



VERSORGUNGSBRIEF

Ausgabe 22/November 2008



ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

KAPITALMÄRKTE AM ABGRUND

Stürmische Zeiten – die ÄVWL hält Kurs.

von Dr. med. Günter Kloos, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses



Spätestens seit Ende 2007 ist das Wort „Subprime“ in aller Munde. Damit werden in den USA Kredite bezeichnet, die an bedingt kreditwürdige Kunden ausgegeben wurden. Was die Ausfälle von eben diesen Krediten im großen Maße nach sich zieht, ist eine noch nie da gewesene internationale Vertrauens- und Liquiditätskrise. Betroffen sind nicht nur „Global Player“, sondern die gesamte Bankenlandschaft nebst einzelnen Staaten (z. B. Island). Gigantische staatliche Rettungspakete, allein in Europa sind es mehr als 1.900 Mrd. € (1.900.000.000.000 Euro!), sollen die Zahlungsfähigkeit des Bankensektors insgesamt sicherstellen. Diesem historisch einzigartigen Schritt gingen panikartige Verkäufe von Kapitalanlagen voraus, die zu dramatischen Kurseinbrüchen in der 41. KW geführt haben. Um einen totalen Marktzusammenbruch zu vermeiden und das Vertrauen in das Finanzsystem wiederherzustellen, haben sich weltweit führende Notenbanken und Regierungen zu massiven Stützungsmaßnahmen entschlossen. In diesem Umfeld ist es nicht verwunderlich, wenn uns aus dem Kreis unserer Mitglieder verstärkt Anfragen zur Situation der Kapitalanlage der ÄVWL erreichen.

Wie bereits mehrfach in dem Versorgungsbrief und dem Geschäftsbericht 2007 berichtet, haben wir, die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, bereits frühzeitig im Mai 2007 auf den Trendwechsel reagiert und das von den Kapitalanlagegesellschaften verwaltete Vermögen um insgesamt 800 Millionen € zugunsten von sicheren festverzinslichen Anlagen im Eigenbestand reduziert. Innerhalb der durch externe Fondsmanager betreuten Spezialfonds wurden Absicherungsinstrumente installiert, wodurch die historisch höchst volatilen Marktschwankungen der letzten Monate nur gedämpft auf unser Portfolio durchschlagen konnten. Circa 70 Prozent des Vermögens sind langfristig mit Miet- und Zinserträgen, überwiegend in der Direktanlage, hinterlegt und somit nicht direkt von den Verwerfungen an den internationalen Kapitalmärkten betroffen. Da wir weder in Subprimetitel noch in ausfallgefährdete Zertifikate investiert hatten, können sich allenfalls Bewertungsschwankungen ergeben. Mit anstehender Inkraftsetzung des internationalen Maßnahmenkatalogs zur Bewältigung der Finanzmarktkrise sind für die in unseren Spezialfonds (ca. 30 Prozent des Vermögens) gehaltenen Anlagen weitere positive Bewertungseffekte zu erwarten.

Im Ergebnis werden wir auch nach dem heutigen Stand für das Jahr 2008 eine deutlich positive Kapitalrendite ausweisen können. Darüber hinaus konnten die Kapitalanlagen bereits jetzt so ausgerichtet werden, dass in 2009 der Rechnungszins überschritten werden kann. Die Kapitalanlage der ÄVWL hat sich damit in einer in ihrem Umfang noch nie da gewesenen Kapitalmarktkrise („Kernschmelze“) als sicherer Partner für unsere Mitglieder bewährt. Angesichts der hohen Verluste in den von den Banken als angeblich sicher dargestellten Geldmarktfonds & Zertifikaten dürfte damit der Stellenwert einer krisensicheren Alters- respektive Zusatzversorgung in Zukunft weiter steigen.

INHALT

- 03** Inhalt
- 04** Kammerversammlung am 20.08. beschließt
Hinausschieben der Regelaltersgrenze
Bericht über die Kammerversammlungen 2008
- 16** Weiterhin stark steigende Lebenserwartung
Ein Maßnahmenpaket wird von der
Kammerversammlung verabschiedet
- 22** Im Gespräch: Die Position der
Versorgungswerke ist verfassungsrechtlich
gesichert
Interview mit Dipl.-Kfm. Michael Jung,
Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufs-
ständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV)
- 26** Das Geschäftsjahr 2007
- 34** Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder
berufsständischer Versorgungseinrichtungen
in der gesetzlichen Rentenversicherung
- 36** Ausgezeichnete Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
- 37** Informationen und Termine
- 37 Renten werden erstmals an die ZfA gemeldet
 - 38 Dr. Saam feiert 30-jähriges Dienstjubiläum
 - 38 Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung
 - 39 Höhe der Versorgungsabgaben 2009
 - 39 Rücksendung der Rentenjahresbescheinigung
 - 40 Aktuell und zeitnah – Der Internetauftritt der ÄVWL
 - 41 Neues elektronisches Arbeitgeber-Meldeverfahren
 - 41 Nachruf Dr. med. Otto Brinkmann
- 42** Satzungsänderungen zum 01.01.2009
- 66** Impressum

KAMMERVERSAMMLUNG AM 20.08. BESCHLIESST HINAUSSCHIEBEN DER REGELALTERSGRENZE

Satzungsänderungen sichern nachhaltige Stabilität der Versorgungsleistungen der ÄVWL.

04

Nachdem unter den einzelnen Fraktionen der Kammerversammlung auf der Sitzung am 21.06.2008 in Münster unterschiedliche Auffassungen über die Besetzung der Ausschüsse der Ärzteversorgung vorhanden waren, bekamen bei der anschließenden geheimen Abstimmung die von den Gremien vorgeschlagenen Satzungsänderungen nicht die erforderliche Mehrheit von 2/3 der gewählten Kammerversammlungsglieder. Mit den Satzungsänderungen sollten einerseits die Änderungen des Heilberufsgesetzes in der Satzung der Ärzteversorgung realisiert und andererseits die Belastungen durch die neuen Sterbetafeln durch geeignete Maßnahmen

ausgeglichen werden, indem u. a. die Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr hinausgeschoben wird.

Am 20.08. befasste sich die Kammerversammlung erneut mit den Satzungsänderungen sowie mit dem Jahresabschluss 2007. Die Kammerversammlung beschloss den Jahresabschluss sowie die erneut vorgelegten Satzungsänderungen. Lediglich die Vorlagen zur Besetzung der Ausschüsse der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fanden keine Zustimmung des Gremiums und wurden abgelehnt. Nachfolgend werden die Referate der Vorträge vom 21.06. und vom 20.08. dargestellt.

GRAVIERENDER ANSTIEG DER LEBENSERWARTUNG

„Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat ein erfolgreiches Jahr 2007 hinter sich. Sowohl im Mitglieder- als auch im Beitragsbereich und bei der Vermögensanlage wurden exzellente Ergebnisse erzielt“, zeigte sich der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses Dr. med. Günter Kloos in seiner Rede vor der Kammerversammlung am 21.06. in Münster erfreut.

Jedoch stelle, so Dr. Kloos weiter, die steigende Lebenserwartung der Freiberufler die berufsständischen Versorgungswerke vor große Herausforderungen. Die neue Sterbetafel, die vom Büro Heubeck Anfang 2007 vorgelegt wurde, zeige, dass

Ärzteversorgung erzielt gute Ergebnisse im Mitglieder- und Beitragsbereich sowie bei der Vermögensanlage.

sich der Trend zur längeren Lebenserwartung ungemindert fortsetze.

Die bisher verwendete Sterbetafel aus dem Jahr 1997 sei erst 10 Jahre alt, aber dennoch hätte eine neue Sterbetafel erstellt werden müssen, da die versicherungsmathematischen Sachverständigen beim jährlichen Gutachten festgestellt hätten, dass die Lebenserwartung deutlich schneller ansteige, als dies in den Sterbetafeln niedergelegt



DR. MED. GÜNTER KLOOS

sei. Die Beobachtungen der Versicherungsmathematiker hätten sich bewahrheitet. Die Lebenserwartung habe sich nochmals deutlich nach oben verschoben, wobei ins Auge falle, dass sich die Lebenserwartung der Männer stärker erhöht habe als die Lebenserwartung der Frauen. Dr. Kloos verdeutlichte an einem Beispiel die Ergebnisse der gestiegenen Lebenserwartung. So habe ein 60-jähriger Mann nach der Sterbetafel 1997 noch eine zukünftige statistische Lebenserwartung von 22,8 Jahren gehabt, nach der Sterbetafel 2006 habe sich diese auf 28,4 Jahre erhöht. Bei einer 60-jährigen Frau betrage die zukünftige Lebenserwartung nunmehr 31 Jahre, nach 27,6 Jahren aus der Sterbetafel 1997.

LEBENSERWARTUNG DER FREIEN BERUFE HÖHER ALS LEBENSERWARTUNG DER ALLGEMEINEN BEVÖLKERUNG

Dr. Kloos strich in diesem Zusammenhang deutlich heraus, dass die zukünftige Lebenserwartung der Freiberufler um ca. 4 Jahre über der zukünftigen Lebenserwartung der allgemeinen Bevölkerung liege. In der Gesamtheit belaste die neue Sterbetafel die Rechnungsgrundlagen der Ärzteversorgung um mehr als 1,1 Milliarden Euro. Die Gremien der Ärzteversorgung hätten sich nach intensiver Diskussion dafür entschieden, die Belastungen der neuen Sterbetafel durch geeignete Maßnahmen sofort auszugleichen, um zukünftig in der Lage zu sein, Renten und Rentenanwartschaften wieder dynamisieren zu können.

REGELALTERSGRENZE WIRD VON 65 AUF 67 JAHRE ANGEHOHEN

Der Hauptpunkt der Satzungsvorschläge, die der Kammerversammlung vorliegen würden, sei das Hinausschieben der Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr. Dies geschehe in Form einer Übergangsregelung, erfolge in 2-Monats-Schritten und werde mit dem Jahrgang 1949 beginnen. Dieser Jahrgang könne die abschlagsfreie Altersrente erst mit 65 Jahren und 2 Monaten erhalten. Der Jahrgang 1960 sei der erste Jahrgang, der erst mit dem 67. Lebensjahr ohne versicherungs-

Der Jahrgang 1960 wird nach der Reform der erste Jahrgang sein, der erst mit 67 Jahren ohne Abschläge in die Regelaltersrente eintreten kann.

mathematische Abschläge in die Regelaltersrente eintreten könne. Dr. Kloos rechtfertigte die schnellere Übergangsregelung als beispielsweise in der gesetzlichen Rentenversicherung damit, dass die Lebenserwartung der Freiberufler höher sei als die Lebenserwartung der allgemeinen Bevölkerung.

Durch das Hinausschieben der Regelaltersgrenze werde erreicht, dass das Verhältnis zwischen Beitragszahlungsdauer und Rentenbezugsdauer wieder rascher ins Gleichgewicht gebracht werde.

Es sei von keinem Rentenversicherungsträger auf Dauer zu finanzieren, wenn der Zeitraum des Rentenbezuges immer länger wird, der Zeitraum der Beitragszahlung aber konstant bleibe.

Ergänzend zu dieser Regelung werde auch der frühestmögliche Zeitpunkt für den Bezug einer Altersrente vom 60. auf das 62. Lebensjahr hinausgeschoben. Dies sei notwendig geworden, um die Abzugsfähigkeit der Beiträge zum Versorgungswerk, die mit dem Alterseinkünftegesetz 2005 eingeführt worden sei, nicht zu gefährden.

HINTERBLIEBENENRENTEN BEI VORZEITIGEN LEISTUNGSFÄLLEN WERDEN ZUKÜNFTIG VON DER BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE ABGELEITET

06

Als weitere Maßnahme, so Dr. Kloos weiter, würden in Zukunft die Hinterbliebenenrenten bei vorzeitigen Leistungsfällen nicht mehr von der fiktiven Altersrente mit dem 65. Lebensjahr, sondern von der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente mit einer Zurechnungszeit bis zum 60. Lebensjahr abgeleitet werden. Dies bedeute konkret, dass beim Versterben eines Mitglieds, das noch keine Rente beziehe, künftig als Basis für die Hinterbliebenenrenten eine Zurechnungszeit bis zum 60. Lebensjahr und nicht wie bisher zum 65. Lebensjahr gewährt werde. Genauso sei es auch beim Versterben eines Rentners, der Berufsunfähigkeitsrente beziehe. Hier würden die Hinterbliebenenrenten von der zuletzt bezogenen Berufsunfähigkeitsrente berechnet. Für den Altersrentner, der versterbe, verbleibe es bei der bisherigen Regelung. In einem solchen Fall würden die Hinterbliebenenrenten weiter von der zuletzt bezogenen Altersrente abgeleitet werden.

Alle diese beschriebenen Maßnahmen würden nicht nur für die Grundversorgung, sondern auch für die freiwillige Zusatzversorgung gelten.

KEINE RENTEN UND RENTENANWARTSCHAFTSERHÖHUNGEN ZUM 01.01.2009

Durch diese Satzungsänderungen einschließlich einer Nullrunde für Rentenbezieher und Anwartschaften zum 01.01.2009 könne die Unterdeckung durch die neue Sterbetafel vollständig ausgeglichen

werden. Damit verbleibe das Versorgungswerk auf einem soliden Fundament und schaffe die Voraussetzungen für eine Dynamisierung der Renten und Rentenanwartschaften für die Zeit danach.

APPELL FÜR ZUSÄTZLICHE BEITRAGSZÄHLUNGEN

Dr. Kloos appellierte wie schon in den Vorjahren an die Mitglieder, ihre Altersvorsorge durch die Zahlung zusätzlicher freiwilliger Beiträge auszubauen. Dies könne innerhalb der Grundversorgung bis zur Höchstabgabe und danach in die freiwillige Zusatzversorgung geschehen. Er gebe diese Empfehlung vor dem Hintergrund einer höheren Rentenbesteuerung, die für niedrigere Nettorenten sorgen werde. Die Beiträge zur ÄVWL könnten steuerlich geltend gemacht werden und würden so die Steuerschuld mindern.

ÄVWL ALS BESTE ALTERSVORSORGE-EINRICHTUNG AUSGEZEICHNET

Dass diese Gelder bei der ÄVWL gut angelegt seien, zeige die erneute Verleihung eines Preises, diesmal durch das international bekannte Fachmagazin „portfolio institutionell“. Die Kapitalanlage der ÄVWL habe die Auszeichnung als beste Altersvorsorgeeinrichtung erhalten. Es sei von der Jury besonders hervorgehoben worden, dass die ÄVWL früh in Märkte mit hohem Potenzial investiert habe und so höhere Renditen habe erwirtschaften können. Dabei sei nach Feststellung der Jury der lange Anlagehorizont genutzt worden, ohne die Sicherheit der Anlagen außer Acht zu lassen. Dr. Kloos: „Auf diesen Preis können wir stolz sein und er wird uns weiter anspornen, im Interesse unserer Mitglieder verlässlich und rentabel zu arbeiten.“

Eine weitere Auszeichnung habe die ÄVWL im Mai dieses Jahres erhalten. Vom englischsprachigen Fachmagazin IPE sei die ÄVWL als bester Immobilieninvestor für Österreich, Deutschland und Schweiz geehrt worden. Dr. Kloos führte erläuternd dazu aus, dass die Bewerbung um Preise nicht als Selbstzweck betrieben werde, sondern eine Art Benchmarking mit anderen Versorgungseinrichtungen darstelle. Mitbewerber seien nicht

nur berufsständische Versorgungswerke, sondern auch Versorgungseinrichtungen aus allen Teilen der Wirtschaft. Besonders hervorzuheben sei auch, dass die Teilnehmer von Dritten nominiert werden müssen und alleine dies schon für den guten Ruf der ÄVWL spreche. Diese Herausforderung werde von vielen Versorgungseinrichtungen genutzt und inzwischen auch von anderen Institutionen wie z.B. von Universitäten praktiziert, um sich von anderen abzuheben.

**Fachmagazin „portfolio institutionell“
zeichnet die innovative und nachhaltige
Anlagestrategie der Ärzteversorgung im
internationalen Vergleich aus.**

Die Teilnahme diene somit auch den Interessen unserer Mitglieder, nämlich eine wettbewerbsfähige und sichere Anlage ihrer Gelder zu gewährleisten.

VERSORGUNGSWERKE MÜSSEN WACHSAM BLEIBEN

Dr. Kloos ging anschließend auf die allgemeine rentenpolitische Diskussion ein und stellte fest, dass in letzter Zeit vehement über die Rente und deren Sicherheit geredet werde. Die Meinungen und Standpunkte gingen dabei sehr weit auseinander. Es sei sogar die Rentenformel kurzerhand außer Kraft gesetzt worden.

Zum Glück blieben bisher die berufsständischen Versorgungswerke bei diesen Debatten weitestgehend ungeschoren. Es schein inzwischen allgemeiner Konsens zu sein, dass die berufsständischen Versorgungswerke neben der gesetzlichen Rentenversicherung gut funktionierten und keiner staatlichen Ratschläge bedürfen. Dies bedeute aber nicht, dass die politische Diskussion nicht intensiv beobachtet werden müsste. Als Beispiel nannte Dr. Kloos die Erwerbstätigenversicherung. Diese Pläne sollen alle Erwerbstätigen, also auch die Selbstständigen, zu Pflichtmitgliedern in der gesetzlichen Rentenversicherung machen. Für die

Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke sei in den Konzepten ein Befreiungsrecht vorgesehen, wenn die Erwerbstätigenversicherung jemals Gesetz werden sollte. Er sei froh, dass die berufsständischen Versorgungswerke mit der ABV eine durchsetzungsfähige Dachorganisation hätten, die alle „Regungen“ auf der politischen Bühne genau beobachte und einen kurzen Draht zu den Entscheidungsträgern besitze.

