

Mitgliederinformation 2019

Titelthema Jahresabschluss 2017

Seite 4

Interview mit Peter Hartmann (ABV)

Seite 6

Der Versorgungsausgleich

Seite 12



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Jahr 2008 ist die erste Mitgliederinformation erschienen. Seitdem hat sich die Gestaltung bis auf Nuancen nicht verändert. Wir fanden es deshalb an der Zeit, etwas frischen Wind in das Heft zu bringen. Gleichzeitig mit dem Wechsel des Dienstleisters für den Satz und das Layout haben wir das Erscheinungsbild verändert.

Am augenfälligsten dürfte das neue, modernere Format sein. Da wir als Mitgliedseinrichtung auch immer ganz besonders auf die Kosten achten, möchte ich hervorheben, dass mit der Neugestaltung keine höheren Kosten verbunden sind. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Schreiben Sie uns doch, was Ihnen gefällt oder was Sie nicht so gut finden!

Auch im Geschäftsjahr 2017 konnte das Versorgungswerk wieder Überschüsse erwirtschaften. Davon profitieren auch unsere Mitglieder. Die Renten und Anwartschaften werden zusätzlich zu der bereits zugesagten Verzinsung nach der Beitrags- und Leistungstabelle von 3,0 % weiter erhöht. Darüberhinausgehende Informationen zu den wichtigsten Kennzahlen des Jahresabschlusses 2017 sowie zu den Beschlüssen der Delegiertenversammlung finden Sie auf den Seiten 4 und 5.

90 Versorgungswerke haben sich in der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) zusammengeschlossen. Die ABV vertritt unsere Interessen gegenüber der Bundespolitik, Bundesministerien und Trägern der Sozialversicherung wie der Deutschen Rentenversicherung. Unser Versorgungswerk hat eine ganz besondere Beziehung zur ABV, denn meine Vorstandskollegin Brigitte Ende ist auch stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes dieser Dachorganisation. Welche Themen der ABV gerade unter den Nägeln brennen, können Sie im Interview mit Hauptgeschäftsführer Peter Hartmann nachlesen.

Schließlich möchte ich Ihnen noch den Beitrag auf Seite 10 ans Herz legen. Bei der Pflege von anderen Menschen oder nach einem Berufsunfall können Pflegekassen bzw. Unfallversicherungsträger unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge für Sie an das Versorgungswerk zahlen. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 10.

Viel Spaß beim Lesen, Ihr

Dr. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg



Inhalt

Titelthema Jahresabschluss 2017	4	Der Versorgungsausgleich und die Auswirkungen auf die Rente	12
Interview mit Peter Hartmann (ABV)	6	Für unsere Mitglieder gekauft	14
Anerkennung von Kindererziehungszeiten	8	Private Equity	16
Pflege-/Verletztengeld	10	Rente ist nicht gleich Rente	17
Befreiung von der Mitgliedschaft in der DRV	11	Der Fragebogen	18
		Beiträge ab 1. Januar 2019 / Impressum	19

Jahresabschluss 2017

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat am 12.09.2018 den Vorstand entlastet und den vorgelegten Jahresabschluss 2017 festgestellt. Die Bilanzsumme betrug zum 31.12.2017 9,13 Mrd. € gegenüber 8,76 Mrd. € im Vorjahr. Die Deckungsrückstellung, die für alle Leistungszusagen gegenüber den Mitgliedern gebildet wird, stieg von 8,27 Mrd. € auf 8,62 Mrd. €. Von den Überschüssen wurden rund 25 Mio. € für zukünftige Rentenerhöhungen reserviert. Die Verlustrücklage konnte erneut erhöht werden – und zwar um 20 Mio. €. Diese stellt das Eigenkapital des Versorgungswerkes dar und enthält damit jetzt insgesamt rund 433 Mio. €; das sind 5,02 % der Deckungsrückstellung. Erstmals wurde die Schwelle von 5 % der Deckungsrückstellung damit überschritten. Dies ist nach einer Satzungsänderung im Jahr 2017 möglich; die neue Obergrenze ist 7 %. Damit reagiert das Versorgungswerk auf die schwierige Situation an den Finanzmärkten und ist mit mehr Eigenkapital für die Risikovorsorge handlungsfähiger.

Erhöhung der Renten und Anwartschaften

Rund 32 Mio. € an Überschüssen kommen den Mitgliedern zugute: Damit konnten die Renten zum 01.01.2019 um 0,5 % erhöht werden. Die Anwartschaften wurden ebenfalls dynamisiert, in dem alle von 2010 bis 2017 eingezahlten Beiträge im Geschäftsjahr 2017 mit 3,5 % statt mit 3,0 % verzinst werden.

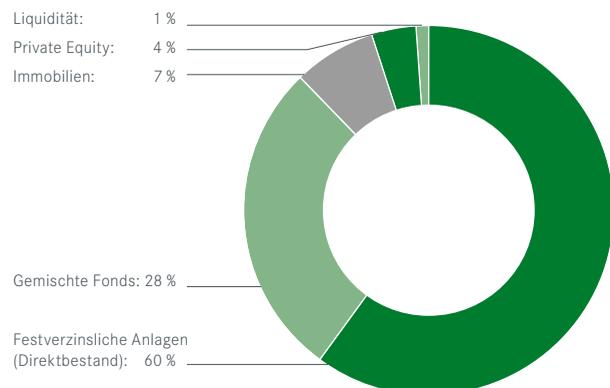
Die laufende Durchschnittsverzinsung lag bei 3,55 % (Vorjahr: 3,61 %). Diese Rendite konnte mit allen Kapitalanlagen im Durchschnitt erreicht werden. Sie geht seit Jahren zurück, weil Zinsen und Renditen vieler Anlagen wegen der Geldpolitik der Notenbanken nach wie vor sehr niedrig sind. Auf die Verzinsung des Versorgungswerkes wirkt sich dies jedoch nur allmählich aus, denn im Bestand befinden sich noch viele festverzinsliche Wertpapiere (die immer noch den Schwerpunkt der Kapitalanlagen bilden) mit einem vergleichsweise hohen Kupon. Im Nachhinein hat es sich als goldrichtig herausgestellt, dass kurz nach Ausbruch der letzten Krise im Jahr 2008 die Aktienquote



verringert und stattdessen langlaufende Anleihen gekauft wurden. Davon profitiert das Versorgungswerk bis heute.

