



Altersrente – ein Modell auf drei Säulen

Die Chancen der
berufsständischen
Altersversorgung



Mitgliederinformation 01/2010

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor fast einem Jahr haben wir Ihnen die erste Ausgabe der jährlich erscheinenden Mitgliederinformation zugesandt. Viele Mitglieder haben sich daraufhin bei uns gemeldet. Die meisten von Ihnen hatten Fragen zu ihrer Rente, viele davon zu den Kindererziehungszeiten. Deshalb finden Sie weitere Details zu diesem Thema im Artikel auf S.12–13 sowie im Überblicksartikel zur Altersrente auf S.14–17.



Neben viel Zustimmung zur ersten Ausgabe wiesen einige Mitglieder aber auch auf die entstehenden Kosten hin. Daher zur Entstehungsgeschichte: Bei den meisten ärztlichen Versorgungswerken unserer Größe gibt es seit Jahren Mitgliederinformationen. Die Delegierten der Landesärztekammer als unser oberster Souverän hatten mehrfach angemahnt, dass wir Sie regelmäßig über neue Entwicklungen unterrichten sollten. Viele Mitglieder wollen schriftliche Informationen, von denen sie sonst zu spät oder gar nicht erfahren würden. Die Kosten von 1,50 € pro Heft sind dabei überschaubar.

Vertieft werden die Inhalte der Mitgliederinformation künftig durch die neue Website des Versorgungswerkes (S.8–9). Dort finden Sie – jederzeit zugänglich und aktualisierbar – eine

Fülle von Informationen zu Ihren Lebensphasen wie Berufseinstieg, aktive Berufstätigkeit und Leistungsbezug. Diese Informationen werden ergänzt um Tipps, was Sie tun können bzw. – wie etwa bei Umzug, bei Scheidung oder vor Eintritt in die Rente – tun müssen. Wie sparsam und effektiv wir nicht nur bei der Information mit den Mitteln unserer Mitglieder umgehen, zeigen die 2008 erneut und in Folge gesunkenen Verwaltungskosten von 1,52 % (nach 1,71 % in 2007).

Die Finanzmarktkrise 2008/2009 – die schwerste Krise seit der großen Depression in den 1930er Jahren – hatte viele besorgte Anfragen zur Folge. Im Artikel „Entwicklungen am Kapitalmarkt“ (S.4–7) finden Sie eine ausführliche Beschreibung der Auswirkungen auf unser Versorgungswerk und die Konsequenzen, die wir für unsere Kapitalanlage aus der Krise gezogen haben. Wenn Sie sich noch intensiver mit den Zahlen des Versorgungswerkes beschäftigen möchten, können Sie als Mitglied die Jahresabschlüsse und den Geschäftsbericht anfordern.

Über die Beschlüsse der Delegiertenversammlungen vom März und vom November 2009 informieren wir Sie auf S.10–11. Und im Abteilungsporträt (S.22–23) stellen wir Ihnen den Geschäftsbereich „Kapitalanlagen“ vor, in dem Ihre Beiträge angelegt und verwaltet werden.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und freuen uns auf Ihre Anregungen, Wünsche und Kritik. Vorstand, Geschäftsführung, Abteilungsleiter und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes stehen Ihnen gern zur Verfügung.

Ihre

Dr. Brigitte Ende

Vorstandsvorsitzende des Versorgungswerkes

Inhalt

Editorial	S. 2
Neue Entwicklungen am Kapitalmarkt Wie das Versorgungswerk die Gelder seiner Mitglieder anlegt	S. 4–7
Informationen zu allen Lebensphasen Neuer Internetauftritt des Versorgungswerkes bietet viel Service	S. 8–9
Neue Arbeitsgrundlagen für das Versorgungswerk Beschlüsse der Delegiertenversammlung aus dem Jahr 2009	S. 10–11
Nachzahlen bringt Zusatzrente für Kindererziehung Mitglieder des Versorgungswerkes sollten Ansprüche prüfen	S. 12–13
Die Altersrente – ein Modell auf drei Säulen Die Chancen berufsständischer Altersversorgung	S. 14–17
Versorgungsausgleich: Das neue Recht Gesetz basiert jetzt auf interner Teilung der Ansprüche	S. 18–19
Arbeitgeber melden falsch: Verdruss für Sie als Mitglied! Arbeitgebermeldeverfahren läuft noch nicht reibungslos	S. 20–21
Mit ausschließlich religiöser Trauung keine Hinterbliebenenrente	S. 21
Rentenbezug: Meldung an die ZfA erfolgt verspätet, aber verpflichtend	S. 21
Impressum	S. 21
Das Versorgungswerk stellt sich vor 2. Teil: Geschäftsbereich Kapitalanlagen	S. 22–23

Neue Entwicklungen am Kapitalmarkt

Wie das Versorgungswerk die Gelder seiner Mitglieder anlegt

Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen investiert den größten Teil der verwalteten Gelder am Kapitalmarkt. Entsprechend intensiv werden die Schwankungen der einzelnen Börsen und Märkte wahrgenommen. Im Frühjahr 2009 wurde der bisherige Höhepunkt der aktuellen Finanzmarktkrise erreicht, die ihren Ursprung im Platzen der Immobilienblase in den Vereinigten Staaten von Amerika hatte. Durch den starken Preisverfall vieler dortiger Immobilien – nach vorherigem jahrelangen Preisanstieg –

zu einer noch nie dagewesenen Vertrauenskrise im weltweiten Finanzsystem. Die Banken verweigerten die Kreditvergabe. Ausleihungen, egal ob kurz- oder längerfristig, wurden so gut wie nicht vorgenommen. Die Anleger suchten nach sicheren Häfen für ihre Geldanlage. Die Rendite spielte dabei nur eine untergeordnete Rolle, die Sicherheit ging vor. Selbst das kleinste Risiko der Geldanlage wurde vermieden. Viele der so genannten risikoreichen Anlagen wurden ohne Rücksicht auf Verluste aufgelöst. So kam es 2008 an den Aktienmärkten zu markanten Einbrüchen – etwa im deutschen Aktienindex DAX um ca. minus 40 %. Aber auch an den Rentenmärkten mussten bei vielen Kategorien Kursverluste hingenommen werden. Zudem kam es selbst bei Produkten, die jahrzehntelang als völlig sicher galten (z.B. dem deutschen Pfandbrief), zu großen Liquiditätsengpässen und Preisabschlägen. Die Zentralbanken und Regierungen waren gefordert.

Sicherheit und Gewinn

„Ist unser Geld sicher angelegt?“ fragten sich aufgrund der Finanzkrise viele Mitglieder des Versorgungswerkes. Diese Analyse zeigt, wie die Grundlagen der Kapitalanlage aussehen.



kam es verstärkt zu Zahlungsausfällen bei Immobilienkrediten sowie zu Abschreibungen bei mit Immobilien besicherten Krediten. Da die Kapitalmärkte mittlerweile weltweit vernetzt sind, wurden die Probleme rasch auf andere Länder übertragen. Überproportionale Einbußen mussten dabei jene Länder hinnehmen, die vorher mit einer außergewöhnlich guten Preisentwicklung bei Immobilien auffielen wie z.B. Spanien, Irland oder England.

Eine große Anzahl der Immobilienkredite wurde von Banken in so genannten strukturierten Produkten wie Asset Backed Securities (ABS) verbrieft. Da die Sicherheiten (Assets) der Papiere in kurzer Zeit an Wert verloren, mussten nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung Abschreibungen vorgenommen werden. Bei vielen Banken führten die vorgenommenen Abschreibungen zu schlechten Ergebnissen bis hin zu Verlusten in Milliardenhöhe. Mit Lehman Brothers Inc. ging sogar eine der größten amerikanischen Wall Street Banken im September 2008 in die Insolvenz! Nach dieser Pleite kam es

Die Krise und die Reaktion am Markt

Die Zentralbanken reagierten mit Absenkungen der Leitzinsen auf neue historische Tiefststände, enormen Kreditgewährungen und pumpten in riesigem Maße Liquidität in die Märkte. Die Regierungen traten als Retter der Banken auf und verabschiedeten sehr große Konjunkturprogramme, da die Krise längst auf die Realwirtschaft übergreifen hatte. Anzeichen einer weltweiten Rezession wurden immer deutlicher und ersten Staaten drohte sogar die Zahlungsunfähigkeit. IWF und andere supranationale Einrichtungen mussten zur Stützung einspringen.

Seit dem Frühjahr 2009 sind erste Erfolge dieser Maßnahmen erkennbar. Die Aktienmärkte konnten sich deutlich erholen und an den Rentenmärkten kehrte die Liquidität zurück.

Da das Versorgungswerk die große Mehrheit der Gelder im festverzinslichen Bereich anlegt, ist das Zinsniveau, bestehend aus dem so genannten risikolosen Zins (z.B. Bundesanleihen) und den Risikoaufschlägen (auch Spreads genannt) von großer Bedeutung für die Kapitalanlage. Durch die weltweit extrem niedrigen Leitzinsen sowie den gewollt niedrigen Staatsanleihen- und



JOCHEN SCHIELE LEITET
DIE ABTEILUNG DIREKTAN-
LAGEN IM VERSORGUNGS-
WERK DER LANDESÄRZTE-
KAMMER HESSEN

Pfandbriefzinsen zur Ankurbelung der Konjunktur, ist es für Geldanleger immer schwieriger, ein gutes Kapitalanlageergebnis zu erzielen. Vor allem, wenn auch noch die Risikoaufschläge bei Bank- und Unternehmensanleihen kleiner werden. In der Konsequenz können neue Gelder aus Beitragseingängen, Zinszahlungen und/oder Fälligkeiten zurzeit nur sehr schwer in Höhe des Rechnungszinses angelegt werden.

Wie wird das Geld nun angelegt?

Der Vorstand verabschiedete 2007 einen erneuerten Rahmen für die Kapitalanlage: die „Richtlinien für die Vermögensanlage des Versorgungswerkes“ gemäß § 4a Abs. 8 Nr. 5 der Satzung. Diese richten sich nach der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (AnIV), der Anlageverordnung der Bundesregierung. Die AnIV enthält neben einer Aufzählung der zulässigen Anlageformen (Assetklassen) u.a. auch quantitative Beschränkungen, die so genannten Mischungsvorschriften. Darüber hinaus umfasst die AnIV auch qualitative Vorgaben, die das Anlagemanagement und interne Kontrollverfahren betreffen.

Damit die qualitativen Vorgaben der AnIV und der dazugehörenden Rundschreiben der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) umgesetzt werden können, hat die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) in Abstimmung mit den Länderaufsichtsbehörden einen Leitfaden entwickelt, der als Orientierungshilfe genutzt wird. Unter Berücksichtigung des in der Satzung festgelegten Versorgungsauftrages ist das Ziel der Vermögensanlage des Versorgungswerkes, dass möglichst große Sicherheit und Rentabilität unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung erreicht wird. Sicherheit bedeutet dabei zunächst Sicherung des Nominalwerts und Erhaltung der Substanz der Vermögensanlagen. Bei der Beurteilung der Sicherheit sind Bewertungen anerkannter Ratingagenturen wie Moody's, Standard & Poor's sowie Fitch berücksichtigt. Dies gilt für alle festverzinslichen Anlageformen sowohl für den Direktbestand als auch für die in Fonds gehaltenen Wertpapiere.

