

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz

Informationen zum Jahreswechsel 2004/2005



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in allen Ebenen der Politik herrscht auch in diesem Jahr wieder hektische Betriebsamkeit, die auch vor den Toren unserer Versorgungseinrichtung nicht halt macht. Wir stehen vor Änderungsnotwendigkeiten von bisher nicht gekanntem Ausmaß. Das Alterseinkünftegesetz, das am 01.01.2005 in Kraft tritt, zwingt uns zu Satzungsänderungen, damit die verbesserten steuerlichen Absatzmöglichkeiten auch in Anspruch genommen werden können. Aber auch die europäische Koordinierung der Rentenversicherungssysteme, die ebenfalls ab 01.01.2005 für unser Versorgungswerk gilt, strahlt mit ihren grundsätzlichen systematischen Inhalten auf das Satzungsrecht aller berufsständischen Versorgungswerke aus. Die Modernisierung unseres Satzungsrechtes setzt dabei voraus, dass wir uns mit der Abschaffung der 45-Jahres-Grenze als Zugangskriterium zum Versorgungswerk, mit dem Lokalitätsprinzip bei der Mitglied-

schaft und der Einschränkung von Überleitungen auseinandersetzen. So hat die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung in ihrer Sitzung vom 03.11.2004 die zehnte Änderung der Satzung vom 01.01.1980 beschlossen. Näheres lesen Sie hierzu unter der entsprechenden Rubrik unseres Rundschreibens.

Neben dem gewohnt hohen Beratungsstandard gegenüber unseren Mitgliedern hatte die Verwaltung viele Neuerungen im Bereich der Vermögensanlagen der Versorgungseinrichtung zu bewerkstelligen. So legen wir seit der Jahresrechnung 2001 dem Wirtschaftsprüfer eine dezidierte Aufgliederung unserer Vermögensanlagen nach dem Standard des Versicherungsaufsichtsgesetzes vor. Mit dieser Maßnahme erfüllen wir die Grundsätze des Berichtsstandards, die auch von den privaten Lebensversicherungsunternehmen zu erfüllen sind. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen hat einen Leitfaden zur Risikobestimmung unserer Vermögensanlagen erstellt. Danach soll das Risiko unserer Einzelanlagen in Form einer Risikokennziffer sichtbar werden und Vergleiche zu den jeweiligen Vorjahren ermöglichen. Die Verwaltung hat diese Standards auch auf die Vermögensanlagen der Versorgungseinrichtung übertragen, damit der Wirtschaftsprüfer die Risikoklassifizierung besser beurteilen und vergleichen kann.

Immobilien als Kapitalanlagen

Seit dem Jahr 2000 hat die Versorgungseinrichtung insgesamt drei Objekte in zentraler Lage in Berlin-

Mitte nahe dem Regierungsviertel erworben. Das gesamte Investitionsvolumen beläuft sich auf ca. 28 Mio. Euro.

Unsere Immobilienverwaltung hat die neuen Immobilienobjekte in Berlin-Mitte gut in den Verwaltungskreislauf integrieren können.

Mit dem zuletzt erworbenen Objekt befindet sich betragsmäßig nahezu die Hälfte unserer Immobilienanlagen in Berlin. Für die Weiterentwicklung unseres Immobilienbereichs war es ein wichtiger Schritt, sich außerhalb von Koblenz und Umgebung neuen Immobilienstandorten zuzuwenden. Dabei drängte sich die Investition im Standort Berlin-Mitte geradezu auf, da es sich um eine besonders gute Lage handelt und die Nettorenditen nahe an der 4%-Grenze liegen. Durch die neuen Objekte in Berlin konnte die gesamte Immobilienrendite unserer Versorgungseinrichtung verbessert werden. In den Objekten sind weitgehend alle Wohnungen bzw. gewerbliche Flächen vermietet.



*Palais am Deutschen Theater –
- Fassadenansicht Altbau –*



**Palais am Deutschen Theater –
- Fassadenansicht Neubau –**



Kronprinzen Living

Bei dieser Gelegenheit darf ich einmal erwähnen, dass die Immobilienverwaltung unserer Versorgungseinrichtung nicht nur die Immobilien in ihrer Vielfalt verwaltet, sondern auch die Akquisition von neuen Objekten übernimmt und daher Provisionszahlungen, die durch Maklervermittlung entstehen, einspart. Die Mitarbeiter in diesem Bereich leisten im Grunde genommen die Arbeit, die in der Verwaltung eines Publikumsfonds anfällt.

Beim Neukauf von Immobilien nehmen wir bei der Vertragsgestaltung externen rechtlichen Rat in Anspruch. Die Planungs- und Bauphase wird von einem externen Controller begleitet.

Beitragsentwicklung

Beim momentanen Informationsstand aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist davon auszugehen, dass sich der Beitragssatz, der ja auch für unsere angestellten Mitglieder maßgeblich ist, nicht verändert und zum 01.01.2005 bei 19,5 % bleiben wird. Die Beitragsbemessungsgrenze wird um 50,00 Euro, also von monatlich

5.150,00 auf 5.200,00 Euro steigen. Der Beitrag für niedergelassene Mitglieder beträgt 25 % der Beitragsbemessungsgrenze.

Rentenentwicklung

Der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung vom 21.10.2004 gemäß § 27 der VE-Satzung die Rentenbemessungsgrundlage von 80.100,00 auf 81.180,00 Euro für das Jahr 2005 festgesetzt. Danach können Anwartschaften und Renten um 1,35 % erhöht werden. In Anbetracht des gesamten politischen und wirtschaftlichen Umfelds und der Entwicklung an den Kapitalmärkten kann diese Erhöhung als sehr zufrieden stellend bewertet werden.

Jahresrechnung 2003

Die Jahresrechnung 2003 ist gut ausgefallen. Unsere Rendite liegt wieder oberhalb des Rechnungszinses von 4 % (Nettoverzinsung = 4,53 %). Der Verwaltungskostensatz konnte weiter leicht von 1,96 auf 1,92 % im Verhältnis zu den Beiträgen gesenkt werden. Erfreulich ist auch, dass im Jahr 2003 keine Abschreibungen sowohl bei Wertpapieren, als auch bei Spezialfonds erforderlich waren, so dass insgesamt dem Deckungsstockvermögen ein Betrag von 40 Mio. Euro zugeführt werden konnte.