ÄNDERUNGEN DES HEILBERUFSGESETZES SOLLEN IN DER SATZUNG UMGESETZT WERDEN

Ferner ging Dr. Kloos auf die Änderungen des Heilberufsgesetzes und die sich daraus ergebenden Folgen für die Satzung der Ärzteversorgung ein. So schreibe das Heilberufsgesetz vor, dass zum Schutz des Vermögens der in den Versorgungseinrichtungen versicherten Pflichtmitglieder in Zukunft das Vermögen der Versorgungseinrichtungen nur für Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtungen, nicht aber mehr für Verbindlichkeiten der Kammern hafte. Die Trennung der Vermögen von Kammern und Versorgungswerken bedinge für die Versorgungswerke die Notwendigkeit, im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden zu können. Ferner habe das Heilberufsgesetz die Möglichkeit geschaffen, abweichend von der Regelung des § 26 Absatz 1, wonach die Präsidentin oder der Präsident sowohl die Kammer als auch das Versorgungswerk nach außen vertritt, die Vertretung des Versorgungswerkes dem oder der Vorsitzenden des geschäftsführenden Organs des Versorgungswerkes zu übertragen. Ferner sei den Versorgungswerken die Verpflichtung auferlegt worden, eine hauptamtliche Geschäftsführung zu bestellen. Diesen Vorgaben habe man mit der vorgelegten Satzungsänderung Rechnung getragen.

Dr. Kloos dankte abschließend allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die motiviert und engagiert zum Wohle der Mitglieder und Rentenbezieher beitragen. Die Verwaltung der ÄVWL sei gut gewappnet für die zukünftigen Aufgaben und Herausforderungen.



DR. JUR. GERHARD SAAM

LOKALITÄTSPRINZIP LÄSST MITGLIEDERZUGANG UND -ABGANG ANSTEIGEN

Auch der Geschäftsführer für den Versicherungsbetrieb, Dr. Gerhard Saam, zeigte sich erfreut über die im abgelaufenen Geschäftsjahr gestiegenen Beitragseinnahmen. „Unsere Mitglieder haben den Appell der letzten Kammerversammlung, zum Ausgleich der durch das Alterseinkünftegesetz drohenden Rentenlücke zusätzliche Versorgungsabgaben zu entrichten, aufgegriffen und deutlich mehr Versorgungsabgaben geleistet.“ Dr. Saam ging ferner auf den seit dem Jahr 2005 steigenden Mitgliederneuzugang ein. Dies sei eine Ursache des LokalitÄtsprinzips, das aber seine Wirkungen

08

Beim Wechsel zu einer Versorgungseinrichtung mit gleichen Verrentungssätzen kommt es für Mitglieder in der Regel zu keinen Rentenabweichungen.

nicht nur beim Mitgliederzugang, sondern auch beim Mitgliederabgang zeige. Sowohl die Überleitungsabgänge als auch die Anzahl der sogenannten abgabefreien Anwärter seien signifikant gestiegen.

Das LokalitÄtsprinzip finde nicht immer den Beifall der Mitglieder, besonders dann nicht, wenn diese von den Auswirkungen negativ betroffen seien. Ursache für den Unmut sei die Tatsache, dass durch das LokalitÄtsprinzip die Möglichkeit, die Pflichtmitgliedschaft im alten Versorgungs-

werk fortführen zu können, entfallen sei. Das neu zuständige Versorgungswerk spreche keine Befreiung mehr aus, sodass der Wechsel zum neuen Versorgungswerk zu geringen Rentenansparungen führen könne.

Ursache für diese Unterschiede sei – so Dr. Saam – u.a. die Tatsache, dass es sich bei den Rentenauskünften um Prognosen handele, die nur dann einträfen, wenn ganz bestimmte Konstellationen, die bei der Berechnung unterstellt werden, auch in Zukunft erhalten blieben. Von wesentlich größerer Bedeutung sei aber die unterschiedliche Verrentung geleisteter Beiträge. So gebe es Versorgungswerke, die – wie auch die ÄVWL – über die gesamte Versicherungszeit eine gleichmäßige Verrentung der Beiträge vornähmen (gleichmäßige Verrentung). Andere Versorgungswerke würden geleistete Versorgungsabgaben mit Faktoren abhängig vom Eintrittsalter in das Versorgungswerk (eintrittsalterabhängige Verrentung) oder abhängig vom Lebensalter des Mitglieds im Zeitpunkt der Zahlung der Versorgungsabgaben (altersabhängige Verrentung) bewerten. Sowohl bei einer gleichmäßigen als auch bei einer altersabhängigen Verrentung führe ein Wechsel zu einer Versorgungseinrichtung mit gleichen Verrentungsgrundsätzen beim Mitglied zu keinen Rentenabweichungen, es sei denn, es gelten unterschiedliche Satzungsregelungen oder Dynamisierungsschwerpunkte. Anders sei dies, wenn ein Wechsel von einem Versorgungswerk mit eintrittsalterabhängiger Verrentung erfolge. Dort führe sowohl ein Wechsel zu einem Versorgungswerk mit gleicher Verrentungssystematik als auch ein Wechsel zu Versorgungswerken mit gleichmäßiger oder altersabhängiger Verrentung – unabhängig von den Auswirkungen unterschiedlichen Satzungsrechtes

oder unterschiedlicher Dynamisierungsschwerpunkte – beim Mitglied in aller Regel zu Rentenabweichungen.

DAS LOKALITÄTSPRINZIP IST DAS GRUND- PRINZIP DER VERSORGUNGSWERKE

Man könne – so Dr. Saam – angesichts dieser Sachlage die Forderung erheben, das Lokalitätsprinzip doch wieder abzuschaffen. Dagegen spräche jedoch, dass die Versorgungswerke mit der (Wieder-)Einführung des Lokalitätsprinzips zu einem ihrer Grundprinzipien zurückgekehrt seien. Die berufsständischen Versorgungswerke beruhen auf Landesrecht und gelten als Pflichtversorgungseinrichtungen des jeweiligen Bundeslandes. Dies bedeute, dass die Pflichtmitgliedschaft in dem Versorgungswerk des Landes bestehe, in dem die Ärztin oder der Arzt seinen Beruf ausübe. Somit sei das Lokalitätsprinzip das eigentliche, die Versorgungswerke tragende Prinzip und die freie oder von der jeweiligen Lebenssituation bestimmte Wahl des günstigsten Versorgungswerkes eine systemwidrige Abweichung! Die Abweichung sei aus der Not geboren. Sie habe ihren Grund darin, dass die ärztlichen Versorgungswerke nicht alle gleichzeitig gegründet worden seien. Dies habe in den Gründungsjahren der Versorgungswerke dazu geführt, dass bei Migrationen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland die Pflichtmitgliedschaft im alten Versorgungswerk erlosch und im neuen Bundesland eine Pflichtmitgliedschaft nicht begründet werden konnte, weil es dort noch kein Versorgungswerk gab. Für niedergelassen Tätige hätten die Folgen in einer unzureichenden Versorgung bestanden. Für angestellte Tätige hätte dies, weil keine Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk mehr bestand, darüber hin-

aus zur Folge gehabt, dass eine zuvor ausgesprochene Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung widerrufen worden wäre. Diese hätte erst dann wieder erreicht werden können, wenn durch neuerlichen Wechsel in ein Bundesland mit einem berufsständischen Versorgungswerk wiederum eine Pflichtmitgliedschaft entstanden wäre. Aus den zwischenzeitlich zur gesetzlichen Rentenversicherung geleisteten Beiträgen hätte das Mitglied bei Nichterfüllung der Wartezeit nicht einmal Rentenansprüche erwerben können. Mit Rücksicht darauf habe man Regelungen eingeführt, die es diesen Mitgliedern ermöglichten, bei dem Versorgungswerk, bei dem zuvor die Pflichtmitgliedschaft bestand, die Mitgliedschaft aufrechtzuerhalten.

WETTBEWERB ZWISCHEN DEN VERSORGUNGSWERKEN IST SCHÄDLICH

Obwohl diese systemwidrige Abweichung ihren Grund in der oben beschriebenen „Notlage“ hatte, blieben die zu ihrer Vermeidung geschaffenen Regelungen, wenn auch nicht von ihrem Inhalt, wohl aber vom Prinzip her auch dann noch erhalten, als in der Bundesrepublik für den Berufsstand flächendeckend Versorgungswerke errichtet waren. Es kam nun allerdings nicht mehr darauf an, ob in dem anderen Bundesland ein Versorgungswerk bestand, sondern darauf, dass das nach dem Wechsel zuständige Pflichtversorgungswerk das Mitglied zugunsten seines alten Versorgungswerkes befreite, damit es dorthin weiterhin Beiträge entrichten konnte. Mangels Bewältigung einer „Notlage“ rechtfertigte man dies nunmehr mit dem Gedanken der „Freizügigkeit“, d.h., man überließ es dem Mitglied, – zwar nicht „ob“, wohl aber „wo“ es seiner Pflichtmitgliedschaft in einem

berufsständischen Versorgungswerk nachkommen wollte. Das eigentliche dem System der berufsständischen Versorgungswerke entsprechende Prinzip, nämlich dass der Ort, an dem die berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, die Pflichtmitgliedschaft in dem Versorgungswerk begründet, das am Ort der Ausübung der beruflichen Tätigkeit zuständig ist, war aufgegeben und in das Belieben des Mitgliedes gestellt!

Da mehr oder weniger alle Versorgungswerke auf einen kontinuierlichen Zugang insbesondere junger Mitglieder angewiesen waren, begannen die Versorgungswerke insbesondere um die jungen Mitglieder zu werben, indem beispielsweise Verrentungsfaktoren eingeführt wurden, die für jüngere Mitglieder attraktiver waren. Als Kehrseite des Wettbewerbs führte die Freizügigkeit dazu, dass die Zahl der freiwilligen Mitglieder drastisch zunahm. Ihr Anteil am Gesamtbestand aller Mitglieder betrug zum Teil über 35 Prozent! Das wiederum bedeutete, dass mehr als ein Drittel der Mitglieder in der Regel weder ein aktives

Gesetzliche Pflichtversicherungssysteme wie die ÄVWL unterliegen nicht der Körperschaftssteuer oder den europäischen Wettbewerbsregeln.

noch ein passives Wahlrecht zu den Organen des Versorgungswerkes besaßen und somit von jeglichen demokratischen Mitwirkungsrechten ausgeschlossen waren!

Wettbewerb aber sei eine Erscheinungsform der privaten Versicherungsgesellschaften, nicht aber der von gesetzlichen Pflichtversorgungssystemen, betonte Dr. Saam. Er erinnerte daran, dass nur die Eigenschaft als gesetzliches Pflichtversorgungssystem die Versorgungswerke davor bewahre, z. B. nicht der Körperschaftssteuer oder den europäischen Wettbewerbsregeln zu unterliegen. Ganz zu schweigen davon, dass im Gefolge eines Wettbewerbs mit der privaten Assekuranz die Zeit eines Verwaltungskostensatzes von knapp 1 Prozent der Vergangenheit angehören dürfte. Dr. Saam räumte ein, dass das Lokalisationsprinzip vereinzelt Probleme bereite, dass aber der Rechtsausschuss der ABV daran arbeite, zu einer Lösung zu kommen, bei der sowohl die Interessen des einzelnen Mitgliedes berücksichtigt werden als auch die Interessen der Versorgungswerke, die für eine Vielzahl von Mitgliedern ein funktionsfähiges Versorgungssystem zu gewährleisten haben.



DR. RER. POL. ANDREAS KRETSCHMER

KAPITALANLAGEVERZINSUNG LIEGT 2007 DEUTLICH ÜBER DEM RECHNUNGSZINS VON 4 PROZENT

Dr. Andreas Kretschmer, Geschäftsführer für den Bereich Kapitalanlage, blickte in seinem Referat auf ein turbulentes und für die ÄVWL erfolgreiches Kapitalanlagejahr 2007 zurück. Es sei eine erfreuliche Kapitalrendite erzielt worden, die deutlich über dem Rechnungszins von 4 Prozent liege.

Im Jahr 2007 sei der jahrelange Aufwärtstrend sowohl an den Aktienmärkten als auch an den Rentenmärkten durch die sogenannte Subprimekrise gestoppt worden. Die Performance der Aktienmärkte weltweit und in Europa habe entweder im negativen Bereich oder unter unserem Rechnungszins gelegen. Das Gleiche gelte auch für Unternehmensanleihen, die durch Zinssteigerungen und erhöhte Risikoaufschläge im Durchschnitt keinerlei Ertragsbeitrag erwirtschafteten. Ein konservatives Standardportfolio von 20 Prozent Aktien Europa und 80 Prozent europäischer Unternehmensanleihen erbrachten in diesem negativen Umfeld im Jahre 2008 lediglich eine Performance von 0,7 Prozent. Die Master-KAGs der Ärzteversorgung erzielten dagegen eine Performance von 3,7 Prozent, was erheblich über der erwähnten Rendite des Standardportfolios liege. Man habe, so Dr. Kretschmer, rechtzeitig in Emerging Markets und in Rohstoffe diversifiziert. Mit diesen risikokontrollierten Anlagen konnte die Fonds-Performance deutlich gestützt und in die Nähe des Rechnungszinses gebracht werden. Dr. Kretschmer: „Für diesen Drahtseilakt gebührt der Dank allen Mitarbeitern, dem Controlling und vor

allen Dingen auch den Ausschüssen, die mit diesen Engagements besonders gefordert waren.“ Die eigentliche Ertragsquelle habe aber im abgelaufenen Geschäftsjahr im Eigenbestand gelegen, die je nach Anlagesegment Verzinsungen zwischen 5,1 Prozent und 7,5 Prozent erbrachte. Die

ÄVWL konnte durch seine nachhaltige Strategie mit Investitionen in Europa, in den USA und in Emerging Markets auch im Immobilienbereich punkten.

erwähnten 7,5 Prozent habe die ÄVWL im Immobilienbereich erzielen können, indem man durch eine langfristig ausgelegte Strategie die Investitionen aus Deutschland heraus nach Europa, in die USA und auch in die Emerging Markets diversifiziert habe.

SUBPRIMEKRISE KEINESWEGS AUSGESTANDEN

Zu dem bisherigen Verlauf des Jahres 2008 teilte Dr. Kretschmer mit, dass die Subprimekrise keineswegs ausgestanden sei, sondern sich verstärkt fortsetze. Die Vertrauens- und Liquiditätskrise der Banken halte weiter an, und die bisher vorgenommenen Abschreibungen stellten leider nur einen Zwischenstand dar. Die Investoren an

den Kapitalmärkten hofften, dass die Emerging Markets in die Rolle der „Wachstumslokomotive“ hineinwachsen würden, was infolge der enormen Wachstumsraten nicht unbegründet sei. Das Sozialprodukt der Emerging Markets habe bereits das Sozialprodukt der USA überholt. Sorgen bereiteten die zunehmenden inflationären Tendenzen in den Industriestaaten. Die Wachstumsverlagerungen in die Emerging Markets würden derzeit keine Kostendämpfung mehr erbringen, sondern durch die enorme Nachfrage in diesen Staaten eher die Inflation anheizen. In China und Indien entstünden Mittelschichten, die mit denen in Europa vergleichbar seien. Diese führen zu einem gewaltigen Nachfrageanstieg nach industriellen Rohstoffen und auch bei Nahrungsmitteln und nicht zuletzt, wie alle täglich erfahren würden, bei Rohöl. Hier ergebe sich ein deutlicher Trend zu steigender Inflation, sodass die amerikanische Zentralbank nicht umhinkommen dürfte, die Zinsen im nächsten Jahr anzuheben.

UMSCHICHTUNGEN VON SPEZIALFONDS IN RENTENEIGENBESTAND

Die Ärzteversorgung habe angesichts der unsicheren Kapitalmarktlage ihre Engagements in den Spezialfonds um rund 800 Millionen Euro zurückgefahren und risikoavers in den Renten-

ÄVWL konnte durch umsichtige Investitionen eine stabile Kapitalbasis schaffen.

eigenbestand investiert. Man habe bewusst die momentanen überzogenen Spreadaufschläge insbesondere bei Bankenanleihen genutzt, sodass

teilweise Renditen von über 6 Prozent erzielt werden konnten. Mit diesen großen Umschichtungen habe die ÄVWL eine stabile Basis für die nächsten Jahre mit Renditen zwischen 5,5 Prozent und 6 Prozent geschaffen.

Abschließend ging Dr. Kretschmer noch auf ein konkretes Immobilienprojekt, nämlich das Krankenhaus in Köln, ein. Dieses Objekt in der Nähe des Kölner Doms sei mit einem Mietpreis von 16,50 Euro pro Quadratmeter kalkuliert worden. Inzwischen sei das Objekt bereits zu 75 Prozent mit einem Mietpreis von 21,50 Euro pro Quadratmeter vermietet. Außerdem würden die Mietverträge über 12 Jahre laufen und seien zu 100 Prozent inflationsindexiert. Das Krankenhaus in Köln sei ein Beispiel dafür, wie mit einer entsprechenden Strategie in einer zentralen Lage ein Gebäude errichtet worden sei, das einen langfristigen Ergebnisbeitrag liefern werde.

