



# Ärzteversorgung AKTUELL 2010

**Positiv in  
die Zukunft**

*Bessere  
Ausgangslage Seite 4*

**„Rente  
mit 67“**

*Lebenserwartung  
steigt Seite 10*

**Nach  
der Wahl**

*Das aktuelle  
Interview Seite 12*

# Niedersachsen

# Ärzteversorgung Niedersachsen



## Hier finden *Sie* uns!

Ärzteversorgung Niedersachsen  
Berliner Allee 20  
30175 Hannover

Telefon: (0511) 380-01  
Telefax: (0511) 380-1316

Internet: [www.aevn.de](http://www.aevn.de)  
E-Mail: [info@aevn.de](mailto:info@aevn.de)



EDITORIAL

## Liebe *Kolleginnen* *und Kollegen,*

die demographische Entwicklung unserer Bevölkerung war und ist auch für die Ärzteversorgung Niedersachsen eine große Herausforderung. Die logische Antwort auf die Längerlebigkeit kann nur lauten: Späterer Eintritt in die Altersrente. Nach ausführlichen Diskussionen in den Gremien der Ärzteversorgung hat die Kammerversammlung beschlossen, die Regelaltersgrenze auf 67 Jahre anzuheben. Der Beginn der Anhebung der Regelaltersgrenze wurde auf den Jahrgang 1953 festgelegt, das heißt ab 2018 wird das Renteneintrittsalter in jährlichen Zweimonatsschritten angehoben. Wie das Modell „Rente mit 67“ bei der Ärzteversorgung Niedersachsen genau funktioniert, haben wir für Sie selbstverständlich in Ärzteversorgung „aktuell“ erläutert.

Opel, Karstadt/Quelle, Bankhaus Oppenheim – Ist die Krise vorbei? Die Meinungen hierzu gehen auseinander. Die Einschätzungen der Ärzteversorgung Niedersachsen zu dieser Frage finden Sie gleich auf den nächsten Seiten. Auch das Jahr 2009 war kein einfaches Jahr.

Eine Stellungnahme zu den Auswirkungen der Bundestagswahl auf die berufsständische Versorgung lesen Sie im Interview mit Dr. Ulrich Kirchoff und Michael Jung, Vorstandsvorsitzender und Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV).

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

**Dr. Jürgen Tempel**

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

### INHALT

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

### IMPRESSUM

#### REDAKTION

Ärzteversorgung  
Niedersachsen  
Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
Tel. (0511) 380-01  
E-Mail: [info@aevn.de](mailto:info@aevn.de)

#### GESTALTUNG UND PRODUKTION

Madsack Supplement GmbH & Co. KG  
Stiftstraße 2  
30159 Hannover  
Tel. (0511) 518-3001  
Internet: [www.madsack-supplement.de](http://www.madsack-supplement.de)

#### DRUCK

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



Fotolia

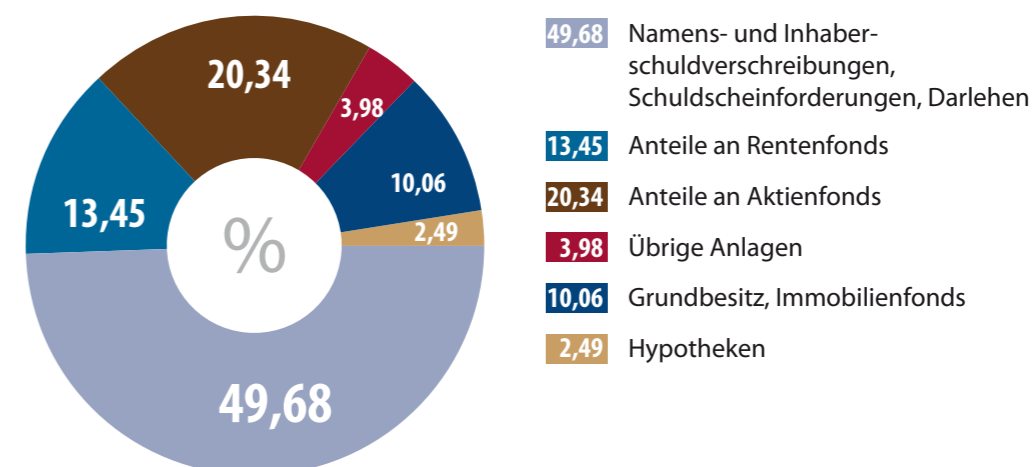
## Bessere Ausgangslage

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

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

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

Kapitalanlagestruktur zum 31.12.2008



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

### GESCHÄFTSENTWICKLUNG PER 31. OKTOBER 2009

■ **BEITRAGSEINNAHMEN:** Die positive Beitragsentwicklung hat sich 2009 fortgesetzt. Bis Ende Oktober 2009 nahmen die Beitragseinnahmen um rund 5 Prozent auf 233 Millionen Euro zum vergleichbaren Vorjahreszeitpunkt zu. Wesentlicher Grund dafür ist der per 31. Oktober 2009 auf 27.447 Mitglieder gestiegene Mitgliederbestand, der sich gegenüber dem Vorjahr um 861 Personen erhöhte.

auf 9.383 Renten und die Zunahme der durchschnittlichen Rentenhöhe.

■ **KAPITALANLAGEN:** Der Bestand an Kapitalanlagen hat sich bis Oktober 2009 im Vergleich zum Jahresende 2008 um rund 170 Millionen Euro auf knapp 6,1 Milliarden Euro erhöht.

■ **VERMÖGENSERTRÄGE:** Die laufenden Vermögenserträge lagen Ende Oktober 2009 mit 140 Millionen Euro um 11 Millionen Euro über dem Vorjahreswert. Beim Verkauf von Kapitalanlagen wurden zusätzliche Erträge in Höhe von 27 Millionen Euro erzielt.