Aus der täglichen Praxis

Unsere Verwaltung wurde in den letzten Wochen und Monaten mit Einladungen zu Seminaren, Informationsschreiben und Besprechungsterminen geradezu überschüttet. Für das Mitarbeiterteam der Versorgungseinrichtung bedeuten die kommenden Änderungen eine sehr hohe Herausforderung. Insbesondere der zeitliche Druck, viele Änderungen schon zum 01.01.2005 bewerkstelligen zu müssen, fordert neben der notwendigen Tagesarbeit im Mitglieds-, Beitrags-, Renten- und Immobilienbereich überdurchschnittliche Anstrengungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hinzu kommt noch die Umstellung der Software im Mitglieds-, Beitrags-

und Rentenbereich, die sich über die Jahre 2004 und 2005 hinzieht. Bis zum endgültigen Einsatz der neuen Software müssen viele Arbeitsgänge doppelt gefahren werden, was zu zusätzlichen Belastungen führt.

Das nun bald zu Ende gehende Jahr nehme ich zum Anlass, mich herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen zu bedanken, die in unseren Selbstverwaltungsgremien tätig sind.

Zum Erfolg des Jahres 2004 haben auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Engagement und persönlichem Einsatz beigetragen, denen ich hiermit ausdrücklich danke.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie frohe Festtage, für das neue Jahr alles Gute und vor allem Gesundheit

Ihr

*Sanitätsrat
Dr. med. Egon Walischewski
Vorsitzender*

Informationen rund um den Beitrag

Mitgliedsbeiträge ab 01. Januar 2005 auf einen Blick

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung soll nach bisherigen Informationen ab dem 01.01.2005 bei 19,5 % belassen werden. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt ab 01.01.2005 monatlich 5.200,00 Euro. Hieraus ergeben sich folgende Beitragsverpflichtungen für unsere angestellten Mitglieder:

Angestellte Ärzte

	Beitrag West	Beitrag Ost
Höchstbeitrag	1.014,00 €	858,00 €
Mindestbeitrag	101,40 €	85,80 €
Ermäßigter Beitrag (1/4 des einfachen höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages - gilt für angestellte Ärzte, die ihre Mitgliedschaft bei der BfA, Berlin, aufrechterhalten - siehe § 18 Abs. 4 unserer Satzung)	253,50 €	214,50 €
Beitragsbemessungsgrenze	5.200,00 €	4.400,00 €

Niedergelassene Ärzte

	Beitrag West	Beitrag Ost
Pflichtbeitrag (25 % der Beitragsbemessungsgrenze von 5.200,00 bzw. 4.400,00 Euro)	1.300,00 €	1.100,00 €
Mindestbeitrag	338,00 €	286,00 €
Höchstmöglicher Beitrag (Erwerb von 2 % Anwartschaften)	2.028,00 €	2.028,00 €
Pflichtbeitrag in den ersten beiden Kalenderjahren der Niederlassung	1.014,00 €	858,00 €

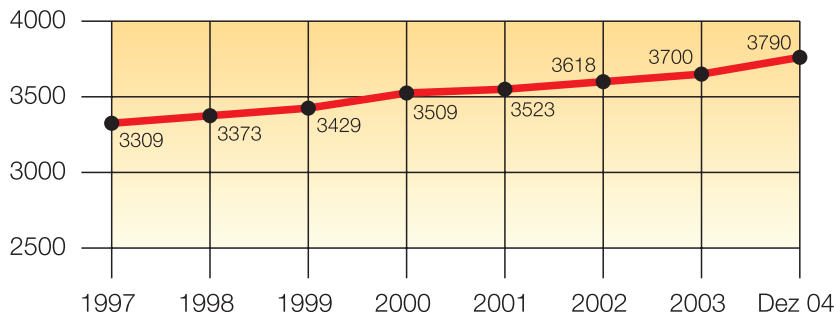
Erhöhung von Anwartschaften

Der Pflichtbeitrag für niedergelassene Ärzte wurde im Zuge der neunten Änderung der Satzung der Versorgungseinrichtung mit Wirkung vom 01.01.2004 von 33 auf 25 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung reduziert. Mit dieser Reduzierung ist zwangsläufig ein Erwerb niedrigerer Anwartschaftsprozentspunkte verbunden. Mitglieder, die sich die Anwartschaftswerte aus der Zahlung des Pflichtbeitrages vor dem 01.01.2004 erhalten wollen, können nach den Bestimmungen der Satzung entsprechende Nachzahlungen leisten. Bei Fragen stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung der Versorgungseinrichtung gerne beratend zur Verfügung.

Entwicklung der Versorgungseinrichtung

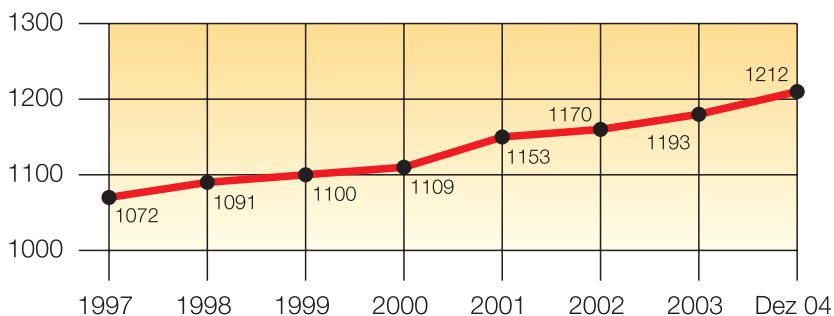
Mitgliederzahl steigt weiter an

Der Bestand an aktiven Mitgliedern nimmt weiter zu. Am 31.12.2003 gehörten der Versorgungseinrichtung 3703 Mitglieder an. Bis Anfang Dezember 2004 stieg die Mitgliederzahl auf 3790 an.



Zahl der Rentempfänger gestiegen

Die Anzahl der Rentempfänger betrug 1193 zum Ende des Jahres 2003. Anfang Dezember 2004 ist die Zahl auf 1212 gestiegen.



Jahresrechnung 2003 mit befriedigendem Ergebnis

Die Jahresrechnung 2003 stand in der Sitzung der Hauptversammlung vom 03.11.2004 zur Genehmigung an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 695.786.598,16 € (Vorjahr 654.146.086,03 €). An laufenden Versorgungsabgaben wurden 37.415.129,10 € (Vorjahr 34.317.810,30 €) gezahlt. Rentenzahlungen wurden 2003 in Höhe von insgesamt 28.150.092,94 € (Vorjahr 26.988.130,61) geleistet.

Die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung liegt mit dem Prüfbericht des Wirtschaftsprüfers in der Zeit vom 1. 2. bis 28. 2. 2005 während den Geschäftszeiten in den Räumen der Versorgungseinrichtung für alle Mitglieder zur Einsicht offen.

Für interessierte Mitglieder steht der Geschäftsbericht des Jahres 2003 zur Verfügung. Bei Bedarf kann dieser bei der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung angefordert werden.