Dr. Kretschmer stellte abschließend fest, dass der klare Trend an den Kapitalmärkten zulasten des traditionellen Anlegers gebrochen sei. Diese entstandenen Strukturbrüche in der Weltwirtschaft böten Chancen und Risiken. Die ÄVWL werde sich dieser Herausforderung stellen.



KARL-HEINZ MÜLLER,
VORSITZENDER DES AUFSICHTSAUSSCHUSSES

BÜROKRATIEABBAUGESETZ SCHAFFT WIDERSPRUCHSVERFAHREN AB

Der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses, Karl-Heinz Müller, berichtete über die Tätigkeit des Ausschusses im abgelaufenen Geschäftsjahr. Der Ausschuss sei seinen satzungsgemäßen Aufgaben ordnungsgemäß nachgekommen. Die Überwachung der Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses sei erfolgt. Er führte weiter aus, dass er über die Widersprüche und die Verfahren vor den Gerichten zum letzten Mal berichtet habe, weil das 2. Bürokratieabbaugesetz des Landes Nordrhein-Westfalen das Widerspruchsverfahren zum 01.11.2007 abgeschafft habe. Dort, wo in Rechte des Mitgliedes eingegriffen werde, z.B. beim Entzug einer Berufsunfähigkeitsrente, finde nunmehr eine Anhörung statt. Glaube das Mitglied, in seinen Rechten beeinträchtigt zu sein, müsse es, so Müller, sofort vor dem Verwaltungsgericht Klage erheben. Ob der Gesetzgeber den Mitgliedern damit einen Gefallen getan habe, werde die Zukunft zeigen, jedenfalls bedeute dies für den Aufsichtsausschuss eine Entlastung. Man werde jedoch nicht die Hände in den Schoß legen, sondern sich intensiver mit der Überwachung der Geschäftstätigkeit befassen. Deshalb werde auch eine Satzungsänderung vorgeschlagen, den Aufsichtsausschuss um drei sachverständige Mitglieder zu erweitern, um der immer komplizierter werdenden Aufgabenstellung gerecht zu werden.

MITGLIEDER KÖNNEN KINDERERZIEHUNGS- ZEITEN IN DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG BEANTRAGEN

Des Weiteren ging Müller auf das Urteil des Bundessozialgerichtes ein, das die gesetzliche

Rentenversicherung verurteilt habe, für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anzuerkennen, wenn das zuständige berufsständische Versorgungswerk keine adäquaten Leistungen biete. Es widersprach damit der von der Deutschen Rentenversicherung vertretenen Ansicht, dass Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen seien. Was dieses Urteil im Einzelnen für Konsequenzen habe und wie die Versorgungswerke darauf reagieren, werde die nahe Zukunft zeigen. Da die Satzung der ÄVWL keine adäquate Leistung für Kindererziehungszeiten wie in der gesetzlichen Rentenversicherung vorsehe, werde die ÄVWL – so Müller – ihre Mitglieder über die Möglichkeit der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung informieren.

ARBEITSKREIS ERARBEITET CORPORATE- GOVERNANCE-GRUNDSÄTZE

In den letzten Jahren, so Müller, habe er dargelegt, dass der Aufsichtsausschuss die Entwicklung von allgemeingültigen Corporate-Governance-Grundsätzen für die ÄVWL als sehr bedeutsam ansehe. Der ÄVWL komme hierin eine Vorreiterrolle unter den Versorgungswerken in Deutschland zu. Der primär für Aktiengesellschaften entwickelte Kodex diene dem Aufsichtsausschuss als

Maßstab, könne jedoch aufgrund unterschiedlicher Aufgaben, Funktionen und Begrifflichkeiten nicht als spiegelbildliche Anwendung für die Versorgungswerke in Betracht kommen. So solle ein auf die Bedürfnisse der Ärzteversorgung abgestimmter Kodex Regelungen zum Risikomanagement, zu strategischen Zielen der Ärzteversorgung, zu Anforderungen an Vertragspartner und Mitarbeiter oder zu Anlagen unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze beinhalten. Auch die Zertifizierung unserer Immobilien aufgrund der zunehmenden Relevanz von Energieeffizienz gehöre zum diskutierten Themenkreis.

**ÄVWL übernimmt Vorreiterrolle
unter den Versorgungswerken
in Deutschland hinsichtlich der nach-
haltigen Entwicklung unter
ethischen Gesichtspunkten.**

Der Aufsichtsausschuss erachte auch eine konkrete interne Festlegung der Geschäftsabläufe und Funktionen als notwendig. Ein vom Aufsichtsausschuss eingesetzter Arbeitskreis sei dabei, eine Geschäfts- bzw. Verfahrensordnung zu entwickeln. Ein abschließender Vorschlag könne aber erst auf Basis der Änderungen des Heilberufsgesetzes sowie von deren Umsetzung in den der Kammerversammlung vorgelegten Satzungsänderungen erfolgen. Angesichts des weit gespannten

Rahmens werde der angestrebte Corporate-Governance-Kodex noch viele Diskussionen mit der Kammer und den Fraktionen erfordern, auf die er sich sehr freue, so Müller.

KEINE ENGAGEMENTS IN „SUPRIME-DARLEHEN“

Abschließend ging Müller noch auf ein Thema ein, das sicherlich jedes Mitglied der ÄVWL interessiere, nämlich die „Subprime“-Krise und wie die ÄVWL davon getroffen worden sei. Dr. Kretschmer habe bereits betont, dass die ÄVWL keine Subprime-Anlage in ihrem Portfolio habe und auch nicht hatte. Diese nachrangigen und fremdfinanzierten Immobilienkredite hätten nie unseren Bonitätsvorstellungen entsprochen. Die ÄVWL sei traditionell lediglich im direkten deutschen Hypothekengeschäft mit rd. 1,3 Milliarden Euro und in dänischen Hypotheken mit rd. 100 Millionen Euro engagiert. In beiden Fällen handele es sich um erstrangige Beleihungen im 1a-Beleihungsrahmen mit praktisch keinen Ausfällen. Die sogenannten strukturierten Darlehen würden sich auf rd. 270 Millionen Euro belaufen, was 3,5 Prozent der gesamten Kapitalanlage ausmache. Erst im Zuge der „Subprime-Krise“ habe die Ärzteversorgung von speziell beauftragten Partnern gezielt



besicherte europäische Unternehmenskredite in Höhe von 65 Mio. Euro gekauft. Damit seien Chancen, die die Suprime-Krise biete, genutzt worden, was für einen langfristig orientierten Investor sicherlich ein sinnvolles Vorgehen sei.

Ärzteversorgung als bester Immobilieninvestor in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgezeichnet.

Müller unterstrich, dass die Ärzteversorgung bei der Kapitalanlage nicht nur vorsichtig agiere, sondern im Vergleich zur Branche auch ein überdurchschnittliches Ergebnis erzielt habe. Dies sei der Fall, obwohl die ÄVWL langfristig orientiert sei und ihre Gesamtanlage unabhängig von Tageschwankungen aufbaue. Vor diesem Hintergrund sowie dem ausgebauten Risikokontrollsystem konnten auch die erwähnten Preise gewonnen werden. Müller: „Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat sich in allen Bereichen von einer regionalen Kapitalsammelstelle zu einem international agierenden Versorgungswerk entwickelt.“ Dies habe besonders die Jury hervorgehoben, die die ÄVWL zum besten institutionellen Immobilieninvestor in Deutschland, Österreich und der Schweiz auszeichnete. Während vor Jahren noch das Hauptaugenmerk auf die direkt gehaltene Immobilie in Deutschland gerichtet worden sei, nähmen heute die indirekten Immobilienanlagen mit internationalem Fokus schon nahezu 50 Prozent des gesamten Portfolios ein. Auf diese Entwicklung könne man stolz sein.

Der Aufsichtsausschuss habe ebenfalls die Aufgabe, den Jahresabschluss mit dem Lagebericht zu prüfen. Die Wirtschaftsprüfer hätten innerhalb der vorgeschriebenen Frist den Prüfbericht vorgelegt. Der Aufsichtsausschuss habe diesen Bericht zustimmend zur Kenntnis genommen.

Die Kammerversammlung erteilte in ihrer Sitzung am 20.08.2008 dem Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss die Entlastung für das Geschäftsjahr 2007.

In der gleichen Sitzung erläuterte Dipl.-Mathematiker Hans-Jürgen Knecht das versicherungsmathematische Ergebnis der Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 2007. In dieses versicherungsmathematische Gutachten sei erstmals die neue Sterbetafel 2006 eingeflossen. Er stellte auch aus seiner Sicht die Notwendigkeit des Hinausschiebens der Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr dar. Mit dieser Maßnahme könne das sich schon seit Jahren verschlechternde Verhältnis zwischen Anwartschafts- bzw. Beitragszahldauer auf der einen Seite und Rentenbezugsdauer auf der anderen Seite wieder verbessert werden. Die hohe Unterdeckung durch die neue Sterbetafel könne durch die beschlossenen Satzungsänderungen ausgeglichen werden. Eine Erhöhung der Renten und Rentenanwartschaften sei aber nicht möglich, weil der dafür erforderliche Überschuss in das Gesamtpaket zum Ausgleich der Unterdeckung durch die neue Sterbetafel eingeflossen sei.

WEITERHIN STARK STEIGENDE LEBENSERWARTUNG

Ein Maßnahmenpaket wird von der Kammerversammlung verabschiedet

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 20.08.2008 Änderungen der Satzung beschlossen, die das durch die längere Lebenserwartung hervor-

rufene Defizit ausgleichen. Die Änderungen treten am 01.01.2009 in Kraft und werden nachfolgend dargestellt:

16 Seit einigen Jahrzehnten steigt die Lebenserwartung in den Industriestaaten deutlich an. Die Gründe für diese Längerlebigkeit sind vielfältig: eine lange Zeit ohne Kriege, erleichterte Arbeitsbedingungen, eine umfassende Verbesserung der medizinischen Versorgung und vieles mehr können sicherlich dafür angeführt werden. Mit der steigenden Lebenserwartung gewinnt der sogenannte dritte Lebensabschnitt, nämlich das Rentnerdasein, eine immer größere Bedeutung. Die Menschen haben sich für diese Zeit, in der sie nicht mehr in das Arbeitsleben eingebunden sind, noch vieles vorgenommen. Doch dafür benötigt man in der Regel nicht nur Zeit, sondern auch Geld. Die Haupteinnahmequelle in diesem Lebensabschnitt ist für die meisten Menschen die Rente, die bis an ihr Lebensende gezahlt wird und für die sie lange eingezahlt haben. Diese sollte so reichlich bemessen sein, dass die geplanten Vorhaben auch erfüllt werden können.

Dieser Erwartung der Rentenbezieher steht die Kalkulation der Rentenversicherungsträger gegenüber, die aus dem rein finanziellen Gesichtspunkt heraus die steigende Lebenserwartung als belastenden Faktor hinnehmen müssen. Denn mit der längeren Rentenbezugsdauer steigen die Ausgaben, weil die lebenslang zahlbaren Renten für einen immer längeren Zeitraum gewährt werden müssen. Dieses wäre vielleicht neutral zu sehen, wenn sich gleichzeitig die Einzahlungsdauer der späteren Rentenbezieher ebenfalls verlängern würde. Hier ist aber eher das Gegenteil der Fall. In den letzten Jahrzehnten ist zu beobachten, dass es zu einem späteren Eintritt in das Arbeitsleben kommt, sodass damit die Belastungen der steigenden Lebenserwartung nicht kompensiert werden können, sondern eher noch verschärft werden.

AB 1997 ERSTMALS STERBETAFELN FÜR HEILBERUFE

Die Lebenserwartung wird anhand von sogenannten Sterbetafeln gemessen, die in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden. Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wie auch die anderen berufsständischen Versorgungswerke wendeten für ihre Kalkulationen bis zum Jahr 1997 die Sterbetafel an, die für die Gesamtbevölkerung in Deutschland regelmäßig erstellt wurde. Eine berufsspezifische Sterbetafel gab es bis zu diesem Zeitpunkt nicht. Aber bereits ein paar Jahre vorher war von der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) beim versicherungsmathematischen Büro Heubeck eine Sterbetafel in Auftrag gegeben worden. Diese lag 1997 vor und umfasste erstmals nur die Daten für die freien Berufe. Die Überraschung war groß, als die Auswertung ergab, dass die Lebenserwartung der Freiberufler erheblich höher lag als die durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland. Damit hatten die berufsständischen Versorgungswerke nicht gerechnet, mit der Folge, dass sich eine erhebliche Finanzierungslücke auftrat. Für die ÄVWL errechnete sich damals eine Unterdeckung von rd. 2,8 Milliarden DM bzw. 1,4 Milliarden Euro. Diese wurde im Wesentlichen durch gute Kapitalergebnisse und durch das Abschmelzen bzw. den Wegfall der 8 Grundjahre finanziert und ist seit dem Jahr 2006 ganz ausgeglichen.



LEBENSERWARTUNG STEIGT SCHNELLER ALS PROGNOTIZIERT

Im Laufe der letzten 10 Jahre stellten die versicherungsmathematischen Sachverständigen allerdings durch die jährliche Bilanz fest, dass sich die Daten der Sterbetafel 1997 sehr schnell überholten und die Lebenserwartung schneller stieg als in der Sterbetafel prognostiziert.

Deshalb gab die ABV bereits im Jahr 2004 erneut einen Auftrag an das Büro Heubeck, die Sterbetafeln zu aktualisieren und den veränderten Gegebenheiten anzupassen. Diese neuen Sterbetafeln liegen nun vor und haben als Ergebnis das bestätigt, was erwartet worden war, nämlich eine erneute deutliche Verlängerung der Lebenserwartung. Wie gravierend die Veränderung ist, zeigt die nachfolgende Tabelle:

LEBENSERWARTUNG								
STERBETAFEL 1997					STERBETAFEL 2006			
JETZIGES LEBENSALTER	MANN	STERBEWAHR- SCHEINLICH- KEIT MIT ...	FRAU	STERBEWAHR- SCHEINLICH- KEIT MIT ...	MANN	STERBEWAHR- SCHEINLICH- KEIT MIT ...	FRAU	STERBEWAHR- SCHEINLICH- KEIT MIT ...
35 Jahre	46,3	81,3 Jahren	51,3	86,3 Jahren	52,5	87,5 Jahren	55,1	90,1 Jahren
45 Jahre	36,7	81,7 Jahren	41,6	86,6 Jahren	42,6	87,6 Jahren	45,3	90,3 Jahren
60 Jahre	22,8	82,8 Jahren	27,6	87,6 Jahren	28,4	88,4 Jahren	31,0	91,0 Jahren

Aus dieser Tabelle wird ersichtlich, wie stark sich die Lebenserwartung in den letzten zehn Jahren erhöht hat. So kann der jetzt 35-jährige Mann nach der neuen Sterbetafel 2006 damit rechnen, ein Lebensalter von 87,5 Jahren zu erreichen. Nach der bisher gültigen Sterbetafel wurde ihm ein Lebensalter von 81,3 Jahren prognostiziert. Bei der jetzt 35-jährigen Frau stieg die Lebenserwartung von 86,3 Jahren auf 90,1 Jahre an.

Männer noch stärker gestiegen als die Lebenserwartung der Frauen. Als besonders ins Gewicht fallend stellt sich die Tatsache dar, dass die Lebenserwartung der Freiberufler nunmehr um ca. 4 Jahre über der Lebenserwartung der allgemeinen Bevölkerung liegt.

LEBENSERWARTUNG DER FREIBERUFLER LIEGT NUNMEHR CA. 4 JAHRE ÜBER DER LEBENSERWARTUNG DER ALLGEMEINEN BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND

UNTERDECKUNG VON 1,132 MILLIARDEN EURO DURCH VERSCHIEDENE MASSNAHMEN AUSGEGLICHEN

Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die Lebenserwartung weiter in hohem Tempo erhöht, wobei vor allem bei den jüngeren Mitgliedern die Erhöhung noch erheblicher ist als bei den Älteren. Weiterhin ist die Lebenserwartung der

Für die ÄVWL bedeutet die neue Sterbetafel eine erneute Unterdeckung von 1,132 Milliarden Euro. Die Gremien standen nun vor der Frage, mit welcher Maßnahme diese Unterdeckung ausgeglichen werden kann. Soll der Mehrbedarf wieder, wie schon bei der Sterbetafel 1997, auf die zukünftigen Jahre verteilt und durch die entstehenden Überschüsse abgetragen werden?



Diese hätte zur Folge, dass es in den nächsten Jahren erneut keine oder nur geringfügige Anhebungen der laufenden Renten und der Rentenanwartschaften geben würde. Oder soll der Mehrbedarf durch geeignete Maßnahmen sofort ausgeglichen werden, sodass in Zukunft die Renten und Rentenanwartschaften wieder dynamisiert werden können?

