmen und abgestimmt auf die spezifischen Verhältnisse des Versorgungswerkes erreichen wir genau das, was das Hauptziel einer solchen Neuordnung ist: eine generationengerechte Anpassung des Leistungssystems an die veränderten demografischen Verhältnisse. Das Beitrags-Leistungs-Verhältnis wird nach der Anhebung der ja auch künftig noch flexibel zu gestaltenden Altersgrenze für jeden Jahrgang das gleiche sein. Und auch das Gesamtleistungsniveau bleibt unverändert, da die Rentensumme die gleiche bleibt. Die Zahlung der Rente beginnt zwar



Prof. Dr. Klaus Heubeck, 63, ist Aktuar und Versicherungsmathematiker sowie Vorstandsvorsitzender der Heubeck AG, eines Dienstleisters in Fragen der Altersvorsorge mit mehr als 60 Jahren Erfahrung.

Prof. Heubeck hat mit Gutachten zu Grundsatzfragen, mit Fachartikeln und in Kommissionen bis in die jüngste Gegenwart maßgebend zur Vorbereitung von Gesetzen und sozialpolitischen Entscheidungen beigetragen. Die Heubeck AG mit Sitz in Köln beschäftigt 80 Mitarbeiter, darunter Aktuare, Juristen, Volks- und Betriebswirte.

Prof. Heubeck ist Mitglied des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt.

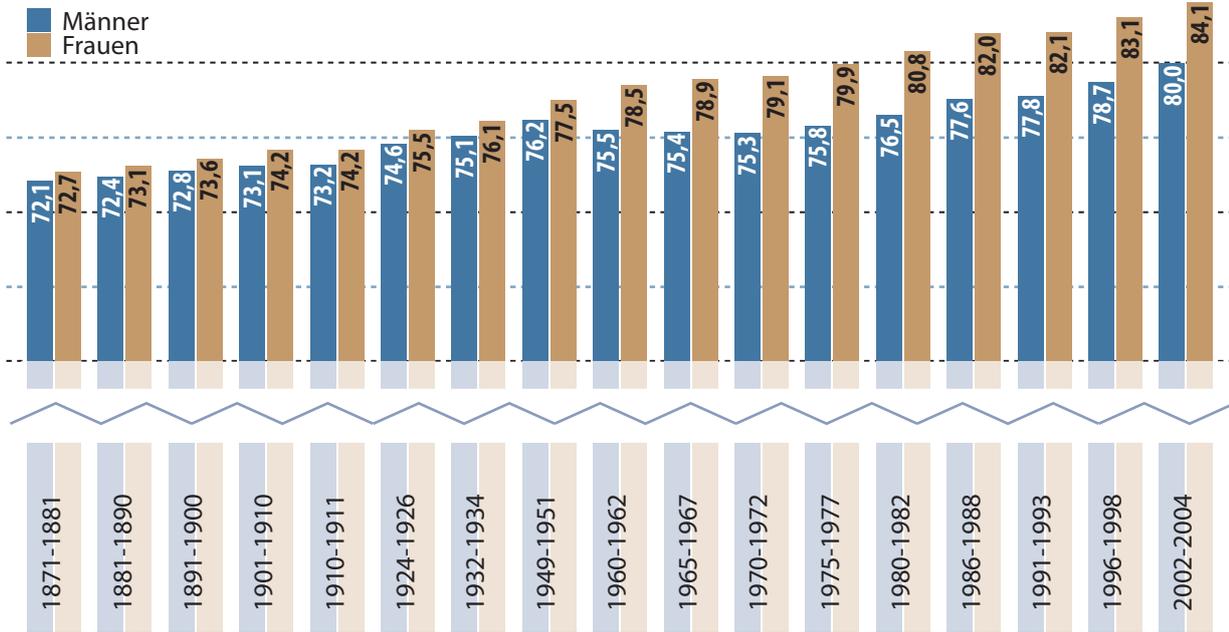
später, dauert jedoch auch sehr viel länger.

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

Welchen Gewinn bringt die Rente mit 67?