Seit einigen Jahren jedoch sinkt der Anteil der festverzinslichen Wertpapiere, weil das Zinsniveau inzwischen so niedrig ist und sie damit nicht mehr attraktiv sind. Deshalb wird vermehrt in andere (risikoreichere) Anlagen wie z. B. Aktien und Beteiligungskapital (Private Equity) investiert. Allerdings werden aus Gründen der Diversifikation und der Stabilisierung des Portfolios auch weiterhin Anleihen erworben. Die aktuelle Verteilung der Kapitalanlagen kann der folgenden Grafik entnommen werden.

Kapitalanlagen nach Anlageklassen



Zahl der Mitglieder steigt weiter

Die Zahl der Mitglieder hat wie jedes Jahr zugenommen. Nach 31.525 Mitgliedern am Ende des Jahres 2016 waren es zum 31.12.2017 32.285 Ärztinnen und Ärzte. Die Beitragseinnahmen stiegen dementsprechend um rund 13 Mio. € auf etwa 316 Mio. €. Parallel nimmt auch die Zahl derjenigen zu, die Leistungen des Versorgungswerkes beziehen: 8.797 Menschen erhalten eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente und 1.891 Angehörige eine Hinterbliebenenrente. Die gesamten Rentenleistungen stiegen um 6,6 % auf jetzt 237 Mio. €. Die durchschnittliche monatliche Regelaltersrente betrug 2.186 € (Vorjahr: 2.170 €) und die durchschnittliche Berufsunfähigkeitsrente 2.278 € (Vorjahr: 2.382 €).

Erneute Absenkung des bilanziellen Rechnungszinses

Zum fünften Mal in Folge konnte der bilanzielle **Rechnungszins** abgesenkt werden. Während er im Jahr 2016 noch bei 3,55 % lag, waren es zum 31.12.2017 3,52 %. Die Verringerungen sind notwendig, weil das Versorgungswerk auch von den niedrigeren Zinsen bzw. Renditen an den Kapitalmärkten betroffen ist (siehe oben). Jede Absenkung muss jedoch finanziert werden, d. h. der Deckungsrückstellung sind zusätzliche Mittel hinzuzufügen. Da die Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern gleichbleiben, muss also der Multiplikator (Rechnungszins) ansteigen. Die Reduzierung von 3,55 % auf 3,52 % „kostete“ rund 68 Mio. €. Insgesamt wurde die Deckungsrückstellung als Ausgleich für die Absenkungen des Zinses bislang mit rund 660 Mio. € verstärkt.

Johannes Prien

Rechnungszins

Das Versorgungswerk kennt zwei unterschiedliche Rechnungs-zinsen. Zum einen gibt es den Zins nach der Beitrags- und Leistungstabelle. Dieser beträgt seit dem Jahr 2010 3,0 % und gibt an, wie die von den Mitgliedern bezahlten Beiträge verzinst werden. Der Tabelle von § 14 der Versorgungsordnung kann entnommen werden, welche Renten-Anwartschaft sich bei Zahlung von 10 € monatlich je nach Alter

ergibt. Bis Ende 2003 betrug der Rechnungszins jedoch 4,0 % und bis Ende 2009 3,5 %. Die vor 2010 gezahlten Beiträge werden Jahr für Jahr weiter mit 4,0 % bzw. 3,5 % verzinst. Deshalb muss das Versorgungswerk einen höheren (bilanziellen) Zins erwirtschaften, um seine Verpflichtungen erfüllen zu können. Der bilanzielle Zins ist damit quasi ein Mischzins der verschiedenen Sätze der Beitrags- und Leistungstabelle. Er liegt aktuell bei 3,52 %.



Interview mit Peter Hartmann (ABV)



► **Guten Tag Herr Hartmann. Kürzlich haben Sie die 90. berufsständische Versorgungseinrichtung aufgenommen. Ist damit das Ende der Fahnenstange erreicht oder wird die ABV weiter wachsen?**

Die natürliche Grenze ist fast erreicht, weil alle unsere Berufsstände bundesweit versorgt sind. Es gibt nur noch ein gallisches Dorf: Berlin, das keine gesetzliche Grundlage für ein Versorgungswerk der Steuerberater schaffen will.

► **Warum haben nicht alle Freien Berufe Versorgungswerke?**

Als System der ersten Säule der Alterssicherung sind die Versorgungswerke der Freien Berufe öffentlich-rechtlich verfasst. Sie knüpfen dabei an die öffentlich-rechtliche Verfassung der Kammerberufe an. Daher können nur Berufsstände mit Kammerstruktur Versorgungswerke schaffen.

► **Welche Themen brennen der ABV aktuell unter den Nägeln? Wo sehen Sie Handlungsbedarf?**

Da darf ich mal aufzählen: Angefangen von der aus unserer Sicht unsoliden Rentenpolitik der „GroKo“ und den Fragen der Befreiungsfähigkeit von der Rentenversicherungspflicht über die zunehmenden Anforderungen der Digitalisierung – Stichworte sind hier etwa der European Exchange of Social Security Information, das Single Digital Gateway und die Trägerübergreifende Renteninformation –, die durch eine bewusste Politik der EZB herbeigeführte Niedrigstzinsphase, die Regulierung der Finanzmärkte bis zur Europäischen Sozialpolitik, die permanent versucht, ihren in den Europäischen Verträgen verankerten Kompetenzrahmen zu erweitern.

► **Nicht zuletzt vor dem Hintergrund gestiegener Risiken an den Finanzmärkten hat die ABV einen Leitfaden zum Risikomanagement entwickelt und mit den Aufsichten der Länder abgestimmt. Was**

sind dessen Kernpunkte?

Für die Versorgungswerke soll der Leitfaden eine mit den Länderaufsichtsbehörden abgestimmte Mindestanforderung an das Risikomanagement darstellen, wobei die spezifischen Anforderungen der Versorgungswerke berücksichtigt werden. Der Leitfaden enthält u. a. eine detaillierte Darstellung von Risikomanagementsystemen und als zentrales Element ein Risikostufenmodell, welches als praktische Umsetzung der theoretischen Rahmenvorgaben betrachtet werden kann. Bei dem Risikostufenmodell handelt es sich um ein leicht anwendbares Bewertungsmodell, das insbesondere die Ausfallrisiken und schwankungsbedingte Wertveränderungen bei Kapitalanlagen berücksichtigt. Das Modell trägt dem Grundsatz der sog. Proportionalität Rechnung, wonach die Anforderungen an das Risikomanagement umso höher ausfallen, je mehr risikoreichere Vermögensanlagen vorhanden sind.