Der Direktbestand besteht zum überwiegenden Teil aus Namenspapieren wie Schuldscheindarlehen, Namensschuldverschreibungen und Namenspfandbriefen. Dabei muss bei Ausreichung eines Schuldscheindarlehens das Versorgungswerk eine schriftliche Bestätigung des jeweiligen Instituts einholen, das Letzteres die an seinem Sitz geltenden Vorschriften über Eigenkapital und Liquidität einhält. Zusätzlich ist bei den Namenspapieren zwingend erforderlich, dass die Emission – soweit sie keine Staatshaftung oder besondere Deckungsmasse beinhaltet – eine Zugehörigkeit zum oder zur

- a) Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes Deutscher Banken
 - b) Sicherungseinrichtung des Bundesverbandes der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e.V. (BVR)
 - c) Haftungsverbund der Sparkassen, Landesbanken und Girozentralen
 - d) Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes Öffentlicher Banken Deutschlands e.V.
- nachweisen kann. Selbstverständlich erfolgt hierbei eine Grenzprüfung.

Für Namenspapiere aus Österreich heißen die geprüften zusätzlichen Sicherungseinrichtungen

- 1) Raiffeisen-Kundengarantiegemeinschaft Österreich
- 2) Öster. Volksbanken Gemeinschaftsfonds
- 3) Öster. Sparkassen Haftungsverbund

Für andere Emittenten aus der EU galt bislang, dass neben einer attraktiven Verzinsung auch eine besondere Deckungsmasse oder eine Staatshaftung als zusätzliche Sicherheit nachgewiesen werden muss, um als Anlageform für die Namenspapiere des Direktbestandes in Frage zu kommen.

Erstmals in 2009 wurde Geld der Direktanlage in die relativ neue Assetklasse „Corporate Schuldscheindarlehen“ investiert. Dabei gilt es klare Ratingvorgaben des Vorstandes des Ver-

Neue Entwicklungen am Kapitalmarkt

Fortsetzung

sorgungswerkes zu beachten und nur an große, bekannte Unternehmen Darlehen zu vergeben.

Spekulative Anlagen in der Direktanlage sind unzulässig!

Grundsätzlich wird bei der Anlage der Gelder strategisch vorgegangen. Zur laufenden Überprüfung der Finanz- und Risikosituation des Versorgungswerkes werden Asset Liability-Studien, Value at Risk-Analysen, Stress-Tests o.ä. durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen und Analysen sollen zu einer qualitativen Verbesserung der Entscheidungsgrundlage und zu einer Erhöhung der langfristigen Risikotragfähigkeit und Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes beitragen. Dem Vorstand des Versorgungswerkes ist dabei das zentrale (prozessunabhängige) Risikomanagement direkt unterstellt. Diese Funktion wird von einem externen Consultant wahrgenommen.

Den beiden Geschäftsführern des Versorgungswerkes ist das operative (prozessabhängige) Risikomanagement mit je einem internen Risikomanager für den jeweiligen Geschäftsbereich

Auf Basis der Asset Liability-Studie legt der Vorstand die zulässigen Quoten der Anlagearten (wie Aktien, Anleihen, Immobilien usw.) für das jeweilige Geschäftsjahr fest. Die hierbei definierte Bandbreite der Aktieninvestitionen und anderer Risikokapitalanlagen wie z.B. Private Equity hängt entscheidend von der Risikotragfähigkeit des Versorgungswerkes ab. Daneben ist von Bedeutung, ob Verlustpotenziale durch Absicherungsstrategien aufgefangen werden könnten.

Unterhalb der strategischen Ebene befindet sich die taktische Ebene. Darin wird insbesondere die Aufteilung und Streuung nach verschiedenen Branchen, Anleihearten und Laufzeiten vorgenommen. Es wird auf verschiedene Emittenten und Einzelwerte geachtet, um eine möglichst große Diversifizierung in die Kapitalanlage zu bekommen. Von besonderer Bedeutung bei der taktischen Ebene ist das Timing. Wann gekauft und verkauft wird, beeinflusst entscheidend den Ertrag.

Aktuell sieht die Struktur der Kapitalanlage wie in der Grafik links unten aus.

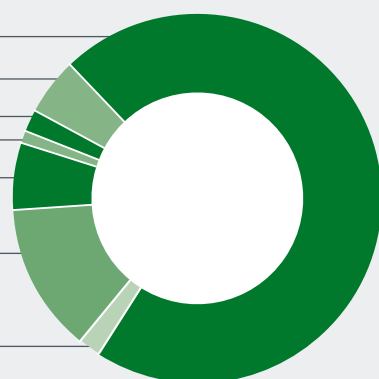
Die Spezialfonds werden von einem externen Spezialisten, Feri Institutional Advisers GmbH, gemanagt und sind in verschiedene Untersegmente aufgeteilt. Auf die gesamte Kapitalanlage gerechnet waren zum 30. September 2009 ca. 1,8 % in Aktien investiert. Die Aktienquote teilt sich auf in die drei Blöcke Aktien „Europa“, Aktien „Welt ex Euro“ und Aktien „Emerging Markets“. Ein weiteres knappes Prozent der gesamten Kapitalanlage befindet sich innerhalb der Spezialfonds noch in strukturierten Produkten wie Asset Backed Securities (ABS), soll aber nach und nach aufgrund des erhöhten Risikos abgebaut werden. Der Rest der Spezialfonds ist in festverzinsliche Wertpapieren investiert, genau wie in der Direktanlage ebenfalls in die drei großen Bereiche Staatsanleihen, Pfandbriefe und Unternehmensanleihen aufgeteilt.

unterstellt. Effizientes Risikomanagement bedeutet: die gleichzeitige Berücksichtigung von politischen, ökonomischen und bilanziellen Risiken. Nur auf Basis einer solchen gemeinsamen Betrachtung kann die Risikosituation geeignet beurteilt werden.

Der Cash-Anteil der Kapitalanlage wird für die laufenden Zahlungen des Versorgungswerkes vorgehalten. Dazu gehören die Rentenzahlungen genauso wie die Verwaltungsaufwendungen, aber auch Rechnungen wie z.B. für Immobilien-

Kapitalanlagevermögen nach
Zeitwerten per 30.09.2009

71 % Direktbestand Namenspapiere
5 % Direktbestand Inhaberpapiere
2 % Cash
1 % Private Equity
6 % Immobilien
13 % Alle Spezialfonds
2 % Direktbestand Corporate
Schuldscheindarlehen



Gesamt: 6,537 Mrd. €

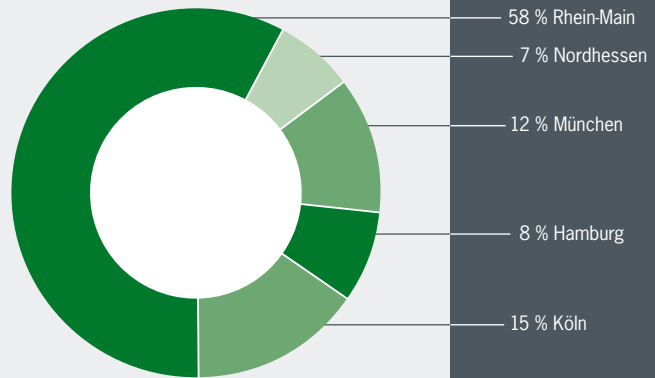
käufe, Reparaturen oder Investitionen in Private Equity. Der Private Equity-Anteil der Kapitalanlage wird von externen Geschäftspartnern unter Umsetzung strategischer Anlageentscheidungen des Vorstandes des Versorgungswerkes gemanagt. Die Überwachung von Performance und Rendite der Private Equity Fonds erfolgt durch den Geschäftsbereich Kapitalanlagen. Der Geschäftsführer Kapitalanlagen vertritt das Versorgungswerk im Verwaltungsrat der VAH Private Equity SICAV.

Das Immobilienportfolio beträgt ca. 6 % der Kapitalanlage des Versorgungswerkes. Es hat in den letzten Jahren eine breitere Streuung nach Regionen erfahren. Es wird jedoch nach wie vor ausschließlich in Deutschland in direkt gehaltene Immobilien investiert. Unter der Annahme, dass zwei in der Fertigstellung befindliche Projekte wie geplant übergeben werden, war das Portfolio Ende 2009 wie in der rechts oben stehenden Grafik aufgeteilt.

Alle Kaufverträge werden als so genannte forward-sales abgeschlossen. Das bedeutet, dass im Rahmen des Kaufvertrages vereinbart wird, dass der Kaufpreis erst dann fällig ist, wenn das Projekt fertig gestellt ist und – sofern es bei den Vertragsverhandlungen durchsetzbar war – eine gewisse Vermietungsquote vorhanden sein muss. Nach Nutzungsarten beträgt die Aufteilung der Immobilien 67% in Wohnungen, 24% in Gewerbeimmobilien und 9% in Spezialimmobilien (Wohnstift).

Aufgrund der oben erwähnten Niedrigzinsphase werden die Kapitalanlagen nicht ganz die Erträge aus dem Jahr 2008 erreichen. Die Nettoverzinsung wird in 2009 jedoch deutlich höher ausfallen als im Vorjahr. Grund: 2009 konnten größere Abschreibungen auf Wertpapiere oder Fondsanteile vermieden werden. Wie man an der rechts stehenden Grafik erkennen kann, erschwert das derzeit niedrige Zinsniveau den Kapitalanlegern des Versorgungswerkes, die durch die Versicherungsmathematik vorgegebenen Anforderungen zu erwirtschaften. Die hellgrüne Linie der 5-jährigen Bundesanleihen zeigt eine Rendite von nur noch ca. 2,50%, die mittelgrüne Linie der vergleichbaren Bankanleihen liegt etwas über 3,50% und die dunkelgrüne

Immobilienbesitz nach Regionen
Stand (prospektiv): 31.12.2009



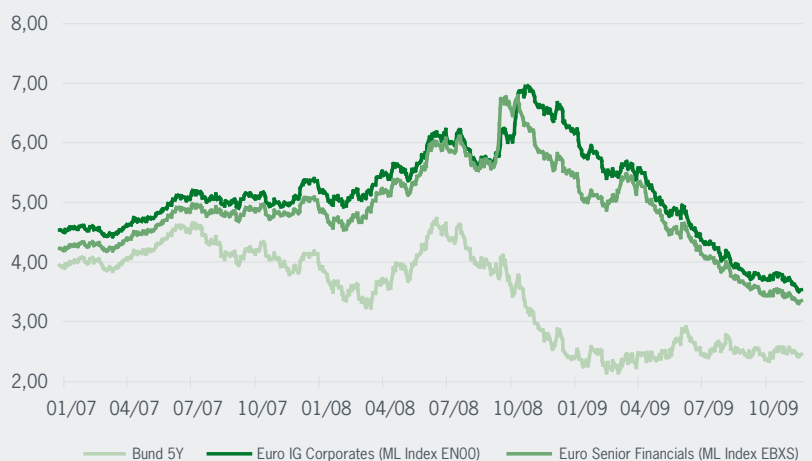
der 5-jährigen Unternehmensanleihen noch bei ca. 3,80% (nach bis zu 7,00% in 2008).