⇒ Verwaltungskostensatz weiter unter 2 %

Als Aufwendungen für den Betrieb der Versorgungseinrichtung und deren Kapitalanlagen (Personal- und Sachkosten sowie Abschreibungen auf Inventar) sind im Geschäftsjahr 2003 insgesamt **1.238.272,07 Euro** angefallen. Die Kosten für die Verwaltung der Kapitalanlagen betragen nach entsprechender Zuordnung **42%** der in der Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2003 ausgewiesenen Beträge, so dass für den eigentlichen Betrieb der Versorgungseinrichtung **718.197,80 Euro** anzusetzen sind. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz im Jahr 2003 in Höhe von **1,92 %** (Vorjahr 1,96 %) gegenüber den laufenden Versorgungsabgaben im Geschäftsjahr.

⇒ Renten und Anwartschaften werden um 1,35 % angehoben

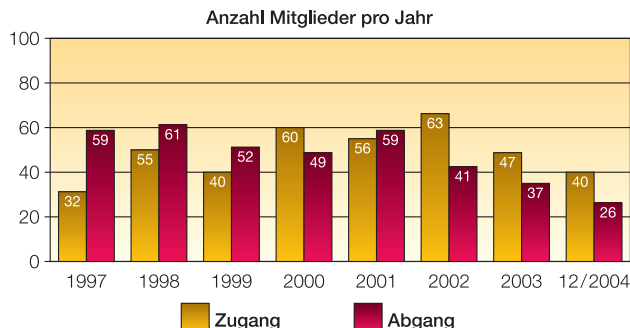
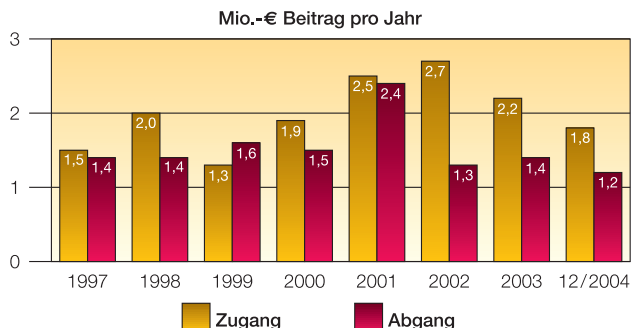
Nach der Satzung der Versorgungseinrichtung obliegt es dem Verwaltungsrat, jährlich die Höhe der Rentenbemessungsgrundlage festzusetzen (§ 27 der VE-Satzung).

Aufgrund des versicherungsmathematischen Gutachtens vom Büro Gassner und Partner aus Stuttgart, wird die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2005 auf 81.180,00 Euro festgesetzt (Vorjahr = 80.100,00 Euro).

Dies entspricht einer Anhebung von Anwartschaften und Renten gegenüber dem Vorjahr um 1,35 %.

⇒ Positive Überleitungsbilanz

Im Jahr 2003 wurden 2.177.532,90 Euro von anderen Versorgungswerken an die VE Koblenz übergeleitet. An andere Versorgungswerke wurde durch die VE Koblenz eine Beitragssumme von insgesamt 1.665.655,13 Euro transferiert. Danach beträgt der saldierte Überschuss etwa 511.800,00 Euro. 2003 haben sich sechs Mitglieder mehr zur VE Koblenz überleiten lassen, als durch Überleitungen zu anderen Versorgungswerken Abgänge zu verzeichnen waren. Die Zahlen des Jahres 2004 haben bis Anfang Dezember einen ähnlichen Verlauf wie im Vorjahr.



Aktuelles Thema: Alterseinkünftegesetz

Allgemeines:

Renten werden künftig stärker besteuert, Aufwendungen für die Altersvorsorge von der Steuer freigestellt. Stark vereinfacht ist das der Kern des Alterseinkünftegesetzes, das ab 01.01.2005 in Kraft tritt. Anstoß zur Neuregelung der Rentenbesteuerung gab das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil vom 06.03.2002, welches die bisher unterschiedliche Besteuerung von Beamtenpensionen und Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes bezeichnete. Es forderte daher den Gesetzgeber auf, die Besteuerung der Renten und Pensionen bis zum 01.01.2005 verfassungskonform zu regeln. Dies will der Gesetzgeber durch das Alterseinkünftegesetz erreichen. Ergebnis des Gesetzes ist ein Übergang zur nachgelagerten Besteuerung.

Besteuerung ab 01.01.2005

Die Versorgungsleistungen der berufsständischen Versorgungseinrichtungen unterliegen ab 2005 der Besteuerung nach den Vorgaben des Alterseinkünftegesetzes. Dabei ist es

unerheblich, ob die Versorgungsleistungen erstmals im Jahr 2005 einsetzen oder ob die Rentenleistung bereits vor diesem Zeitpunkt begonnen hat.

In einer Übergangsphase sollen Renten nur in dem Maße von Steuern erfasst werden, in dem die Beiträge umgekehrt von Steuern entlastet werden. Im Jahre 2005 werden 50 % der Rente steuerpflichtig. Dieser Anteil wächst jährlich um 2 % bis zum Jahre 2020, dann um jährlich 1 % bis zum Jahre 2040. Dabei gilt für die Renten das so genannte Kohortenprinzip. Dies bedeutet, dass jeder Rentenjahrgang lebenslang den Betrag steuerfrei behält, der im Zugangsjahr gilt. Künftige Rentensteigerungen unterliegen somit der vollen Besteuerung.

Öffnungsklausel:

Um insbesondere bei selbständigen Mitgliedern berufsständischer Versorgungseinrichtungen, die teilweise aus voll versteuertem Einkommen hohe Beiträge an die Versorgungseinrichtungen entrichtet haben, steuerliche Entlastungen zu erreichen, hat die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer

Verwaltungseinrichtungen (ABV) nach intensiven Verhandlungen mit dem Bundesfinanzministerium erreicht, dass eine so genannte „Öffnungsklausel“ in das Gesetz aufgenommen wird. Diese sichert Mitgliedern, die vor dem 31.12.2004 mindestens 10 Jahre lang Beiträge oberhalb des BfA-Höchstbeitrages gezahlt haben, die Anwendung der Ertragsanteilbesteuerung auf Rentenbestandteile zu, die auf solchen Beiträgen beruhen. Dies ist attraktiv, weil der Ertrags-Besteuerungsprozentsatz aufgrund der steigenden Lebenserwartung bei 18 % im Alter 65 liegt. Rentner, die von der so genannten „Öffnungsklausel“ profitieren wollen, müssen einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Finanzverwaltung stellen. Die Verwaltung der Versorgungseinrichtung überprüft im Laufe des Jahres 2005 alle Rentenbestandskonten und informiert alle Rentnerinnen und Rentner, die von der „Öffnungsklausel“ profitieren können. In diesen Fällen teilt die Verwaltung mit, welcher Teil der Rente oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt, damit dieser einer geringeren Besteuerung zugeführt werden kann.