► **Die Versorgungswerke sind also was die aktuellen Herausforderungen anbelangt gut gerüstet?**

Das kann man so sagen, allerdings mit der klaren Maxime, dass wir unser System aus dem 20. Jahrhundert permanent an die Erfordernisse des 21. Jahrhunderts anpassen müssen. „Gut gerüstet“ ist immer eine Momentaufnahme.

► **Was ist denn der status quo bei der Befreiung von der DRV? Gibt es insofern neue Entwicklungen oder Tendenzen?**

Ja, durchaus. Das Bundessozialgericht hat in zwei Entscheidungen kürzlich für die Heilberufe in zwei wichtigen Punkten in unserem Sinne entschieden: Die Rentenversicherung darf eine Befreiung nicht an die Voraussetzung einer approbationspflichtigen Tätigkeit knüpfen und für die Bestimmung dessen, was eine befreiungsfähige berufsspezifische Tätigkeit ist, sind die landes- und berufsrechtlichen Normen zugrunde zu legen.

► **Wie steht die ABV zur sogenannten „Mütterrente“ und zu den jüngst beschlossenen Verbesserungen?**

Wir halten diese Leistungsausweitungen in einem umlagefinanzierten System angesichts des beginnenden demografischen Wandels für unsolid. Noch schlimmer ist jedoch, dass die „GroKo“ die sogenannte Beitragsäquivalenz, die Lohn- und Beitragsabhängigkeit der Rentenhöhe, aushöhlt. Sie will allgemeingesellschaftliche Leistungen wie die Mütterrente nicht mehr aufwandsgerecht aus Steuermitteln gegenfinanzieren, sondern den Bundeszuschuss erst erhöhen, wenn das Beitragssatzziel von 22 % überschritten wird. Steuer und Beitrag werden so systemwidrig vermischt, letztlich auch mit Folgen für die grundgesetzliche Eigentumsgarantie der Renten. Die Ausweitung der Midi-Jobs unter Anrechnung voller Rentenansprüche für reduzierte Beiträge wirkt in dieselbe Richtung.

► **Die ABV bietet ja seit geraumer Zeit über ihre Akademie auch Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter der Versorgungswerke an. Worauf liegt denn insoweit der inhaltliche Schwerpunkt?**

Mitglieder von Verwaltungs- und Aufsichtsorganen der Versorgungswerke müssen zur Erlangung der erforderlichen Sachkunde gemäß § 7a Abs. 4 VAG in der Fassung des Beschlusses der Länderaufsichtsbehörden vom 12.05.2010 das Grundlagenseminar der ABV-Akademie besucht haben. Auf diesem aufbauend bietet die Akademie weitere Seminare für Gremienmitglieder aus dem Bereich Versicherungsmathematik und Kapitalanlage an. Mehr für die Geschäftsführungen der Versorgungswerke sind Veranstaltungen wie das Kapitalanlage-Forum gedacht. Auch für Mitarbeiter in den Versorgungswerken werden verschiedene Seminare angeboten, so z. B. Seminare zur Krankenversicherung der Rentner, Pfändungs- und Insolvenzrecht oder zur Europäischen Koordinierungsverordnung.

► **Was ist das „koordinierte BU-Verfahren“?**

Das ist die Ergänzung des sogenannten Lokalitätsprinzips auf der Leistungsseite. Wer einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente stellt und zuvor in mehreren Versorgungswerken Beitragszeiten zurückgelegt hat, muss dies nur einmal – bei seinem aktuell zuständigen Werk – tun, das dann das Verfahren mit den anderen Werken koordiniert.

Es ist also ein Verfahren, was den betroffenen Mitgliedern der Versorgungswerke helfen soll.

► **Die ABV verfügt mit der DASBV über eine Tochtergesellschaft, die Datenservice-Dienstleistungen für Versorgungswerke anbietet. Was genau macht die DASBV und wie wird sie von den Versorgungswerken genutzt?**

Die DASBV ist das Ergebnis der Einbindung der Versorgungswerke in das elektronische Arbeitgebermeldeverfahren. Dieses ist in § 28a Abs. 10 und § 11 SGB IV normiert. Darin heißt es, dass die Arbeitgeber elektronische Meldungen an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen erstatten. Also mussten wir eine solche „Datenannahme- und Verteilerstelle“, wie es sie für alle Zweige der Sozialversicherung schon gab, aufbauen. Das ist das Kerngeschäft der DASBV, das die Versorgungswerke im Tagesgeschäft nutzen. Darüber hinaus ist sie so etwas wie das IT-Kompetenz-Center der ABV. Das Stichwort Digitalisierung habe ich schon erwähnt. Wenn wir bei der zunehmenden Zahl und immer schnelleren Abfolge von IT-Projekten die Fachkompetenz jedes Mal zukaufen müssten, wäre der Mitgliedsbeitrag der ABV höher oder es würden ständig Sonderumlagen erhoben.

► **Warum hat die ABV auch eine Vertretung in Brüssel? Die berufsständische Versorgung hat doch einen nationalen Charakter.**

Richtig ist, dass nach den Europäischen Verträgen Sozialpolitik in die Kompetenz der Mitgliedsstaaten fällt. Was die EU davon hält, habe ich schon erwähnt. Hier muss man ständig auf der Hut sein. In anderen Feldern von Bedeutung für uns, insbesondere in der Kapitalmarktpolitik, in der Finanzmarktregulierung oder im Datenschutz – Stichwort DSGVO – hat die EU durchaus eigene Kompetenzen. Da müssen wir präsent sein. Zudem sind die Versorgungswerke in die europäische Koordinierung der Rechte der Wanderarbeitnehmer durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 eingebunden, die auf europäischer Ebene verwaltet und weiterentwickelt wird.

Peter Hartmann ist Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V.

Die Fragen stellte Johannes Prien.