■ **AUFWENDUNGEN FÜR VERSORGUNGSLEISTUNGEN:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen nahmen weiter zu und lagen in den ersten zehn Monaten mit 225 Millionen Euro um 5,6 Prozent über dem Stand von 2008 (213 Millionen Euro). Ausschlaggebend hierfür waren der sich fortsetzende Anstieg des Rentenbestandes um 359

■ **BILANZSUMME:** Die Bilanzsumme ist in den ersten zehn Monaten des Jahres 2009 um 2,8 Prozent auf nahezu 6,2 Milliarden Euro gestiegen.

Jahresbilanz Ärzteversorgung Niedersachsen 2008

Aktiva	Euro
<b>A. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>	
Immaterielle Vermögensgegenstände	327.248
<b>B. Kapitalanlagen</b>	
I Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	416.106.549
II Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	123.128.047
III Sonstige Kapitalanlagen	
1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.191.757.942
2) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	31.877.830
3) Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	147.293.439
4) Sonstige Ausleihungen	
a) Namensschuldverschreibungen	1.398.200.257
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.511.859.023
5) Einlagen bei Kreditinstituten	101.240.000
<b>&gt; Summe Kapitalanlagen</b>	<b>5.921.463.087</b>
<b>C. Forderungen</b>	
Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	1.919.843
<b>D. Sonstige Vermögensgegenstände</b>	
I Sachanlagen und Vorräte	1.379.017
II Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	3.963.206
III Andere Vermögensgegenstände	20.826.148
<b>&gt; Summe sonstige Vermögensgegenstände</b>	<b>26.168.371</b>
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	
I Abgegrenzte Zinsen	62.832.425
II Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	120.985
<b>&gt; Summe Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>62.953.410</b>
<b>&gt; Bilanzsumme</b>	<b>6.012.831.959</b>

Passiva	Euro
<b>A. Eigenkapital</b>	
Gewinnrücklage	99.097.293
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>	
I Deckungsrückstellung	5.824.423.597
II Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	459.655
III Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	64.023.660
<b>&gt; Summe versicherungstechnische Rückstellungen</b>	<b>5.888.906.912</b>
<b>C. Andere Rückstellungen</b>	
I Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	8.756.842
II Sonstige Rückstellungen	1.259.583
<b>&gt; Summe andere Rückstellungen</b>	<b>10.016.425</b>
<b>D. Andere Verbindlichkeiten</b>	
I Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern	330.031
II Sonstige Verbindlichkeiten	13.914.962
<b>&gt; Summe andere Verbindlichkeiten</b>	<b>14.244.993</b>
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	
Rechnungsabgrenzungsposten	566.336
<b>&gt; Bilanzsumme</b>	<b>6.012.831.959</b>

Was bedeutet eigentlich ...

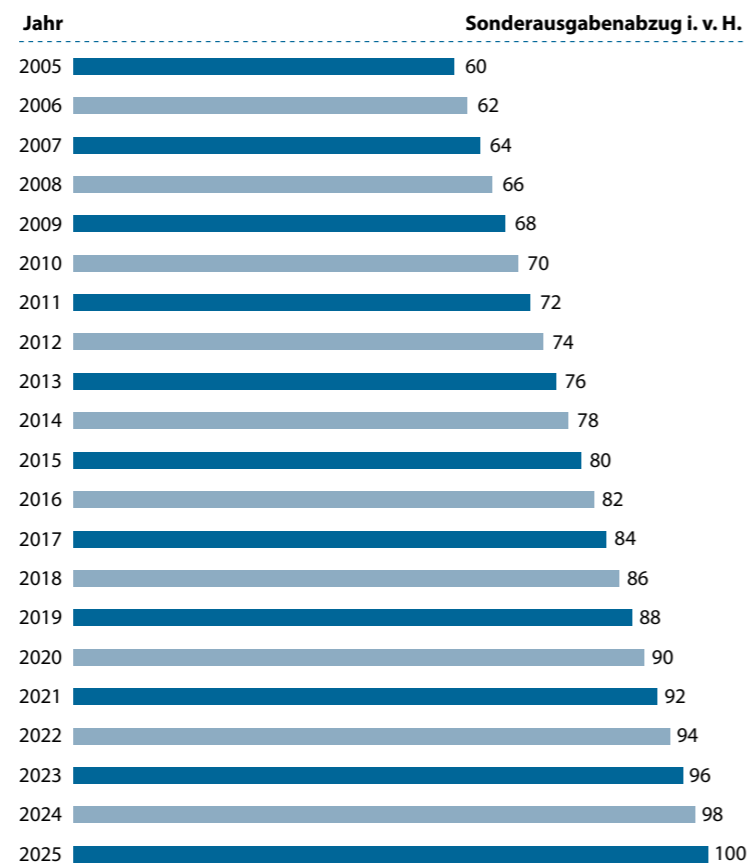
- 1 ... Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder.** Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder entfallen ausnahmslos auf bis zum 10. Januar des Folgejahres eingehende Beitragszahlungen für angestellte Mitglieder von deren Arbeitgebern, die noch im abgelaufenen Geschäftsjahr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

# Steuerbegünstigt vorsorgen

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

Der abzugsfähige Anteil steigt jährlich um 2 Prozent an und erreicht im Jahr 2025 die volle Abzugsfähigkeit (siehe Tabelle Sonderausgabenabzug). Der maximale Beitrag (13/10) zur Ärzteversorgung Niedersachsen beträgt ab 1. Januar 2010 monatlich 1.523,60 Euro (jährlich 18.283,20 Euro). Für das Jahr 2010 können bereits 70 Prozent der im Kalenderjahr geleisteten Beiträge zur Basisversorgung (z. B. berufsständische Versorgung und gesetzliche Rentenversicherung) steuerlich in Abzug gebracht werden,

## Sonderausgabenabzug



maximal 14.000 Euro bei Ledigen bzw. 28.000 Euro bei Zusammenveranlagung. Bei Angestellten wird der Sonderausgabenabzug durch den steuerfreien Arbeitgeberanteil reduziert. Der steuerliche Anreiz auf der Beitragsseite findet seinen Ausgleich auf der Leistungsseite durch die nachgelagerte Besteuerung. Mitglieder, deren Rente im Jahr 2010 beginnt, müssen 60 Prozent ihrer Renteneinkünfte versteuern. Ab dem Jahr 2040 liegt dieser Anteil bei 100 Prozent (siehe Tabelle Rentenbesteuerung Seite 11).