Die Gremien haben sich für die zweite Alternative entschieden, sodass folgende Beschlüsse gefasst wurden:

18

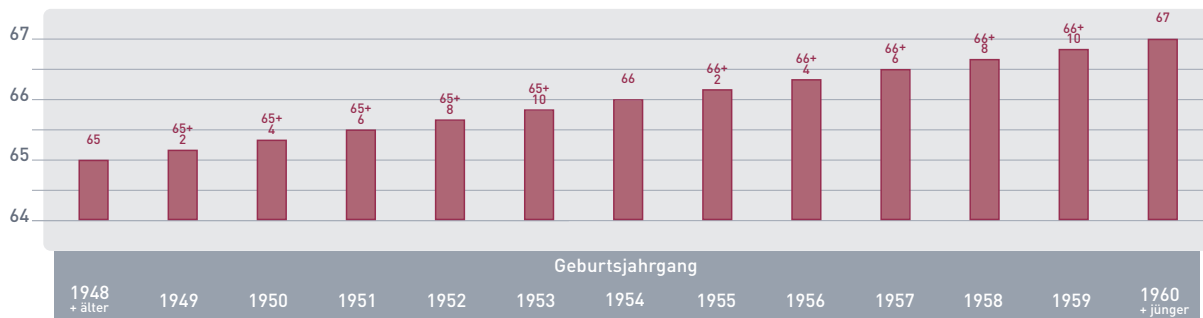
1. Die Regelaltersgrenze wird vom 65. Lebensjahr auf das 67. Lebensjahr hinausgeschoben.

Dieses Hinausschieben geschieht natürlich nicht in einem Schritt, sondern stufenweise und betrifft die Jahrgänge ab dem Geburtsjahr 1949. Der Geburtsjahrgang 1960 ist der erste Jahrgang, der die Altersrente ohne versicherungsmathematische Abschläge erst mit dem 67. Lebensjahr erhalten kann. Nachfolgende Grafik stellt die Regelung im Einzelnen vor:

So kann zum Beispiel der Jahrgang 1954 nach dieser Übergangsregelung die Regelaltersrente ohne versicherungsmathematische Abschläge mit dem 66. Lebensjahr beziehen. Die Einzelheiten sind aus der Grafik ablesbar. Damit folgt die ÄVWL wie bereits andere berufsständische Versorgungswerke den Beschlüssen der gesetzlichen Rentenversicherung nach, die bereits im Jahr 2007 das Hinausschieben der Regelaltersrente auf das 67. Lebensjahr beschlossen hat. Allerdings macht die höhere Lebenserwartung der freien Berufe ein schnelleres Hinausschieben auf das Regelalter 67 erforderlich.

ÜBERGANGSREGELUNG FÜR DAS HINAUSSCHIEBEN DER REGELALTERSGRENZE

Wann beginnt die abschlagsfreie Altersgrenze?

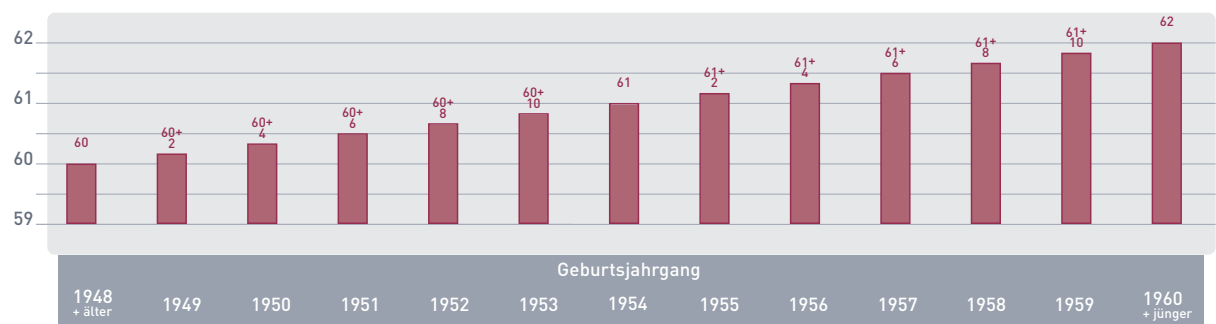


Gleichzeitig mit dem Hinausschieben der Regelaltersrente auf das 67. Lebensjahr wird auch der Zeitpunkt des frühestmöglichen Bezugs der Altersrente nach hinten verschoben. Es wird

dabei die gleiche Übergangsregelung angewandt wie beim Hinausschieben der Altersrente. Die nachfolgende Grafik erläutert die einzelnen Regelungen:

ÜBERGANGSREGELUNG FÜR DAS HINAUSSCHIEBEN DER FRÜHESTMÖGLICHEN ALTERSRENTE

Zu welchem frühestmöglichen Zeitpunkt kann die Altersrente bezogen werden?



Die Regelung bedeutet im Einzelnen, dass zum Beispiel für den Jahrgang 1949 die früheste Möglichkeit des Bezuges einer Altersrente mit 60 Jahren und 2 Monaten ist. Für den Jahrgang 1954 kann die Altersrente frühestens erst mit dem 61. Lebensjahr bezogen werden usw.

Beim vorzeitigen Bezug der Altersrente werden wie bisher versicherungsmathematische Abschläge in Höhe von 0,4 Prozent pro Monat erhoben. Dieser Abschlag bleibt durch die Satzungsänderung unverändert.

Hierzu ein Beispiel:

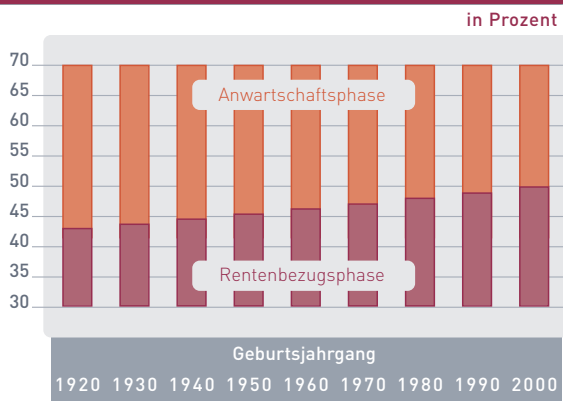
Ein Mitglied der ÄVWL, geboren am 10.06.1954, möchte mit dem 65. Lebensjahr in die Altersrente gehen. Die Regelaltersrente ohne versicherungsmathematische Abschläge kann er nach der Übergangsregelung mit dem 66. Lebensjahr beziehen (siehe Grafik auf Seite 18).

Vollendung des 66. Lebensjahres:	09.06.2020
Beginn der Altersrente ohne versicherungsmathematische Abschläge:	01.07.2020
Bezug der Altersrente mit dem 65. Lebensjahr:	01.07.2019
Versicherungsmathematischer Abschlag	4,8 % (12 Monate x 0,4 %)

Der versicherungsmathematische Abschlag wird von der Altersrente erhoben, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente am 01.07.2019 erreicht ist.

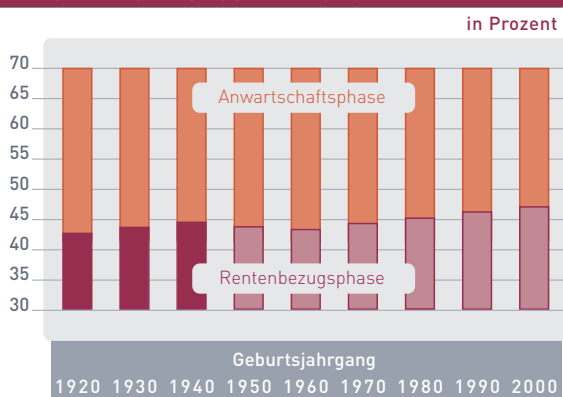
ANWARTSCHAFTSPHASE IM VERHÄLTNIS ZUR RENTENBEZUGSPHASE ...

... VOR DER SATZUNGSÄNDERUNG



Die Grafik zeigt, dass sich ohne eine Satzungsänderung der Zeitraum der Anwartschaftsphase für die einzelnen Jahrgänge in den nächsten Jahren immer weiter verkürzen würde, während der Zeitraum der Rentenbezugsphase sich weiter vergrößert hätte. Dies kann kein Rentenversicherungsträger finanziell verkraften, sodass die Rentenbezugsphase durch das Hinausschieben der Regelaltersgrenze bzw. durch die Verlängerung der Anwartschafts- oder auch Beitragszahlungsphase verkürzt werden musste. Die nächste Grafik zeigt, dass durch diese Maßnahme eine deutliche Entlastung eingetreten ist und Rentenbezugszeiten wieder verkürzt werden.

... NACH DER SATZUNGSÄNDERUNG



- Die Hinterbliebenenrenten werden beim Tod eines Mitglieds, das Berufsunfähigkeitsrente bezieht, und beim Tod eines Mitglieds, das noch keine Rente bezieht, zukünftig von der Berufsunfähigkeitsrente abgeleitet.

Unter Hinterbliebenenrenten sind die Witwen- bzw. Witwerrente, die Halbwaisenrente und die Vollwaisenrente zu verstehen. Der Prozentsatz beträgt bei der Witwen- bzw. Witwerrente 60 Prozent, bei der Halbwaisenrente 10 Prozent und bei der Vollwaisenrente 30 Prozent je Kind. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, von welchem Ausgangswert die Hinterbliebenenrenten abgeleitet werden. Dabei sind drei Konstellationen zu unterscheiden:

2a) Das Mitglied bezieht zum Zeitpunkt seines Todes eine Altersrente

Bezieht das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes bereits eine Altersrente, werden die Hinterbliebenenrenten von der zuletzt bezogenen Altersrente abgeleitet. Diese Regelung wird auch in Zukunft durch die Satzungsänderung nicht verändert.

2b) Das Mitglied bezieht zum Zeitpunkt des Todes eine Berufsunfähigkeitsrente

Hier wird es ab dem 01.01.2009 eine Änderung geben.

Bei Rentenfällen bis zum 31.12.2008 wird beim Tod eines Berufsunfähigkeitsrentners die Rente neu berechnet und bei der Berechnung unterstellt, dass Beiträge nicht wie bei der Berufsunfähigkeitsrente bis zum 60. Lebensjahr, sondern bis zum 65. Lebensjahr eingezahlt worden wären. Diese fiktive Altersrente stellte die Basis für die Hinterbliebenenrente dar.

Bei Rentenfällen ab dem 01.01.2009 werden die Hinterbliebenenrenten von der zuletzt bezogenen Berufsunfähigkeitsrente berechnet. Stirbt der Bezieher einer Berufsunfähigkeitsrente, wird die bisher gezahlte Berufsunfähigkeitsrente, die eine



DR. ANDREAS KRETSCHMER

DR. MICHAEL SCHWARZENAU

DR. KLAUS REINHARDT

DR. THEODOR WINDHORST

KARL-HEINZ MÜLLER

Hochrechnung auf das 60. Lebensjahr vorsieht, als Basis für die Hinterbliebenenrenten genommen.

Somit erhalten die Hinterbliebenen künftig eine Rente, die aufgrund der beschlossenen Veränderungen niedriger ist als bisher.

2c) Das Mitglied bezieht zum Zeitpunkt seines Todes noch keine Rente

Auch hier wird es bei Rentenfällen ab dem 01.01.2009 zu Änderungen kommen.

Bezieht das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes noch keine Rente, wird bei Rentenfällen ab dem 01.01.2009 genauso verfahren wie unter b) beschrieben. Es wird eine fiktive Berufsunfähigkeitsrente mit einer Zurechnungszeit bis zum 60. Lebensjahr errechnet und davon werden dann die Hinterbliebenenrenten abgeleitet.

War das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes älter als 60 Jahre, so werden die Hinterbliebenenrenten von seiner Anwartschaft zum Zeitpunkt des Todes abgeleitet.

Bis zum 31.12.2008 gilt auch hier die Regelung, dass bei Tod eines Mitglieds eine fiktive Altersrente mit einer Zurechnungszeit bis zum 65. Lebensjahr errechnet wird. Dies wird durch die Neuregelung ab dem 01.01.2009 abgelöst.

3. Die laufenden Renten und die Rentenanwartschaften werden zum 01.01.2009 nicht erhöht.

Aufgrund des versicherungsmathematischen Ergebnisses für das Geschäftsjahr 2007 wäre es ursprünglich ohne Berücksichtigung der neuen Sterbetafel möglich gewesen, die laufenden Renten und die Rentenanwartschaften zum 01.01.2009 zu dynamisieren. Auf eine solche Erhöhung wurde verzichtet, um die durch die neue Sterbetafel verursachte Unterdeckung komplett auszugleichen.

REGELUNG BEI SPÄTER HEIRAT WURDE VERBESSERT

Eine weitere Neuregelung wurde für die Witwen- und Witwerrente beschlossen. Das nach dem bis zum 31.12.2008 gültige Satzungsrecht besagt, wenn ein Mitglied nach Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit heiratete und das Mitglied vor Ablauf von drei Jahren verstarb, dass keine Witwen- bzw. Witwerrente gezahlt wurde.

Diese Regelung wurde dahingehend verbessert, dass ab dem 01.01.2009 nur dann keine Witwen- bzw. Witwerrente gezahlt wird, wenn die Heirat nach Vollendung des 62. Lebensjahres bzw. nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit vollzogen wurde und das Mitglied vor Ablauf von einem Jahr verstirbt. Die Einjahresfrist spielt dann keine Rolle, wenn die Ursache für das Versterben des Mitglieds ein Unfall war.

Die oben beschriebene Einschränkung der Zahlung einer Witwen- bzw. Witwerrente besteht nur bei Heirat nach dem 60. bzw. 62. Lebensjahr bzw. nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit. Ansonsten wird stets eine Witwen- bzw. Witwerrente geleistet, auch wenn die Ehe kürzer als ein Jahr gedauert hat.

AUCH FÜR DIE FREIWILLIGE ZUSATZVERSOR- GUNG GILT DAS HINAUSSCHIEBEN DER REGEL- ALTERSGRENZE

Die gleiche Regelung für das Hinausschieben der Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr einschließlich der oben beschriebenen Übergangsregelung gilt auch für die Zusatzrenten in der freiwilligen Zusatzversorgung. Dies bedeutet, dass alle bisher verrechneten Beiträge in diese Neuregelung einbezogen sind.

DIE POSITION DER VERSORGUNGSWERKE IST VERFASSUNGSRECHTLICH GESICHERT

INTERVIEW MIT DIPL.-KFM. MICHAEL JUNG
HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER DER ARBEITSGEMEINSCHAFT
BERUFSTÄNDISCHER VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN E. V. (ABV)

22

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gehört, wie viele andere Versorgungswerke, der Arbeitsgemeinschaft **berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV)** an. Die ABV wurde vor 30 Jahren, wesentlich auch auf Initiative der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, gegründet. In dem nachfolgenden Interview mit dem Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V., Herrn Dipl.-Kfm. Michael Jung, wollen wir die Aufgaben der ABV und ihr Wirken für die Versorgungswerke verdeutlichen:

Herr Jung, in diesem Jahr wird die ABV – Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen – 30 Jahre alt, wer bildet die ABV und welche Aufgabe hat sie?

Die ABV ist die Dachorganisation von jetzt 86 Versorgungswerken der Angehörigen der verkammerten freien Berufe in Deutschland. In ihr wirken Versorgungswerke für Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater bzw. Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten und Ingenieure zusammen. Die Aufgabe der ABV ist nach ihrer Satzung, die gemeinsamen Interessen der Versorgungswerke zu wahren, zu fördern und zu vertreten. Um ihren Aufgaben gerecht zu werden, unterhält die ABV Büros in Köln, Berlin und Brüssel.

Könnten Sie die Aufgaben und die Tätigkeit der ABV auch etwas weniger prosaisch formulieren?

Selbstverständlich. Unmittelbar nach ihrer Gründung konnte die ABV in der damaligen Sachverständigenkommission „Alterssicherungssysteme“,

in der über eine Harmonisierung der verschiedenen Alterssicherungssysteme in Deutschland beraten wurde, erreichen, dass sich die Kommission mehrheitlich für einen ungeschmälernten Erhalt der Versorgungswerke und nicht für deren Überführung in die gesetzliche Rentenversicherung aussprach. Mitte der 90er-Jahre gab es eine sehr intensive Diskussion um das Befreiungsrecht der angestellt tätigen Angehörigen der freien Berufe, auch der angestellt tätigen Ärztinnen und Ärzte. Damals bestand durchaus die Gefahr, dass dieses Befreiungsrecht, das es seit 1957 gibt, abgeschafft wird. ABV konnte im Konsens mit der gesetzlichen Rentenversicherung und den damals die Bundesregierung tragenden Parteien CDU/CSU und FDP eine Regelung erreichen, die den Interessen beider Systeme dient und bis heute als „Friedensgrenze“ zwischen der gesetzlichen Rentenversicherung und den berufsständischen Versorgungswerken Bestand hat. In diesem Zusammenhang hat die ABV für alle Versorgungswerke die Aufgabe übernommen, die Gespräche und Verhandlungen mit der Rentenversicherung zu führen, wenn Fragen des Befreiungsrechts betroffen sind. Aktuell geht es um Fragen der Befreiung bei Arbeitslosigkeit und bei geringfügiger Beschäftigung, wenn diese am Beginn der beruflichen Tätigkeit liegt.

Wichtig war auch der Einsatz der ABV im Zusammenhang mit dem Prozess der deutschen Einheit. SPD und Gewerkschaften wollten nämlich verhindern, dass auf dem Gebiet der neuen Bundesländer Versorgungswerke entstehen, was die ABV abwenden konnte, sodass auch die Angehörigen



der freien Berufe in den neuen Ländern die Möglichkeit erhielten, ihre Altersversorgung eigenverantwortlich zu regeln. Erst jüngst haben wir zudem erreicht, dass die Beiträge, die die Mitglieder zu den Versorgungswerken entrichten, steuerlich im Rahmen des Sonderausgabenabzuges genauso begünstigt werden wie Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Eine weitere wichtige Aufgabe der ABV ist es, für alle Versorgungswerke Sterbetafeln, bezogen auf die Sterblichkeitsverhältnisse der freien Berufe, herstellen zu lassen. Dies ist erstmals 1995 erfolgt und aktuell 2006/2007 wiederholt worden. Mit diesen spezifischen Sterbetafeln für die freien Berufe konnte die Kalkulationsbasis der Versorgungswerke deutlich verbessert werden, wenngleich die Feststellung in beiden Sterbetafeln, dass die Lebenserwartung im freien Beruf deutlich höher liegt als in der allgemeinen Bevölkerung, für die Versorgungswerke eine erhebliche Belastung darstellt. Allerdings konnte dadurch auch deutlich gemacht werden, dass eine Einbeziehung der Mitglieder der Versorgungswerke in den versicherten Personenkreis der Rentenversicherung für diese unwirtschaftlich wäre, weil die Mitglieder der Versorgungswerke wegen ihrer längeren Lebenserwartung für die Rentenversicherung eine Belastung und eben keine Entlastung wären. Ein nicht zu unterschätzendes Argument.