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

Entwicklung der Lebenserwartung 60-Jähriger seit 1871-1881

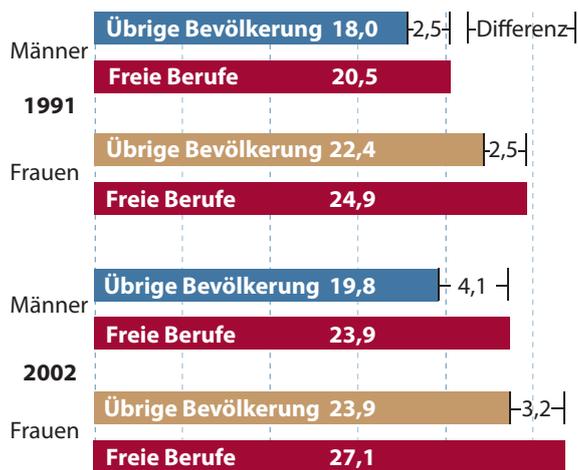


Ärzte leben länger

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

Vergleich der Lebenserwartung der freien Berufe und der übrigen Bevölkerung

- Fernere Lebenserwartung im Alter 60 (in Jahren)



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

- Stärkerer Trend bei Männern als bei Frauen

ein männlicher Freiberufler in- bei Frauen beträgt die Differenz zwischen etwa 4,1 Jahre länger; 3,2 Jahre.

Vorsicht vor unseriöser Beratung

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

Was steckt hinter der Bezeichnung „berufständischer Versicherer“?

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

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

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

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

Wer mit der Prognose sinkender



Foto:ia

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

Wie lassen sich Zahlen seriös überprüfen?

Um in eigener Sache zu werben, scheuen unseriöse Berater nicht

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

Kontakt: Telefon (0511) 380-01

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

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

Verbesserte Leistungen

Die Rentenempfänger in der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt erwartet ein Anstieg der Leistungen: Die am 31. Dezember 2008 laufenden Renten und die gemäß § 16 Abs. 1 Satz 6 Alterssicherungsordnung (ASO) aufgeschobenen Rentenan-

wirtschaften sowie etwaige ruhende Halb- und Vollwaisenrenten werden vom 1. Januar 2009 an um 0,5 Prozent erhöht.

Am 30. November 2008 verzeichnete das Versorgungswerk insgesamt 7.706 Mitglieder. Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick, wel-

che Beitragsfestsetzungen vom 1. Januar an für welche Mitgliedsgruppe in den neuen Bundesländern gelten. Grundlage ist satzungsgemäß die Beitragsbemessungsgrenze Ost und der jeweils geltende Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung.

■ **Mitglieder in freier Praxis:** Die Versorgungsabgabe für Niedergelassene beläuft sich auf das 1,3-fache des Rentenversicherungshöchstbeitrages. Dieser beträgt 2009 aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze von 4.550 Euro monatlich 905,45 Euro. Das 1,3-fache des Rentenversicherungshöchstbeitrages ergibt folglich einen Betrag von 1.177,09 Euro monatlich beziehungsweise 3.531,27 Euro vierteljährlich. Die Mindestabgabe beträgt 19,9 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Gewinn nach Abzug der Betriebskosten). Hierfür ist die Vor-

ELEKTRONISCHES MELDEVERFAHREN

Seit dem 1. Januar 2009 gilt das elektronische Meldeverfahren auch für Arbeitgeber von Mitgliedern berufsständischer Versorgungswerke. Das Sozialgesetzbuch (SGB) regelt in § 28 a SGB IV, dass vom 1. Januar 2009 an Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet sind, monatlich die vom Versorgungswerk benötigten Daten zur Beitragserhebung elektronisch zu übermitteln. Die Datenannahmestelle wird betrieben von der DASBV GmbH. Das elektronische