Als Konsequenz müsste in länger laufende Anleihen investiert werden, um über die 4%-Marke zu kommen. Durch die längere Gesamtlaufzeit der Anleihen würden jedoch die Ausfallrisiken erhöht werden. Alternativ kämen noch prinzipiell höher rentierliche Assetklassen wie etwa Aktien in Frage. Welche Risiken dies jedoch beinhaltet, hat das Jahr 2008 eindrucksvoll gezeigt.

Um den Versorgungsansprüchen der Mitglieder dauerhaft nachkommen zu können, haben die Sicherheits- und Liquiditätserfordernisse absoluten Vorrang. Vorstand, Geschäftsführer und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes werden auch in Zukunft nach geeigneten Strategien suchen, um den Spagat zwischen Sicherheit und Ertrag im Hinblick auf ein zufriedenstellendes Ergebnis zu meistern.

Jochen Schiele

Bundrenditen vs. Renditen
von Bank- bzw. Unternehmensanleihen



Quelle: ML, Bloomberg, LBBW Credit Research

Informationen zu allen Lebensphasen

Neuer Internetauftritt des Versorgungswerkes bietet viel Service

Modern, übersichtlich, zuverlässig und unverwechselbar – so soll der neue Internetauftritt des Versorgungswerkes werden. Im Mittelpunkt steht die gezielte Information der Mitglieder. Die vielfältigen Themenkomplexe werden nach Lebensphase geordnet und sortiert. Hierdurch können Sie Informationen zu Ihrer Lebensphase schneller finden. Neben diesem Direkteinstieg unterstützt eine intelligente Suchfunktion das Auffinden von Informationen. Immer nach dem Motto „Schwieriges leicht gemacht!“. Neben aktuellen Meldungen finden Sie künftig auch mehr

Service: So lassen sich künftig sämtliche Formulare online ausfüllen und ausdrucken. Eine zügige Bearbeitung der – aus Datenschutzgründen! – weiter per Post an uns gesandten Formulare ist so gewährleistet. Geplant ist auch ein regelmäßiger E-Mail-Newsletter, der Sie bald zeitnah über alle aktuellen Themen informiert. Damit das Versorgungswerk rasch handeln kann, ist ein so

1. Navigationsleiste links

Links auf der Seite steht die klassische Navigationsleiste. Wenn Sie ein Kapitel anklicken, klappen die Unterkapitel auf. Die orange Farbe zeigt, wo Sie sich gerade befinden.

2. Infos nach Lebensphasen

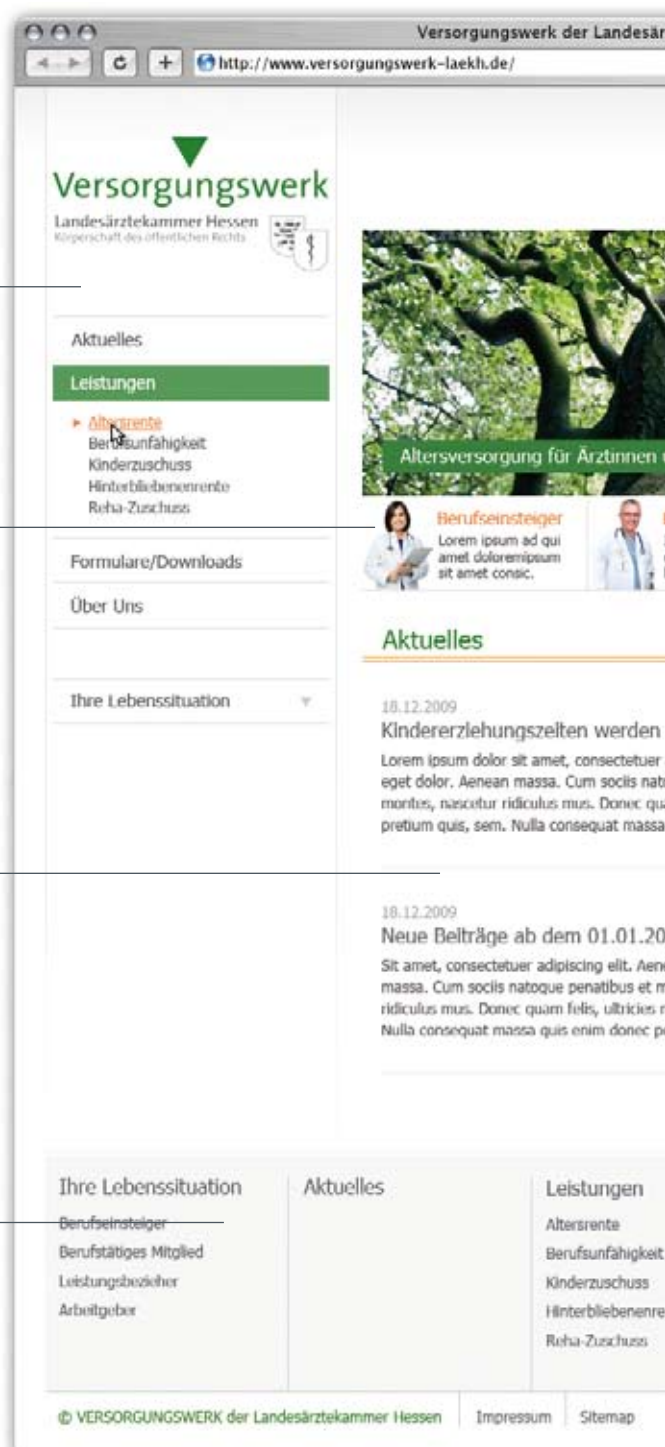
Gleich oben finden Sie Zugang zu allen Informationen der Seite nach den drei Lebensphasen Berufseinstieg, aktive Berufstätigkeit und Leistungsbezug. Außerdem gibt es dort eine Rubrik für die Arbeitgeber angestellter Ärztinnen und Ärzte, damit das elektronische Arbeitgebermeldeverfahren reibungslos klappt.

3. Textfeld in der Seitenmitte

Auf der Startseite finden Sie die neuesten Informationen im zentralen Textfeld der Seite. Auf den Folgeseiten enthält das Textfeld die Informationen zum jeweiligen Kapitel.

4. Navigationsblock unten

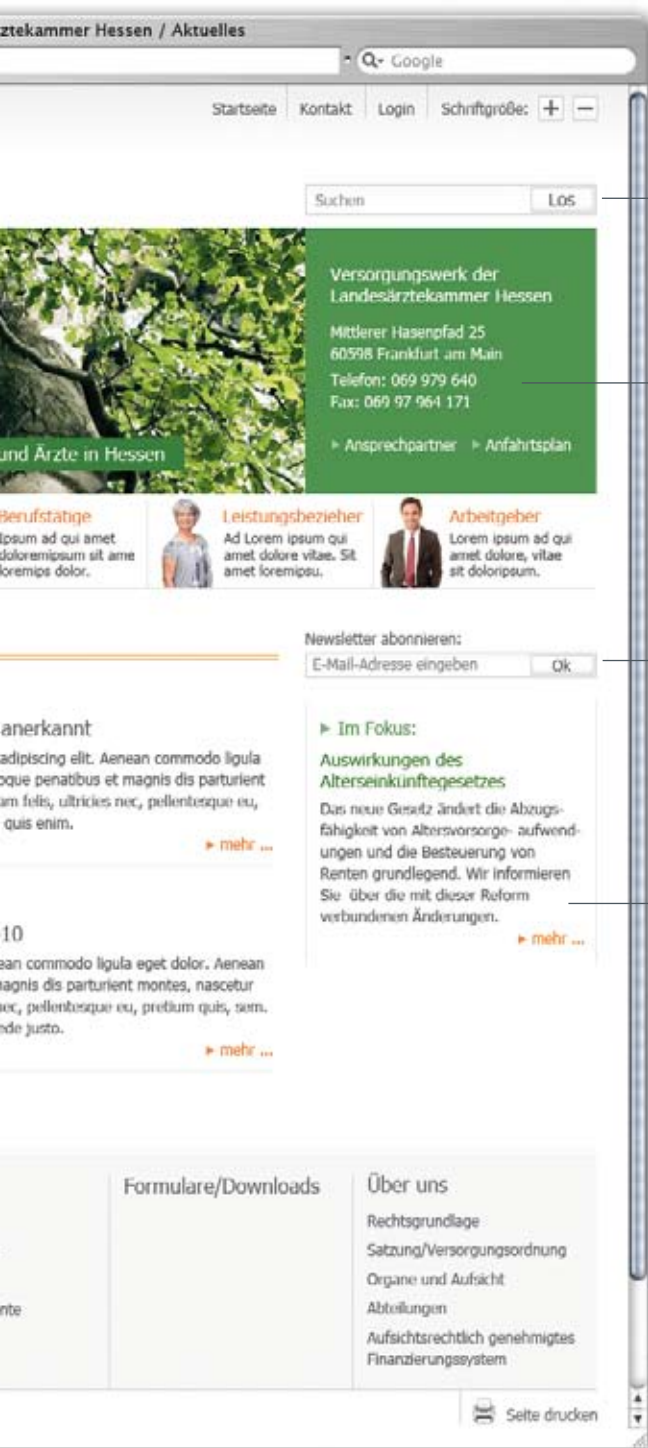
Für alle, die Übersicht auf einen Blick wollen: Am Fuß der Seite wird die Navigation in einem übersichtlichen Block wiederholt.



genanntes Content Management System (CMS) implementiert. Dies ermöglicht die schnelle und einfache Seitenbearbeitung in unserem Haus. Wichtig ist auch die barrierefreie Gestaltung: Unabhängig von Behinderungen oder auch altersbedingten Sehschwächen erhalten Sie Zugang zu den Informationen. So können Sie leicht die Schriftgröße verändern oder sich Inhalte

über ein Zusatzgerät vorlesen lassen. Den neuen Webauftritt zu entwickeln, erforderte viel Vorarbeit und sorgfältige Planung. An der Entwicklung war eine Projektgruppe des Versorgungswerkes mit Unterstützung der Fachabteilungen, der externen Öffentlichkeitsarbeit und einer erfahrenen Internetagentur beteiligt. Schauen Sie nach: Die neue Website wird ab März 2010 im Netz stehen: www.versorgungswerk-laekh.de

Andreas Faust, Projektgruppe Website



5. Suche

Suchen Sie Informationen zu einem ganz bestimmten Stichwort? Dann benutzen Sie die Suchfunktion.

6. Kontakt

Wir sind für unsere Mitglieder ansprechbar: In diesem Feld finden Sie auf jeder Seite die Kontaktdaten des Versorgungswerkes.

7. Newsletter abonnieren

Hier können Sie den geplanten elektronischen Newsletter bestellen. Er informiert Sie – nur wann immer nötig – zeitnah zu aktuellen Themen wie etwa seinerzeit die Finanzkrise 2008/2009.

8. Rechtes Infocenter

Unter der Rubrik „Im Fokus“ finden Sie auf der Startseite Hintergrundinformationen zu aktuellen Themen. Auf den Folgeseiten können Sie dort die Formulare zum jeweiligen Thema anklicken und erfahren, was Sie in einer bestimmten Situation tun müssen.

Egal, ob Sie eine Website intuitiv oder strukturiert nutzen: Der neue Internetauftritt des Versorgungswerkes bietet den raschen Zugang zu allen Informationen auf vier verschiedenen Zugangswegen!