Anerkennung von Kindererziehungszeiten

Bisher wurden seitens der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für jedes Kind, das vor 1992 geboren wurde, 2 Jahre Kindererziehungszeit berücksichtigt. Ab dem **01.01.2019** werden nunmehr **2,5 Jahre** anerkannt, also ein halbes Jahr mehr. Dies führt laut Angaben der DRV zu einer Erhöhung der Rente pro Kind um bis zu 16,02 € im Westen und um bis zu 15,35 € im Osten. Für alle Kinder, die **ab dem Jahr 1992** geboren wurden, werden weiterhin **3 Jahre** pro Kind anerkannt.

Um die Voraussetzungen von Rentenzahlungen aus Kindererziehungszeiten zu erfüllen und in den Genuss der sog. Mütterrente zu kommen, bedarf es einer Mindestversicherungszeit von fünf Jahren. Diese wird statistisch bei 1,6 Kindern erreicht. Somit benötigt man zur Erfüllung dieser Mindestversicherungszeit mindestens zwei Kinder. Bei nur einem Kind können die fehlenden Zeiten durch Nachzahlung in die gesetzliche Rentenversicherung aufgefüllt werden. Es empfiehlt sich daher für Mitglieder des Versorgungswerkes, die Kinder erziehen oder in der Vergangenheit erzogen haben, zunächst die Vormerkung der

Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung zu beantragen.

Bevor jedoch in der DRV nachgezahlt wird, sollte man sich bereits im Voraus die diesbezügliche Rentenanwartschaft und die zu erwartende Rente ausrechnen lassen. Sollten Nachzahlungen zur Erfüllung der Wartezeit nötig sein, empfiehlt es sich, auch hierfür einen Antrag zu stellen, weil die Anerkennung der Kindererziehungszeiten ohne Erfüllung der Wartezeit noch keinen Rentenanspruch auslöst. Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten sowie auf Nachzahlung von Beiträgen zur Erfüllung der Wartezeit kann bei den örtlichen Auskunft- und Beratungsstellen der DRV oder schriftlich bei der DRV Bund (10704 Berlin) gestellt werden. Den Anträgen sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der Kinder beigelegt werden. Den Antrag zur Vormerkung von Kindererziehungszeiten finden Sie auch im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de oder www.vw-laekh.de.





Ermäßigter Beitrag

Während der gesetzlichen Mutterschutzfrist und/oder der Elternzeit kann auf Antrag ein ermäßigter Beitrag von derzeit mindestens 124,62 € an das Versorgungswerk gezahlt werden. Ob bei einem oder erst recht bei mehreren Kindern die Rentenanwartschaft des Versorgungswerkes noch ausreichend ist, sollte gut überlegt werden. Dies gilt erst Recht im Fall von Teilzeitarbeit. Die finanzielle Unabhängigkeit sollte auch im Alter gewährleistet bleiben. Um Nachteile bei der Altersrente zu vermeiden, empfiehlt es sich, einen höheren Beitrag als den Mindestbeitrag zu zahlen, da sonst Einbußen bei der Rentenhöhe spürbar sein können. Um diese erziehungsbedingte Lücke so gering wie möglich zu halten, gibt es

neben der Weiterzahlung des bisherigen Durchschnittsbeitrages die Möglichkeit einer sogenannten **Höherversorgung**.

In partnerschaftlichen Beziehungen, mit oder ohne Trauschein, sollten nicht nur die Erziehung und die finanziellen Belastungen, sondern auch die sich erst später bemerkbar machenden Nachteile bei der Rente geteilt werden; von denen zumeist die Frauen betroffen sind. Wie der Ausgleich erfolgen soll und ob er in einem Ehevertrag geregelt wird, bleibt jedem selbst überlassen.

Charlotte Guckenmus, LL.M.
Syndikusrechtsanwältin

Weitere Informationen

können Sie dem Merkblatt „Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung“ entnehmen. Dieses kann unter www.vw-laekh.de abgerufen werden.

Pflege-/Verletztengeld

Pflegeversicherung zahlt Beitrag zum Versorgungswerk

Wenn Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen z. B. ihre Angehörigen pflegen und dafür Pflegegeld erhalten, können sie unter bestimmten Voraussetzungen beantragen, dass die Pflegekasse Beiträge an das Versorgungswerk zahlt. Eine Bedingung ist, dass die Pflege nicht hauptberuflich und nicht „erwerbsmäßig“ ausgeübt wird. Die Pflege kann dabei neben der ärztlichen Haupttätigkeit erfolgen. Der Aufwand für die Pflege muss sich jedoch auf mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche belaufen. Ob die Voraussetzungen für Zahlungen an ein Versorgungswerk vorliegen, wird durch die Pflegekasse der zu pflegenden Person geprüft. Für die Höhe der Beiträge kommt es nicht nur auf den zeitlichen Umfang, sondern auch auf den Pflegegrad an. Bei der pflegebedürftigen Person muss dafür mindestens Pflegegrad 2 festgestellt worden sein. Eine Rolle spielt außerdem, ob die Pflegekasse den vollen Satz des Pflegegeldes auszahlt oder wegen der Subsidiarität der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI nur einen Teil der Leistungen gewährt.

Bitte wenden Sie sich bei Ausübung einer nicht erwerbsmäßigen Pflege Tätigkeit an das Versorgungswerk. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerks beraten Sie gerne.

Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten: Auch Unfallversicherungsträger zahlen Beiträge

Das Verletztengeld wird als Entgeltersatzleistung im Falle eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nach dem Ende der Entgeltfortzahlung von den Unfallversicherungsträgern gewährt. Für die Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken besteht die Möglichkeit, dass die Unfallversicherungsträger beim Bezug von Verletztengeld auch die Beiträge für die berufsständische Versorgung übernehmen. Wie diese

Beitragsübernahme abläuft, wurde im letzten Jahr durch neue gemeinsame Grundsätze zwischen der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) und verschiedenen Unfallversicherungsträgern festgelegt.

Das Verletztengeld beträgt 80 % des regelmäßigen Brutto-Arbeitsentgelts. Es darf jedoch nicht höher sein als das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt. Ähnlich wie beim Krankengeld erhalten Bezieher von Verletztengeld den Beitrag des jeweiligen Unfallversicherungsträgers in der Höhe, in welcher der Beitrag normalerweise von dem Mitglied selbst zu tragen ist. Die Beiträge werden daher von dem Mitglied und dem jeweiligen Unfallversicherungsträger grundsätzlich je zur Hälfte getragen.