Meldeverfahren orientiert sich weitgehend an dem Verfahren, das innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Es gewährleistet einen optimalen Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Versorgungswerk. Daraus ergibt sich ein Effizienzgewinn, der den Mitgliedern zugute kommt. Bei allen Meldungen und Beitragszahlungen ist die erweiterte Mitgliedsnummer zu verwenden. Weitere Informationen finden Sie unter www.dasbv.de.

lage des Einkommensteuerbescheides oder der Bescheinigung eines Steuerberaters notwendig. Jene Mitglieder, die die allgemeine Versorgungsabgabe (13/10 des Rentenversicherungshöchstbeitrages) nicht in voller Höhe zahlen möchten, haben die Möglichkeit, einen Antrag auf Herabsetzung bis 2.716,35 Euro vierteljährlich (10/10 des Rentenversicherungshöchstbeitrages) zu stellen. Teilbefreite Mitglieder müssen den entspre-

chenden Bruchteil der Versorgungsabgabe entrichten. In allen Fällen der Herabsetzung der Versorgungsabgabe vermindern sich die Rentenanwartschaften entsprechend.

■ **Mitglieder im Angestelltenverhältnis:** Mitglieder, die zugunsten der Ärzteversorgung von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen 2009 die jeweils gültigen Versorgungsabgaben in Höhe des maßgeblichen Rentenversicherungsbeitrages. Das sind 19,9 Prozent des versicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts (maximal 4.550 Euro). Unter Zugrundelegung dieses Betrages beläuft sich die Höhe der Abgaben auf monatlich 905,45 Euro. Mitglieder der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt, die nicht von ihrer Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe an die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt in Höhe

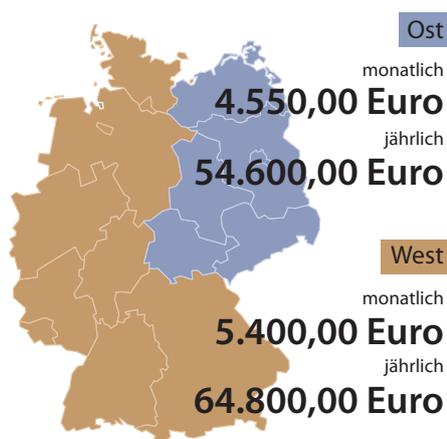
von 3/10 des gesetzlichen Rentenversicherungsbeitrages. Bei einem Monatsgehalt von 4.550 Euro beträgt der zu entrichtende Betrag vom 1. Januar 2009 an monatlich somit 271,64 Euro.

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

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

■ **Freiwillige Versorgungsabgabe:** Jedes Mitglied, das das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann freiwillig Versorgungsabgaben bis zu 1.177,09 Euro monatlich leisten, auch wenn die Pflichtabgabe niedriger ist.

Beitragsbemessungsgrenzen 2009



Beschlüsse aus der *Kammerversammlung*

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 8. November 2008 folgende Beschlüsse gefasst:

■ **Rentenbemessungsbetrag:** Gemäß § 5 Abs.1e) und § 43 Abs. 4 Alterssicherungsordnung (ASO) ist die Erhöhung des Rentenbemessungsbetrages gemäß § 18 Abs. 4 ASO sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung durchzuführen, wenn die versicherungstechni-

sche Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. Gemäß § 18 Abs. 4 Satz 1 ASO wird der Rentenbemessungsbetrag jährlich aufgrund einer versicherungsmathematischen Bilanz von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt.

Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss schlagen nach der Empfehlung des Versicherungsmathematikers Prof. Dr. Klaus Heubeck

vor, den Rentenbemessungsbetrag vom 1. Januar 2009 an von 87,98 Euro auf 88,42 Euro zu erhöhen. Damit erhöhen sich die Rentenanwartschaften um 0,5 Prozent bei unverändertem Sterbegeld.

■ **Leistungen:** Die am 31. Dezember 2008 laufenden Renten und die nach § 16 Abs. 1 Satz 6 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften werden vom 1. Januar 2009 an um 0,5 Prozent erhöht.