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

## Beiträge

	jährlich (EUR)	monatlich (EUR)
mindestens 1/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe	1.406,40	117,20
höchstens 13/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe	18.283,20	1.523,60

	jährlich (EUR)	monatlich (EUR)
Voll zahlende Mitglieder	18.283,20	1.523,36
12/10-Zahler	16.876,80	1.406,40
11/10-Zahler	15.470,40	1.289,20
10/10-Zahler	14.064,00	1.172,00
1/2-Befreite	7.032,00	586,00
2/3-Befreite	4.688,00	390,67

## Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2010

Die Durchschnittsversorgungsabgabe wurde satzungsgemäß entsprechend den Veränderungen der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung festgestellt und ist die Grundlage für folgende neue Beiträge:

**■ Mitglieder in freier Praxis:** Die Durchschnittsversorgungsabgabe beträgt 2010 14.064,00 Euro jährlich. Die allgemeine Versorgungsabgabe der voll zahlenden Mitglieder beträgt 13/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe (18.283,20 Euro jährlich). Die Mindestabgabe beträgt 14 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Gewinn nach Abzug der Betriebskosten). Die Vorlage des

Einkommensteuerbescheides oder einer Bescheinigung des Steuerberaters ist hierfür notwendig.

Für diejenigen Mitglieder, die die allgemeine Versorgungsabgabe nicht in voller Höhe zahlen möchten, besteht die Möglichkeit, die Versorgungsabgabe auf Antrag herabzusetzen auf

12/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe = 16.876,80 Euro,  
11/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe = 15.470,40 Euro,  
10/10 der Durchschnittsversorgungsabgabe = 14.064,00 Euro.

Sie können sich jährlich für eine der aufgeführten Beitragsstufen neu entscheiden. Eine Änderung ist rückwirkend nur ab dem 1. Januar des laufenden Geschäftsjahres möglich.

Teilbefreite Mitglieder entrichten den entsprechenden Bruchteil der Durchschnittsversorgungsabgabe, können jedoch – sofern sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben – freiwillig bis zur Höhe der allgemeinen Versorgungsabgabe (13/10) zuzahlen.

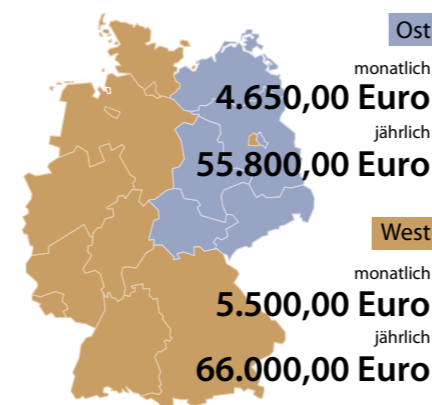
In allen Fällen der Herabsetzung der Versorgungsabgabe vermindern sich die Rentenanwartschaften in entsprechendem Verhältnis.

**■ Mitglieder im Angestelltenverhältnis:** Mitglieder, die zugunsten der Ärzteversorgung von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen 2010 die jeweils gültigen Versorgungsabgaben in Höhe des maßgeblichen Rentenversicherungsbeitrages. Diese betragen ab 1. Januar 2010 19,9 Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens (maximal 5.500 Euro). Die Höhe der Abgaben beläuft sich somit monatlich maximal auf 1.094,50 Euro. Mitglieder, die nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des gesetzlichen Rentenversicherungsbeitrages. Bei einem Monatsgehalt von 5.500 Euro und mehr beträgt der zu entrichtende Betrag vom 1. Januar 2010 an monatlich 328,35 Euro.

**■ Mitglieder ohne ärztliche Berufsausübung, Beamte und Sanitätsoffiziere:** Es besteht die Möglichkeit, jede Summe zwischen Mindest- und Höchstbeitrag zu wählen.

**■ Mitglieder mit Höherversicherung:** Sie können jährlich mindestens 511,29 Euro bis höchstens 14.580,00 Euro einzahlen.

## Beitragsbemessungsgrenzen 2010



# Schritt für Schritt zur „Rente mit 67“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat in ihrer Sitzung am 28. November 2009 eine Änderung der Alterssicherungsordnung zum 1. Januar 2010 beschlossen, die die Regelaltersgrenze bei der Ärzteversorgung Niedersachsen sukzessive in Zwei-Monats-Schritten auf das 67. Lebensjahr anhebt. Dafür gab es folgende Gründe: Seit einigen Jahrzehnten steigt die Lebenserwartung in den Industriestaaten deutlich an. Eine Datenerhebung für die Jahre 2000 bis 2004 durch die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) hat gezeigt, dass die Lebenserwartung bei den freien Berufen deutlich höher ist als in der Gesamtbevölkerung (wir berichteten). Während in der sonstigen Bevölkerung von 1991 bis 2002 die Lebenserwartung um 1,8 Jahre bei den Männern bzw. 1,5 Jahre bei den Frauen angestiegen ist, stieg die Lebenserwartung bei den freien Berufen deutlich stärker an, nämlich um 3,4 Jahre bei den Männern bzw. 2,2 Jahre bei den Frauen. Ein Vergleich der tatsächlichen Sterblichkeitsverhältnisse der Jahre 2000 bis 2004 mit den nach den berufsständischen Richttafeln 1997 erwarteten Sterblichkeiten ergab, dass die tatsächliche Lebenserwartung über der prognostischen Lebenserwartung lag, bei den Männern noch deut-