Gesetzlich Krankenversicherte können den Antrag bei ihrer Krankenkasse oder dem Unfallversicherungsträger stellen. Privat Krankenversicherte müssen den Antrag beim zuständigen Unfallversicherungsträger stellen.

In den meisten Fällen wird sich der Unfall oder die Berufsunfähigkeit auf die (ärztliche) Tätigkeit beziehen, für die eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung beantragt wurde. Die Zahlung des Verletztengeldes kann aber auch aus einem weiteren, nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung befreiten Beschäftigungsverhältnis resultieren. Beispiel: Eine Ärztin ist nebenberuflich in der Landwirtschaft tätig und erleidet dabei einen Arbeitsunfall. Dann erhält sie von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Verletztengeld. Da sie auch ihre Haupttätigkeit nicht ausüben kann, kann sie beantragen, dass für diese Tätigkeit Verletztengeld und damit die Beiträge an das berufsständische Versorgungswerk gezahlt werden.

Charlotte Guckenmus, LL.M.
Syndikusrechtsanwältin

Befreiung von der Mitgliedschaft in der DRV

Durch mehrere Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG) haben sich verschiedene Unklarheiten im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI geklärt. Das BSG hat nämlich festgestellt, dass sich die Frage, ob es sich um eine berufsspezifische Tätigkeit handelt (für die eine Befreiung möglich ist), nach den jeweiligen landesrechtlichen Normen für die Kammern und Versorgungswerke richtet. Außerdem sei eine Approbation keine zwingende Voraussetzung für eine Befreiung. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat inzwischen in den meisten Verfahren wegen einer nicht vorhandenen Approbation Anerkenntnisse abgegeben. In einer anderen Frage gibt es jedoch eine Verschlechterung für die Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken.

Denn bislang konnte sich eine Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft in der DRV nach § 6 Abs. 5 S. 2 SGB VI auch auf zeitlich befristete **berufsfremde** Nebentätigkeiten (begleitende Erstreckungsbefreiung) erstrecken. Die DRV hat jetzt ihre Verwaltungspraxis geändert und akzeptiert nur noch zeitlich befristete Nebentätigkeiten, die in dem **gleichen** Beruf wie die Haupttätigkeit ausgeübt werden. Es muss davon ausgegangen werden, dass die DRV nur aufgrund eines entsprechenden höchstrichterlichen Urteils wieder zu der alten Vorgehensweise zurückkehrt.

Johannes Prien



Der Versorgungsausgleich und die Auswirkungen auf die Rente

Wer mit einer Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach § 20 Lebenspartnerschaftsgesetz konfrontiert wird, stellt sich zwangsläufig auch die Frage des Versorgungsausgleiches – also der Aufteilung der Rentenansprüche zwischen den Ehepartnern. Mit dem im Jahr 2009 in Kraft getretenen Gesetz zur Struktur des Versorgungsausgleichs wurde der Versorgungsausgleich grundlegend reformiert. Das neue Gesetz sieht eine interne Teilung der erworbenen Rentenanwartschaften nach dem Halbteilungsgrundsatz innerhalb des jeweiligen Versorgungsträgers vor. Durch den Halbteilungsgrundsatz soll eine gleichmäßige Aufteilung der einzelnen Anrechte erfolgen, sodass jeder Ehegatte grundsätzlich die Hälfte von jedem Anrecht des anderen Ehegatten erwirbt. Somit wird jeder Ehepartner gleichzeitig ausgleichsberechtigt als auch -pflichtig. Der Versorgungsausgleich nach neuem Recht ist jedoch sehr komplex und auch nach 10 Jahren tauchen immer wieder neue Probleme auf. Wir empfehlen in der Regel, sich juristisch beraten zu lassen.

Versorgungsausgleich bei Scheidung

Durch den Bund der Ehe wird auch die (Für-)Sorge und Verantwortung im Hinblick auf die Renten- und Altersabsicherung von beiden Teilen getragen. Zerbricht die Ehegemeinschaft, soll eine gerechte Teilhabe im Versorgungsfall sowie die soziale Absicherung im Alter des einkommensschwächeren Partners gewährleistet werden. Grundgedanke hierbei ist, dass die Vorsorgeleistungen während der Ehezeit gemeinschaftlich erwirtschaftet wurden und durch Scheidung demzufolge eine vom Partner unabhängige Versorgung geschaffen wird. Das Familiengericht legt den gesetzlichen Ehezeitraum fest. Dieser bestimmt sich von Beginn des Monats, in dem die Ehe geschlossen wurde, bis zum Ende des Monats vor Zustellung des Scheidungsantrages. Bei einer Ehezeit von bis zu 3 Jahren findet ein Versorgungsausgleich nur statt, wenn ein Ehegatte dies ausdrücklich beantragt. Andernfalls wird aufgrund kurzer Ehezeit der Versorgungsausgleich gerichtlich ausgeschlossen.

Interne oder externe Teilung

Die ehezeitlich erworbenen Anrechte werden grundsätzlich intern geteilt. Durch die Übertragung des Ausgleichswerts nach interner Teilung entsteht mit Rechtskraft der Versorgungsentscheidung für die ausgleichsberechtigte Person ein eigenständiger Ausgleichswert auf Kapitalbasis. Dadurch entsteht jedoch keine Mitgliedschaft. Dementsprechend können die Ansprüche auch nicht durch weitere Beiträge erhöht werden. Wenn jedoch beide Ehepartner Mitglied im Versorgungswerk waren, werden die Ausgleichswerte verrechnet.

In bestimmten Fällen kann das Versorgungswerk eine externe Teilung verlangen (siehe § 10 Absatz 9 Versorgungsordnung). Dadurch wird ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts als Einmalbetrag bei einem anderen Zielversorgungsträger außerhalb des Versorgungswerkes begründet.

Der Versorgungsausgleich nach altem Recht gilt nur für Scheidungsverfahren, die vor dem 01.09.2009 anhängig waren oder bereits rechtskräftig entschieden wurden. Die Übertragung von Anrechten erfolgte in diesen Fällen durch Splitting, Quasisplitting, Realteilung oder dem schuldrechtlichen Ausgleich.