Neue Arbeitsgrundlagen für das Versorgungswerk

Beschlüsse der Delegiertenversammlung aus dem Jahr 2009

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist der oberste Souverän des Versorgungswerkes. In der Frühjahrssitzung vom 28.03.2009 und der Herbstsitzung vom 28.11.2009 haben die Delegierten zahlreiche Änderungen zur Satzung und zur Versorgungsordnung des Versorgungswerkes beschlossen. Einige von ihnen waren als Folge neuer Bundesgesetze notwendig geworden. Die Mitgliederinformation 01/10 stellt Ihnen die Neuerungen im Detail vor.

Die Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 28.03.2009:

1. Erteilung von Bescheiden

Auch ein/e von der zuständigen Geschäftsführerin oder dem zuständigen Geschäftsführer in der Abteilung beauftragte/r Mitarbeiter/in kann im Rahmen der vom Vorstand erlassenen Unterschriftenregelung über Anträge von Mitgliedern entscheiden. Die entsprechenden Neuregelungen vereinfachen die Verwaltungsabläufe und sind im Sinn der Führungsgrundsätze des Versorgungswerkes.

2. Wegfall der Wartezeit für Altersrente

Bisher setzt der Anspruch auf Altersrente eine Wartezeit von 60 Kalendermonaten Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen voraus. Diese Regelung, die bei berufsständischen Versorgungswerken systemfremd ist, entfällt.

3. Beginn der vorgezogenen Altersrente

Für Mitglieder, deren Mitgliedschaft im Versorgungswerk nach dem 31.12.2011 beginnt, wird der frühestmögliche Beginn der vorgezogenen Altersrente auf das 62. Lebensjahr angehoben. Dies geschieht, um die Sonderausgabenabzugsmöglichkeit für die Beiträge zum Versorgungswerk nach dem Einkommensteuerrecht nicht in Frage zu stellen. Mit der Regelung wird eine Vorgabe des Bundesministeriums der Finanzen umgesetzt. Bei Mitgliedschaften, die vor dem 31.12.2011 begonnen haben, bleibt es bei der bisherigen Möglichkeit der vorgezogenen Altersrente ab dem 60. Lebensjahr.

4. Klare Struktur für Vorschriften zur Rentenberechnung

Die Vorschriften zur Rentenberechnung (§ 9 und § 14 der Versorgungsordnung) wurden zur besseren Lesbarkeit und zur Erleichterung der Rentenberechnung überarbeitet. Dies hat keine materiellrechtlichen Auswirkungen: Die Tabellenwerte, das Renteneintrittsalter sowie die Zurechnungszeiten bei der Berufsunfähigkeitsrente bleiben unverändert.

5. Versorgungsausgleich bei Scheidung

Zum 01.09.2009 ist das neue Versorgungsausgleichsgesetz im Fall einer Scheidung in Kraft getreten. Dafür wurden von der Delegiertenversammlung die satzungsrechtlichen Grundlagen beschlossen: Bisher wurden alle von beiden Partnern in der Ehe erworbenen Versorgungsansprüche als Gesamtsumme berechnet und daraus die Ausgleichspflicht ermittelt. Im Regelfall wurde danach der Ausgleich durch Übertragung oder Begründung von Anrechten in der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt. Als Folge des neuen Gesetzes wird künftig jedes einzelne Anrecht im jeweiligen Versorgungssystem (d.h. z.B. der gesetzlichen Rentenversicherung, dem berufsständischen Versorgungswerk oder anderen Alterssicherungssystemen) durch so genannte „interne Teilung“ zum Ausgleich gebracht.

Für den Ausgleich kommt es nun nicht mehr auf den Gesamtsaldo aller Anrechte an. Deshalb brauchen nicht-volldynamische Anrechte wie die des Versorgungswerkes nicht mehr umgerechnet und mit den Anrechten bei der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar gemacht werden. Damit wird ein wichtiger Kritikpunkt am bisherigen Versorgungsausgleich beseitigt: Die mit der Umrechnung nach der so genannten Barwertverordnung verbundenen Verzerrungen im Wertvergleich zwischen den unterschiedlichen Altersvorsorgesystemen wurden aufgehoben. Weiter wurde von der im Gesetz vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Risikoschutz für den ausgleichsberechtigten berufsständischen Ehepartner auf die Altersversorgung zu beschränken. Das heißt: Neben einem Ausgleich bei der Altersversorgung hat der berufsständige Ehepartner keinen Anspruch auf die

Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrente, die das Versorgungswerk seinen Mitgliedern darüber hinaus gewährt.

Die hier aufgeführten Änderungen der Satzung und der Versorgungsordnung sind zum 01.07.2009 in Kraft getreten.

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 28.11.2009:

1. Eingetragene Lebenspartnerschaften und Ehen gleichgestellt

In der gesetzlichen Rentenversicherung sind eingetragene Lebenspartner bei der Hinterbliebenenversorgung schon länger Ehegatten gleichgestellt. Auch in der betrieblichen Altersversorgung hat die höchstrichterliche Rechtsprechung diese Gleichstellung bejaht. Durch eine Änderung der Satzung und der Versorgungsordnung wurde nun auch im Versorgungswerk die Gleichstellung der eingetragenen Lebenspartner bei der Hinterbliebenenversorgung vollzogen.

2. Beitrags- und Leistungstabelle

Die bisherige Beitrags- und Leistungstabelle des Versorgungswerkes (Tabelle 1 in §14 der Versorgungsordnung) geht von einer Verzinsung der Beiträge von 3,5 % p.a. für Beitragszahlungen ab 01.01.2004 aus. Die Verläufe an den Kapitalmärkten – insbesondere die Einbrüche infolge der Finanzmarktkrise seit 2008 – haben belegt, dass nicht mit der für ein Altersversorgungssystem erforderlichen Sicherheit zu gewährleisten ist, dass die in der Beitrags- und Leistungstabelle vorgesehene Mindestverzinsung von 3,5 % p.a. regelmäßig erwirtschaftet werden kann. Stattdessen mussten nicht unerhebliche Mittel aus den für solche Situationen vorgesehenen stillen Reserven aufgelöst sowie die Verlustrücklage in Anspruch genommen werden, um die vorgesehene garantierte Verzinsung von 3,5 % p.a. bilanziell zu sichern.

Aus kaufmännischer Sorgfaltspflicht hat das Versorgungswerk nicht von Bilanzierungserleichterungen Gebrauch gemacht, die der Gesetzgeber der Versicherungswirtschaft aufgrund der problematischen Kapitalmärkte der letzten Jahre im Handelsgesetzbuch eingeräumt hat: Diese

bestehen darin, das strenge Niederstwertprinzip abzuschwächen, d.h. Abschreibungen auf bestimmte Kapitalanlagen brauchen nur bei voraussichtlich dauernder Wertminderung vorgenommen werden. Hintergrund: Nach den jüngsten Entwicklungen ist jedoch nicht hinreichend sicher, dass der Rückgang einer zu erzielenden Kapitalverzinsung eine ausschließlich vorübergehende Erscheinung ist und in den nachfolgenden Jahren durch überschießende Erfolge zwangsläufig kompensiert wird.

Der Beschluss der Delegierten, die für die Verrentung künftiger Beitragszahlungen in der Beitrags- und Leistungstabelle einkalkulierte Verzinsung auf 3% p.a. zu senken, hat zum Ziel, auch durch künftige Beiträge erworbene Versorgungsleistungen jederzeit sicher zu finanzieren. Die Umstellung erfolgte zum 01.01.2010. Die Verrentung aller bis zum 31.12.2009 eingehenden Beiträge bleibt von dieser Umstellung unberührt. Erst ab dem 01.01.2010 eingehende Beiträge werden nach der neuen Beitrags- und Leistungstabelle verrentet. Die aus Beitragszahlungen bis zum 31.12.2009 bereits erworbenen Anwartschaften bleiben im vollen Umfang bestehen. Damit wird dem Vertrauensschutz unserer Mitglieder Rechnung getragen. Für die bis zum 65. Lebensjahr noch ausstehende Dauer der Mitgliedschaft entsteht jedoch eine geringere Rentenanwartschaft (ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung).

Ziel des Versorgungswerkes ist es weiter, eine optimale Verzinsung der Kapitalanlagen zu erwirtschaften. Über das feste Leistungsversprechen hinausgehende Erträge stehen, nach ggf. erforderlicher Auffüllung von Sicherheitsreserven und der Dotierung der Verlustrücklage, für die Dynamisierung der laufenden Renten und/oder der Anwartschaften zur Verfügung.

Die hier aufgeführten Änderungen der Satzung und der Versorgungsordnung sind zum 01.01.2010 in Kraft getreten.

RAin Sabine Müller-Gebhardt
Rechtsanwältin Sabine Müller-Gebhardt leitet die Rechtsabteilung des Versorgungswerkes

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 01. Januar 2010

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).

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und damit gleichlautend zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt vom 01. Januar 2010 an 19,9 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, soweit dieses die Beitragsbemessungsgrenze von 5.500,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 4.650,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreitet.

Ab 01. Januar 2010

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

1. für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind:

**19,9 % der maßgebenden Bruttobezüge,
höchstens monatlich
alte Bundesländer 1.094,50 €
neue Bundesländer 925,35 €**

2. für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:

**9,95 % der maßgebenden Bruttobezüge,
höchstens monatlich
alte Bundesländer 547,25 €
neue Bundesländer 462,68 €**

3. für in Hessen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):

monatlich 547,25 €

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 01. Januar 2010

4. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte –
soweit sie nicht unter Punkt 3 fallen – und
Sonstige:

monatlich

alte Bundesländer 1.094,50 €

neue Bundesländer 925,35 €

5. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in
Hessen ohne Vertragsarztzulassung nach
§ 18 der Zulassungsverordnung und nieder-
gelassene Ärzte außerhalb Hessens gilt:

monatlich

alte Bundesländer 1.094,50 €

neue Bundesländer 925,35 €

6. für alle Ärztinnen und Ärzte, die den Mindest-
beitrag nach §13 der Versorgungsordnung
entrichten gilt:

monatlich

alte Bundesländer 109,45 €

neue Bundesländer 92,54 €

**Für die Überweisung des für Sie zutreffen-
den neuen monatlichen Beitrags laut Ziffern
1 – 6 bitten wir Sie, Sorge zu tragen.**

Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höher-
versorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab
01. Januar 2010:

monatlich

alte Bundesländer 2.189,00 €

neue Bundesländer 1.850,70 €

Die Vornahme einer Höherversorgung ist bis
zu dieser Grenze auf schriftlichen Antrag, aber
nicht rückwirkend möglich.

Nachzahlen bringt Zusatzrente für Kindererziehung!

Prüfen Sie Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung

Ein gravierender Missstand ist endlich behoben: Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke, die Kinder erzogen haben, konnten diese Zeiten (seit knapp 2 Jahren) in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag anrechnen lassen, erzielten daraus jedoch häufig keinen Rentenanspruch. Grund: Allein mit den Kindererziehungszeiten konnten sie in der Regel die geltende Wartezeit von 60 Monaten nicht erfüllen.

ren, wieviel sie nachzahlen müssten, um einen Rentenanspruch zu erlangen. Nach derzeitigem Stand sind dies 79,60 Euro pro fehlendem Monat, der zum Erreichen der fünfjährigen Wartezeit fehlt.