Eine eindrucksvolle Erfolgsbilanz, aber gibt es auch Punkte, in denen sich die ABV noch nicht hat durchsetzen können?

Auch die gibt es. So fordern wir seit Längerem, dass der Bund Beiträge für Zeiten der Kindererziehung zu den Versorgungswerken in gleicher Weise übernimmt, wie er dies für die Versicherten der

gesetzlichen Rentenversicherung tut. Dass unser Anliegen berechtigt ist, hat erst jüngst das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 31.01.2008 (B 13 R 64/06 R) bestätigt. Immerhin können jetzt die Mitglieder der Versorgungswerke ihre Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung geltend machen. Das ist aber nach unserer Auffassung die zweitbeste Lösung, weil viele Betroffene, trotz Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, keinen Rentenanspruch an diese erreichen, weil sie die dort geltende allgemeine Wartezeit von 60 Monaten allein mit den angerechneten Kindererziehungszeiten nicht erfüllen können. Wir fordern deshalb weiter, dass der Bund die Beiträge für Zeiten der Kindererziehung an die Versorgungswerke direkt entrichtet. Offen ist auch noch die Frage einer Beitragszahlung der gesetzlichen Krankenkassen für Zeiten des Bezuges von Krankengeld. Hier zahlen die gesetzlichen Krankenkassen an die Rentenversicherung, nicht aber an die Versorgungswerke. Wir arbeiten mit Hochdruck daran, dass solche Ungleichbehandlungen der Mitglieder der Versorgungswerke aufhören.

Die ABV ist auch auf der europäischen Ebene in Brüssel aktiv. Um was geht es hier?

Zunächst haben wir zum 01.01.2005 erreichen können, dass die Versorgungswerke in die EG-Verordnung 1408/71, die alle europäischen sozialen Sicherungssysteme koordiniert, aufgenommen wurden. Damit ist bewiesen, dass die Versorgungswerke europatauglich sind. Dies war und ist von

zentraler Bedeutung, weil so dem Argument entgegengewirkt wird, die Versorgungswerke behinderten die europäische Migrationsfreiheit und müssten schon deshalb in die gesetzliche Rentenversicherung überführt werden. Die ABV ist im Rahmen der Einbeziehung der Versorgungswerke in die EG-Verordnung 1408/71 als Verbindungsstelle für alle europäischen sozialen Sicherungssysteme bestimmt worden, auch wurde ihr die Aufgabe übertragen, für die Mitglieder der Versorgungswerke das sogenannte Entsendeformular E 101 auszustellen. Dieses Formular bewirkt, dass Ärztinnen und Ärzte, die für eine begrenzte Zeit im europäischen Ausland tätig werden, weiter Beiträge an ihr heimisches Versorgungswerk zahlen können. Darüber hinaus bemüht sich ABV mit den Dachorganisationen freiberuflicher Versorgungseinrichtungen aus Frankreich und Italien und zukünftig aus Österreich, in dem gerade gegründeten Verband EURELPRO (Europäischer Verband der Versorgungseinrichtungen der Freien Berufe) dafür zu wirken, dass durch die europäische Entwicklung die eigenständige Existenz der Versorgungswerke nicht tangiert wird. Bisher ist dies vollumfänglich gelungen.

Wie ein roter Faden zieht sich durch die Tätigkeit der ABV die Abwehrung von Forderungen nach Einbeziehung der Mitglieder der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung. Ist dies richtig?

Ja, das ist richtig, diese Forderung begleitet die Existenz der Versorgungswerke seit Anbeginn, aktuell unter dem Stichwort „Bürger- oder Erwerbstätigenversicherung“. Hier muss man daran erinnern, dass die Versorgungswerke nicht etwa deshalb gegründet wurden, weil die freien

Berufe nicht in der Rentenversicherung sein wollten, sondern weil man sie bei der Rentenreform 1957 aus dieser ausschloss. Mit der Rentenreform 1957 wurde das Nachkriegsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung neu geordnet und die dynamische Rente eingeführt. Im Zuge der Beratungen der Rentenreform wurde aber auch das Recht der Selbstversicherung für Selbstständige und Freiberufler ersatzlos gestrichen und die Möglichkeit der Weiterversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung beschränkt. Die Motive des damaligen Gesetzgebers verdeutlichen die Ausführungen des CDU-Abgeordneten Schüttler: „Wir möchten eine Versicherung haben, die sich auf die wirklich unselbstständigen Arbeitnehmer – Angestellte und Arbeiter – bezieht und es dabei auch belässt. Was später mit den freien Berufen geschehen soll und was diese aus ihrer Initiative heraus tun möchten, bleibt der Zeit überlassen.“ Um den Verweis der freien Berufe auf ihre Selbsthilfe zu verdeutlichen, führte der Gesetzgeber damals das Befreiungsrecht für die angestellt Tätigen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten der Versorgungswerke ein. Es gibt auch kein Solidaritätsdefizit der Mitglieder der Versorgungswerke mit den Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung, weil gegenwärtig der Rentenversicherung der gesamte versicherungsfremde Aufwand, den diese zu tragen hat, aus allgemeinen Steuermitteln erstattet wird, an deren Aufbringung die Mitglieder der Versorgungswerke adäquat beteiligt sind. Die ABV hat in der Vergan-

genheit mit mehreren verfassungsrechtlichen Gutachten, u. a. von Prof. Dr. Rupert Scholz, nachweisen können, dass eine Einbeziehung der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung, etwa durch die Überführung von Vermögen oder der bisher in den Versorgungswerken versicherten Personenkreise, verfassungswidrig und damit unzulässig wäre. Erst jüngst hat zudem der Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Papier, in einem Vortrag bei einer ABV-Mitgliederversammlung festgestellt: „... Das derzeit bei den berufsständischen Versorgungswerken angesammelte Vermögen könnte jedenfalls nicht allein zur Stabilisierung des Haushalts der gesetzlichen Rentenversicherung verwendet werden. Es ist den Mitgliedern der berufsständischen Versorgungswerke gewissermaßen eigentumsrechtlich zugeordnet und dient der Erfüllung der bis dahin entstandenen Rentenansprüche bzw. Anwartschaften.“ In einer Veröffentlichung der gesetzlichen Rentenversicherung weist zudem gerade aktuell der Speyrer Verfassungsrechtler Prof. Dr. Dr. Detlef Merten darauf hin, dass eine Einbeziehung der Mitglieder der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung verfassungsrechtlich wegen mangelnder Erforderlichkeit bedenklich wäre, weil die Mitglieder der Versorgungswerke bereits ausreichend öffentlich-rechtlich für ihr Alter vorsorgen. Vor diesem Hintergrund gesicherter verfassungsrechtlicher Erkenntnisse gehe ich davon aus, dass es uns gelingen wird, auch in Zukunft die eigenständige Existenz der Versorgungswerke im gegliederten Alterssicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland zu bewahren.

Herr Jung, gestatten Sie eine letzte Frage. Die ABV hat ihren Hauptsitz noch in Köln, obwohl sich das politische Geschehen weitgehend nach Berlin verlagert hat. Soll das so bleiben?

Zunächst einmal ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere das für die Versorgungswerke wichtige Bundesministerium für Arbeit und Soziales noch viele Dienststellen in Bonn unterhält, sodass es durchaus Sinn machte, den Standort Köln beizubehalten, zumal die ABV seit der Aufnahme der Tätigkeit von Parlament und Regierung in Berlin dort ein Verbindungsbüro unterhält. Allerdings hat der Vorstand der ABV jetzt beschlossen, dass der Standort Köln zum 31.03.2010 aufgegeben werden soll und die ABV ihren Hauptsitz in Berlin nehmen soll. Wir werden dazu die Räumlichkeiten unseres bisherigen Berliner Verbindungsbüros ausweiten und hoffen auch in diesem Zusammenhang auf weiteres gedeihliches Zusammenwirken mit der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, die in Berlin seit langen Jahren unser Vermieter ist.

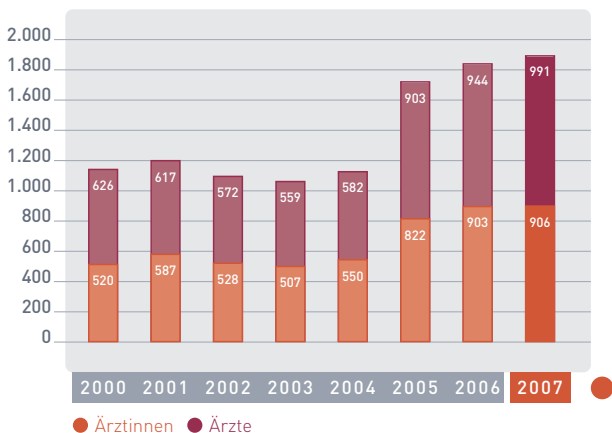
Die Fragen stellte: Manfred Geibig, ÄVWL

HOHER MITGLIEDERNEUZUGANG, ABER AUCH STARKE ZUNAHME DER AUSSCHIEDENDEN MITGLIEDER

Nach dem im Jahr 2005 von den Versorgungswerken eingeführten Lokalitätsprinzip führt die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im Bereich einer Ärztekammer zur Pflichtmitgliedschaft in deren Versorgungswerk. Das Versorgungswerk spricht keine Befreiung zugunsten des bisher zuständigen Versorgungswerks mehr aus. Dies führt

26

DER MITGLIEDERNEUZUGANG

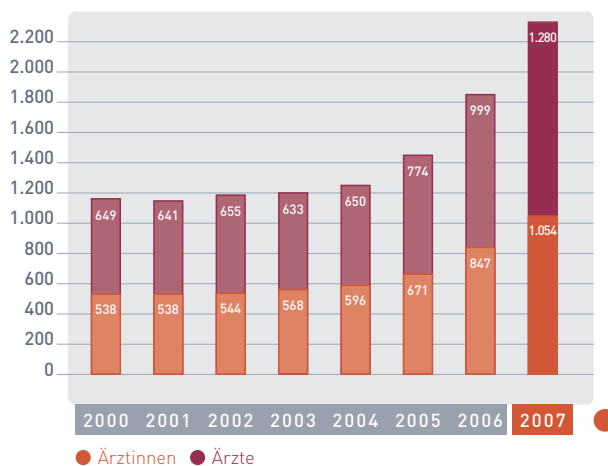


dazu, dass der Zugang an neuen Mitgliedern in den Versorgungswerken stark angewachsen ist. In Westfalen-Lippe betrug im Jahr 2007 der Neuzugang 1.897 Ärztinnen und Ärzte, im Vorjahr waren es 1.847. Das Lokalitätsprinzip ist auch der Grund dafür, dass sich die Zahl der Mitgliederabgänge deutlich erhöht hat, denn die Ärztinnen und Ärzte, die den Kammerbereich Westfalen-

Lippe verlassen, haben nicht mehr die Wahlfreiheit, sich für eine Fortsetzung der Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zu entscheiden.

Demzufolge wurden im Jahr 2007 für 562 Mitglieder die eingezahlten Beiträge an das neu zuständige Versorgungswerk übergeleitet. Im Jahr 2006 waren es lediglich 451 Mitglieder. Diejenigen Mitglieder, die aufgrund der Überleitungsbestimmungen ihre eingezahlten Beiträge nicht in das neue Versorgungswerk mitnehmen können, lassen die eingezahlten Beiträge rentenwirksam bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe stehen und treten so in die abgabenfreie Anwartschaft ein. Die Zahl der abgabenfreien Anwartschaften erhöhte sich auf

ABGABENFREIE ANWÄRTER



2.334 zum 31.12.2007 gegenüber 1.846 zum Ende des Jahres 2006. Die Gesamtmitgliederzahl ist zum 31.12.2007 auf 34.565 Mitglieder gestiegen. Dies ist ein Zuwachs um 2,1 Prozent. Die beitrags-

MITGLIEDERBEWEGUNG 2007

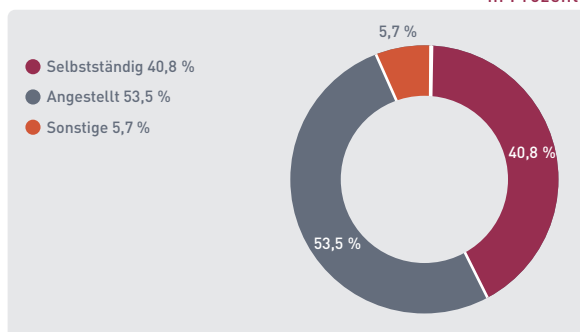
	ÄRZTINNEN	ÄRZTE	INSGESAMT	VORJAHR
Gesamtmitglieder zum 01. 01. 2007	13.396	20.461	33.857	33.171
+ Zugänge Erstzahler 2007	906	991	1.897	1.847
+ Zugänge Reaktivierte 2007	2	6	8	5
- Abgänge 2007	397	800	1.197	1.166
Gesamtmitglieder zum 31. 12. 2007	13.907	20.658	34.565	33.857
- Abgabefreie Anwärter zum 31. 12. 2007	1.054	1.280	2.334	1.846
Beitragzahlende Mitglieder zum 31. 12. 2007	12.853	19.378	32.231	32.011

zahlenden Mitglieder sind dagegen nur um 0,7 Prozent auf 32.231 Ärztinnen und Ärzte angewachsen, was in dem zunehmenden Anteil der abgabefreien Anwartschaften seine Ursache hat.

Unterteilt nach ihrem Berufsstatus sind von den beitragszahlenden Mitgliedern 40,8 Prozent selbstständig und 53,5 Prozent im Angestelltenverhältnis tätig. Unter Sonstige sind die arbeitslosen Mitglieder mit einem Anteil von 0,9 Prozent sowie Mitglieder, die sich im Mutterschutz bzw. Elternurlaub befinden, und diejenigen Mitglieder, die kurzfristig keine ärztliche Tätigkeit ausüben, mit einem Anteil von 4,8 Prozent zusammengefasst.

BERUFSSTATUS MITGLIEDER

in Prozent



BEITRÄGE IM GESCHÄFTSJAHR 2007 ERNEUT STARK GESTIEGEN

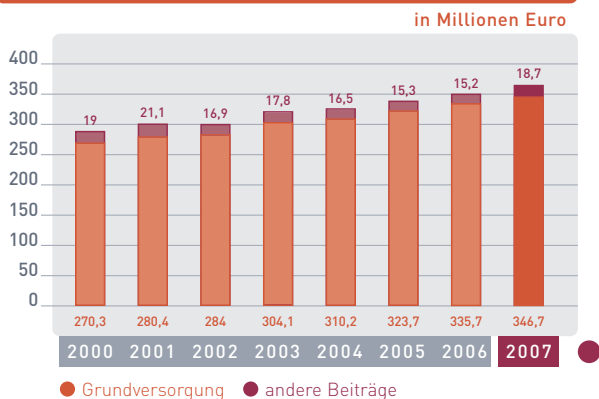
Im Geschäftsjahr 2007 wurden von unseren Mitgliedern Versorgungsabgaben zur Grundversorgung in Höhe von 346,7 Millionen Euro geleistet. Dies bedeutet eine Steigerung von 3,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Jahr 2006 hatte mit einer Beitragssteigerung von 3,7 Prozent abgeschlossen.

Daneben gingen noch Beiträge aus Nachversicherungen für aus dem Beamtenstatus ausgeschiedene Ärztinnen und Ärzte sowie Beiträge aus Überleitungen anderer ärztlicher Versorgungswerke in Höhe von insgesamt 9,4 Millionen Euro (Vorjahr: 7,4 Millionen Euro) ein.

Die **Freiwillige Zusatzversorgung** war auch im Jahr 2007 bei unseren Mitgliedern wieder stark gefragt. Dort können die Mitglieder einzahlen, die bereits in der Grundversorgung die höchstmögliche Versorgungsabgabe geleistet haben. Insgesamt wurden von 1.083 Mitgliedern (Vorjahr: 919, 2005: 748) 9,3 Millionen Euro gezahlt. Damit wurde die Beitragssumme des Vorjahres um 1,5 Millionen Euro bzw. um 19,2 Prozent übertroffen.