Gekürzte Anrechte wieder auffüllen

Ist eine Entscheidung über den Versorgungsausgleich rechtskräftig, können Mitglieder des Versorgungswerkes unter bestimmten Voraussetzungen ihr gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlungen wieder auffüllen. **Vor Vollendung des versicherungstechnisch 60. Lebensjahres** sind monatliche Zahlungen oder Einmalzahlungen möglich. **Nach Vollendung des 60. Lebensjahres** und vor Vollendung des 64. Lebensjahres können nur noch Sondereinmalzahlungen geleistet werden. Die Höhe des Wiederauffüllungsbetrages wird maßgeblich durch das Alter bestimmt: je höher das versicherungstechnische Lebensalter, desto höher ist der Kapitalbedarf. In allen Fällen ist es ratsam, sich wegen einer individuellen Beratung mit dem Versorgungswerk in Verbindung zu setzen.

Rücknahme der Kürzung

Stirbt die ausgleichsberechtigte Person und hat sie die Versorgungsrechte aus dem Versorgungswerk nicht länger als 36 Monate bezogen, können Mitglieder die Kürzung auf Antrag hin auf Lebenszeit aussetzen.

Versorgungsausgleich nach Rentenbeginn

Ehepartner, die bereits laufende Rentenleistungen auf Kapitalwertbasis beziehen, verzehren diese. Die Minderung des Kapitalwerts ist jedoch im Wege eines Versorgungsausgleiches und des Grundsatzes der Halbteilung auf beide Ehegatten gleichermaßen zu verteilen. Der BGH hat nunmehr in seiner aktuellen Grundsatzentscheidung vom 17.02.2016 – XII ZB 447/13 entschieden, dass letztlich nur das geteilt werden kann, was überhaupt von dem Kapitalbetrag vorhanden ist. Im Falle einer Kapitalwertteilung ist eine Wertminderung durch einen bereits laufenden Rentenbezug des Ausgleichspflichtigen ggf. dadurch zu berücksichtigen, dass der Ausgleichswert zeitnah zur gerichtlichen Ausgleichsentscheidung oder vorausschauend auf den Zeitpunkt der mutmaßlichen Rechtskraft ermittelt wird. Deshalb ist nach Auffassung des BGH grundsätzlich eine zusätzliche Ermittlung des Ausgleichswert bezogen auf einen vom Familiengericht anzugebenden aktuellen Stichtag nach dem Ehezeitende (sog. Bewertungsstichtag) geboten.

Aufgaben des Versorgungswerkes

Das Versorgungswerk ist nicht nur für die Betreuung seiner aktiven Mitglieder oder für Rentenauskünfte bzw. Rentenleistungen zuständig, sondern auch Ansprechpartner im Rahmen eines (bevorstehenden) Versorgungsausgleiches. Ab Eröffnung des Scheidungsverfahrens fungiert das Versorgungswerk als Schnittstelle zwischen

den zuständigen Familiengerichten, Versicherungsmathematikern, Rechtsanwälten und Rentenberatern sowie den Mitgliedern. Das Versorgungswerk gibt jedoch den Familiengerichten nicht nur Auskunft über die während der Ehezeit erworbenen Anrechte, sondern ist als Versorgungsträger und somit Beteiligter des Verfahrens auch berechtigt, Beschwerde im Interesse des Mitgliedes sowie der Versichertengemeinschaft einzulegen. Dies ist in der Regel der Fall, wenn der Beschluss mit ungerechtfertigten finanziellen Nachteilen für das Mitglied bzw. die Versichertengemeinschaft verbunden ist oder das Recht aus Sicht des Versorgungswerkes nicht richtig angewandt wurde.

Es werden keine Teilungskosten (Kosten für den Verwaltungsaufwand) im Rahmen des Versorgungsausgleichsverfahrens erhoben. Das Versorgungswerk informiert umfassend über die Bedeutung und Folgen eines Versorgungsausgleiches und steht während als auch nach einer rechtskräftigen Ausgleichsentscheidung jederzeit für Beratungen und Fragen zur Verfügung.

Sanja Dikic, LL.M. Sozialrecht
und Sozialwirtschaft

Notarielle Vereinbarungen

Es besteht die Möglichkeit, den Versorgungsausgleich ganz oder teilweise auszuschließen. Trotz allem muss der Weg über das Familiengericht beschritten werden, da dieses eine Inhalts- und Ausübungskontrolle der Vereinbarung durchführt. Mit Rechtskraft des Beschlusses werden – sofern das Gericht nichts zu beanstanden hat – die vereinbarten Regelungen wirksam.

Abänderungsverfahren

Es besteht für geschiedene Ehepartner die Möglichkeit, einen Antrag auf Abänderung einer rechtskräftigen Versorgungsausgleichsentscheidung nach §§ 51, 52 Versorgungsausgleichsgesetz bei dem zuständigen Familiengericht zu stellen. Voraussetzung hierfür ist eine

wesentliche Wertänderung. Durch den Antrag erfolgt eine Totalrevision, d.h. alle in der Erstentscheidung ausgeglichenen Anrechte werden einbezogen, neu berechnet und folglich neu bewertet. Allerdings ist zu beachten, dass es kein Verschlechterungsverbot gibt; die Kürzung der eigenen Anrechte kann damit höher ausfallen.

Für unsere Mitglieder gekauft

Frankfurt-Bockenheim

Wo: Am Leonhardsbrunn 7 / Ditmarstraße 9

Was: 1.231 m² Wohnfläche und
9 Tiefgaragenplätze

Baujahr: 1912

Übernahme: 1972

Besonderheiten

- ▶ unter Denkmalschutz
- ▶ umfassende Sanierung der Bestandsimmobilie von 2014 bis 2018
- ▶ sehr hochwertige Ausstattung (Parkett, Fußbodenheizung etc.)

Rund acht Prozent der Kapitalanlagen des Versorgungswerkes sind in Grundstücken und Gebäuden investiert. Als Direktanlage gehören sie unmittelbar dem Versorgungswerk und sind nicht Bestandteil eines Fonds.

Die Immobilien befinden sich vor allem in den Regionen München, Rhein-Main, Köln, Berlin und Hamburg. Überwiegend handelt es sich um Objekte mit Mietwohnungen. Im Bestand des Versorgungswerkes sind jedoch auch Gewerbeimmobilien.