Anfang 2008 hatte das Bundessozialgericht entschieden, dass die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anerkennen muss, wenn diese in den Versorgungswerken nicht systematisch vergleichbar wie in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt werden. Dies ist aber regelmäßig nicht der Fall, weil der Bund sich trotz entsprechender Forderungen der Versorgungswerke und ihrer Arbeitsgemeinschaft (ABV) weigerte, Beiträge für Zeiten der Kindererziehung an die Versorgungswerke zu zahlen, wie er das an die gesetzliche Rentenversicherung tut.

Die Rentenversicherungsträger hatten nach der Entscheidung des obersten Sozialgerichts beschlossen, auf Antrag Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder der Versorgungswerke anzurechnen. Von der alten Regelung benachteiligt waren Mütter und Väter, deren Kinder vor 1992 geboren wurden (nur ein Jahr Kindererziehungszeit je Kind) und Eltern mit nur einem Kind, das nach dem 31.12.1991 geboren wurde (drei Jahre Kindererziehungszeit je Kind). Durch Einfügung eines neuen § 208 ins Sozialgesetzbuch (SGB) VI wurde dieser Missstand nun behoben.

Handeln müssen aber Sie durch Ihren Antrag!

Dr. Brigitte Ende

Antrag stellen nicht vergessen!

Wer die Fehlzeiten bis zur Wartezeit von 60 Monaten nachzahlt, erwirbt für die Kindererziehung zusätzlich eine gesetzliche Rente.



Das hat der Gesetzgeber kurz vor Ablauf der vergangenen Legislaturperiode geändert. Eltern, die die Wartezeit nicht erfüllen, können freiwillig Beiträge nachzahlen und erwerben damit – unabhängig von der Rente im Versorgungswerk – einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Beiträge können laut Gesetz frühestens nach Erreichen der Regelaltersgrenze (derzeit dem 65., später dem 67. Lebensjahr) und nur für so viele Monate nachgezahlt werden, wie zur Erfüllung der Wartezeit erforderlich sind. Dafür muss ein entsprechender Antrag gestellt werden. Mitglieder unseres Versorgungswerkes, die Kinder erzogen und die Regelaltersgrenze erreicht haben, sollten umgehend bei der örtlichen Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) klä-

KINDERERZIEHUNGSZEITEN – DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Wer erhält Kindererziehungszeiten?

Jedes kindererziehende Mitglied des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen kann bei der gesetzlichen Rentenversicherung die Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten beantragen.

Welche Kindererziehungszeiten werden berücksichtigt?

Zu unterscheiden ist zwischen Kindererziehungszeiten für Geburten bis zum 31.12.1991 und ab dem 01.01.1992. Für Geburten bis zum 31.12.1991 wird in der gesetzlichen Rentenversicherung ein Jahr Kindererziehungszeit je Kind, für Geburten ab dem 01.01.1992 werden je Kind drei Jahre Kindererziehungszeit berücksichtigt.

Wem wird die Kindererziehungszeit angerechnet?

Die Kindererziehungszeit wird dem Elternteil angerechnet, das tatsächlich das Kind erzogen hat. Sie wird nur bei einem Elternteil angerechnet. Haben die Eltern das Kind gemeinsam erzogen, so können sie durch eine übereinstimmende Erklärung festlegen, bei wem die Kindererziehungszeit angerechnet werden soll.

Ab wann erhält man aufgrund der Kindererziehungszeit eine Rente?

Allgemeine Voraussetzung für den Erhalt einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist das Vorliegen von 60 Beitragsmonaten.

Kann man fehlende Beitragsmonate nachzahlen?

Viele kindererziehende Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke hatten bisher keinen Anspruch auf Altersrente durch die gesetzliche Rentenversicherung, weil sie durch die Anerken-

nung von Kindererziehungszeiten auf weniger als 60 Beitragsmonate kamen. Deshalb hat der Gesetzgeber im Sommer 2009 die Möglichkeit geschaffen, fehlende Beitragsmonate nachzahlen (§ 208 SGB VI).

Wann und in welcher Höhe hat die Nachzahlung zu erfolgen?

Die Beiträge können auf Antrag frühestens nach Erreichen der Regelaltersgrenze und nur für so viele Monate nachgezahlt werden, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit (60 Beitragsmonate) noch erforderlich ist. Nachzuentrichten ist der zu dem jeweiligen Zeitpunkt geltende Mindestbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung. Aktuell beträgt dieser 79,60 € je Monat.

Wie hoch ist die Rente für ein Jahr Kindererziehungszeit?

Nach den Werten von 2009 beträgt die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung für ein Jahr Kindererziehungszeit 27,20 €.

Wer zahlt die Rente für Kindererziehungszeiten?

Liegen die Voraussetzungen für eine Rente durch die gesetzliche Rentenversicherung vor, zahlt diese direkt an das Mitglied der berufsständischen Versorgungseinrichtung. Die Zahlung hat keinen Einfluss auf die Rentenleistung durch das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen.

Ihre Meinung zählt.

Wir wollen Sie als Mitglied des Versorgungswerkes für alle Lebensphasen gut informieren und beraten. Haben Sie Fragen, Anmerkungen oder Tipps, die auch andere Mitglieder des Versorgungswerkes interessieren könnten? Dann schreiben Sie uns einen Leserbrief per Post, Fax oder Mail.

Bitte bedenken Sie: Je kürzer, desto besser sind die Chancen auf Veröffentlichung.

Wir freuen uns über Zusendungen an:

Versorgungswerk
der Landesärztekammer Hessen,
Redaktion Mitgliederinformation,
Mittlerer Hasenpfad 25, 60598 Frankfurt
oder per Fax 069/979 64 - 171
oder per E-Mail an
mitgliederinfo@versorgungswerk-laekh.de

Die Altersrente – ein Modell auf drei Säulen

Die Chancen berufsständischer Altersversorgung

Genau wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung sind auch im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen die individuellen Rentenansprüche stark an die Erwerbsbiographie des Mitglieds geknüpft. Das Versorgungswerk arbeitet versicherungsmathematisch nach einem modifizierten Anwartschaftsdeckungsverfahren. Deshalb sind besonders die frühen Berufsjahre die wichtigsten „Rentenjahre“. In

Die wichtigste und erste Säule der Altersversorgung ist die gesetzliche Rentenversicherung. Für den größten Teil der erwerbstätigen Menschen in Deutschland ist das die Deutsche Rentenversicherung. Daneben existieren zwei weitere öffentlich-rechtliche Pflichtsysteme, die für bestimmte Personengruppen als obligatorische Alterssicherung vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind: die Beamtenversorgung als Pflichtsystem der Beamten und die Berufsständischen Versorgungswerke als Pflichtsystem der Angehörigen der verkammerten Berufe wie wir Ärztinnen und Ärzte.

So funktioniert es

Seit Einführung der Invaliditäts- und Alterssicherung haben die Reformen des Rentenversicherungssystems dafür gesorgt, dass breite Bevölkerungsschichten im Alter abgesichert sind. Dennoch ist Armut im Alter nach wie vor ein brisantes sozialpolitisches Thema. Heute informieren wir Sie über Grundlagen der Alterssicherung und über Besonderheiten der berufsständischen Versorgung.



dieser Zeit wird aufgrund des niedrigen Lebensalters und der daraus folgenden langen Verzinsungszeit mit einem vergleichsweise geringen Beitrag eine hohe Rentenanswartschaft erzielt.

Die drei Säulen der Alterssicherung

Die Altersversorgung beruht in Deutschland auf drei Säulen: Bei der dritten Säule handelt es sich um vielfältige Formen der privaten Vermögensbildung wie etwa die Kapital-Lebensversicherung. Auch der Besitz von Immobilien oder anderen Geldanlagen gehören dazu. Die zweite Säule umfasst die betriebliche Altersversorgung. Hierunter fallen verschiedene Konstruktionen der Privatwirtschaft wie z. B. die Direktversicherung und Pensionskassen, aber auch tarifvertraglich geregelte Zusatzversicherungen der öffentlichen und kirchlichen Dienste sowie Betriebsvereinbarungen.

Die einzelnen Säulen unterscheiden sich sowohl im Hinblick auf das Leistungsvolumen als auch danach, welches Sicherungsziel sie verfolgen. Die gesetzlichen Pflichtversicherungen der ersten Säule haben Regelsicherungsfunktion und sollen einen möglichst hohen Anteil der Bevölkerung erfassen. Die Beiträge zur Rentenversicherung werden gesetzlich festgelegt; bis zur so genannten Beitragsbemessungsgrenze beträgt der Beitragssatz zurzeit 19,9 % des Erwerbseinkommens. Die Beiträge werden je zur Hälfte vom Beschäftigten und vom Arbeitgeber eingezahlt. Die Altersvorsorgeprodukte der 2. und 3. Säule haben darüber hinaus ergänzende Funktionen und können besondere Lebenssituationen der Versicherten berücksichtigen.

Zwei verschiedene Finanzierungsverfahren

Grundsätzlich lassen sich bei der Alterssicherung zwei Finanzierungsverfahren unterscheiden: Das Umlageverfahren ist das Finanzierungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung. Dabei werden die eingenommenen Rentenversicherungsbeiträge umgelegt und sofort an die Rentenempfänger wieder ausgezahlt. Der so genannte Generationenvertrag besagt, dass die erwerbstätige Generation für die Rentenempfänger aufkommen muss. Im Gegenzug für die Beitragszahlungen erhält der Versicherte einen verfassungsrechtlich geschützten Anspruch auf Rente im Alter. Probleme bei diesem Finanzierungssystem entstehen am ehesten durch demografische Veränderungen in einer Gesellschaft, Arbeitslosigkeit und Lohnentwicklungen.



Das hessische Versorgungswerk wendet das modifizierte Anwartschaftsdeckungsverfahren an. Dabei werden die laufenden Beitragszahlungen nicht direkt als Rente ausgezahlt, sondern für den Versicherten als Vermögensbestand oder Kapitalstock angespart. Bei Renteneintritt erhält der Versicherte genau soviel an Rentenleistung, wie er selbst angespart hat – zuzüglich der daraus erwirtschafteten Zinsen (abzüglich Verwaltungskosten und Solidaranteile). Daher ist dieses Finanzierungssystem bis auf Anpassungen durch Änderungen in der Lebenserwartung von der Bevölkerungsentwicklung unabhängig. Probleme können allerdings durch wirtschaftliche Entwicklungen auf den Finanzmärkten oder durch ungenügende bilanzielle Vorsorge entstehen.

Warum berufsständische Versorgungswerke?

Im Rahmen der Alterssicherung stellen die berufsständischen Versorgungswerke eine Besonderheit dar, da sie die Alterssicherung einer Berufsgruppe in Eigenregie, das heißt in Selbstverwaltung regeln. Berufsständische Versorgungswerke gibt es seit mehr als 80 Jahren, die ältesten sind die Bayerische Ärzteversorgung und die Bayerische Apothekerversorgung, die 1923 und 1925 gegründet wurden. Die meisten anderen berufsständischen Versorgungswerke wurden erst nach der Rentenreform 1957 gegründet: Mit dieser Rentenreform wurde das zuvor eingeführte Recht, dass Selbstständige freiwillig in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen werden konnten, wieder abgeschafft.

Gleichzeitig wurde die Pflichtversicherungsgrenze für Angestellte beibehalten. Für angestellte Ärzte und Ärztinnen hätte dies bedeutet, dass sie mit einem Erwerbseinkommen oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschieden wären. Folge: Zahlreiche Freiberufler, aber auch angestellte Ärzte und Ärztinnen hätten ohne systematische Altersversorgung dagestanden. Die freien Berufsstände – allen voran die Ärzteschaft – zogen daraus die Konsequenzen und gründeten auf der Basis der Landesgesetze eigene berufsständische Versorgungswerke.