Forolia

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

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

## Wann beginnt die abschlagsfreie Altersrente?

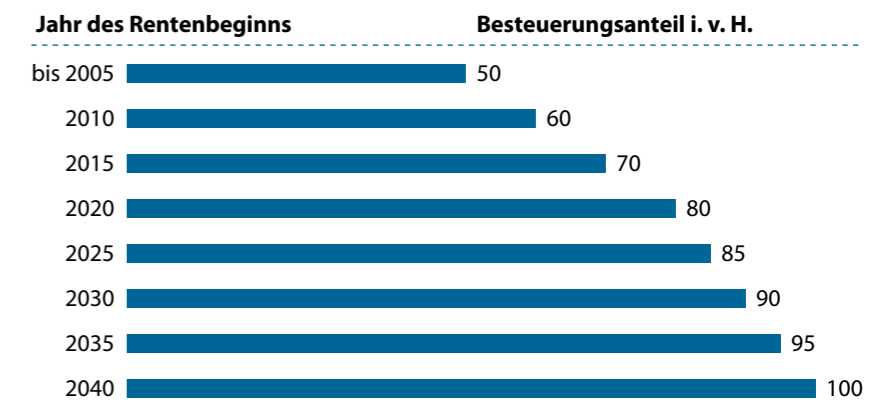
Geburtsjahr	Regelaltersgrenze	Geburtsjahr	Regelaltersgrenze
1953	65 Jahre plus 2 Monate	1959	66 Jahre plus 2 Monate
1954	65 Jahre plus 4 Monate	1960	66 Jahre plus 4 Monate
1955	65 Jahre plus 6 Monate	1961	66 Jahre plus 6 Monate
1956	65 Jahre plus 8 Monate	1962	66 Jahre plus 8 Monate
1957	65 Jahre plus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

Nach wie vor besteht die Möglichkeit, eine vorgezogene Altersrente in Anspruch zu nehmen. Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können weiterhin die vorgezogene Altersrente mit Vollendung des 60. Lebensjahres beantragen. Diejenigen, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens 60 Monate vor Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze beantragen. Dies bedeutet, dass sich auch die Altersgrenze für die vorgezogene Altersrente entsprechend der Regelaltersgrenze sukzessive um zwei Monate ab dem Geburtsjahr 1953 erhöht mit der Folge, dass ab dem Geburtsjahr 1964 die vorgezogene Altersrente erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch genommen werden kann. Für jeden Monat, für den die Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt wird, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben worden ist, um 0,40 Prozent gekürzt. Wenn die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung oder einem anderen berufsständischen Versorgungswerk nach dem 31. Dezember 2011 beginnt, kann die Altersrente

aufgrund gesetzlicher Bestimmungen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden. Diese Regelung war erforderlich, um nach wie vor Leistungen zu erbringen, die mit denen der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 a) Einkommensteuergesetz (EStG) vergleichbar sind. Dies ist auch Voraussetzung dafür, dass weiterhin die Beiträge zum Versorgungswerk steuerlich absetzbar sind. Weiterhin ist es möglich, den Bezug der Altersrente aufzuschieben. Für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, kann die Altersrente maximal bis zur Vollendung des 68. Lebens-

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

## Rentenbesteuerung



# „Wir erwarten Entspannung für unser System“

Interview mit dem ABV-Vorstandsvorsitzenden, RA Dr. **Ulrich Kirchhoff**,

und dem Hauptgeschäftsführer der ABV, Dipl.-Kfm. **Michael Jung**

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

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

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

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

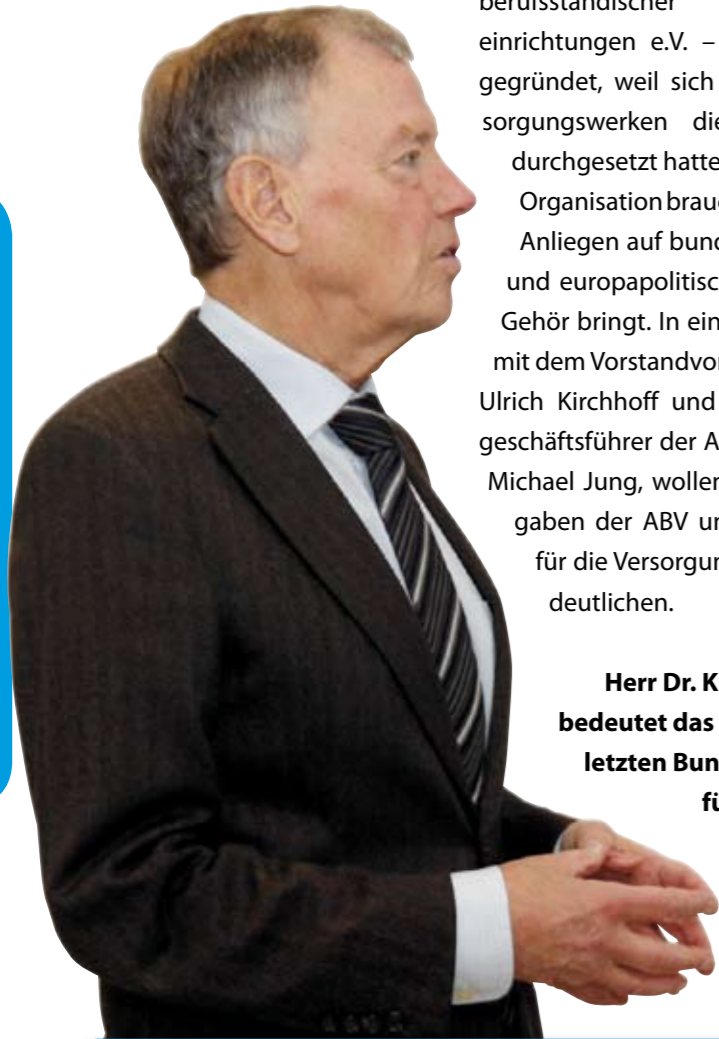
**Dr. Kirchhoff:** Nein, die Versorgungswerke haben wegen ihrer diversifizierten Anlagestrategie und der Tatsache, dass sie nicht direkt in sogenannten Subprime-Anlagen investiert waren, die Finanzmarktkrise bisher relativ gut überstanden. Belastender für die Versorgungswerke ist das zur Zeit niedrige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