Sonderausgabenabzug ab 2005

Umgekehrt werden die Altersvorsorgeaufwendungen ab 2005 zunächst mit 60 % und dann bis zum Jahre 2025 zu 100 % bis zum Höchstabzugsbetrag in Höhe von 20.000,00 Euro als Sonderausgaben abzugsfähig. Bei zusammen veranlagten Ehegatten verdoppelt sich der Höchstbetrag.

Bei angestellt tätigen Mitgliedern ist zu berücksichtigen, dass der hälftige Beitrag durch den Arbeitgeber entrichtet wird, ohne dass hierdurch die eigene Steuerlast erhöht wird. Dadurch bedingt, werden zunächst zwar die vollen Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) mit dem jeweils für die Festsetzung des Sonderausgabenabzugsbetrages geltenden Vom-Hundert-Satz (2005: 60 %) in Ansatz gebracht. Von diesem Betrag ist dann der steuerfreie Arbeitgeberanteil abzuziehen. Da es durch diese Regelung im Bereich der niedrigeren Einkommen zu einer Schlechterstellung des Steuerpflichtigen nach neuem Recht kommen kann, wird im Rahmen einer Günstigerprüfung durch das Finanzamt eine Vergleichsberechnung zwischen alten und neuen Recht vorgenommen. Die jeweils günstigere Variante wird dann angewendet.

Beispiele:

Berechnungsbeispiel Arbeitnehmer (2005)
Bruttoarbeitslohn 50.000 € (BBG 62.400 €)

Arbeitgeber-Anteil 9,75 %	4.875 €
Arbeitnehmer-Anteil 9,75 %	4.875 €
Beiträge an eine Leibrente	1.000 €
Gesamtbeiträge:	10.750 €
Anzusetzen (Höchstbetrag: 20.000 €)	
10.750 € davon 60 %	6.450 €
abzüglich Arbeitnehmer-Anteil	- 4.875 €
Abzugsbetrag	1.575 €

Berechnungsbeispiel Selbständiger (2005)

Rentenbeiträge	
Versorgungswerk	15.000 €
Beiträge an eine Leibrente	1.000 €
Gesamtbeiträge:	16.000 €
Anzusetzen (Höchstbetrag: 20.000 €)	
16.000 € davon 60 % =	
Abzugsbetrag	9.600 €

Meldungen an ZfA:

Die Versorgungswerke werden ebenso wie die gesetzlichen und privaten Rentenversicherer verpflichtet, der bei der BfA angesiedelten „Zentralen Stelle für Altersvermögen“ (ZfA) auf elektronischem Wege Mitteilungen über die Leistungsempfänger und die von diesen bezogenen Leistungen zu machen (§ 22 EStG). Die ZfA leitet diese Daten an die Landesfinanzbehörden weiter. In diesem Zusammenhang erhält jeder Steuerpflichtige bzw. Rentenempfänger eine persönliche Identifikationsnummer.

Die Mitglieder sind gehalten, diese Nummer dem Versorgungswerk mitzuteilen, damit die entsprechende Meldung erstellt werden kann.

Fazit:

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Möglichkeit des Sonderausgabenabzuges für die Versorgungsabgaben zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen während der Anwartschaftsphase zu Entlastungen der Mitglieder führt. Kommt das Mitglied in den Genuss der Rente des Versorgungswerkes, geht damit regelmäßig eine Reduzierung des steuerpflichtigen Einkommens einher, was eine geringere steuerliche Progression mit sich bringt. Die Versorgungseinrichtung empfiehlt über diese Informationen hinaus fachlichen, steuerlichen Rat in Anspruch zu nehmen und weist darauf hin, dass diese Informationen zwar nach bestem Wissen zusammen getragen wurden, eine Gewähr dafür aber nicht übernommen werden kann.

Die Umsetzung des Alterseinkünftegesetzes wird in der Verwaltung nur mit erheblichem Mehraufwand zu bewerkstelligen sein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind jedoch bemüht, dem Informationsbedürfnis schnellstmöglich zu entsprechen.

Geänderte Bestimmungen zur Mitgliedschaft und zur Überleitung

Ab dem 01.01.2005 wird bei den meisten ärztlichen Versorgungseinrichtungen das so genannte „Lokalitätsprinzip“ eingeführt. Bisher konnte ein Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung beim Wechsel des Zuständigkeitsbereiches wählen, ob es die Mitgliedschaft bei dem neu zuständigen Versorgungswerk begründet oder ob es bei der bisherigen Versorgungseinrichtung

als „freiwilliges Mitglied“ bleibt. Voraussetzung war, dass zum Zeitpunkt des Wechsels des Tätigkeitsortes das 45. Lebensjahr nicht vollendet war. Dies wird künftig **nicht** mehr möglich sein.

Der Grund für diese Änderung ist die bevorstehende Koordinierung der berufsständischen Versorgung unter die EG-Verordnung 1408/71 bzw. 883/2004. Diese Verordnung sieht

für derartige Fälle das „Lokalitätsprinzip“ vor. Danach sollen die EU-Bürger dem sozialen Sicherungssystem desjenigen Staates angehören, in dem sie ihren Beruf ausüben. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) hat empfohlen, die Grundsätze des europäischen Rechts im Hinblick auf das Lokalitätsprinzip auch im Innenverhältnis zwischen den be-

rufsständischen Versorgungswerken in der Bundesrepublik Deutschland einzuführen. Das „Lokalitätsprinzip“ bei den berufsständischen Versorgungswerken bedeutet, dass Berufsangehörige in dem Versorgungswerk Mitglied sind, das für den Ort der Berufsausübung zuständig ist. Zugleich ist damit grundsätzlich sichergestellt, dass der Berufsangehörige Mitglied der für den Ort zuständigen Kammer und des damit verbundenen Versorgungswerks ist.

Eine freiwillige Mitgliedschaft wird es nach Einführung des „Lokalitätsprinzips“ nur noch in eingeschränktem Umfang geben, nämlich:

- wenn das Mitglied nicht Pflichtmitglied bei einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet ist oder werden kann,

- wenn das Mitglied seine ärztliche Tätigkeit aufgibt oder
- wenn das Mitglied den Beruf im Ausland ausübt.

Letzteres ist deshalb möglich, weil es aufgrund der unterschiedlichen Sicherungsvertrags- und Versorgungsniveaus Alterssicherungssysteme in der EU ein Interesse des Mitgliedes daran geben kann, die Mitgliedschaft in der bisherigen Versorgungseinrichtung und die damit verbundene Absicherung im Falle einer Berufsunfähigkeit und des Todes aufrecht zu erhalten.

Bitte beachten Sie, dass eine bereits am 31.12.2004 bestehende freiwillige Mitgliedschaft zu unserer Versorgungseinrichtung über den 01.01.2005 solange bestehen bleibt, bis Sie aufgrund des Wechsels in den Bereich eines anderen

Versorgungswerkes von der dortigen Pflichtmitgliedschaft erfasst werden.