Die Leistungsfähigkeit dieses Systems hat sich sehr schnell gezeigt. Mit der zweiten Rentenreform wurde 1973 aus der „Befreiungspflicht“ ein „Befreiungsrecht“. Dieses so genannte Befreiungsrecht war immer wieder Gegenstand sozialpolitischer Diskussionen. 1979 erfolgte mit Einführung des „Mutterschaftsurlaubes“ eine Einschränkung des Befreiungsrechts: Die Einschränkung sieht vor, dass das Befreiungsrecht nur gewährt wird, wenn die Beiträge zur Alterssicherung sowie die Leistungen der Versorgungseinrichtung bezüglich Alter, Berufsunfähigkeit und Versorgung der Hinterbliebenen denen der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen. Mit einer „Friedensgrenze“ wurde am 30.11.1995 das Befreiungsrecht bestätigt, wenn sicher gestellt ist, dass

- eine Pflichtmitgliedschaft in einer Berufskammer besteht
- diese Verkammerung schon vor 1995 bestanden hat
- die Beiträge zur Alterssicherung sowie die Leistungen der Versorgungseinrichtung nach Alter, Berufsunfähigkeit und Versorgung der Hinterbliebenen denen der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen.

Das kann das Hessische Versorgungswerk

Das hessische Versorgungswerk ist eine besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen. Die landesgesetzliche Grundlage für das hessische Versorgungswerk ist der § 5a des Hessischen Heilberufgesetzes. Dieser besagt, dass sich die Kammer unter Maßgabe einer besonderen Satzung eine Versorgungseinrichtung schaffen kann. Ziel des hessischen Versorgungswerkes ist die Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie die Absicherung der Hinterbliebenen im Todesfall. Anknüpfungspunkt ist die Kammer-

Die Altersrente – ein Modell auf drei Säulen

Fortsetzung

mitgliedschaft (Lokalitätsprinzip). Es existiert ein definierter Leistungskatalog.

Das hessische Versorgungswerk ist im Europarecht als erste Säule der Alterssicherung voll anerkannt. Es zeichnet sich durch folgende Attribute aus

- schlanke Verwaltungsstrukturen
- kostengünstiger als Lebensversicherer (kein Marketing, keine Außenstellen)
- keine Gesundheitsuntersuchungen bei Aufnahme (im Gegensatz zu den Lebensversicherern)
- Flexibilität hinsichtlich sozialpolitischer und versicherungsmathematischer Änderungen

Ganz besonders sei an dieser Stelle auch der Berufsunfähigkeitsschutz ab der ersten Beitragszahlung hervorgehoben. Bedauerlicherweise werden zu dieser Feststellung von Versicherungsunternehmen immer wieder Falschmeldungen verbreitet. Deshalb sei noch einmal klargestellt: Selbst wenn ein Arzt oder eine Ärztin aufgrund einer Berufsunfähigkeit seine bzw. ihre ärztliche Berufsausübung einstellen musste, verlieren er oder sie nicht das Attribut „Arzt/Ärztin“. Die Approbation muss nicht zurück gegeben werden!

Jedes Mitglied des hessischen Versorgungswerkes erhält die Leistungen, für die es selbst den Grundstock – also den Kapitalstock – angespart hat. Nur wenige Beitragsleistungen entstammen anderen Quellen wie etwa bei Arbeitslosigkeit (Beitragszahlung durch die Bundesagentur für Arbeit), bei Wehr- und Wehersatzdienst (Beitragszahlung durch den Bund) und bei Pflege eines Angehörigen (Zahlung durch Pflegeversicherung des Angehörigen).

Die Leistungen für unsere Mitglieder

Die Leistungen des hessischen Versorgungswerkes umfassen

- die Altersrente (inkl. der Sonderfälle vorgezogene bzw. aufgeschobene Altersrente)
- die Berufsunfähigkeitsrente
- Kinderzuschuss für Alters- und Berufsunfähigkeitsrentner

- die Hinterbliebenenrente
- ggf. Zuschuss für Rehabilitationsmaßnahmen

Altersrente – früher oder später

Das derzeit geltende Renteneintrittsalter ist das 65. Lebensjahr. Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente beginnt mit dem 1. des nach Vollenendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats. Für die Rente muss ein schriftlicher Antrag gestellt werden. Ab dem 60. Lebensjahr ist eine vorgezogene Altersrente bei Mitgliedschaften mit Beginn vor dem 31.12.2011 möglich. Für Mitglieder, deren Neu-Mitgliedschaftsverhältnis danach beginnt, ist die vorgezogene Altersrente auf das 62. Lebensjahr angehoben, um die Sonderausgabenabzugsmöglichkeit für die Beiträge zum Versorgungswerk nicht in Frage zu stellen, wie sie das Einkommensteuerrecht vorsieht. Diese wird ebenfalls auf Antrag und unter Abzug eines versicherungsmathematisch ermittelten Abschlages für die längere Rentenbezugsdauer gewährt.

Auch das Gegenteil ist möglich: Der Beginn der Altersrente kann auf Antrag auf einen späteren Zeitpunkt verlegt werden. Mit dem Antrag kann eine Erklärung des Mitglieds verbunden sein, dass für die Dauer des Aufschubs der Altersrente die Beiträge weitergezahlt werden, so dass eine weitere Erhöhung der Altersrente erreicht werden kann.

Berufsunfähigkeitsrente

Die Berufsunfähigkeits- oder BU-Rente ist eine Solidarleistung des hessischen Versorgungswerkes. Mit ihr wird der Fall geregelt, dass ein Mitglied aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage ist, seinen ärztlichen Beruf auszuüben. Voraussetzung ist dabei, dass das Mitglied mindestens einen Beitrag an das Versorgungswerk geleistet hat. Es erhält jedoch eine volle Rente, die so berechnet wird, als hätte das betroffene Mitglied seine Beiträge bis zum 65. Lebensjahr geleistet. Sowohl bei der Altersrente als auch bei der BU-Rente werden ein Kinderzuschuss von 10 % der Bezugsrente für jedes Kind des Mitglieds bis zum 18. Lebensjahr oder – wenn

sich das Kind in Ausbildung befindet – bis zum 27. Lebensjahr gewährt.

Steuern für Altersvorsorge und -einkünfte?

Die weit verbreitete Annahme, Rentner bräuchten keine Steuern zu zahlen, ist falsch: Die meisten Renten sind seit jeher steuerpflichtig. Bei der überwiegenden Mehrheit der Rentempfänger war jedoch in der Vergangenheit der Ertragsanteil einer Rente (und nur dieser unterlag der Besteuerung) so gering, dass es zu keiner Steuerfestsetzung kam. Kamen jedoch noch andere steuerpflichtige Einkünfte wie etwa Arbeitslohn, Versorgungsbezüge, Zinsen, Mietentnahmen hinzu, so waren unter Umständen auch Rentner steuerpflichtig.

Durch das in seinen wesentlichen Elementen am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz wurde die Besteuerung der Alterseinkünfte neu geregelt. Die Neuregelung besteht in einem schrittweisen Übergang zur nachgelagerten Besteuerung. Dabei gilt

- Die Beiträge zur Altersvorsorge bleiben bis zu einem jährlichen Höchstbetrag steuerfrei.
- Die auf diesen Beiträgen beruhenden späteren Renten werden unter Berücksichtigung bestimmter Freibeträge in vollem Umfang steuerpflichtig.

Von dieser Neuregelung werden auch die Altersvorsorgebeiträge aus den berufsständischen Versorgungswerken erfasst. Unverzichtbarer Bestandteil für den Systemwechsel ist die steuerliche Entlastung in der Ansparphase. Der Übergang zu einer vollständigen Berücksichtigung der Altersvorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben im Rahmen der Einkommensteuererklärung erfolgt von 2005 bis 2024 schrittweise: Hierbei ist vorgesehen, dass die innerhalb eines Rahmens (20.000 € für Ledige, 40.000 € für Verheiratete) getätigten Aufwendungen zunächst mit 60 % (2005 = 12.000 €) als Sonderausgaben in der Steuererklärung angesetzt werden konnten. Dieser Prozentsatz steigt im Laufe der Jahre jeweils um 2 Prozentpunkte, so dass im Jahr 2025 die Altersvorsorgebeiträge

zur Basisversorgung zu 100 % abgesetzt werden können.

Der steuerpflichtige Anteil der Jahresbruttorente richtet sich nach dem Jahr des Rentenbeginns.

Beim Versorgungswerk melden!

Um alle Ihre Chancen und Fristen zu wahren, sollten Sie Kontakt zum Versorgungswerk aufnehmen, wenn Sie

- erstmals Ihre ärztliche Tätigkeit in Hessen aufnehmen
- sich Ihr Erwerbseinkommen aus ärztlicher Tätigkeit ändert (z.B. Arbeitslosigkeit, Elternzeit, Wechsel in die Selbstständigkeit)

- Fragen zur Berufsunfähigkeit oder Höherversorgung haben
- in Rente gehen möchten

Wir beraten Sie gern, damit Sie nichts versäumen!

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen, Tel. 069/9 79 64-0, E-Mail: info@versorgungswerk-laekh.de

Ab 2005 unterliegen alle Bestandsrenten sowie die im Jahr 2005 erstmals gezahlten Renten bis zum Ende der Rentenzahlungen zu 50 % der Besteuerung. Für jeden neu hinzukommenden Rentnerjahrgang steigt der Besteuerungsanteil schrittweise um 2 % (ab 2021 um 1 %) von 50 % im Jahr 2005 bis auf 100 % im Jahr 2040. Der sich bei Rentenanstritt ergebende Freibetrag gilt grundsätzlich jeweils für die gesamte Rentenbezugszeit.

Dr. Susan Trittmacher
Dr. Brigitte Ende
Gabriela Kubala

Versorgungsausgleich: Das neue Recht

Gesetz basiert jetzt auf interner Teilung der Ansprüche

Zum 01.09.2009 ist das Gesetz zur Struktur des Versorgungsausgleichs (VAStRefG) in Kraft getreten, dessen wichtigster Bestandteil das Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) ist. Ziel der Reform: den Versorgungsausgleich zu vereinfachen und ein gerechteres Teilungsergebnis zu ermitteln. Ansprüche aus dem Versorgungsausgleich ergeben sich in der Regel erst später – nämlich im Rentenalter. Das alte Recht gilt nur noch bei Scheidungsverfahren, die vor dem 01.09.2009 eingeleitet wurden. Wurde ein

nur die in der Ehezeit erworbenen Anrechte berücksichtigt (d.h. vom Beginn des Monats der Eheschließung bis zum Ende des Monats vor Zustellung des Scheidungsantrags). Dies ist der so genannte hypothetische Versorgungsfall. Diese Versorgungsansprüche wurden miteinander verglichen. Ähnlich wie beim Zugewinnausgleich hatte dann der Ehegatte mit der geringeren Versorgung einen Anspruch auf Übertragung oder Begründung von Versorgungsansprüchen in der gesetzlichen Rentenversicherung und ggf. in weiteren Versorgungssystemen. Das alte Recht basierte auf Bewertungen und Prognosen und war deswegen sehr störanfällig.