Neue Immobilie in *München*

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

Die Wohnungen sind Eigentum der Objektgesellschaft Schlossviertel Nymphenburg GmbH & Co. KG, deren Gesellschafter unter anderem die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt ist. Sie will die hochwertigen Zwei- bis Fünfstückerwohnungen dauerhaft als Kapitalanlage im Bestand halten. München gilt bundesweit derzeit als Stadt mit der stärksten Wirtschaftskraft und dem höchsten Wertsteigerungspotenzial – das Hauptargument für die Ärzteversorgung, dort in Immobilien zu investieren. Das Bauprojekt im Schlossviertel Nymphenburg



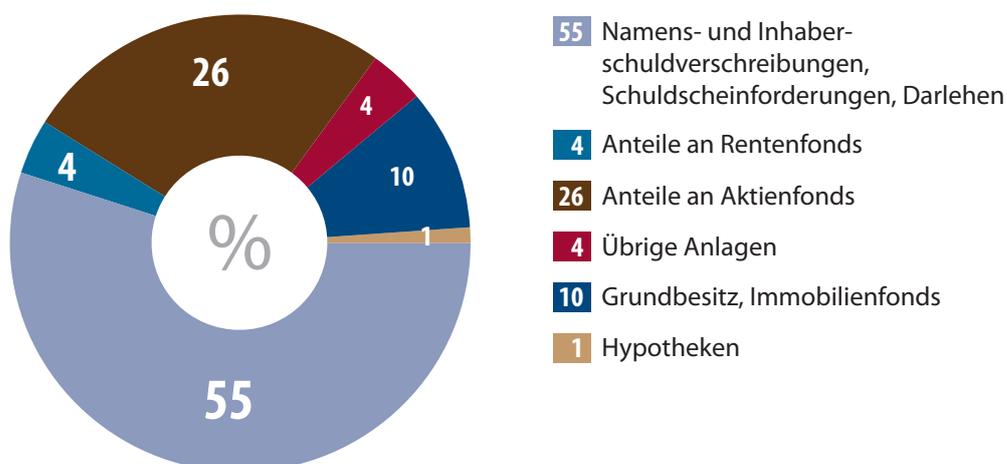
zeichnet sich durch erstklassige Lage, qualitativ hochwertige Bauausführung und gehobene Ausstattung aus: Mitten im Grünen und doch nicht fernab städtischer

Lebendigkeit, bietet die Anlage gleichermaßen ruhiges Wohnen und eine gute Infrastruktur mit idealer Verkehrsanbindung. Die Fünfstückerwohnungen sind nicht nur familiengerecht konzipiert, sondern auch mit Blick auf das stetig wachsende Bedürfnis, im Alter Wohngemeinschaften als Alternative zum Pflegeheim zu bilden. Die Mieten für die zwischen 59 und 160 Quadratmeter großen Wohnungen liegen zwischen 10 und 18 Euro pro Quadratmeter. Nähere Informationen gibt es im Internet unter www.wohnen-im-schlossviertel.de.

HYPOTHEKENDARLEHEN

Langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilien können über die Ärzteversorgung Niedersachsen beantragt werden. In Betracht kommen die Finanzierung von Immobilien bei Kauf, Bau und Ausbau sowie die Umfinanzierung bis jeweils 60 Prozent des Beleihungswertes, der durch ein Gutachten eines vereidigten Sachverständigen nachzuweisen ist. Die Mindestdarlehenssumme beträgt 50.000 Euro. Fordern Sie bitte die Konditionstabelle und Antragsunterlagen an unter Telefon (0511) 380-11 89, per Fax (0511) 380-12 17 oder im Internet unter www.aevn.de.

Kapitalanlagestruktur zum 31.12.2007



Anlageformen

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

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

■ **Rentenfonds** sind Investmentfonds, die überwiegend oder ausschließlich in festverzinsliche Wertpapiere investieren. Das Risi-

koprofil eines Rentenfonds wird durch die Anlageregion, Restlaufzeit und die Bonität des Emittenten bestimmt. Als besonders sicher gelten Anlagen in Staatsanleihen von Ländern in der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie Pfandbriefe und Kommunalobligationen.