Eine Überleitung der Beiträge ist zukünftig nur noch möglich, wenn beim bisherigen Versorgungswerk bzw. bisherigen Versorgungswerken nicht mehr als 60 Beitragsmonate zurückgelegt wurden und zum Zeitpunkt des Wechsels das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

Mit dieser Regelung soll erreicht werden, dass ein mehrfacher Wechsel des Tätigkeitsortes nach dem Berufsstart zum Teil zu geringen Anwartschaften bei mehreren Versorgungswerken führt.

⇒ **Günstige Darlehen für Mitglieder**

Die Versorgungseinrichtung gibt ihren Mitgliedern zum Kauf bzw. Bau eigenen Wohnraumes, ggf. auch einer eigenen Praxis, gegenüber dem allgemeinen Hypothekenmarkt begünstigte Mitgliederdarlehen.

Voraussetzung ist unter anderem, dass die Objekte eigen genutzt werden. Die Versorgungseinrichtung muss allein an erster Rangstelle im Grundbuch stehen. Der Höchstbetrag dieser begünstigten Hypothekendarlehen für Mitglieder beträgt zurzeit 102.258,38 Euro.

Die aktuellen Konditionen zur Darlehensvergabe und weitere Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrem Ansprechpartner:

Herr Egon Back ((0261/39001-44)

Satzungsänderung zum 01.01.2005

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung hat in ihrer Sitzung vom 03.11.2004 die zehnte Änderung der Satzung aus dem Jahre 1980 beschlossen. Die Satzungsänderung steht noch unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Nach § 14 Abs. 6 des Heilberufsgesetzes Rheinland-Pfalz in der derzeit gültigen Fassung hat die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung durch besondere Satzung die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung der Kammermitglieder zu regeln, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Die derzeitige Satzung der Versorgungseinrichtung wurde von der Hauptversammlung am 24.01. und 17.11.1979 beschlossen. Diese ist zum 01.01.1980 in Kraft getreten. Seither sind insgesamt neun Änderungen erfolgt, die letzte zum 01.01.2004 (genehmigt am 05.12.2003).

Die Entwicklungen in vielen Bereichen machen erneut umfangreiche Anpassungen notwendig.

1. Nach dem Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze entfällt ab dem 01.10.2004 die Praktikumsphase für Ärztinnen und Ärzte (AiP) ersatzlos. Ab dem 01.10.2004 haben Studierende der Humanmedizin, die vor diesem Zeitpunkt ihr Medizinstudium mit Bestehen des dritten Abschnittes der ärztlichen Prüfung absolviert haben, keine Tätigkeit als Arzt im Praktikum mehr abzuleisten.

2. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) hat zur Rechtmäßigkeit der Zugangsgrenze in Form des 45. Lebensjahres ein Rechtsgutachten eingeholt. Prof. Dr. Steinmeyer (Universität Münster) kommt zu dem Ergebnis, dass die 45-Jahresgrenze erheblichen Bedenken bezüglich der Vereinbarkeit mit den Grundfreiheiten des EG-Vertrag

begegnet. Diese Rechtsauffassung gilt bei der grenzüberschreitenden europäischen Migration. Damit aber auch im Innenverhältnis der einzelnen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland untereinander keine so genannte „Inländerdiskriminierung“ entsteht, hat die ABV empfohlen, die 45-Jahresgrenze auch im Innenverhältnis wegfallen zu lassen.

3. Die bevorstehende Koordinierung der berufsständischen Versorgungswerke auf europäischer Ebene und das darin enthaltene Lokalisierungsprinzip soll im Rahmen der Anpassung nunmehr auch auf das Satzungsrecht der berufsständischen Versorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland übertragen werden. Die Anwendung des Lokalisierungsprinzips bedeutet, dass der Arzt/die Ärztin bei dem Versorgungswerk Pflichtmitglied ist, in dessen Zuständigkeitsbereich ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird. Durch die Anwendung des Lokalisierungsprinzips unter den berufsständischen Versorgungswerken entfällt somit die Befreiungsmöglichkeit zugunsten eines anderen Versorgungswerkes bei Verlegung des ärztlichen Tätigkeitsbereiches.

4. Durch das Alterseinkünftegesetz wird der Übergang von der bisherigen Ertragsanteilsbesteuerung in die nachgelagerte Besteuerung vorgesehen. Die Abzugsfähigkeit der Beiträge als Sonderausgaben ist jedoch unter anderem davon abhängig, dass die Versorgungseinrichtung bestimmte Leistungsvarianten im Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreitet. Hierzu hat das Bundesministerium für Finanzen in einem Schreiben an die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen (ABV) vom 07.09.2004 Stellung bezogen.

Die genannten Änderungen können Sie in der folgenden Gegenüberstellung nachvollziehen:

Alte Fassung	Neue Fassung
<p>§ 2</p> <p>Mitgliedschaft</p> <p>(1) Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle nicht dauernd berufsunfähigen Mitglieder der Bezirksärztekammer Koblenz, die nicht nach § 3 von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen oder nach § 4 von ihr befreit sind. <i>Mitglied im Sinne dieser Satzung ist auch der Arzt im Praktikum.</i></p>	<p>§ 2</p> <p>Mitgliedschaft</p> <p>(1) Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle nicht dauernd berufsunfähigen Mitglieder der Bezirksärztekammer Koblenz, die nicht nach § 3 von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen oder nach § 4 von ihr befreit sind.</p>
<p>§ 3</p> <p>Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft</p> <p>Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind:</p> <p>1. Ärzte (Ärztinnen), die ihre Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nach Vollendung des 45. Lebensjahres aufnehmen;</p>	<p>§ 3</p> <p>Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft</p> <p>Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind:</p> <p>1. Ärzte (Ärztinnen), die ihre Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nach Vollendung des 65. Lebensjahres aufnehmen;</p>