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

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

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

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



## ULRICH KIRCHHOFF

Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Kirchhoff ist seit November 2000 Vorsitzender des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV). Er engagiert sich seit mehr als 45 Jahren für die berufsständische Versorgung. Bereits seit 1963 widmete sich Dr. Kirchhoff intensiv dem Auf- und Ausbau der Ärzteversorgung Niedersachsen. Bis Ende Februar 2002 war er dort Mitglied der Geschäftsführung. Dr. Kirchhoff erhielt das Verdienstkreuz am Bande des niedersächsischen Verdienstordens und das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.



## MICHAEL JUNG

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

Scheidungsstatistik Ärzteversorgung Niedersachsen

Alter bei Eheende	Anzahl weiblich	Anzahl männlich	Gesamt
27-30 Jahre	12	29	41
31-40 Jahre	192	669	861
41-50 Jahre	161	832	993
51-60 Jahre	59	423	482
über 60 Jahre	7	107	114
<b>Gesamt</b>	<b>431</b>	<b>2060</b>	<b>2491</b>

# Nach der Scheidung alles teilen

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

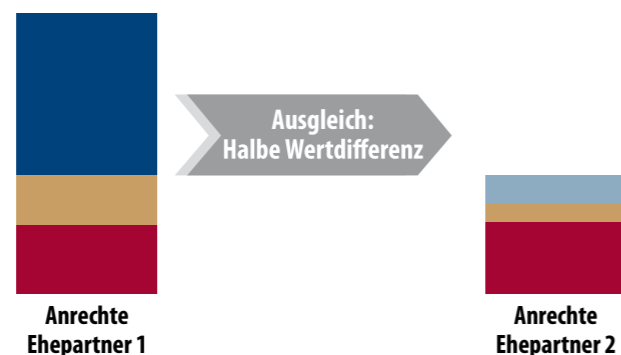
ausgleichspflichtigen Ehegatten wird entsprechend gekürzt. Folge der internen Teilung ist, dass bei einem Versorgungsausgleich nach dem VersAusglG auch

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

### Grundkonzept des alten Versorgungsausgleichs

#### Saldierung

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



Fotolia

## VERSORGUNGS-AUSGLEICH

Das neue Versorgungsausgleichsgesetz gilt für Verfahren über den Versorgungsausgleich,

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

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

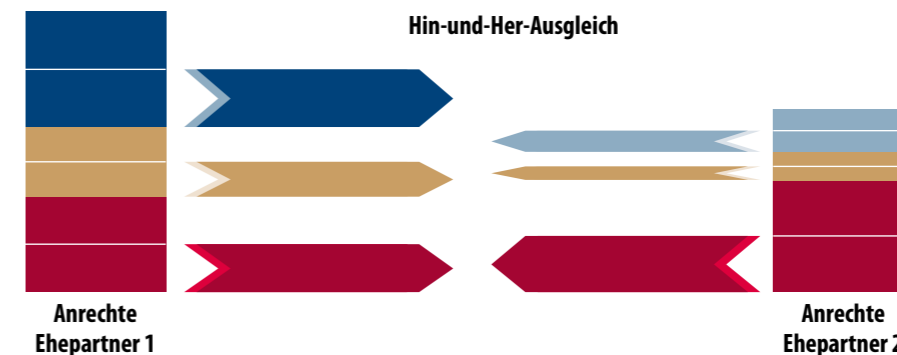
keitsrente an Nicht-Berufsstandsangehörige wäre aufgrund der speziellen berufsspezifischen Berufsunfähigkeitsdefinition der Ärzteversorgung problematisch. Die

Ärzteversorgung Niedersachsen hat daher von der Möglichkeit, den Risikoschutz auf die Altersrente zu beschränken, Gebrauch gemacht: Der ausgleichsberechtigte Nicht-Berufsstandsangehörige hat einen Leistungsanspruch auf die Altersrente gegen einen Zuschlag von derzeit 13 Prozent. Der Zuschlag entfällt, wenn der/die Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente nach der Satzung hat. Ist der/die Ausgleichsberechtigte Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen oder eines anderen ärztlichen Versorgungswerkes, so besteht Anspruch auf Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente sowie den Kinderzuschuss.