Private Equity

Seit über 15 Jahren investiert das Versorgungswerk bereits in Beteiligungskapital (Private Equity oder PE). Derzeit entfallen über 5 % der gesamten Kapitalanlagen des Versorgungswerkes auf diese Anlageklasse. Im Unterschied zu einem Kredit (Fremdkapital) handelt es sich beim Beteiligungs-um **Eigenkapital** (equity), welches von einem (professionellen) Investor einem Unternehmen zur Verfügung gestellt wird. Es ist „privat“, weil es im Gegensatz zu Aktien, die auch Eigenkapital sind, nicht an der Börse gehandelt wird. Die Anlageklasse lässt sich in weitere Unterformen unterteilen:

- ▶ Buyout: Übernahme von etablierten Unternehmen.
- ▶ Mezzanine: Zwischenfinanzierungen – etwa für die Entwicklung eines bestimmten Produktes.
- ▶ Risiko- und Wagniskapital: Beteiligung an jungen Unternehmen.

Außerdem wird danach unterschieden, ob ein Fonds ein neues Portfolio an Unternehmensbeteiligungen aufbaut (Primär-Investition) oder ob ein bereits bestehendes Portfolio eines anderen Fonds (Sekundär-Investition) übernommen wird.

Da die Investitionen mit einem relativ hohen Risiko verbunden sind, tun sich in der Regel verschiedene Investoren über Fonds zusammen und beteiligen sich an einer Vielzahl von Unternehmen. Dies dient der Streuung des Kapitals und der Minimierung des Risikos.

Das Versorgungswerk hat seine PE-Aktivitäten in einer luxemburgischen Gesellschaft gebündelt, die sich an Fonds beteiligt. Das Versorgungswerk hat seine Zweckgesellschaft nicht etwa aus Gründen der „Steeroptimierung“ in Luxemburg angesiedelt. Denn als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist es sowieso steuerbefreit. Allerdings gab es in Deutschland über viele Jahre gewisse rechtliche Unsicherheiten. Außerdem ist das Umfeld in Luxemburg mit vielen Dienstleistern und einer spezialisierten Aufsicht sehr professionell.

Die Renditen von PE-Fonds liegen oft über 10 % und erscheinen damit auf den ersten Blick sehr attraktiv. Jedoch ist neben dem in Vergleich zu anderen Anlagen (z. B. Anleihen) höheren Risiko zu beachten, dass der Aufwand bei der Fondsauswahl hoch und das Kapital für einen langen Zeitraum gebunden ist. In den ersten fünf Jahren wird das zugesagte Kapital in der Regel von den Fonds investiert. Danach kommt es zu nennenswerten Rückflüssen. Nach zehn bis 12 Jahren wird der Fonds abgewickelt.

Johannes Prien



Rente ist nicht gleich Rente

Seit einiger Zeit wenden sich Mitglieder an das Versorgungswerk mit der Frage, warum die Leistungen des Versorgungswerkes gar nicht oder in so geringem Maße erhöht werden. Auch wird darauf hingewiesen, dass die Inflationsrate über der Dynamisierung liege und es dadurch einen Werteverzehr gebe. Hintergrund ist wahrscheinlich, dass die Deutsche Rentenversicherung (DRV) in den letzten Jahren die Renten relativ stark erhöht hat.

Das Versorgungswerk und die DRV können jedoch nicht miteinander verglichen werden, weil die (versicherungsmathematischen) Systeme völlig unterschiedlich sind.

Die DRV wendet ein Umlageverfahren an. Das heißt, dass die laufenden Renten durch die laufenden Beiträge finanziert werden. Nur ein sehr kleiner Teil der Beiträge wird als Sicherheitsreserve in Form von Kapitalanlagen zurückgelegt. Die Beiträge eines Mitgliedes sind nicht für die eigene spätere Rente bestimmt. Dementsprechend kann den Mitgliedern während ihrer aktiven Zeit auch keine bestimmte Rentenhöhe zugesagt werden. Denn zu diesem Zeitpunkt steht noch gar nicht fest, wie hoch die Beitragseinnahmen sein werden, wenn das Mitglied sich zur Ruhe setzt. Die Mitglieder sammeln stattdessen Beitragspunkte. Wieviel diese Punkte wert sind, wird bei Rentenbeginn ermittelt. Die Renten werden erhöht, wenn die Beiträge, also die Löhne und Gehälter steigen. Da diese seit einigen Jahren wieder stärker zulegen (nachdem es zuvor in mehreren Jahren nur sehr geringe Gehaltssteigerungen gab), wurden auch die Renten der DRV wieder stärker erhöht.

Wie sieht es nun im Versorgungswerk aus? Wegen des verwendeten (versicherungsmathematischen) Anwartschaftsdeckungsverfahrens, richtet sich die Höhe der späteren Rente eines Mitgliedes nach den eigenen Beiträgen abzüglich eines kleinen Teiles für Solidarleistungen wie etwa der Berufsunfähigkeitsrente sowie für die Verwaltungskosten. Die Einzahlungen werden nach der Beitrags- und Leistungstabelle der Versorgungsordnung derzeit mit 3,0 % verzinst. Diese Verzinsung endet nicht mit dem Eintritt in die Rentenphase. Vielmehr wird die individuelle Rückstellung des Mitgliedes weiterhin mit 4,0 %, 3,5 % oder 3,0 % (je nachdem wann die Beiträge gezahlt wurden) verzinst. Diese Verzinsung, die deutlich über der

Inflationsrate liegt, ist jedoch nicht offensichtlich und quasi versteckt, denn sie wird bei der Ermittlung der eigenen Rente durch den Versicherungsmathematiker vorweggenommen. Das Anwartschaftsdeckungsverfahren bietet den Mitgliedern eine höchstmögliche Sicherheit und Transparenz, weil Sie jederzeit wissen, welchem Rentengegenwert in Euro der jeweilige Beitrag entspricht. Wenn das Versorgungswerk Überschüsse erwirtschaftet, muss nach der Satzung zunächst die Verlustrücklage (Eigenkapital) bedient werden. Darüber hinausgehende Überschüsse werden in die Rückstellung für Überschussbeteiligung eingestellt, aus der Dynamisierungen der Renten und Anwartschaften finanziert werden. Aufgrund der niedrigen Zinsen bzw. Renditen bei den Kapitalanlagen ist es zunehmend schwieriger geworden, mehr als den bilanziellen Rechnungszins (vgl. Seiten 4 und 5) von derzeit 3,52 % zu erwirtschaften, der notwendig ist, um alle Verpflichtungen erfüllen zu können. Außerdem mussten in den letzten Jahren große Summen zusätzlich für die Berücksichtigung der Längerlebigkeit, der Absenkung des bilanziellen Rechnungszinses (siehe Seiten 4 und 5) und für das Eigenkapital zurückgestellt werden. Aus diesen Gründen waren nur moderate Erhöhungen möglich. Diese werden jedoch **zusätzlich** zu der nach der Beitrags- und Leistungstabelle zugesagten Verzinsung von 3,0 % gewährt!