<p>§ 4</p> <p>Befreiungen von der Pflichtmitgliedschaft</p> <p>(1) Befreit von der Pflichtmitgliedschaft werden auf Antrag:</p> <p>1. Soldaten, die ihre Wehrpflicht erfüllen, sofern sie nicht ihre Wehrpflicht im unmittelbaren Anschluß an die Pflichtmitgliedschaft ableisten; der Erfüllung der Wehrpflicht im Sinne dieser Satzung steht die Ableistung eines Zivildienstes gleich;</p> <p>2. Ärzte (Ärztinnen) in Krankenhäusern, bei Sozialversicherungsträgern oder anderen Behörden, die nicht Beamte, jedoch fest angestellt sind, und denen lebenslänglich eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen über eine öffentlich-rechtliche Körperschaft oder eine öffentlich-rechtliche Versorgungskasse vertraglich zugesichert ist;</p> <p><i>3. Ärzte (Ärztinnen), die ihre ärztliche Tätigkeit aus einem anderen Kammerbereich in den Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz verlegen und dabei nachweisen, daß sie die Teilnahme an der Versorgungseinrichtung ihrer bisherigen Kammer fortsetzen, soweit sie mindestens Beiträge in gleicher Höhe wie die in dieser Satzung festgelegten Mindestabgaben (§ 18 Abs. 2 und 3) oder den nach der Satzung ihrer bisherigen Versorgungseinrichtung für sie zulässigen Höchstbeitrag an diese entrichten.</i></p> <p>(2) Der Antrag auf Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz oder, im Falle des Absatzes 1 Ziff. 2, nach Erteilung der Versorgungszusage zu stellen. Die Befreiung erfolgt mit rückwirkender Kraft vom Beginn der Pflichtmitgliedschaft, im Falle des Absatzes 1 Ziff. 2 vom Zeitpunkt der Erteilung der Versorgungszusage an.</p> <p>(3) Entfallen nachträglich die tatsächlichen Voraussetzungen für die ausgesprochene Befreiung, so wird diese widerrufen.</p>	<p>§ 4</p> <p>Befreiungen von der Pflichtmitgliedschaft</p> <p>(1) Befreit von der Pflichtmitgliedschaft werden auf Antrag:</p> <p>1. Soldaten, die ihre Wehrpflicht erfüllen, sofern sie nicht ihre Wehrpflicht im unmittelbaren Anschluß an die Pflichtmitgliedschaft ableisten; der Erfüllung der Wehrpflicht im Sinne dieser Satzung steht die Ableistung eines Zivildienstes gleich;</p> <p>2. Ärzte (Ärztinnen) in Krankenhäusern, bei Sozialversicherungsträgern oder anderen Behörden, die nicht Beamte, jedoch fest angestellt sind, und denen lebenslänglich eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen über eine öffentlich-rechtliche Körperschaft oder eine öffentlich-rechtliche Versorgungskasse vertraglich zugesichert ist;</p> <p>(2) Der Antrag auf Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz oder, im Falle des Absatzes 1 Ziff. 2, nach Erteilung der Versorgungszusage zu stellen. Die Befreiung erfolgt mit rückwirkender Kraft vom Beginn der Pflichtmitgliedschaft, im Falle des Absatzes 1 Ziff. 2 vom Zeitpunkt der Erteilung der Versorgungszusage an.</p> <p>(3) Entfallen nachträglich die tatsächlichen Voraussetzungen für die ausgesprochene Befreiung, so wird diese widerrufen.</p>
<p>§ 6</p> <p>Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft</p> <p>(1) Endet die Pflichtmitgliedschaft aus den Gründen des § 5 Abs. 2, so ist das Mitglied zur freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft zuzulassen, wenn es dies innerhalb der Monatsfrist des § 5 Abs. 3 oder während der folgenden drei Monate beantragt, es sei denn, daß die Pflichtmitgliedschaft wegen Verlustes der Approbation geendet hat.</p>	<p>§ 6</p> <p>Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft</p> <p>(1) Endet die Pflichtmitgliedschaft aus den Gründen des § 5 Abs. 2 Ziffer 1 oder 3, so ist das Mitglied zur freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft zuzulassen, wenn es dies innerhalb der Monatsfrist des § 5 Abs. 3 oder während der folgenden drei Monate beantragt, es sei denn, daß die Pflichtmitgliedschaft wegen Verlustes der Approbation geendet hat.</p>

<p>§ 7</p> <p>Ende der freiwilligen Mitgliedschaft</p> <p>(1) Die freiwillige Mitgliedschaft endigt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mit dem Verlust der Approbation 2. <i>mit dem Erwerb der Pflichtmitgliedschaft</i> 3. durch schriftliche Austrittserklärung 4. durch Kündigung seitens des Verwaltungsrates gemäß Abs. 3, 5. nach Aufgabe des Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes im Geltungsbereich des Grundgesetzes durch ein Mitglied, das weder Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes ist noch einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union angehört. 	<p>§ 7</p> <p>Ende der freiwilligen Mitgliedschaft</p> <p>(1) Die freiwillige Mitgliedschaft endigt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mit dem Verlust der Approbation 2. <i>mit dem Erwerb der Pflichtmitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung oder in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet</i> 3. durch schriftliche Austrittserklärung 4. durch Kündigung seitens des Verwaltungsrates gemäß Abs. 3, 5. nach Aufgabe des Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes im Geltungsbereich des Grundgesetzes durch ein Mitglied, das weder Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes ist noch einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union angehört.
<p>§ 16</p> <p>Entrichtung von Versorgungsabgaben</p> <p>(2) Dies gilt nicht für Rentner und für freiwillige Mitglieder, die beitragsfrei gestellt sind (inaktive Mitglieder). Die beitragsfreie Mitgliedschaft wird auf Antrag gewährt, wenn das freiwillige Mitglied</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nachweislich nur in geringem Umfang ärztlich tätig ist (§ 3 Ziffer 3) und hieraus keine oder nur unwesentliche Einkünfte erzielt, oder 2. Beamter oder im Ausland tätig ist, oder 3. <i>als niedergelassener Arzt einer deutschen ärztlichen Versorgungseinrichtung als Pflichtmitglied angehören muss.</i> 	<p>§ 16</p> <p>Entrichtung von Versorgungsabgaben</p> <p>(2) Dies gilt nicht für Rentner und für freiwillige Mitglieder, die beitragsfrei gestellt sind (inaktive Mitglieder). Die beitragsfreie Mitgliedschaft wird auf Antrag gewährt, wenn das freiwillige Mitglied</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nachweislich nur in geringem Umfang ärztlich tätig ist (§ 3 Ziffer 3) und hieraus keine oder nur unwesentliche Einkünfte erzielt, oder 2. Beamter oder im Ausland tätig ist.
<p>§ 17</p> <p>Pflichtabgaben</p> <p>Als Versorgungsabgabe haben zu entrichten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. niedergelassene Ärzte (Ärztinnen) 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge. Im Kalenderjahr der Niederlassung und im folgenden Jahr entspricht die Versorgungsabgabe - unbeschadet der Bestimmung des § 18 Abs. 1 Satz 4 - dem einfachen Satz des höchsten Angestelltenversicherungsbeitrags; 2. <i>angestellte Ärzte (Ärztinnen), die an der kassenärztlichen Versorgung in Form einer uneingeschränkten Ermächtigung nach der Ärzte-ZV teilnehmen, 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge;</i> 3. <i>angestellte Ärzte (Ärztinnen) die nicht unter Ziffer 2 fallen, den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils geltenden Beitragssatz ihres Bruttoarbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als den einfachen Satz des höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages. Dies gilt sinngemäß auch für als Praxisvertreter tätige Ärzte (Ärztinnen);</i> 4. <i>Ärzte im Praktikum den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils geltenden Beitragssatz ihres Bruttoarbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als den einfachen Satz des höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages;</i> 5. Mitglieder, die ihre Wehrpflicht erfüllen oder einen Zivildienst ableisten, für die Dauer dieser Zeit den Betrag, der ihnen von dritter Seite gewährt wird. 	<p>§ 17</p> <p>Pflichtabgaben</p> <p>Als Versorgungsabgabe haben zu entrichten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. niedergelassene Ärzte (Ärztinnen) 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge. Im Kalenderjahr der Niederlassung und im folgenden Jahr entspricht die Versorgungsabgabe - unbeschadet der Bestimmung des § 18 Abs. 1 Satz 4 - dem einfachen Satz des höchsten Angestelltenversicherungsbeitrags; 2. <i>angestellte Ärzte (Ärztinnen) den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils geltenden Beitragssatz ihres Bruttoarbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als den einfachen Satz des höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages.</i> 3. Mitglieder, die ihre Wehrpflicht erfüllen oder einen Zivildienst ableisten, für die Dauer dieser Zeit den Betrag, der ihnen von dritter Seite gewährt wird.