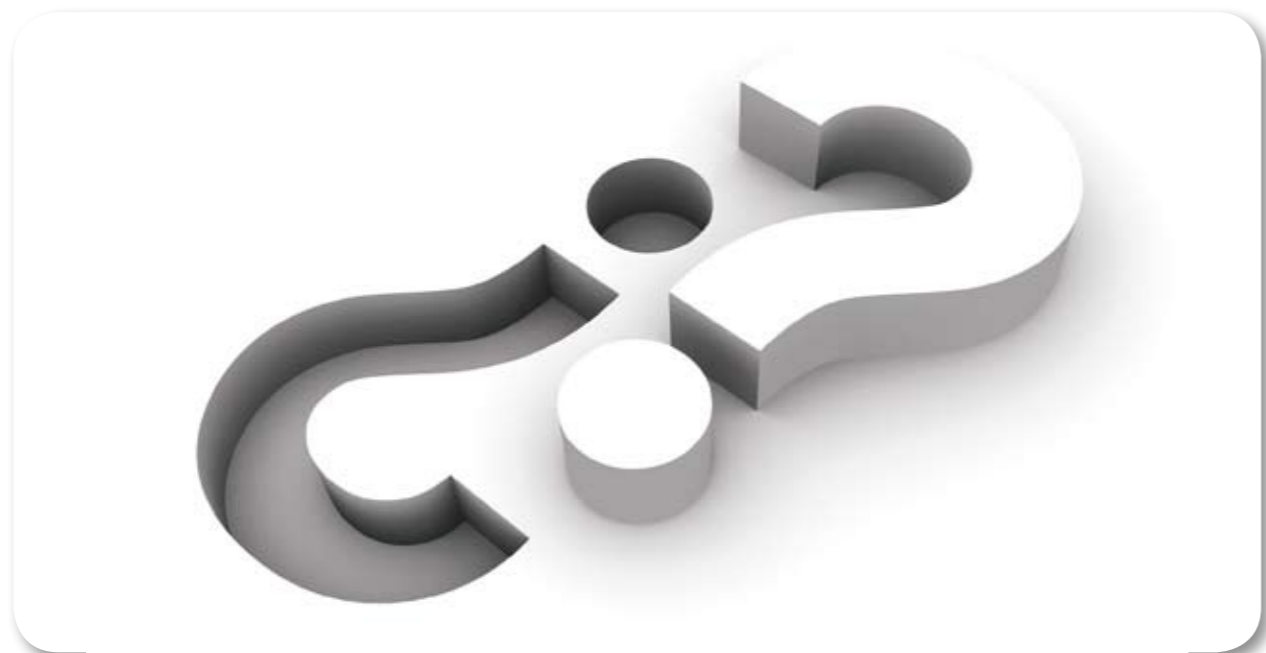
### Versorgungsausgleich nach dem neuen Versorgungsausgleichsgesetz

#### Interne Teilung

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







Forcella

## Die Folgen des Versorgungsausgleichs

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

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

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

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

### ... und das „Unterhaltsprivileg“?

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

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

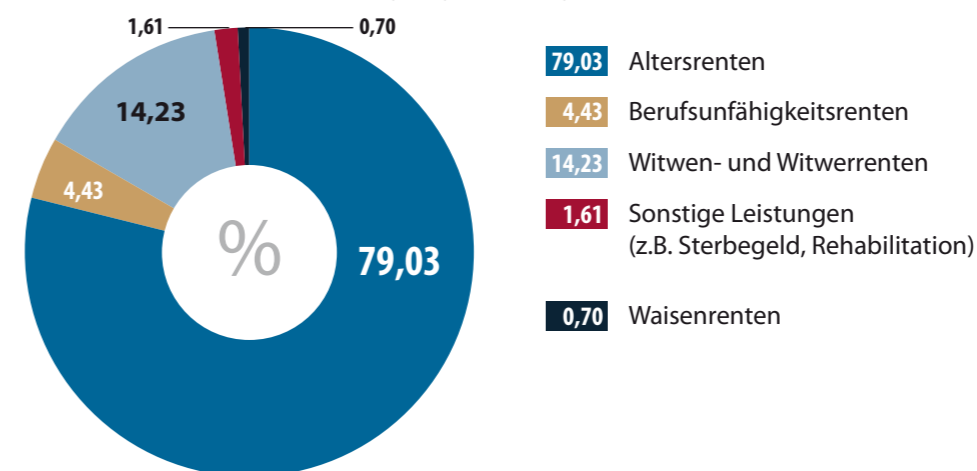
### Wo ist dieser Antrag zu stellen?

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

### Kann ich mein gekürztes Anrecht wieder auffüllen?

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

Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2008: 258 Mio. Euro



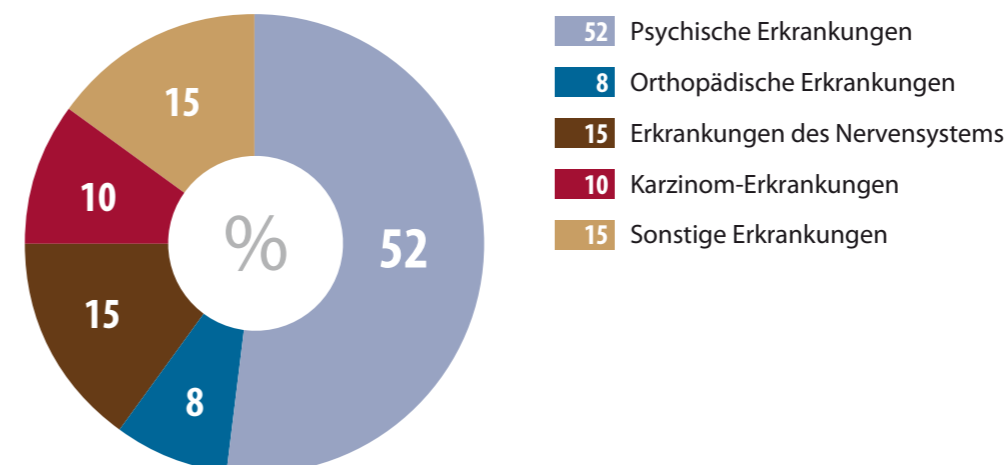
## Auch Ärzte werden krank

Die Tätigkeit in Gesundheitsberufen ist oft körperlich und seelisch belastend. Sie birgt gesundheitliche Risiken, die je nach Arbeitsbereich unterschiedlich sind. Im Jahr 2008 erhielten insgesamt 329 Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen eine Berufsunfähigkeitsrente. Das sind