Johannes Prien

Haben sich Ihre Daten geändert?

Bitte informieren Sie uns, wenn sich Ihr Name, Ihre Adresse, Ihre Bankverbindung oder Ihr Arbeitgeber geändert hat, damit wir weiterhin Kontakt mit Ihnen auf-

nehmen können und es nicht zu Problemen bei der Zahlung der Beiträge bzw. der Renten kommt. Ein entsprechendes Formular finden Sie auf unserer Internetseite www.vw-laekh.de im Menü Formulare/Downloads.

Der Fragebogen



An dieser Stelle möchten wir Ihnen Mitglieder des Vorstandes sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes mittels eines Fragebogens näher vorstellen. Dieser basiert auf den Fragebögen, die von Anfang des 20. Jahrhunderts in den Pariser Salons zirkulierten und auch von dem Schriftsteller Marcel Proust (1871-1922) ausgefüllt wurden. Weil einer seiner Fragebögen später veröffentlicht wurde, ist der Name Proust seitdem mit diesen Fragebögen verbunden. Dieses Mal antwortet **Dr. Alfred Möhrle**, Mitglied des Vorstandes.

► **Wo möchten Sie leben?**

In meiner Geburtsstadt Frankfurt am Main, falls es gelingt, die Verschmutzung, die Bevölkerungsstruktur der Innenstadt und das Verkehrschaos in den Griff zu bekommen. Ansonsten in Hamburg

► **Was ist für Sie das vollkommene irdische Glück?**

Im Kreise der Familie zu sein, aber einen Rückzugsraum zum Nachdenken zu haben. Ungestört von problematischen Gedanken, aber nicht untätig zu sein

► **Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten?**

Fehler, die nur aus Versehen geschehen, nicht aus Unkenntnis oder mangelnder Sorgfalt

► **Ihre Lieblingsgestalten in der Geschichte?**

Bismarck und Adenauer

► **Ihre Lieblingshelden oder -heldinnen in der Wirklichkeit?**

Gorbatschow und Obama

► **Ihre Lieblingsmaler?**

Canaletto, aber auch Lionel Feininger und Viktor Vasarely

► **Ihre Lieblingsschriftsteller?**

Nach weitgehender Bewältigung der Pflichtlektüre des gebildeten Deutschen bevorzuge ich jetzt gute Kriminalromane deutscher Autoren wie z. B. Volker Kutscher und Nele Neuhaus

► **Ihre Lieblingstugenden?**

Zuverlässigkeit, Wahrhaftigkeit und Fleiß

► **Ihre Lieblingsbeschäftigung?**

Schöne Musik hören, dabei ein spannendes Buch lesen und ein gutes Glas Wein trinken

► **Wer oder was hätten Sie sein mögen?**

Arzt an einer guten Klinik in einem guten Team. Auch hätte ich gerne Jura studiert oder ein Musikinstrument bis zu einer fortgeschrittenen Fähigkeit erlernt

► **Ihr Traum vom Glück?**

Dass alle lieben Menschen um mich herum gesund bleiben. Dass das private Umfeld so bleibt wie es ist

► **Was wäre für Sie das größte Unglück?**

Ein Krieg in Europa

► **Was möchten Sie sein?**

Gelassen und zufrieden

► **Ihre Lieblingsfarbe?**

Blau

► **Ihre Lieblingsblume?**

Die Rose

► **Ihre Lieblingsnamen?**

Die Namen unserer Kinder und Enkel

► **Was verabscheuen Sie am meisten?**

Dummheit und Faulheit – wenn sie gemeinsam auftreten

► **Welche Reform bewundern Sie am meisten?**

Die Bismarck'schen Sozialgesetze

► **Welche natürliche Gabe möchten Sie besitzen?**

Andere Menschen überzeugen zu können

Beiträge ab 1. Januar 2019

Gesetzliche Rechengrößen 2019		
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
Beitragsatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens	
Beitragsbemessungsgrenze monatlich	6.700,00 €	6.150,00 €
Monatliche Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2019		
	Beitrag maximal	Beitrag maximal
Angestellte Ärztinnen und Ärzte		
mit Befreiung von der gRV ¹	1.246,20 €	1.143,90 €
ohne Befreiung von der gRV ²	623,10 €	571,95 €
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte		
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen ³	1.246,20 €	
mit Vertragsarztzulassung in Hessen ³	623,10 €	
außerhalb Hessens	1.246,20 €	1.143,90 €
Selbständig Tätige ohne Niederlassung	1.246,20 €	1.143,90 €
Weitere Beitragsarten		
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	124,62 €	114,39 €
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	2.492,40 €	2.287,80 €

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

¹ Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) auf Antrag gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI

² ohne Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI und mit Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 3 der Satzung

³ nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Impressum

Herausgeber

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen
Mittlerer Hasenpfad 25
60598 Frankfurt am Main
Fon 069 979 64-0
Fax 069 979 64-171
info@vw-laekh.de
www.vw-laekh.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Dr. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Vorsitzender des Vorstandes

Redaktion

Johannes Prien

Gestaltung und Produktion

brandcom Frankfurt GmbH
www.brandcom.de

Fotonachweise

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen (S. 2, 3, 18)
ABV (S.6)
Johannes Prien (S. 14, 15)
Adobe Stock© (S. 1, 8, 9, 11, 16)
Landesärztekammer Hessen (S. 4, 5)

Mittlerer Hasenpfad 25
60598 Frankfurt am Main
Fon 069 979 64-0
Fax 069 979 64-171

info@vw-laekh.de
www.vw-laekh.de