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

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

■ **Hypotheken** sind Darlehen an Grundstückseigentümer, die durch Eintragung erstrangig abgesicherter Grundschulden in das Grundbuch und zusätzlich die persönliche Haftung des Darlehensnehmers durch die Grundschuldbestellungsurkunde abgesichert werden. Es werden maxi-

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

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

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

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

Erziehungszeiten zählen

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

Der 13. Senat des BSG hielt in seiner Urteilsbegründung fest, dass es nachvollziehbar sei, dass die Versorgungswerke bisher Kindererziehungszeiten nicht in ihr Leistungsrecht eingeführt hätten.



colourbox

Der Bund zahle an die berufsständischen Versorgungswerke schließlich keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung. Für Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung dagegen entrichtet

der Bund seit Jahren eben diese Beiträge – finanziert aus Steuermitteln.

Die in der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) zusammengeschlossenen Versorgungswerke der freien Berufe dürfen sich in ihren Forderungen an den Bund, Beiträge für Kindererziehungszeiten auch für sie zu übernehmen, deshalb bestätigt fühlen, weil auch das BSG die Beitragsübernahmen des Bundes für kindererziehende Mitglieder von Versorgungswerken für die sachgerechtere Lösung hält. Da aber der Bund diesen Weg bisher nicht

DAS IST ZU BEACHTEN

Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 1. Januar 1992 ein Jahr, für Geburten ab dem 1. Januar 1992 drei Jahre. Voraussetzung für den Rentenanspruch ist die Erfüllung von 60 Monaten Wartezeit. Diese kann sich einmal aus bestehenden Vor-

versicherungszeiten ergeben oder zum Beispiel, wenn zwei Kinder ab dem 1. Januar 1992 erzogen worden sind.

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

Vorgezogene Rente schließt *Krankentagegeld* nicht aus

beschreibe, sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift des § 56 Absatz 4 Sozialgesetzbuch (SGB) VI geboten, argumentieren die Richter. Das hätte zur Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung gutgeschrieben bekommen können.

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

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

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

Die Frage der finanziellen Sicherheit bei Arbeitsunfähigkeit beschäftigt sowohl niedergelassene als auch angestellte Ärzte. Probleme treten im Falle einer vorgezogenen Altersrente ab Vollendung des 60. Lebensjahres auf. Die Rentenzahlung erfolgt unabhängig von der weiteren Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. Wenn das Mitglied aus Krankheitsgründen seinen ärztlichen Beruf vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr ausüben kann, kann die Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 17 Alterssicherungsordnung von der Ärzteversorgung nicht in Anspruch genommen werden, da der Bezug der Altersrente den Bezug der Berufsunfähigkeitsrente ausschließt. Die Kranken(tage)geldversicherung deckt das Risiko von Einkommensverlusten bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ab. Diese Folge tritt bei angestellten Ärzten nach Ende der Gehaltsfortzahlung ein. Deren Dauer richtet sich nach den arbeitsvertraglichen oder tariflichen Regelungen. Bei niedergelassenen Ärzten ist die Kranken(tage)geldversicherung eine Betriebsausfallversicherung, wenn sie wegen einer Erkrankung ihre Praxis schließen müssen. Ob in diesem Falle die Krankenversicherung Kranken(tage)geld zahlt, hängt

davon ab, ob der Betroffene in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, freiwillig versichert oder privat krankenversichert ist. Für gesetzlich Krankenversicherte mit Anspruch auf Krankengeld gilt, dass trotz des Bezuges von vorgezogener Altersrente die Krankenversicherung verpflichtet ist, bei Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zu zahlen. Bei freiwillig Versicherten können die Krankenversicherungen entsprechend ihrer Satzungen

den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt zulassen. Die Möglichkeit der Satzungsregelungen soll einen bedarfsgerechten Krankengeldanspruch gewährleisten. Maßgeblich ist der einzelne Versicherungsvertrag.