5,1 Prozent der Rentenbezieher der Ärzteversorgung Niedersachsen – ohne Hinterbliebenenrentner. Von den Mitgliedern der Ärzteversorgung Niedersachsen waren im Jahr 2008 1,2 Prozent berufsunfähig. Mehr als die Hälfte der Berufsunfähigkeitsrenten wurde aufgrund einer psychischen Krankheit be-

willigt. Der Erkrankungsgrund „psychische Erkrankung“ gewinnt in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Die Haupterkrankungsgründe für den Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente bei der Ärzteversorgung Niedersachsen entnehmen Sie der nachfolgenden Grafik.

Haupterkrankungsgründe für den Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente, Stand 31.12.2008





Wohnanlage Schloßviertel Nymphenburg

## Neubauvorhaben im *Schloßviertel*

Der Immobilienbestand der Ärzteversorgung Niedersachsen setzt sich zusammen aus direkten und indirekten Anlagen. Indirekt beteiligt sich die Ärzteversorgung über Immobilienfonds und über Immobiliengesellschaften an Büro- und Geschäftshäusern, auch im Ausland. Bei der Direktanlage werden hochwertige Wohnanlagen in guten bis sehr guten Lagen in deutschen Großstädten erworben.

München, Hamburg und Hannover zählen zu den bevorzugten Investitionsstandorten. Mit den beiden Wohnanlagen in München, Lehel und Schloßviertel Nymphenburg, konnte diese Strategie erfolgreich weitergeführt werden. Weitere Projekte dieser Art sind in Planung. Die Wohnanlage Schloßviertel Nymphenburg, an der die Ärzteversorgung mit vier weiteren Versorgungswerken beteiligt ist, konnte

im Herbst 2009 fertiggestellt werden. Die Vermietung läuft positiv. Die Mietansätze konnten gegenüber der ursprünglichen Kalkulation sogar erhöht werden. Darüber hinaus baut die Ärzteversorgung Niedersachsen ein neues Bürohaus in unmittelbarer Nachbarschaft des Ärztehauses in Hannover. Die Bauarbeiten für diese Projektentwicklung haben im Juni 2009 begonnen. Die Fertigstellung des Bürohauses ist für Frühjahr 2011 geplant.

Trotz der weiter anhaltenden Finanzkrise sind die Mieten für deutsche Immobilien weitgehend stabil geblieben. Insbesondere bei hochwertigen Neubauwohnungen sind steigende Mieten zu verzeichnen. Da immer weniger Mietwohnungen gebaut werden, ist davon auszugehen, dass sich der Trend weiter fortsetzen wird.

### HYPOTHEKENDARLEHEN

Langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilen 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](http://www.aevn.de).



Dirk Dreiskämper

### ZUR PERSON

Bankkaufmann Dirk Dreiskämper, Bankdirektor bei der Commerzbank AG, ist Finanzfachmann mit mehr als 33 Jahren Erfahrung. Dreiskämper ist seit Januar 2005 Mitglied des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Niedersachsen.



Prof. Dr. Klaus Heubeck

### ZUR PERSON

Prof. Dr. Klaus Heubeck ist Aktuar und Versicherungsmathematiker sowie Vorstandsvorsitzender der Heubeck AG, eines Dienstleisters in Fragen der Altersvorsorge mit mehr als 60 Jahren Erfahrung. Prof. Heubeck ist seit Januar 1988 Mitglied des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Niedersachsen.



Godehard Vogt

### ZUR PERSON

Godehard Vogt ist seit 1976 Rechtsanwalt und seit 1987 zudem Notar in Oldenburg. Vogt ist seit November 2007 Mitglied des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Niedersachsen.

## Sachverständige *gewählt*

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat in ihrer Sitzung am 28. November 2009 die drei nichtärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses neu gewählt. Die bisherigen

Sachverständigen wurden einstimmig in ihren Ämtern bestätigt. Die Wahl erfolgt ein Jahr nachdem die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses gewählt wurden. So haben diese nach dem Abstimmungsprozess

mit Aufsichtsausschuss und Geschäftsführung die Möglichkeit, der Kammerversammlung diejenigen Sachverständigen vorzuschlagen, die sie für am besten geeignet halten und denen sie vertrauen.

## Kurz notiert

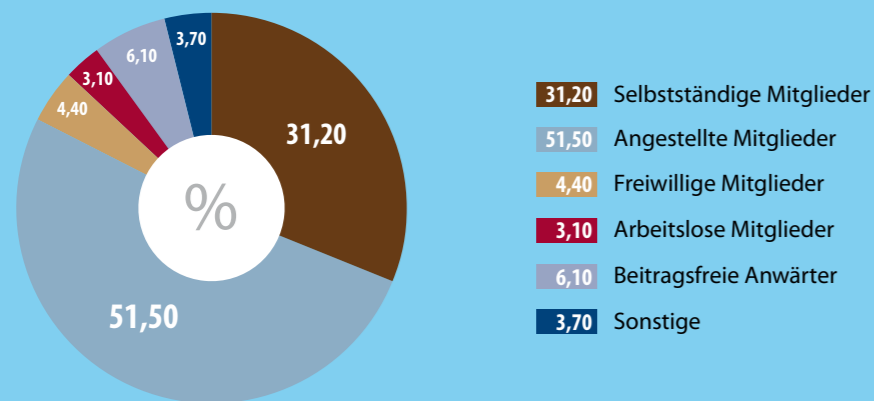
### Meldung beginnt im Rentenbezugsmitteilungsverfahren