<p>§ 23</p> <p>Rentenleistungen an Hinterbliebene</p> <p>(2) Waisenrente:</p> <p>4. Ferner kann über das 18. Lebensjahr hinaus solange Waisenrente gewährt werden, wie Kinder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.</p>	<p>§ 23</p> <p>Rentenleistungen an Hinterbliebene</p> <p>(2) Waisenrente:</p> <p>4. Ferner kann über das 18. Lebensjahr hinaus, <i>längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres</i>, solange Waisenrente gewährt werden, wie Kinder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.</p>
<p>§ 24</p> <p>Sonstige Leistungen</p> <p>(1) Kapitalabfindung:</p> <p>Ein hinterbliebener Ehegatte, der vor Vollendung des 65. Lebensjahres wieder heiratet, erhält auf Antrag folgende Kapitalabfindung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres den 60-fachen Betrag, 2. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 35. Lebensjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres den 48-fachen Betrag, 3. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres den 36-fachen Betrag der zuletzt bezogenen Monatsrente. <p><i>(2) Einmalige Leistung:</i></p> <p><i>Stirbt ein Mitglied, das weder Leistungen nach § 22 erhalten hat, noch Angehörige hinterläßt, die Anspruch auf Leistungen nach § 23 haben, so wird auf Antrag eine einmalige Leistung gewährt, und zwar die Jahresrente, auf die am Ende des dem Tode vorhergegangenen Jahres Anspruch bestand, höchstens jedoch in Höhe des Anspruchs nach § 31.</i></p> <p><i>Anspruchsberechtigt sind:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Ehegatte, die Kinder und die Eltern in dieser Reihenfolge; 2. wenn Empfangsberechtigte nach Ziffer 1. nicht vorhanden sind, diejenige natürliche Person, die das Mitglied gegenüber der Versorgungseinrichtung als Empfangsberechtigte schriftlich benannt hat. 	<p>§ 24</p> <p>Sonstige Leistungen</p> <p>(1) Kapitalabfindung:</p> <p>Ein hinterbliebener Ehegatte, der vor Vollendung des 65. Lebensjahres wieder heiratet, erhält auf Antrag folgende Kapitalabfindung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres den 60-fachen Betrag, 2. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 35. Lebensjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres den 48-fachen Betrag, 3. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres den 36-fachen Betrag der zuletzt bezogenen Monatsrente. <p><i>(2) Rehabilitationsmaßnahmen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder durch Schwäche seiner körperlichen oder
<p>§ 28</p> <p>Rentenberechnung</p> <p>(2) Die Gesamtanwartschaft wird wie folgt ermittelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für die Berechnung der Altersrenten werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften (§ 26 Abs. 1) festgestellt und addiert. <i>Hierbei wird die durchschnittliche Anwartschaft der ersten 5 Kalenderjahre der Mitgliedschaft auf die durchschnittliche Anwartschaft der folgenden Mitgliedschaftsjahre, höchstens jedoch auf 0,9 % pro Jahr, erhöht, wenn sich dadurch ein höherer Rentenanspruch ergibt. Ferner</i> erhöht sich die nach den vorstehenden Sätzen 1 und 2 ergebende Anwartschaft für jedes Jahr, das die Mitgliedschaft vor Vollendung des 40. Lebensjahres begonnen wurde, um 1 % dieser Anwartschaften, wobei angebrochene Mitgliedschaftsjahre zeitanteilig berücksichtigt werden. Beitragsfreie Zeiten sind von diesen Erhöhungen ausgenommen. 	<p>§ 28</p> <p>Rentenberechnung</p> <p>(2) Die Gesamtanwartschaft wird wie folgt ermittelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für die Berechnung der Altersrenten werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften (§ 26 Abs. 1) festgestellt und addiert. <i>Hierbei erhöht sich die nach Satz 1</i> ergebende Anwartschaft für jedes Jahr, das die Mitgliedschaft vor Vollendung des 40. Lebensjahres begonnen wurde, um 1 % dieser Anwartschaften, wobei angebrochene Mitgliedschaftsjahre zeitanteilig berücksichtigt werden. Beitragsfreie Zeiten sind von diesen Erhöhungen ausgenommen.