Die **gesamten Beitragseinnahmen** betragen somit 365,4 Millionen Euro, nach 350,9 Millionen Euro im Jahr 2006. Dies ist ein Zuwachs um 4,1 Prozent (Vorjahr: 3,5 Prozent). Mit diesem Ergebnis hat sich die positive Entwicklung der Beitragseinnahmen im abgelaufenen Geschäftsjahr noch verstärkt. Gründe für die steigenden Beitragseinnahmen sind sicherlich auf der einen Seite das Alterseinkünftegesetz, das ab dem 01.01.2005 eine höhere steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge zum Versorgungswerk erlaubt. Auf der anderen Seite jedoch dürften viele Mitglieder auch erkannt haben, dass durch das Alterseinkünftegesetz und die damit eingeführte nachgelagerte Besteuerung die später zu erwartende Nettorente aufgrund der höheren Besteuerung niedriger ausfallen wird als bisher angenommen. Durch höhere Einzahlungen und durch die Teilnahme an der Freiwilligen Zusatzversorgung kann dieser Nachteil, zumindest teilweise, ausgeglichen werden. Unsere Mitglieder wurden hinsichtlich der Möglichkeiten einer freiwilligen Beitragsaufstockung intensiv beraten.

ENTWICKLUNG DER BEITRAGSEINNAHMEN



HÖCHSTABGABENZAHLER STARK GEWACHSEN

Von den selbstständig tätigen Mitgliedern unseres Versorgungswerkes zahlten im Geschäftsjahr 2007 3.512 (Vorjahr: 3.199) Ärztinnen und Ärzte das 1,3-Fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres (**Höchstabgabe**). Dies ist ein Anstieg um 313 Mitglieder. Der Anteil der Höchstabgabenzahler an den selbstständigen Mitgliedern stieg von 24,5 Prozent im Jahr 2006 auf 26,7 Prozent im Jahr 2007. Dies ist der höchste Stand seit dem Jahr 1998.

Das 1,1-Fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres (**Pflichtabgabe**) müssen diejenigen selbstständigen Mitglieder entrichten, die eine bestimmte Einkommensgrenze überschreiten. Im Jahr 2007 ist die Zahl dieser Beitragsgruppe von 5.379 auf 5.192, demnach um 187 Mitglieder, gesunken. Dieser Rückgang ist aus der Sicht der Beitragsentwicklung positiv zu werten, da viele Pflichtabgabenzahler im Jahr 2007 auf die Höchstabgabe übergewechselt sind.

Die Gruppe derer, die sich als selbstständig tätige Mitglieder in der Anlaufphase ihrer Praxistätigkeit befinden, sowie die Gruppe derer, die sich anhand des Einkommensteuerbescheides mit **14 Prozent des Praxisgewinns** zu den Versorgungsabgaben veranlassen lassen, umfasste im

abgelaufenen Geschäftsjahr 4.438 Ärztinnen und Ärzte (Vorjahr: 4.476). Auch diese Entwicklung lässt einen positiven Trend erkennen, da sich seit mehreren Jahren die Anzahl dieser Mitglieder nicht mehr erhöht hat.

Die **Gruppe der Mitglieder, die den Pflichtbeitrag wie in der gesetzlichen Rentenversicherung** zahlen, ist die größte Mitgliedergruppe der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (16.201 Mitglieder). Es handelt sich hierbei um angestellte tätige Mitglieder, die bis auf wenige Ausnahmen (13 Mitglieder) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe befreit sind. Diese zahlen den Beitrag, den sie ansonsten an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen hätten. Bei einem monatlichen Bruttogehalt von 5.250 Euro oder darüber musste der Höchstbeitrag von 1.044,75 Euro monatlich entrichtet werden. Der Beitrag der von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreiten Mitglieder wird je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

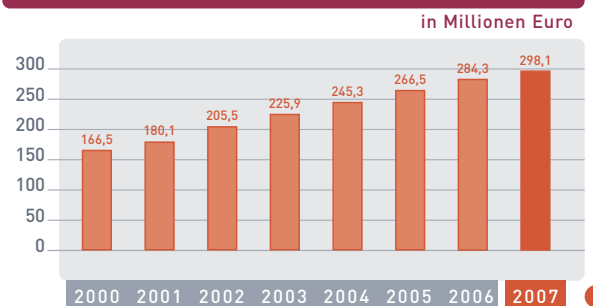
Neben diesen Mitgliedern, die den Pflichtbeitrag für angestellte Mitglieder zahlen, entrichtet eine deutlich steigende Zahl von Ärztinnen und Ärzten einen zusätzlichen freiwilligen Beitrag. Diese Mitglieder stocken ihren Pflichtbeitrag auf die Höchstabgabe auf. Im Jahr 2007 nutzten 1.033 angestellte Mitglieder (Vorjahr: 906) die Beitragsmöglichkeiten der Grundversorgung vollkommen aus. Zu diesem zusätzlichen Beitrag zahlt der Arbeitgeber keinen Zuschuss.

ZUGANG ZUR BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE WEITER RÜCKLÄUFIG

Der Aufwand für Versorgungsleistungen aus der Grundversorgung betrug im Jahr 2007 298,1 Millionen Euro nach 284,3 Millionen Euro im Jahr 2006. Dies ist ein Anstieg um 4,9 Prozent. Aus der Freiwilligen Zusatzversorgung wurden 7,3 Millionen Euro (Vorjahr: 6,9 Millionen Euro) an Versorgungsleistungen gezahlt. Dies bedeutet einen Zuwachs um 0,4 Millionen Euro bzw. 5,8 Prozent. Die Zuwächse resultieren hauptsächlich aus dem Anstieg bei den Aufwendungen für die Altersrente. Diese Entwicklung der Versorgungsleistungen verläuft im Rahmen der im versicherungsmathematischen Gutachten niedergelegten Entwicklung.

29

AUFWENDUNGEN FÜR VERSORGUNGSLEISTUNGEN (GRUNDVERSORGUNG)



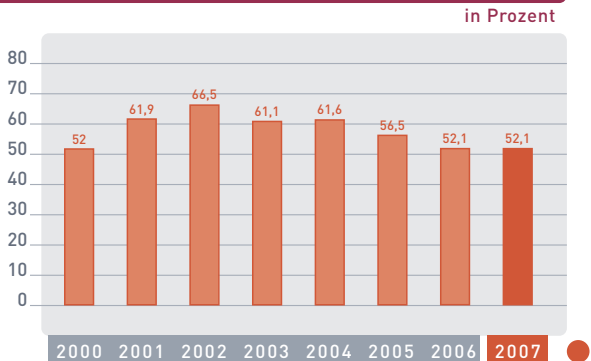
ALTERSRENTEN

Der Bestand an gezahlten Altersrenten hat sich zum 31.12.2007 von 7.066 auf 7.487 erhöht. 609 (Vorjahr: 670) Mitglieder bekamen 2007 erstmals eine Altersrente ausgezahlt. 188 (Vorjahr: 151) Altersrentner sind im Geschäftsjahr 2007 verstorben.

Von den Rentenzugängen des Jahres 2007 waren 52,1 Prozent vorgezogene Altersrenten, 38,7 Prozent Altersrenten mit Vollendung des 65. Lebensjahres, 1,3 Prozent der Altersrenten waren über das 65. Lebensjahr hinausgeschobene Altersrenten und 7,9 Prozent der Renten gingen von der Berufsunfähigkeitsrente in die Altersrente über, weil das 65. Lebensjahr vollendet wurde.

Zum 31.12.2007 wurden außerdem noch 1.514 (Vorjahr: 1.480) Kinderzuschüsse zu den Altersrenten gemäß § 17 der Satzung gezahlt.

ANTEIL DER VORGEZOGENEN ALTERSRENTEN AN DEN RENTENNEUZUGÄNGEN



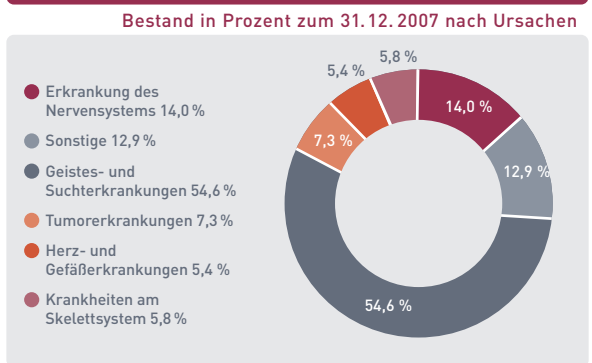
BERUFUNFÄHIGKEITSRENTEN

Im Jahr 2007 wurde an 57 Mitglieder (Vorjahr: 79) erstmals eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Hierbei handelte es sich um 40 unbefristete und 17 befristete Renten. Bei 8 Rentenbeziehern, die bisher eine befristete Berufsunfähigkeitsrente bezogen, wurde die Rente in eine unbefristete Rente umgewandelt. Die Gesamtzahl der am 31.12.2007 registrierten Berufsunfähigkeitsrenten ist weiter gesunken, nämlich von 580 zum Ende des Jahres 2006 auf 551.

Bei 85 Mitgliedern endete im Geschäftsjahr 2007 die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Gründe für das Ausscheiden waren Tod (16), Reaktivierung (7) oder Vollendung des 65. Lebensjahres (51). Bei 11 Rentenbeziehern ist die befristete Berufsunfähigkeitsrente ausgelaufen. Es wurde ein neuer Antrag auf Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente gestellt, worüber am Jahresende noch nicht entschieden war.

Zum 31.12.2007 wurden außerdem noch 409 (Vorjahr: 424) Kinderzuschüsse zu den Berufsunfähigkeitsrenten gemäß § 17 der Satzung gezahlt.

WELCHE ERKRANKUNGEN FÜHREN ZUR BU-RENTE?



ÜBERSICHT ÜBER DIE ZU- UND ABGÄNGE BEI DEN EINZELNEN RENTENARTEN IM JAHR 2007

RENTENART	ANZAHL ZUM 01.01.2007	ZUGÄNGE 2007	ABGÄNGE 2007	ANZAHL ZUM 31.12.2007
Altersrenten	7.066	609	188	7.487
Berufsunfähigkeitsrenten – unbefristet –	535	48	70	513
Berufsunfähigkeitsrenten – befristet –	45	17	24	38
Witwenrenten	2.510	132	101	2.541
Witwerrenten	132	13	5	140
Waisenrenten	20	1	5	16
Halbwaisenrenten	612	79	94	597

FLEXIBLE ANLAGESTRATEGIE SICHERT EINE SOLIDE VERMÖGENSRENDITE

Nachdem die erste Jahreshälfte trotz gestiegener Volatilität insgesamt äußerst positiv verlief, verursachten vermehrte Ausfälle von amerikanischen Subprime-Hypotheken (dies sind in der Regel nicht ausreichend besicherte Immobilienkredite) heftige Turbulenzen an den Finanzmärkten. Aufgrund der umsichtigen Anlagestrategie der ÄVWL wurde bewusst nicht in diese Segmente investiert. Von dem folgenden erratischen Kursrückgang in diesem Segment war die Ärzteversorgung daher nicht betroffen. Gleichwohl wurden die ursprünglich rein amerikanischen Probleme über Verbriefungen – hauptsächlich in Form von sogenannten Asset-Backed Securities (ABS) – auch zu europäischen und insbesondere zu deutschen Kapitalanlegern transferiert: Die Liste der betroffenen

Banken, die nunmehr auf externe Liquiditätshilfen angewiesen sind, ist lang. Die internationalen Aktienmärkte konnten sich dem Liquidationsdruck ebenfalls nicht entziehen und gaben bis auf wenige Ausnahmen die im Jahresverlauf gewonnene Performance wieder ab.

Durch die bereits im ersten Halbjahr 2007 vorgenommene deutliche Reduzierung der Aktienanlagen, verbunden mit einer Aufstockung des Pfandbriefportfolios, konnten die negativen Auswirkungen der Finanzmarktkrise für das Portfolio der ÄVWL dennoch deutlich begrenzt werden. Damit hat sich die Anlagestrategie der Ärzteversorgung, die je nach Kapitalmarktverfassung flexibel zwischen den Anlagesegmenten umschichtet, auch in einem sehr volatilen Umfeld bewährt. Die nach wie vor angespannte Lage an den Finanzmärkten dürfte sowohl zu einer weiter anhaltenden Risikoaversion von Kapitalanlegern als auch zu einer Eintrübung des weltwirtschaftlichen Wachstums führen.

Aufgrund der mittlerweile deutlich gestiegenen Renditen für Unternehmensanleihen ergeben sich gleichzeitig für die ÄVWL wieder attraktive Anlageopportunitäten: Da Abschwächungstendenzen in erster Linie von den USA ausgehen, werden Regionen mit einer anhaltend robusten wirtschaftlichen Entwicklung (dies sind vor allem Rohstoff- und Schwellenländer) zunehmend stärker bei der Anlagepolitik berücksichtigt. Bereits im abgelaufenen Geschäftsjahr hat die ÄVWL damit begonnen, in diesen Regionen Engagements aus dem Bereich der Infrastrukturprojekte und der nachhaltigen Investments umzusetzen.

Besondere Aufmerksamkeit wird auch der Entwicklung der Inflation zukommen, die vor allem durch steigende Energie-, Rohstoff- und Nahrungsmittelpreise zum Ausdruck kommt.

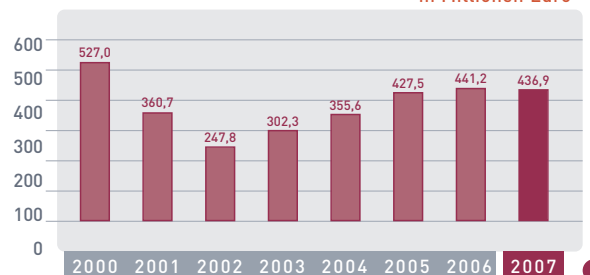
Aus den einzelnen Vermögenssegmenten konnten im Jahr 2007 trotz eines sich im Jahresverlauf verschlechternden Umfelds Vermögenserträge einschließlich der Gewinne aus der Veräußerung von Kapitalanlagen in Höhe von 436,9 Millionen Euro erzielt werden. Somit liegen die Erträge in etwa auf der Höhe des Vorjahres. Insgesamt errechnete sich aus der Vermögensanlage eine Bruttorendite von 5,51 Prozent bzw. eine Nettorendite von 5,32 Prozent. Wie bereits in den Vorjahren konnte somit der Rechnungszins von 4 Prozent deutlich übertroffen werden.

Aufgrund der soliden Vermögensentwicklung blieben die Schwankungsreserven, die als „Reservepolster“ für schwerere Kapitalmarktjahre dienen, auf einem hohen Niveau.

Die Bilanzsumme kletterte von 7,15 Milliarden Euro zum 31.12.2006 um 6 Prozent auf 7,58 Milliarden Euro zum Ende des Geschäftsjahres.

VERMÖGENSERTRÄGE

in Millionen Euro



ZUM 31.12.2007 ERGIBT SICH FOLGENDE VERMÖGENSVERTEILUNG:

ANLAGESEGMENT	IN MIO. EURO	IN V. H. DER BILANZSUMME	VORJAHR IN MIO. EURO	IN V. H. DER BILANZSUMME
Immobilien-Direktbestand	694,9	9,2	699,3	9,8
Beteiligungen	52,1	0,7	51,7	0,7
Hypotheken- und Grundschuldforderungen	1.602,9	21,1	1.556,2	21,8
Namenschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen, Darlehen	1.641,5	21,6	1.230,6	17,2
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	50,2	0,7	50,3	0,7
Aktien und Fondsanteile	3.149,6	41,5	3.371,1	47,2
Einlagen bei Kreditinstituten	317,3	4,2	137,1	1,9
Umlaufvermögen und immaterielles Vermögen	74,9	1,0	53,6	0,7

Die Verwaltungskosten für den Versicherungsbetrieb betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr 1,32 Prozent der Beitragseinnahmen und sind somit gegenüber dem Vorjahr (1,31 Prozent) praktisch unverändert geblieben.

DIE VERWALTUNGSKOSTEN FÜR DEN VERSICHERUNGSBETRIEB



Wie der längerfristige Vergleich zeigt, bewegen sich die Verwaltungskosten somit schon seit Jahren auf konstant niedrigem Niveau.

Die Verwaltungskosten für die Kapitalanlage im Verhältnis zum durchschnittlich eingesetzten Kapital betragen im Jahr 2007 0,9 Promille gegenüber 0,8 Promille im Jahr 2006.

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Der Rechnungsabschluss zum 31.12.2007 wurde von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brosztl & Partner aus Dresden geprüft.

Es wurde der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk erteilt.

**BUNDESSOZIALGERICHT –
KINDERERZIEHUNGSZEITEN AUCH FÜR MITGLIEDER
BERUFSSTÄNDISCHER VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN IN
DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG**





Nachdem bereits 2005 der 4. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) sich mit der Frage zu befassen hatte, ob die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe Kindererziehungszeiten anrechnen muss, hatte diese Frage nun erneut der 13. Senat des BSG zu entscheiden. Der 13. Senat des BSG hat sich in seiner Entscheidung vom 31. Januar 2008 (Az.: B 13 R 64/06 R) mit großer Eindeutigkeit der Entscheidung des 4. Senates angeschlossen und erklärt, dass der Ausschluss der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, wie er durch die Vorschrift des § 56 Abs.4 SGB VI bewirkt wird, verfassungswidrig ist, wenn das Versorgungswerk keine systematisch vergleichbare Leistung wie die Rentenversicherung in ihrem Leistungsrecht vorhält. Dazu stellt der 13. Senat des BSG fest, es sei nachvollziehbar, dass die Versorgungswerke Kindererziehungszeiten bisher in ihrem Leistungsrecht nicht eingeführt hätten, weil der Bund an sie, anders als an die gesetzliche Rentenversicherung, keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung entrichtete. Die Versorgungswerke und ihre Arbeitsgemeinschaft, die ABV, dürfen sich in ihrer Forderung an den Bund, Beiträge für Kindererziehungszeiten an diese wie zur gesetzlichen Rentenversicherung zu übernehmen, deshalb gestärkt fühlen, weil auch das BSG ausführt, es halte eine Beitragsübernahme des Bundes für kindererziehende Mitglieder an die Versorgungswerke für die sachgerechtere Lösung. Da aber der Bund sich zu dieser Lösung bisher nicht habe verstehen können, sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift von § 56 Abs. 4 SGB VI geboten, mit der Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung angerechnet erhalten können. Auch nach diesem für die kindererziehenden Mitglieder der Versorgungswerke positiven Urteil fordern die

Versorgungswerke, so Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der ABV, weiter, dass der Bund Beiträge für Kindererziehende an die Versorgungswerke direkt entrichtet. Nur dies sei, so Jung, eine sachgerechte Lösung, weil sie die Benachteiligung von kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke vermeide. Auch nach der neuen Rechtsprechung sei es nämlich so, dass diejenigen, die nur ein Kind erzogen haben und in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht über Vorversicherungszeiten aus einer früheren Beschäftigung verfügen, faktisch keine Leistung erhielten, weil sie die in der Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten Versicherungszeit nicht erfüllen könnten.