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

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

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

#### MITGLIEDERSTRUKTUR ZUM 31. OKTOBER 2009



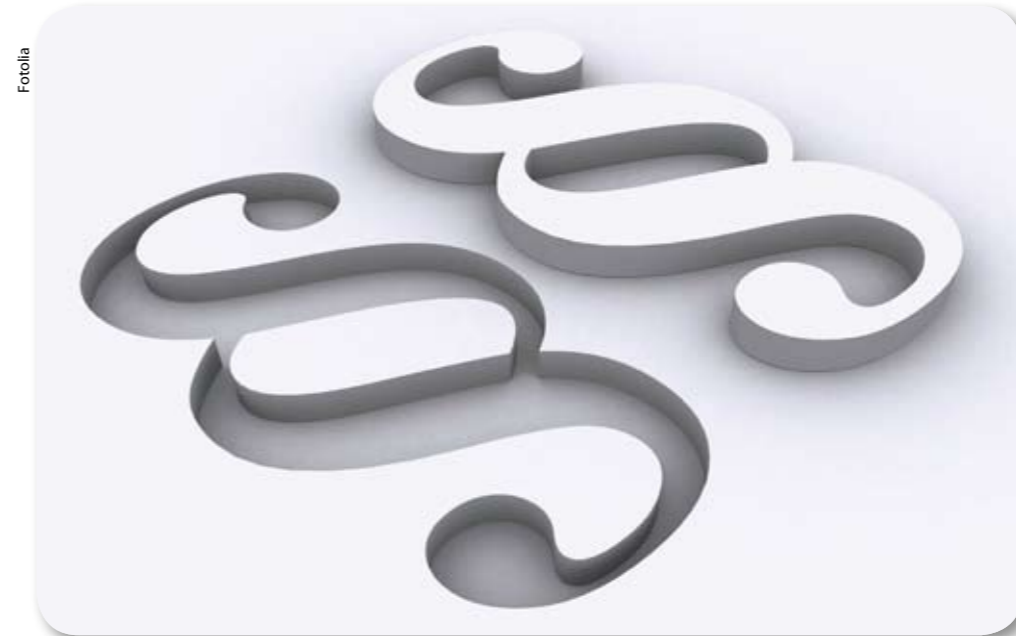
Am 31. Oktober 2009 verzeichnete die Ärzteversorgung Niedersachsen insgesamt 27.447 Mitglieder und 9.383 Rentner. Die älteste Rentnerin ist stolze 103 Jahre alt.

### Keine Hinterbliebenenrente nach nur religiöser Trauung

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

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

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



## ABV erreicht Gesetzesänderung für Eltern

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

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

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

# Hinweise zur *Beitragszahlung*

Die Höhe der Altersversorgung der Mitglieder im Versorgungswerk basiert auf den eingezahlten Beiträgen. Monat für Monat werden die Beiträge individuell auf den Beitragskonten gutgeschrieben und jährlich als Summe auf den für die Rentenberechnung maßgeblichen Versicherungsnachweis übertragen. Der Versicherungsnachweis ist die Übersicht über alle im Laufe der Anwartschaft eingezahlten Versorgungsabgaben und den daraus resultierenden Steigerungszahlen. Bei den Beitragszahlungen ist es für die Ärzteversorgung zur korrekten Zuordnung der Zahlung und Vermeidung von Verwechslungen sehr wichtig, dass im Verwendungszweck der Überweisung die betreffende erweiterte Mitgliedsnummer (15-stellig) in richtiger Schreibweise zu erkennen ist. Richtige Schreibweise bedeutet, die Mitgliedsnummer ohne



Punkte, Komma, Bindestriche oder sonstige Zeichen oder Leerstellen aufzuführen. Die Beitragsbuchung erfolgt mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Nur wenn die Mitgliedsnummer sofort erkannt

wird und mit den Stammdaten übereinstimmt, werden die Beitragszahlungen automatisch auf dem Beitragskonto gutgeschrieben.

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

Die Hinweise gelten nicht für Lastschriftverfahren.

## ZUZAHLUNGSMÖGLICHKEIT

*Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen haben zu ihren Versorgungsabgaben eine Zuzahlungsmöglichkeit. Sie können jeweils bis zum 31. Dezember Versorgungsabgaben freiwillig bis zum Höchstbeitrag (18.283,20 Euro) leisten. Zu beachten ist, dass diese Zuzahlungsmöglichkeit nach vollendetem 50. Lebensjahr eingeschränkt ist. Es können dann keine höheren Versorgungsabgaben gezahlt werden, als sie dem Durchschnitt von zehn Kalenderjahren mit den höchsten Steigerungszahlen entsprechen.*

## MUSTEREINTRAGUNGEN

■ **Wenn Einzahler und Beitragsempfänger identisch sind:**  
012802400170125

**Beitrag:**  
Januar 2010 (oder 01/2010)

■ **Wenn Einzahler und Beitragsempfänger voneinander abweichen:**

012208530160334

Dr. Müller,

Beitrag 01.01.–31.01.2010

(oder 01/2010) oder

012609600120337

freiwilliger Beitrag Januar 2010

■ **Unsere Konten:**

**Commerzbank AG Hannover**

**Konto-Nr. 1 004 24400**

**(BLZ: 250 800 20)**

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hannover**

**Konto-Nr. 000 229 9917**

**(BLZ: 250 906 08)**