Sind jedoch entsprechende Ausschlussstatbestände im Versicherungsvertrag nicht enthalten, so besteht trotz des Bezuges von Altersrente aus der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt bei weiterhin ausgeübter ärztlicher Tätigkeit Anspruch auf Krankengeld. Selbiges gilt für die privat Krankenversicherten. Sollte der Kranken(tage)geldanspruch gegenüber der Krankenversicherung aufgrund des Bezuges von vorgezogener Altersrente aus der Ärzteversorgung ausgeschlossen sein, sollte hier mit der jeweiligen Kasse nachverhandelt werden.



Beitragszahlungen: Korrekte Mitgliedsnummer ist *erforderlich*

Die Altersversorgung der Mitglieder im Versorgungswerk basiert auf den eingezahlten Beiträgen. Monat für Monat werden die Beiträge individuell auf den Beitragskonten gutgeschrieben und jährlich als Summe auf den für die Rentenberechnung maßgeblichen Versicherungsnachweis übertragen. Der Versicherungsnachweis ist die Übersicht über alle im Laufe der Anwartschaft eingezahlten Versorgungsabgaben und den daraus resultierenden Beitragsquotienten. Bei den Beitragszahlungen ist es für die Ärzteversorgung zur korrekten Zuordnung der Zahlung



und Vermeidung von Verwechslungen sehr wichtig, dass im Verwendungszweck der Überweisung die betreffende erweiterte Mit-

gliedsnummer (15-stellig) in richtiger Schreibweise zu erkennen ist. Richtige Schreibweise bedeutet, die Mitgliedsnummer ohne Punkte, Komma, Bindestriche oder sonstige Zeichen oder Leerstellen aufzuführen. Die Beitragsbuchung erfolgt mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Nur wenn die Mitgliedsnummer sofort erkannt wird und mit den Stammdaten übereinstimmt, werden die Beitragszahlungen automatisch auf dem Beitragskonto gutgeschrieben.

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

FREIWILLIGE BEITRAGSZAHLUNGEN

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

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

nahme der ärztlichen Tätigkeit sowie die Zurechnung bei der Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente entfallen dann. Bei durchgängiger Beitragszahlung wird im Leistungsfall hingegen davon ausgegangen, dass der Durchschnitt der bis zum Eintritt des Versorgungsfalles geleisteten Beiträge bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres weitergezahlt worden wäre. Dies ergibt eine günstigere Rentenerwartung. Freiwillige Beiträge müssen im laufenden Geschäftsjahr gezahlt und können somit nicht für das Vorjahr nachgezahlt werden. Bitte beachten Sie bei der Zahlung freiwilliger Beiträge diese Frist!

MUSTEREINTRAGUNGEN

■ *Wenn Einzahler und Beitragsempfänger identisch sind:*
032802400170125
Beitrag:
Januar 2009 (oder 01/2009)

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

■ *Wenn Einzahler und Beitragsempfänger voneinander abweichen:*
032208530160334
Dr. Müller,
Beitrag 01.02.-28.02.2009 (oder 02/2009)
oder
032609600120325
freiwilliger Beitrag 2. Quartal 2009

■ *Unsere Konten:*
Dresdner Bank Halle,
Konto-Nr. 859 777 700
(BLZ: 800 800 00)
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Hannover,
Konto-Nr. 000 3333 337
(BLZ: 250 906 08)

HINWEISE ZUM RENTENBEZUGSMITTEILUNGSVERFAHREN

Nach dem Alterseinkünftegesetz werden seit 2005 auch die Renten aus den berufsständischen Versorgungswerken nachgelagert besteuert.

Die berufsständischen Versorgungswerke sind verpflichtet, der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) die Höhe der tatsächlichen Leistungen zu melden. Die ZfA hat durch das Alterseinkünftegesetz die Aufgabe, die Rentenbezugsmittei-

lungen zu sammeln und an die Landesfinanzbehörden weiterzuleiten. Die für das Rentenbezugsmitteilungsverfahren erforderlichen Steueridentifikationsnummern sind im Jahre 2008 vergeben und mitgeteilt worden.

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