Nun wird jedes Anrecht der Ehegatten auf eine Versorgung grundsätzlich intern geteilt, d.h. im Versorgungssystem des jeweils ausgleichspflichtigen Gatten. Regelausgleichsform ist also die Realteilung aller Anrechte. Die Stellung als generell ausgleichspflichtiger bzw. -berechtigter verschwindet. Statt dessen kommt es zu einem „Hin-und-Her-Ausgleich“ mit der Folge, dass künftig die ehemaligen Eheleute unterschiedliche Versorgungsansprüche bei unterschiedlichen Versorgungsträgern haben werden. Im Wege der neuen, internen Teilung entfallen Verzerrungen im Wertvergleich, die mit der Umrechnung nach der so genannten Barwertverordnung verbunden waren. Dies war ein wichtiger Kritikpunkt am alten Recht. Wichtige Neuerungen im Einzelnen:

Wichtige Neuerungen

Mit dem Versorgungsausgleich werden die in den Ehejahren erworbenen Versorgungsansprüche bei einer Scheidung je zur Hälfte geteilt. Das Familiengericht legt fest, welcher Ehepartner Anrechte aus dem jeweiligen Versorgungssystem abgeben muss (d.h. die ausgleichspflichtige Person ist) und wer diese erhält (d.h. die ausgleichsberechtigte Person ist).



ausgesetzter, abgetrennter oder ruhender Versorgungsausgleich nach dem 01.09.2009 wieder aufgenommen, gilt bereits das neue Recht. Spätestens ab dem 01.09.2010 gilt das neue Recht für alle Versorgungsausgleichssachen, die in erster Instanz noch nicht entschieden sind. Damit soll gewährleistet werden, dass innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Reform alle laufenden Verfahren auf das neue Teilungssystem umgestellt werden.

Kernstück der Reform: Die interne Teilung

Nach altem Recht wurde zum Eheende ausgerechnet, welche Gesamaltersversorgung jedem Ehegatten zugestanden hätte, wenn man

Ausschluss bei kurzer Ehedauer

Bei einer Ehezeit von bis zu 3 Jahren (einschließlich des Trennungsjahres) findet ein Versorgungsausgleich nur noch auf Antrag eines Ehegatten statt.

Ausschluss bei Geringfügigkeit

Haben die Ehegatten fast gleich hohe Rechte erworben oder ist der Wert eines auszugleichenden Anrechts gering, findet kein Versorgungsausgleich statt. Das Gericht kann den Versorgungsausgleich dennoch durchführen, wenn dies z.B. zur Erfüllung einer bestimmten Wartezeit zweckmäßig ist.

Kein „Rentnerprivileg“ mehr

Ist eine Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich erst nach dem Beginn einer Rente wirksam geworden, wurde die Rente bisher erst dann gemindert, wenn der geschiedene Ehegatte ebenfalls Rente erhielt. Künftig soll sich der Versorgungsausgleich bei beiden Ehegatten unabhängig davon auswirken, ob der andere Ehegatte bereits eine Rente erhält. Deshalb entfällt das „Rentnerprivileg“.

Der Versorgungsausgleich wird bei Rentnern von dem Monat an berücksichtigt, zu dessen Beginn die Entscheidung des Familiengerichts wirksam geworden ist. Übergangsvorschriften regeln, dass das „Rentnerprivileg“ für ausgleichspflichtige Rentner bestehen bleibt, wenn der Rentenanspruch vor dem 01.09.2009 entstanden ist und das Verfahren über den Versorgungsausgleich zu diesem Zeitpunkt schon eingeleitet worden ist.

Anpassungsregelungen

Die Rente wird nicht oder nur teilweise aus einem durchgeführten Versorgungsausgleich gemindert, wenn bestimmte Härtegründe vorliegen. Die bisherigen Regelungen zur Vermeidung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) tragen jetzt die Bezeichnung ‚Anpassungsregelungen wegen Tod und Unterhalt‘. Neu ist die Anpassung wegen Invalidität sowie bei vorzeitigem Altersrentenbezug als Folge des Hin- und Her-Ausgleichs.

Parteivereinbarungen

Beide Ehegatten können wie bisher Vereinbarungen über den Versorgungsausgleich treffen. Hierfür erhalten sie größere Spielräume, Vereinbarungen auszuhandeln und so ihre vermögensrechtlichen Angelegenheiten nach individuellen Bedürfnissen zu regeln.

Umsetzung im Versorgungswerk

Der ausgleichsberechtigte berufsfremde Ehegatte erhält bei der internen Teilung einen ei-

genen Anspruch auf eine Versorgung im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen, ohne dabei selbst Mitglied zu werden. Ihm oder ihr wird die Hälfte der auf die Ehezeit entfallenden Anwartschaft des ausgleichspflichtigen Ehegatten zugeteilt. Dieses erworbene Anrecht im Versorgungswerk auszubauen ist für die ausgleichsberechtigte berufsfremde Person nicht möglich. Sind beide Ehegatten Mitglieder im Versorgungswerk oder anwartschaftsberechtigte (ausgeschiedene) Mitglieder, findet eine Verrechnung der auszugleichenden Anrechte statt.

Für die berufsfremden ausgleichsberechtigten Ehegatten wurde von der gesetzlichen Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Anspruch auf

Hier gibt's weitere Infos

Sie haben detaillierte Fragen zum Versorgungsausgleich bei einer Scheidung? Die Mitgliederbetreuung des Versorgungswerkes hilft Ihnen gerne weiter.

Bitte wenden Sie sich an: Mitgliederbetreuung, Gunnar Stahn, Tel. 069/97964-135.

die Altersversorgung zu beschränken. Der Ausschluss des Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenschutzes wird mit einem Aufschlag auf die Altersrente kompensiert. Sind beide Ehegatten Mitglieder im Versorgungswerk oder anwartschaftsberechtigte (ausgeschiedene) Mitglieder, erfolgt keine Beschränkung. Wie bisher sind Ausgleichszahlungen möglich, damit das ausgleichsverpflichtete Mitglied seine ungekürzten Anwartschaften erhalten kann.

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat am 28.03.2009 die satzungsrechtlichen Modalitäten für die Umsetzung des VersAusglG geschaffen. Die IT-technische Umsetzung wurde im Jahr 2008 begonnen und war bis zum Inkrafttreten des Gesetzes vollständig realisiert.

RAin Sabine Müller-Gebhardt
Leiterin der Rechtsabteilung

Arbeitgeber melden falsch: Verdruss für Sie als Mitglied!

Arbeitgebermeldeverfahren läuft noch nicht reibungslos

Anfang 2009 wurde für Mitglieder der berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die als Angestellte arbeiten und von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, ein neues Meldeverfahren eingeführt. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen kann seitdem nach den gesetzlichen Vorgaben nur noch elektronisch entrichtete Meldungen der Arbeitgeber entgegennehmen. Leider halten sich aber – trotz der gesetzlichen Verpflichtung – ein Jahr nach der Einführung immer noch nicht alle Arbeitgeber an das neue Verfahren!

Für Entgeltzeiträume ab dem 01.01.2009 können Daten, die berufsständische Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung benötigen, monatlich nur noch in elektronischer Form gemeldet werden (§ 28 a Abs. 10 und 11 SGB IV). Diese Form der Übermittlung beschleunigt unter anderem die Verbuchung des monatlichen Beitrags und informiert das Versorgungswerk schneller über wichtige, für die Beitragsberechnung notwendige Änderungen.

Anfangs waren fast alle zu spät

Anfang 2009 wurden die neuen elektronischen Arbeitgebermeldungen nur von einigen wenigen Arbeitgebern übermittelt. Die Mehrheit der Arbeitgeber begann erst rund um den Beginn des 2. Quartals 2009 mit ihren elektronischen Meldungen – teils mit, teils ohne Nachmeldungen ab Jahresbeginn. Von einigen hessischen Arbeitgebern stehen bis heute die elektronischen Meldungen aus. Die teilweise unzureichende Qualität der Meldungen – besonders zu Beginn des Verfahrens – hat sich noch nicht bei allen Arbeitgebern im erforderlichen Umfang verbessert. Dies führt im Versorgungswerk zu aufwendigen, zusätzlichen Arbeiten bei der Klärung und Zuordnung der Meldedaten und der eingegangenen Zahlungsbeträge.

Dies hat unangenehme Konsequenzen für Sie als Mitglied: Wenn aufgrund von Fehlern der Zahlbetrag eines Arbeitgebers (d.h. die Summe

der Überweisungen) nicht mit der Summe der gemeldeten Beiträge seiner angestellten Mitglieder übereinstimmt, können diese Beiträge auch nicht verbucht werden. Nicht verbuchte Zahlungen führen aber zu Zahlungserinnerungen bei Ihnen als Mitglied. Dies ist umso unerfreulicher, wenn beim ungeklärten Zahlbetrag eines Arbeitgebers und den dazu nicht passenden Beitragsmeldungen viele angestellte Mitglieder gleichzeitig betroffen sind.

Wenn's klappt, geht es viel schneller

Neben Anfangsfehlern in den von den Arbeitgebern eingesetzten Personalabrechnungssystemen sind typische Fehler die Abgabe von Grundmeldungen mit den Werten einer Korrekturmeldung oder von Korrekturmeldungen mit den Werten einer (neuen) Grundmeldung. Dazu muss man wissen, dass eine neue Grundmeldung die vorherige Meldung ersetzt; mit einer Korrekturmeldung wird lediglich die Differenz zu einer vorangegangenen Grundmeldung gemeldet. Außerdem werden mehrere Mitglieder mit der gleichen Mitgliedsnummer gemeldet, es wird trotz Zahlung keine Meldung abgegeben oder es werden Meldungen ohne Zahlungen abgegeben. In anderen Fällen stimmt die Betriebsnummer von Meldung und Überweisung nicht überein.

Was tun? Das Versorgungswerk steht in ständigem Kontakt mit Arbeitgebern, um die Differenzen zwischen deren Meldungen und Zahlungen zu klären. Dieser Einsatz lohnt sich: Nach unseren Erfahrungen beschleunigt das elektronische Meldeverfahren den Austausch und die Verarbeitung der zur Buchung Ihrer Mitgliedsbeiträge notwendigen Informationen wesentlich.