Gleichwohl sollten aber alle Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken, die gegenwärtig Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 01.01.1992 ein Jahr, für Geburten nach dem 01.01.1992 drei Jahre. Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann bei den örtlichen Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherung oder schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung – Bund (Postfach, 10704 Berlin) gestellt werden. Dem Antrag auf Vormerkung von Kindererziehungszeiten sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der geborenen und erzogenen Kinder beigelegt werden.

ÄVWL GEWINNT AUSZEICHNUNG FÜR IMMOBILIENANLAGE

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) freut sich über den IPE Real Estate Country Award 2008. Im Rahmen einer Festveranstaltung im Mai in Berlin wurde die ÄVWL als bester institutioneller Immobilieninvestor in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgezeichnet.

36

Im Wettbewerb der international renommierten Fachzeitschrift „Investment & Pensions Europe“ (IPE) hat sich die ÄVWL mit ihren glänzenden Ergebnissen bei der Immobilienanlage gegen eine starke Konkurrenz europäischer Pensionsfonds und Versorgungswerke durchgesetzt. Die mit hochkarätigen Experten besetzte Jury bewertete vor allem die Strategie der Immobilienanlage als besonders positiv. Es sei der ÄVWL hervorragend gelungen, eine inländische direkte Anlage in eine global ausgerichtete indirekte Anlagepolitik



Hans-Joachim Forst, Abteilungsleiter Immobilien bei der ÄVWL, kurz nach der Preisverleihung.

umzustrukturieren. Dabei habe sie die Fähigkeit bewiesen, beträchtliche Prämien in illiquiden Märkten zu erwirtschaften. Die Juroren lobten außerdem die Gründung eines Immobilienfonds in Indien.

„Die Auszeichnung bestätigt uns in unseren strategischen Zielen. In den vergangenen Jahren haben wir große Anstrengungen unternommen, um die Immobilienanlage breiter zu diversifizieren und international auszurichten“, freute sich Dr. Andreas Kretschmer, Geschäftsführer für den Bereich Kapitalanlage. Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Günter Kloos, hob hervor, dass der Preis ein erneuter Beleg für die außergewöhnlichen Leistungen der ÄVWL sei: „In allen Sparten der Anlagepolitik wird zum Wohle unserer Mitglieder und Rentenbezieher sehr gute Arbeit geleistet und die Kapitalanlage zeichnet sich durch Stabilität und Zuverlässigkeit aus.“ Bereits im April dieses Jahres hatte die ÄVWL eine internationale Auszeichnung als beste Altersversorgungseinrichtung erhalten.

ÄVWL ERHÄLT INTERNATIONALE AUSZEICHNUNG ALS BESTE ALTERSVORSORGEINRICHTUNG

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) wurde im April 2008 als beste Altersversorgungseinrichtung ausgezeichnet. Nach dem Preis als „Bester Investor alternative Asset Klassen“ im vergangenen Jahr ist dies eine erneute Bestätigung für herausragende Leistungen.

Im Wettbewerb des international renommierten Fachmagazins portfolio institutionell hat sich die ÄVWL gegen starke Konkurrenz, bestehend aus Versicherungen, betrieblichen und berufsständischen Versorgungswerken sowie Pensionsfonds, in der Kategorie Altersvorsorge durchgesetzt. Die hochkarätig besetzte Jury hob im Rahmen der Preisverleihung der „portfolio institutionell



awards 2008“ am 10. April 2008 in Düsseldorf besonders hervor, dass die ÄVWL bereits frühzeitig Anlagen in Märkte mit hohem Potenzial – sogenannte ineffiziente Märkte – getätigt habe und dabei entsprechende Prämien generierte.

Dies komme in einer deutlich höheren Durchschnittsrendite im Betrachtungszeitraum der letzten fünf Jahre zum Ausdruck, ergänzten die Experten der Jury. Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe habe die Langfristigkeit des Anlagehorizonts konsequent genutzt, ohne die Risiken der Anlage außer Acht zu lassen.

„Mich freut besonders die Feststellung der Jury, dass bei unserer Ärzteversorgung mit den Kapitalanlagen fachlich, organisatorisch und ethisch im Sinne der Interessen unserer Mitglieder verantwortlich umgegangen wird. Dies stellt uns ein hervorragendes Zeugnis gegenüber unseren Mitgliedern und Geschäftspartnern aus“, so der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der ÄVWL, Dr. med. Günter Kloos, bei der Preisverleihung.

ÄVWL-Geschäftsführer Dr. Andreas Kretschmer sieht durch den Award auch die intensiven Bemühungen der letzten Jahre belohnt, durch eine breite Diversifikation der Kapitalanlagen Stabilität und Sicherheit zu gewinnen: „Dies war ein eindeutiger Pluspunkt für die ÄVWL in der Gesamtbetrachtung. Diese nachhaltige Strategie werden wir auch in den nächsten Jahren konsequent weiterverfolgen, um für eine sichere und ertragreiche Altersvorsorge für die Ärztinnen und Ärzte zu sorgen.“

ÄRZTEVERSORGUNG MUSS DIE RENTENBEZÜGE IHRER RENTENBEZIEHER AN DIE FINANZVERWALTUNG MELDEN

Mit der Umstellung der Rentenbesteuerung von der Ertragsanteilsbesteuerung auf die nachgelagerte Besteuerung und der Einführung des Alterseinkünftegesetzes zum 01.01.2005 wurde auch festgelegt, dass die Rentenzahlstellen wie gesetzliche Rentenversicherung, berufsständische Versorgungswerke, Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen künftig die Rentenbezüge ihrer Rentenempfänger an die ZfA (Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen) zu melden haben. Bisher scheiterte die Meldung vor allem daran, dass die an alle Bundesbürger zu verteilende Steueridentifikationsnummer noch nicht vergeben war. Dies soll jetzt, nach Angaben des Bundesfinanzministeriums so weit sein, sodass die Meldungen nunmehr stattfinden können. Auch die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist somit verpflichtet, in dem Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.2009 die Meldungen über die Höhe der Rentenbezüge rückwirkend für die Jahre von 2005 bis einschließlich 2008 abzugeben. Die ZfA wird nach Eingang der Meldungen diese an die zuständigen Finanzämter weiterleiten, sodass unsere Rentenbezieher unter Umständen mit Nachfragen ihrer Finanzämter rechnen müssen.

Unsere Rentenbezieher werden gebeten, sich bei Fragen zur Steuerpflicht ihrer Rente an ihren Steuerberater zu wenden, denn nur dieser hat einen Überblick über die Gesamteinkünfte seines Mandanten und über die Höhe der Steuerpflicht.

DR. GERHARD SAAM,
GESCHÄFTSFÜHRER UND JUSTIZIAR



DIENSTJUBILÄUM

Dr. Gerhard Saam, Geschäftsführer und Justiziar der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, feierte am 16. Mai 2008 sein 30-jähriges Dienstjubiläum. Nach seiner Tätigkeit als Dezernent in der Verwaltung der Universität Dortmund wurde der Jubilar im Jahre 1978 Justiziar des Versorgungswerkes und noch im selben Jahr dessen stellvertretender Geschäftsführer. Neben der juristischen Tätigkeit ist Dr. Saam seitdem mit den Verwaltungsaufgaben des Hauses betraut. Seit 1991 ist der heute 63-jährige Jurist Geschäftsführer für den Bereich des Versicherungsbetriebes der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Für sein für die Ärzteschaft geleistetes Engagement erhielt er im Juli 2004 von der Bundesärztekammer das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.

Dr. Saam hat sich jedoch nicht nur um die Belange der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe verdient gemacht: Seit ihrer Gründung im Jahre 1978 unterstützt er mit seinem Wissen die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV), in der inzwischen 85 berufsständische Versorgungswerke zu einem Interessenverband zusammengeschlossen sind. Wegen seiner Sachkunde wurde er von der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft im November 1992 in ihren Rechtsausschuss berufen und zwischenzeitlich zu dessen stellvertretendem Vorsitzenden gewählt. In dieser Eigenschaft unterstützt und berät er den Vorstand der ABV und trägt auf diese Weise dazu bei, dass die Interessen der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke in Gesetzgebung und Politik sachgerecht vertreten werden. Wegen seiner Erfahrung im Verwaltungsrecht, insbesondere in Satzungsfragen, war und ist er auch heute noch von anderen Versorgungswerken als Ratgeber gefragt: Von 1984 bis 2004 war er sachverständiger Berater für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe; seit 1998 berät er das Versorgungswerk der Apotheker-

kammer Westfalen-Lippe als juristischer Sachverständiger. Als im Zuge der Wiedervereinigung die Ärztekammer Westfalen-Lippe die „Patenschaft“ für die zu gründende Ärztekammer Land Brandenburg übernahm, hat Dr. Saam beim Aufbau des dortigen Versorgungswerkes geholfen und war seit dessen Gründung im Jahr 1992 für 15 Jahre Mitglied des dortigen Verwaltungsausschusses. Für seine Verdienste im Zusammenhang mit der Gründung des Versorgungswerkes der Ärztekammer Land Brandenburg wurde er im Dezember 2004 vom Bundespräsidenten mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Verwaltungs- und der Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung sowie alle Mitarbeiter der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gratulieren Dr. Saam herzlich zu seinem Jubiläum.

ANHEBUNG DES BEITRAGSSATZES ZUR PFLEGEVERSICHERUNG

Am 28.05.2008 wurde im Bundesgesetzblatt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz veröffentlicht. Ziel dieses Gesetzes ist es, die soziale Pflegeversicherung angesichts sinkender Geburtenraten und steigender Lebenserwartung moderner zu gestalten, um den steigenden Herausforderungen gerecht zu werden. Um die Leistungsverbesserungen des Gesetzes finanzieren zu können, wurde der Beitragssatz für die Pflegeversicherung vom 01.07.2008 an um 0,25 Prozent von 1,7 Prozent auf 1,95 Prozent angehoben. Kinderlose Versicherte müssen wie bisher einen Aufschlag von 0,25 Prozent hinnehmen, dieser Beitragssatz beträgt nunmehr 2,2 Prozent.

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als Zahlstelle der Rente ist gemäß § 60 SGB XI in Verbindung mit § 256 SGB V verpflichtet, bei Rentenbeziehern, die der Krankenversicherungspflicht der Rentner unterliegen, den Pflegeversicherungsbeitrag von

der Rente einzubehalten und an die Pflegekasse weiterzuleiten. Der erhöhte Beitrag wurde erstmals von der Rente im Juli 2008 einbehalten.

HÖHE DER VERSORGUNGSABGABEN 2009

Jedem Mitglied wird Anfang Dezember seine Versorgungsabgabe für das Jahr 2009 in einem persönlichen Anschreiben übermittelt. Nachfolgend sind die wichtigsten Versorgungsabgaben aufgeführt:

FÜR SELBSTSTÄNDIGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Höchstabgabe:	14.866,80 Euro/Jahr
	1.238,90 Euro/Monat
Pflichtabgabe:	12.579,60 Euro/Jahr
	1.048,30 Euro/Monat

FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Höchstbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung	1.074,60 Euro/Monat
--	---------------------

Der Höchstbeitrag ist nur zu zahlen, wenn das rentenversicherungspflichtige Bruttoentgelt die Beitragsbemessungsgrenze von 5.400 Euro monatlich erreicht bzw. übersteigt. Liegt das Bruttoentgelt unter der Beitragsbemessungsgrenze, so beträgt der Beitrag 19,9 Prozent des Bruttoentgelts.

FÜR FREIWILLIGE MITGLIEDER

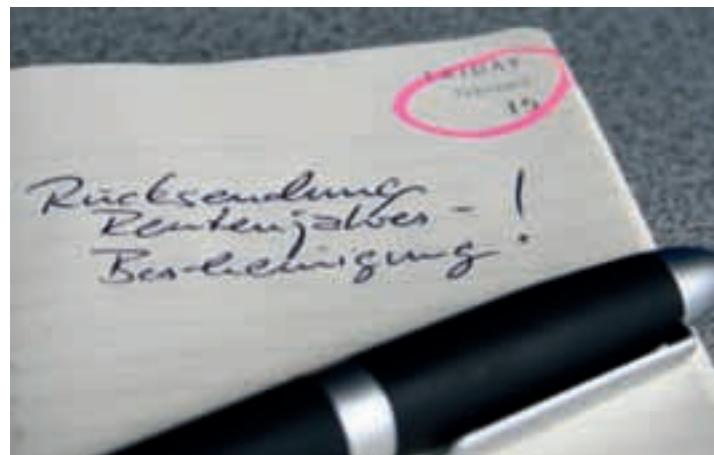
Freiwillige Mitglieder können im Jahr 2009 einen Beitrag wählen, der zwischen der Mindestabgabe (3.430,80 Euro/Jahr bzw. 285,90 Euro/Monat) und der Höchstabgabe (14.866,80 Euro/Jahr bzw. 1.238,90 Euro/Monat) liegt.

FÜR TEILNEHMER AN DER FREIWILLIGEN ZUSATZVERSORGUNG

Die Freiwillige Zusatzversorgung können alle die Mitglieder nutzen, die in der Grundversorgung die Höchstabgabe ausgeschöpft haben.

Die Teilnehmer der Freiwilligen Zusatzversorgung können im Jahr 2009 einen Beitrag wählen, der zwischen der Mindestabgabe (3.430,80 Euro/Jahr) und dem Maximalbeitrag (10.923,60/Jahr) liegt.

39



RÜCKSENDUNG DER RENTENJAHRESBESCHEINIGUNG BIS ZUM 15.02.2009

Ende Dezember erhalten unsere Rentner/-innen, wie in jedem Jahr, die Mitteilung über die Höhe der Rente ab dem 01.01.2009. Gleichzeitig mit dieser Mitteilung wird eine Rentenjahresbescheinigung übersandt, auf der durch Unterschrift bestätigt werden muss, dass die Voraussetzungen für die Rentenzahlungen nach wie vor bestehen.

Die Unterschrift muss nicht beglaubigt sein, sodass um eine schnelle Rücksendung bis zum 15.02.2009 gebeten wird.

AKTUELL UND ZEITNAH – DER INTERNETAUFTRITT DER ÄVWL

40 Stets aktuell und informativ präsentiert sich der Internetauftritt der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Die Homepage ist funktionell und übersichtlich gestaltet und bietet den Nutzern alle aktuellen Informationen auf einen Blick. Von den erst kürzlich verabschiedeten Satzungsänderungen über internationale Auszeichnungen, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als beste Altersvorsorgeeinrichtung erhalten hat, bis hin zu allgemeinen Merkblättern und Formularen, bietet die Internetseite ein breites Spektrum an Informationen. Wenn Sie uns zum Beispiel als Mitglied der ÄVWL eine Veränderung des Arbeitgebers etc. mitteilen möchten, so können sie einfach unsere Veränderungsmitteilung online nutzen.

Damit auch alle Mitglieder und Rentenbezieher aktuell und zeitnah über Neuigkeiten informiert werden, haben wir vor zwei Jahren eine Newsletter-Funktion eingerichtet. Wenn Sie den Newsletter bestellen möchten, klicken sie einfach auf unserer Startseite auf „Newsletter abonnieren“. Sie werden dann aufgefordert, Ihren Namen und Ihre E-Mail-Adresse anzugeben, an die wir Ihnen dann später eine Anmeldebestätigung senden. Darüber hinaus ist der gesamte Newsletter im PDF-Format abgelegt und kann ausgedruckt werden.

WWW.AEVWL.DE



NEUES ELEKTRONISCHES ARBEITGEBER-MELDEVERFAHREN – NEUE ERWEITERTE MITGLIEDSNUMMER ERFORDERLICH

Im Zuge einer Änderung des SGB IV werden die berufsständischen Versorgungswerke ab dem 01.01.2009 an das elektronische Arbeitgeber-Meldeverfahren angeschlossen. Die Teilnahme an dem neuen Verfahren des elektronischen Datenaustausches erfordert es, zur eindeutigen Identifizierung des Mitglieds und des zuständigen Versorgungswerkes die Mitgliedsnummern für alle Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, egal ob angestellt oder selbstständig tätig, um vier Ziffern zu erweitern.