<p>§ 28</p> <p>Rentenberechnung</p> <p><i>Tritt der Rentenfall in den ersten fünf Jahren der Mitgliedschaft ein, werden monatliche Renten mindestens in einer Höhe gewährt, die 2 % der jeweils geltenden Rentenbemessungsgrundlage entspricht. Für Mitglieder, deren Pflichtabgabe sich nach § 18 Abs. 4 richtet, findet Satz 1 mit der Maßgabe Anwendung, dass monatliche Renten mindestens in einer Höhe gewährt werden, die 0,5 % der jeweils geltenden Rentenbemessungsgrundlage entspricht.</i></p>	<p>entfällt</p>
<p>§ 31</p> <p>Beitragserstattung</p> <p>(2) Einem Antrag auf Erstattung kann nicht entsprochen werden, wenn</p> <p>a) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit in den Bereich eines Versorgungswerkes verlegt, mit dem ein Überleitungsabkommen besteht oder</p> <p>b) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einen Staat der europäischen Union (EU)/europäischer Wirtschaftsraum (EWR) verlegt oder</p> <p>c) das Mitglied das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Diese Regelung gilt nicht für solche Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 1 Ziff. 5 endet oder die als Beamte auf Widerruf, auf Zeit und auf Probe oder als Berufssoldat freiwilliges Mitglied sind.</p>	<p>§ 31</p> <p>Beitragserstattung</p> <p>(2) Einem Antrag auf Erstattung kann nicht entsprochen werden, wenn</p> <p><i>a) bereits mehr als 59 beitragspflichtige Mitgliedsmonate zurückgelegt wurden,</i></p> <p>b) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit in den Bereich eines Versorgungswerkes verlegt, mit dem ein Überleitungsabkommen besteht oder</p> <p>c) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einen Staat der europäischen Union (EU)/europäischer Wirtschaftsraum (EWR) verlegt oder</p> <p>d) das Mitglied das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Diese Regelung gilt nicht für solche Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 1 Ziff. 5 endet oder die als Beamte auf Widerruf, auf Zeit und auf Probe oder als Berufssoldat freiwilliges Mitglied sind.</p>
<p>§ 35</p> <p>Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen</p>	<p>§ 35</p> <p>Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen</p> <p><i>(5) Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund des bis zum 31.12.2004 geltenden Satzungsrechtes wegen Vollendung des 45. Lebensjahres nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung oder einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung werden konnten, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen.</i></p> <p><i>(6) Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund der Regelung des § 4 Abs. 1 Ziffer 3 der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung der Satzung von der Pflichtmitgliedschaft befreit sind, können auch nach Inkrafttreten der Satzungsänderung zum 01.01.2005 nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung werden, so lange die Voraussetzungen der bisherigen Regelung vorliegen.</i></p> <p><i>(7) Für Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 Mitglied der Versorgungseinrichtung sind, gelten die Satzungsregelungen zu § 23 Abs. 2 Ziffer 4, § 24 Abs. 2, § 28 Abs. 2 Ziffer 1 Satz 2 und § 28 Abs. 2 Ziffer 3, in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung. Die Leistungen nach § 23 Abs. 2 Ziffer 4 und § 24 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung werden nur aus den Versorgungsabgaben berechnet, die bis zum 31.12.2004 wirksam bei der Versorgungseinrichtung eingezahlt sind.</i></p>

Neue Überleitungsabkommen ab 01.01.2005

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung hat in ihrer Sitzung vom 03.11.2004 den Abschluss neuer Überleitungsabkommen beschlossen. Diese sollen mit allen ärztlichen Versorgungswerken in der Bundesrepublik ab 01.01.2005 abgeschlossen werden. Die Überleitungsabkommen sind mit Schreiben vom 23.11.2004 (AZ: 53-168) des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung, Koblenz, genehmigt worden.

Überleitungsabkommen

Die Versorgungseinrichtung X

und

die Versorgungseinrichtung Y

schließen nachfolgendes Überleitungsabkommen:

§ 1

- (1) Für Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer der oben genannten öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung waren und dort ausgeschieden sind (abgebende Versorgungseinrichtung), weil sie durch Aufnahme einer Tätigkeit, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung führt, dort (aufnehmende Versorgungseinrichtung) Mitglied geworden sind, werden auf der Grundlage dieses Überleitungsabkommens die vom Mitglied oder für das Mitglied bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen zur aufnehmenden Versorgungseinrichtung übergeleitet. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der abgebenden Versorgungseinrichtung. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die abgebende Versorgungseinrichtung bleibt davon unberührt.
- (2) Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere
 1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI,
 2. Pflegeversicherungsbeiträge,
 3. vom Arbeitsamt geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- (3) Von der Überleitung ausgenommen sind die
 1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 4 VAHRG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 4 VAHRG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 4 VAHRG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

§ 2

- (1) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
 1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat;

2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen.
3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente hat.

Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

(2) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass

1. während der Zeit der Mitgliedschaft bei der abgebenden Versorgungseinrichtung als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
 - a. zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zu Gunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
 - b. zu Gunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.
2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.

§ 3

Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.

§ 4

- (1) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:
 1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,
 2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z.B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;
 3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerkes befreit war, stellt das abgebende Versorgungswerk mit der Überleitungsabrechnung dem aufnehmenden Versorgungswerk eine Ablichtung des Befreiungsbescheides zur Verfügung. Ferner teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mit, ob zugunsten oder zulasten des die Überleitung beantragenden Mitgliedes ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig bzw. rechtskräftig abgeschlossen ist. Sofern bezüglich eines Versorgungsausgleichsverfahrens bereits eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegt, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung zusammen mit der Überleitungsabrechnung Ablichtungen dieser Entscheidungen zur Verfügung.

- (2) Etwaige Beitragsrückstände werden von der abgebenden Versorgungseinrichtung beigesteuert und unverzüglich nach Eingang an die aufnehmende Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die – soweit dies erforderlich ist – bei der Beibehaltung der Beitragsrückstände Amtshilfe leistet.
- (3) Der geldliche Ausgleich zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erfolgt unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung.
- (4) Der Risikoübergang, d.h. das Risiko des Eintritts eines Versorgungsfalles erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrages bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung.
- (5) Sofern sich nach Antragstellung oder dem Risikoübergang gemäß Absatz 4 herausstellen sollte, dass das Mitglied in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung entsprechend § 4 Absatz 1 rückabzuwickeln. § 1 Absatz 3 Ziffer 1 und 2 sowie § 5 gelten entsprechend.

§ 5

Die aufnehmende Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied unter Berücksichtigung seines bei der abgebenden Versorgungseinrichtung zurückgelegten Versicherungsverlaufs so, als seien die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der abgebenden Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

§ 6

Überleitungen, die

1. vor Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt aber noch nicht durchgeführt worden sind,
 2. innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden,
- werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

§ 7

Das Überleitungsabkommen kann von beiden Versorgungseinrichtungen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

§ 8

Das Überleitungsabkommen tritt am 1. Januar 2005 in Kraft. Gleichzeitig tritt das zwischen den Versorgungseinrichtungen bestehende Überleitungsabkommen vom (Datum des bestehenden Überleitungsabkommens) außer Kraft.

Haben Sie Fragen zur Versorgungseinrichtung?

Die zuständigen Ansprechpartner stehen Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Mitglieds-, Beitrags- und Renten- betreuung

Frau Eberhardt ☎ 0261/39001-33

Frau Oliva ☎ 0261/39001-34

Frau Bungard ☎ 0261/39001-35

Herr Ostermann ☎ 0261/39001-36

E-mail:

mitgliedschaft@ve-koblenz.de

Darlehensbetreuung

Herr Back ☎ 0261/39001-44

E-mail: darlehen@ve-koblenz.de

Postanschrift:

Bezirksärztekammer Koblenz

-Versorgungseinrichtung-

Emil-Schüller-Straße 45

56068 Koblenz

Telefonzentrale: 0261/39001-51

Telefax: 0261/39001-54

E-mail: mail@ve-koblenz.de

Internet: <http://www.ve-koblenz.de>