Olaf Rickert

Leiter Versicherungsmathematik und SAP-Anwendungsentwicklung

Meldungen

Mit ausschließlich religiöser Trauung keine Hinterbliebenenrente

Religiöse Eheschließungen ohne vorherige standesamtliche Trauung sind seit dem 01.01.2009 in Deutschland nach dem neuen Personenstandsgesetz möglich. Aber Achtung für Mitglieder des Versorgungswerkes, die diesen Weg gehen wollen: Rechtliche Wirkung für die Ehegatten oder die eingetragenen Lebenspartner entfaltet allein die beim Standesamt geschlossene Ehe (§ 1310 BGB) oder die nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründete Verpartnerung. Nach dem neuen Gesetz entfällt das bisherige Verbot der so genannten religiösen Voraustrauung. Dies bedeutet, dass seitdem religiöse Eheschließungen auch ohne (vorherige) standesamtliche Trauung möglich sind. Nach ausschließlich religiösen Eheschließungen entsteht jedoch kein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente nach § 5 der Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen. Stirbt ein Ehepartner oder ein eingetragener Lebenspartner, kann daher keine Witwen- oder Witwerrente gezahlt werden. Wer allerdings aus einer früheren Ehe oder Verpartnerung bereits eine Witwen- oder Witwerrente bezieht, kann nach deutschem Recht religiös erneut heiraten, ohne dass diese Rente wegfällt. MG

Rentenbezug: Meldung an die ZfA erfolgt verspätet, aber verpflichtend

Berufsständische Versorgungswerke, die gesetzliche Rentenversicherung und private Versicherungsunternehmen waren verpflichtet, die 2005 bis 2008 gezahlten Versorgungsleistungen bis zum 31.12.2009 der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) elektronisch mitzuteilen. Aufgrund der späten Vorgaben des Bundeszentralamts für Steuern kann die Umsetzung aber erst mit Verzögerung abgeschlossen werden. Die Mitteilungen für 2005 – 2008 werden im 1. Quartal 2010 gemeldet. Zahlungen ab 01.01.2009 müssen jeweils bis zum 01.03. des Folgejahres der Auszahlung übermittelt werden. Dies

ergibt sich aus einem Schreiben des Bundeszentralamts für Steuern vom 28.10.2008 (St II 3–S2257c– 5/08). Die Rentenbezugsmitteilung muss enthalten: Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Leistungsempfängers, Rentenbeträge, Beginn und Ende des Leistungsbezugs, Bezeichnung und Anschrift des Versorgungswerkes sowie die Identifikationsnummer (Steuer-ID) des Rentenbeziehers. Das Versorgungswerk hat zur Kostenersparnis von der Möglichkeit des Einkommensteuergesetzes Gebrauch gemacht, die Steuer-ID direkt bei der ZfA abzufragen. Fehlende Steuer-IDs werden vom Versorgungswerk bei seinen Mitgliedern erfragt. Für Leistungsempfänger ab 2009 wird bei der Renten Antragstellung die Steuer-ID ermittelt. Der Inhalt der Rentenbezugsmitteilung wird über die ZfA an die zuständigen Steuerbehörden weitergeleitet. Die Übermittlung der Leistungsdaten an die ZfA entbindet die Leistungsempfänger nicht von der Verpflichtung, vollständige Angaben zu den Einkünften in den Steuererklärungen abzugeben. de

Fragen dazu beantwortet die Rentenabteilung des Versorgungswerkes, Tel. 069/979 64-0.

IMPRESSUM

Herausgeber

VERSORGUNGSWERK der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts
Mittlerer Hasenpfad 25
60598 Frankfurt
Tel. 069/979 64-0
Fax 069/979 64-171
E-Mail info@versorgungswerk-laekh.de
www.versorgungswerk-laekh.de

Schriftleitung

Dr. med. Brigitte Ende, Vorstandsvorsitzende (ViSdP)

Redaktionsausschuss

Dr. med. Brigitte Ende,
Dr. med. Susan Trittmacher,
Gabriela Kubala, Gabriele Juvan

Redaktion und Gestaltung

Büro Gabriele Juvan, Offenbach

Fotos

Stefan Wensing (Titel)
Heiko Arendt S. 2, 5, 15
Mathilde Eang S. 4, 12, 14, 18
Gabriele Juvan S. 22, 23

Das Versorgungswerk stellt sich vor

2. Teil: Geschäftsbereich Kapitalanlagen

In der heutigen Mitgliederinformation stellen wir Ihnen den Geschäftsbereich Kapitalanlagen vor. Dort werden unter anderem Ihre Mitgliedsbeiträge und das Vermögen des Versorgungswerkes angelegt und verwaltet. Diese Serie zeigt Ihnen die Menschen, die im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen für Sie arbeiten. (Bereits erschienen: Mitgliederinfo 01/2009 – Der Vorstand)

In der Abteilung Immobilien prüfen Friedrich-Wilhelm Floren (l.) und Horst Michaelis die Informationen zu langfristig profitablen Immobilien.



Die Aufgaben

Im Geschäftsbereich Kapitalanlagen geht es um Ihr Geld: Dort werden die Mitgliedsbeiträge des Versorgungswerkes an den Kapitalmärkten angelegt und vermehrt. Um die Altersversorgung der hessischen Ärztinnen und Ärzte langfristig zu sichern, werden jährlich gewaltige Summen bewegt. Aktuell rund 6 Mrd. Euro. Sie als Mitglieder erwarten dabei in aller Regel gleichermaßen sehr hohe Sicherheit und Erträge über dem Durchschnitt. „Beides zusammen geht aber nicht,“ sagt Geschäftsführer Friedrich-Wilhelm Floren, „mit höheren Renditen gehen auch meistens höhere Risiken einher.“

Für das Versorgungswerk ist im Hinblick auf die Altersversorgung seiner Mitglieder als ers-

te Säule der Alterssicherung die Sicherheit der Anlagen vorrangig. Tagesaktuell halten die Mitarbeiter nach Anlageformen Ausschau, die die bisherige durchschnittlich zu erwirtschaftende Verzinsung von 3,85% als Rendite erwirtschaften. Darüber hinaus sollen möglichst noch Reserven aufgebaut werden, um Überschussbeteiligung gewähren zu können, also eine Dynamisierung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften zu ermöglichen und/oder das notwendige Eigenkapital zu erhöhen. Die Gelder der Mitglieder werden in verschiedenen Anlageformen – den so genannten Assetklassen – angelegt: z. B. festverzinsliche Renten, Aktien und Immobilien.

Im Tagesgeschäft werden die Anlagen von Friedrich-Wilhelm Floren und von Jochen Schiele, dem Abteilungsleiter Direktanlagen, getätigt. Teile der Kapitalanlagen werden darüber hinaus von externen Beratern angelegt, die über ein für den jeweiligen Bereich benötigtes Spezialwissen verfügen. Dabei handelt es sich insbesondere um die Bereiche Fondsanlagen und Private Equity (Beteiligungen, die nicht an der Börse gehandelt werden). Dort werden kleinere Teile des Vermögens mit höheren Renditechancen angelegt. So benötigen beispielsweise Spezialfonds mit Aktien der so genannten Emerging Markets, zu denen z. B. China, Brasilien oder auch Russland gehören, eine fortlaufende und hochspezialisierte Expertise.

Zahlen und Fakten

Im Geschäftsbereich Kapitalanlagen arbeiten unter Leitung des Geschäftsführers Friedrich-Wilhelm Floren 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind in den Bereichen Front Office (d.h. Handel in der Direktanlage), Back Office (d.h. Abwicklung) und Risikomanagement

sowie in der Immobilienabteilung tätig. Unterstützt wird die Arbeit des Geschäftsbereichs von externen Beratern und Experten, die unter anderem die Fondsanlagen und Private Equity Anlagen bewirtschaften sowie Finanzmarkt-Analysen erstellen.

Gefragt ist rasches Handeln

Geschwindigkeit und Fachinformationen sind zentrale Stichworte für die Arbeit. So werden nach den Worten von Jochen Schiele die Geschäfte am Rentenmarkt vor allem vormittags ab 8 Uhr getätigt. Mittags ab 14.30 Uhr kommt es in der Regel nochmals zu Bewegungen an den Märkten, wenn die USA ihre wichtigen Wirtschaftsdaten veröffentlichen. Danach ist schnelles Handeln angesagt, denn nach der De-



10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten dem Geschäftsführer Kapitalanlagen Friedrich-Wilhelm Floren (Bildmitte), dem Abteilungsleiter Direktanlagen Jochen Schiele (ganz rechts) und dem Abteilungsleiter Immobilien Horst Michaelis (3.v.r.) zu.

„Je größer die Überraschung, desto heftiger reagieren die Märkte“ werden die verfügbaren Papiere gekauft und verkauft. Abschlüsse werden mit den Vertragspartnern oft telefonisch in wenigen Minuten getätigt. Jochen Schiele: „In dieser Branche heißt es noch: Das gesprochene Wort gilt.“ Nach dem Abschluss beginnt auf beiden Vertragsseiten die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Back Office, die den administrativen Teil des Geschäfts bis zu den gültigen Unterschriften abwickeln.

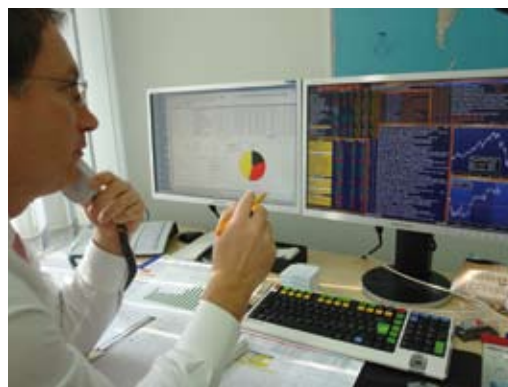
Bei jedem Abschluss müssen komplexe Entscheidungen getroffen werden. Es gilt, nicht nur die Daten der Anlage zu kennen, sondern Zahlen und Fakten auch für eine mittel- und langfristige Zukunft abschätzen und bewerten zu können. Dieser komplexe, tempo- und verantwortungsreiche Arbeitsprozess wird aus Sicherheitsgründen von einem entsprechenden Risikomanagement überwacht und begleitet. Alle Geldanlagen des Versorgungswerkes werden nach den vom Vorstand beschlossenen Anlagerichtlinien des Hauses getätigt, die sich ihrerseits an den Anlagegrundsätzen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und den Vorgaben der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) orientieren. Unter anderem werden die Gelder nicht nur von unterschiedlichen Personen angelegt, sondern auch sehr breit auf verschiedene Anbieter, die so genannten Emittenten, gestreut. Maximal 5 % des investierten Kapitals – in der Praxis sind es jedoch eher 1 bis 2 % – werden bei einem einzelnen Emittenten investiert.

Ein wichtiger Anlagebereich, bei dem langfristiges Denken gefragt ist, sind die Immobilien.

Diese Abteilung wird von Horst Michaelis geleitet. Dort werden inzwischen rund 7 % der Gelder des Versorgungswerkes in insgesamt fünf deutschen Ballungszentren investiert. Immobilien folgen als Anlageform eigenen Gesetzen. Etwa beim Crash der Finanzmärkte im Jahr 2008 waren deutsche Immobilien kaum betroffen bzw. haben als Anlageform von der Schwäche der übrigen Märkte noch profitiert.

Fragen der Mitglieder

Vor dem Hintergrund dieser hochspezialisierten Tätigkeit haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Kapitalanla-



Bevor ein Abschluss getätigt wird, prüft und analysiert Jochen Schiele zahlreiche Informationsquellen.

gen eher selten direkt mit den Mitgliedern des Versorgungswerkes zu tun. Geschäftsführer Friedrich-Wilhelm Floren: „Es kann jedoch vorkommen, dass Mitglieder wie beim Finanzcrash 2008 besorgt anrufen und fragen, ob ihre Gelder weiterhin sicher angelegt und ihre künftige Rente gewährleistet ist.“

Gabriele Juvan



Bestimmungszweck

Bestimmungszweck des Versorgungswerkes ist die Alterssicherung seiner Mitglieder. Als Solidarleistung gewährt das Versorgungswerk darüber hinaus seinen betroffenen Mitgliedern Berufsunfähigkeitsrente und den Hinterbliebenen seiner Mitglieder einen Beitrag zur wirtschaftlichen Absicherung.

aus: Leitbild des Versorgungswerkes
der Landesärztekammer Hessen