Die neue Mitgliedsnummer wurde unseren Mitgliedern im Oktober mitgeteilt. Wir bitten darum, dass künftig bei Überweisungen oder Schriftverkehr die neue Mitgliedsnummer angegeben wird. Beachten Sie auch unsere Meldung zum elektronischen Arbeitgeber-Meldeverfahren auf unserer Homepage: www.aevwl.de

NACHRUF

DR. MED. OTTO BRINKMANN
* 07.07.1926 † 07.01.2008



Herr Dr. med. Otto Brinkmann engagierte sich über Jahrzehnte in herausragender Weise für die ärztliche Selbstverwaltung; so u. a. auch für die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Aus der Fülle seiner Erfahrung und der Weite seines Blickfeldes hat Herr Dr. med. Otto Brinkmann uns in den Jahren von 1975 bis 1990 als Mitglied bzw. Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsausschusses und von 1990 bis 2001 als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses mit seinem wertvollen Rat zur Seite gestanden.

Das Ergebnis seines erfolgreichen Wirkens ist bis heute wesentliche Grundlage für die Leistungsfähigkeit der Versorgungseinrichtung.

In tiefer Dankbarkeit und Verehrung nehmen wir Abschied von einem Menschen, dessen außergewöhnliche Persönlichkeit, verbunden mit großer Herzensgüte, unvergessen bleiben wird.

SATZUNGSÄNDERUNGEN

zum 01.01.09

VON DER KAMMERVERSAMMLUNG AM 20.08.2008 WURDEN
FOLGENDE SATZUNGSÄNDERUNGEN BESCHLOSSEN:

§ 1 SITZ, AUFGABEN UND RECHTSNATUR

ALTE FASSUNG

- (1) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts. ²Sie hat ihren Sitz in Münster (Westfalen).
- (2) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Präsidentin oder den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe vertreten (§ 26 des Heilberufsgesetzes).
- (3) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 Abs. 1 Nr. 10 des Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren, wobei die Mittel der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zweckgebunden und gesondert zu verwalten sind.
- (4) ¹Die Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Geschäftsordnungen oder sonstige Satzungen sind im „Westfälischen Ärzteblatt“ zu veröffentlichen. ²Soweit Satzungen oder Satzungsänderungen einer Genehmigung bedürfen, werden sie nach ihrer Genehmigung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben. ³Im Übrigen erfolgen Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe durch Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ und, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Westfälischen Ärzteblattes“ sind, durch Einzelnachricht.
- (5) ¹Soweit die Voraussetzungen des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vorliegen, kann eine öffentliche Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung erfolgen. ²Das zuzustellende Schriftstück ist dazu in der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter der Überschrift „Öffentliche Bekanntmachungen“ auszuhängen. ³Das Schriftstück ist an dem Tage als zugestellt anzusehen, an dem seit dem Tage des Aushängens zwei Wochen verstrichen sind.

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts. ²Sie hat ihren Sitz in Münster (Westfalen).
- (2) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Präsidentin oder den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe vertreten (§ 26 des Heilberufsgesetzes). ²Die Vorsitzende oder der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses vertritt die Präsidentin oder den Präsidenten im Falle ihrer oder seiner Verhinderung.
- (3) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 a des Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. ²Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe kann im Rechtsverkehr unter ihrem Namen – Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts – klagen und verklagt werden. ³Sie verwaltet zweckgebunden (§ 30) ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Ärztekammer Westfalen-Lippe haftet. ⁴Erklärungen, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. ⁵Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von der Präsidentin oder dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe und einem Mitglied des Verwaltungsausschusses oder der hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder dem hauptamtlichen Hauptgeschäftsführer unterzeichnet sind.
- (4) ¹Die Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Geschäftsordnungen oder sonstige Satzungen sind im „Westfälischen Ärzteblatt“ zu veröffentlichen. ²Soweit Satzungen oder Satzungsänderungen einer Genehmigung bedürfen, werden sie nach ihrer Genehmigung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben. ³Im Übrigen erfolgen Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe durch Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ und, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Westfälischen Ärzteblattes“ sind, durch Einzelnachricht.
- (5) ¹Soweit die Voraussetzungen des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vorliegen, kann eine öffentliche Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung erfolgen. ²Das zuzustellende Schriftstück ist dazu in der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter der Überschrift „Öffentliche Bekanntmachungen“ auszuhängen. ³Das Schriftstück ist an dem Tage als zugestellt anzusehen, an dem seit dem Tage des Aushängens zwei Wochen verstrichen sind.

ALTE FASSUNG

- (6) ¹Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen. ²Erklärungen nach der Satzung sind schriftlich und, soweit ausdrücklich nicht etwas anderes geregelt ist, gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe abzugeben.

NEUE FASSUNG

- (6) ¹Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen. ²Erklärungen nach der Satzung sind schriftlich und, soweit ausdrücklich nicht etwas anderes geregelt ist, gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe abzugeben.

§ 2a GESCHÄFTSFÜHRUNG

ALTE FASSUNG

NEUE FASSUNG

- (1) Zur Erledigung der laufenden Geschäfte der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird eine hauptamtliche Geschäftsführung bestellt.
- (2) Die Bestellung einer hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder eines hauptamtlichen Hauptgeschäftsführers sowie mindestens einer hauptamtlichen Geschäftsführerin oder mindestens eines hauptamtlichen Geschäftsführers erfolgt durch den Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses.
- (3) Das Aufgabengebiet der hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder des hauptamtlichen Hauptgeschäftsführers sowie der hauptamtlichen Geschäftsführerin(nen) oder der(des) hauptamtlichen Geschäftsführer(s) richtet sich nach der Stellenbeschreibung zur Konkretisierung der dienstvertraglichen Pflichten. Einzelheiten zu Stellung, Aufgabengebiete und Befugnisse regelt der Arbeitsvertrag.
- (4) Die hauptamtliche Hauptgeschäftsführerin oder der hauptamtliche Hauptgeschäftsführer sowie die hauptamtliche(n) Geschäftsführerin(nen) oder der(die) hauptamtliche(n) Geschäftsführer haften nur für den Schaden, der der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag obliegenden Pflichten entsteht.

§ 6 MITGLIEDSCHAFT

ALTE FASSUNG

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind – vorbehaltlich der in § 41 getroffenen Übergangsregelungen – alle Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die
1. im Landesteil Westfalen-Lippe des Landes Nordrhein-Westfalen eine ärztliche Tätigkeit ausüben oder
 2. falls sie dort keine ärztliche Tätigkeit ausüben, aber zum Wehr- oder Zivildienst eingezogen werden, am Tage vor ihrer Einberufung dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) ¹Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind diejenigen, die zum Zeitpunkt des Erwerbs der Mitgliedschaft:
1. Das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben.
 2. Beamte auf Lebenszeit und Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.
- (3) ¹Aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe scheiden aus, Mitglieder die
1. der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören, mit dem Zeitpunkt des Verlustes ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe.
 2. zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung. Endet das Beamtenverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.
 3. ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben. Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als sechs Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil
 - a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig sein würde,
 - b. sich das Mitglied in der Zeit ab dem Tage der Geburt bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats – bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats – seines Kindes ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat,
 - c. das Mitglied arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches III gemeldet ist,
 - d. das Mitglied wegen der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente seine ärztliche Tätigkeit eingestellt hat,
 führt dies auch dann nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, wenn die Zeit von sechs Monaten überschritten wird. Als Kinder im Sinne von Buchstabe b. gelten die in § 15 Abs. 2 aufgeführten Kinder.
- (4) ¹Auf Antrag werden Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe von der Pflichtmitgliedschaft befreit, die
1. aufgrund eines Anstellungs- oder eines Dienst-

ALTE FASSUNG

vertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht darauf gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. Endet der Anstellungs- oder Dienstvertrag und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

- 2. Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

²Der Antrag auf Befreiung von der Mitgliedschaft ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe zu stellen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Befreiung bereits vorgelegen haben, sonst innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen. ³Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind.

- (5) ¹Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

NEUE FASSUNG

vertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht darauf gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. Endet der Anstellungs- oder Dienstvertrag und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

- 2. Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

²Der Antrag auf Befreiung von der Mitgliedschaft ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe zu stellen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Befreiung bereits vorgelegen haben, sonst innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen. ³Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind.

- (5) ¹Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

§ 9 ALTERSRENTE

ALTE FASSUNG

- (1) ¹Mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied sein 65. Lebensjahr vollendet,
 1. hat jedes Mitglied auf Antrag Anspruch auf Gewährung einer lebenslangen Altersrente (Regelaltersrente).

2. entfällt der Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente. Eine bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gewährte Berufsunfähigkeitsrente wird dem Mitglied als Altersrente in Höhe der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente weitergewährt.

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze haben Mitglieder auf Antrag einen Anspruch auf Zahlung einer lebenslangen Altersrente (Regelaltersrente). ²Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. ³Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Regelaltersgrenze)
1949	2	65 Jahren und 2 Monaten
1950	4	65 Jahren und 4 Monaten
1951	6	65 Jahren und 6 Monaten
1952	8	65 Jahren und 8 Monaten
1953	10	65 Jahren und 10 Monaten
1954	12	66 Jahren
1955	14	66 Jahren und 2 Monaten
1956	16	66 Jahren und 4 Monaten
1957	18	66 Jahren und 6 Monaten
1958	20	66 Jahren und 8 Monaten
1959	22	66 Jahren und 10 Monaten
ab 1960	24	67 Jahren

⁴Mit dem Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze nach Abs. 1 erreicht ist, entfällt der Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente. Eine bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach Abs. 1 gewährte Berufsunfähigkeitsrente wird dem Mitglied als Altersrente in Höhe der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente weitergewährt.

ALTE FASSUNG

(2) ¹Auf Antrag wird die Altersrente bereits mit Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied sein 60. Lebensjahr vollendet hat, gewährt (vorgezogene Altersrente).

NEUE FASSUNG

(2) ¹Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, können die Altersrente bereits mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres beantragen (vorgezogene Altersrente). ²Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird die Altersgrenze, die erreicht sein muss, um die vorgezogene Altersrente beantragen zu können, wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Altersgrenze)
1949	2	60 Jahren und 2 Monaten
1950	4	60 Jahren und 4 Monaten
1951	6	60 Jahren und 6 Monaten
1952	8	60 Jahren und 8 Monaten
1953	10	60 Jahren und 10 Monaten
1954	12	61 Jahren
1955	14	61 Jahren und 2 Monaten
1956	16	61 Jahren und 4 Monaten
1957	18	61 Jahren und 6 Monaten
1958	20	61 Jahren und 8 Monaten
1959	22	61 Jahren und 10 Monaten
ab 1960	24	62 Jahren

²Für jeden Monat, der vom Beginn der Zahlung der vorgezogenen Altersrente bis zum Beginn der Zahlung der Regelaltersrente fehlt, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben ist, um 0,4 v. H. gekürzt.

³Neben der vorgezogenen Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt.

(3) ¹Das Mitglied kann den Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausschieben, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem es das 68. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobene Altersrente).

³Wird die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nach dem 31.12.2011 erworben, kann ungeachtet der Regelung des Satzes 2 die Altersrente erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden.

⁴Für jeden Monat, der vom Beginn der Zahlung der vorgezogenen Altersrente bis zum Beginn der Zahlung der Regelaltersrente fehlt, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben ist, um 0,4 v. H. gekürzt.

⁵Neben der vorgezogenen Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt.

(3) ¹Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, können den Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausschieben, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 68. Lebensjahr vollendet haben (hinausgeschobene Altersrente). ²Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird das Lebensalter, bis zu dem der Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausgeschoben werden kann, wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Regelaltersgrenze)
1949	2	68 Jahren und 2 Monaten
1950	4	68 Jahren und 4 Monaten
1951	6	68 Jahren und 6 Monaten
1952	8	68 Jahren und 8 Monaten
1953	10	68 Jahren und 10 Monaten
1954	12	68 Jahren und 12 Monaten
1955	14	68 Jahren und 14 Monaten
1956	16	68 Jahren und 16 Monaten
1957	18	68 Jahren und 18 Monaten
1958	20	68 Jahren und 20 Monaten
1959	22	68 Jahren und 22 Monaten
ab 1960	24	70 Jahren

ALTE FASSUNG

- ²Während der Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten. ³Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Regelaltersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 v. H. auf die mit Vollendung des 65. Lebensjahres erworbene Regelaltersrente.
- (4) ¹Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. ²Die Altersrente wird geleistet vom Beginn des Kalendermonats an,
1. der dem Monat folgt, in dem das Mitglied sein 65. Lebensjahr vollendet hat.
 2. den das Mitglied mit seinem Antrag auf Gewährung einer vorgezogenen oder hinausgeschobenen Altersrente bestimmt hat.
- ³Auf eine Leistung vor Antragstellung besteht kein Anspruch. ⁴Die Zahlung der Altersrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstirbt.

NEUE FASSUNG

- ³Während der Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten. ⁴Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Regelaltersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 v. H. auf die mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze erworbene Regelaltersrente.
- (4) ¹Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. ²Die Altersrente wird geleistet vom Beginn des Kalendermonats an,
1. der dem Monat folgt, in dem das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht hat.
 2. den das Mitglied mit seinem Antrag auf Gewährung einer vorgezogenen oder hinausgeschobenen Altersrente bestimmt hat.
- ³Auf eine Leistung vor Antragstellung besteht kein Anspruch. ⁴Die Zahlung der Altersrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstirbt.

§ 10 BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE

ALTE FASSUNG

- (9) ¹Über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses entscheidet der Aufsichtsausschuss.

NEUE FASSUNG

- (9) Ersatzlos gestrichen

§ 11 BERECHNUNG DER ALTERS- UND BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE

ALTE FASSUNG

- (1) ¹Jedes Mitglied erwirbt durch Leistung von Versorgungsabgaben für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet gerechnet wird. ²Ausgenommen davon sind Versorgungsabgaben, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 4 entgegengenommen hat, sowie die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI geleisteten Dynamisierungszuschläge. ³Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. ⁴Für das Kalenderjahr, in dem eine Rentenzahlung beginnt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr wird für die Ermittlung der Steigerungszahlen die nach § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.
- (2) ¹Zur Ermittlung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl wird die Summe der durch Leistung von Versorgungsabgaben jährlich erworbenen Steigerungszahlen durch die Anzahl der Jahre der Mitgliedschaft geteilt. ²Dabei bleiben bei Mitgliedszeiten

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Jedes Mitglied erwirbt durch Leistung von Versorgungsabgaben für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet gerechnet wird. ²Ausgenommen davon sind Versorgungsabgaben, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 4 entgegengenommen hat, sowie die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI geleisteten Dynamisierungszuschläge. ³Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. ⁴Für das Kalenderjahr, in dem eine Rentenzahlung beginnt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr wird für die Ermittlung der Steigerungszahlen die nach § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.
- (2) ¹Zur Ermittlung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl wird die Summe der durch Leistung von Versorgungsabgaben jährlich erworbenen Steigerungszahlen durch die Anzahl der Jahre der Mitgliedschaft geteilt. ²Dabei bleiben bei Mitgliedszeiten

ALTE FASSUNG

1. vor dem 1.1.2003 die Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und

2. ab dem 1.1.2003 die Zeiten vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente unberücksichtigt.

³Sofern dies einen höheren Wert ergibt, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nicht berücksichtigt:

1. Die ersten drei Geschäftsjahre seit Beginn der Mitgliedschaft sowie die während dieser Zeit erworbenen Steigerungszahlen. Dies gilt auch für Fälle einer Überleitung oder Nachversicherung gemäß § 18. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt.

2. Auf Antrag die Zeit, in der:

a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig gewesen wäre,

b. sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 15 Abs. 2 bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats - bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats - ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat.

⁴Von den nach den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine mehr als nur geringfügige berufliche Tätigkeit im Sinne von § 8 SGB IV ausgeübt hat oder in der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vom Bundesversicherungsamt für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. ⁵Sofern während der in den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben oder Beiträge aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit geleistet worden sind und diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, werden die aus diesen Versorgungsabgaben nach Abs. 1 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt.

NEUE FASSUNG

1. vor dem 1.1.2003 die Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und

2. ab dem 1.1.2003 die Zeiten vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente unberücksichtigt.

³Sofern dies einen höheren Wert ergibt, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nicht berücksichtigt:

1. Die ersten drei Geschäftsjahre seit Beginn der Mitgliedschaft sowie die während dieser Zeit erworbenen Steigerungszahlen. Dies gilt auch für Fälle einer Überleitung oder Nachversicherung gemäß § 18. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt.

2. Auf Antrag die Zeit, in der:

a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig gewesen wäre,

b. sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 15 Abs. 2 bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats - bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats - ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat.

⁴Von den nach den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine mehr als nur geringfügige berufliche Tätigkeit im Sinne von § 8 SGB IV ausgeübt hat oder in der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vom Bundesversicherungsamt für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. ⁵Sofern während der in den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben oder Beiträge aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit geleistet worden sind und diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, werden die aus diesen Versorgungsabgaben nach Abs. 1 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt.

ALTE FASSUNG

- (3) ¹Der Jahresbetrag der individuellen Rente errechnet sich aus der Gesamtsumme aller Steigerungszahlen. ²Diese wird gebildet aus:
1. der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind (Abs. 1),
 2. der Summe der für Zurechnungszeiten (Abs. 4) hinzuzurechnenden durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen.
- ³Mitgliedern, die auch bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Ansprüche besitzen, für die eine Zurechnungszeit im Sinne von Abs. 4 Nr. 2 gewährt wird, wird die nach Abs. 4 Nr. 2 zu ermittelnde Zurechnungszeit nur anteilig gewährt. ⁴Für die Berechnung des Anteils gilt Satz 10 2. Alternative entsprechend. ⁵Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes war, erhält zusätzlich ein durch sein Alter im Jahr 2003 bestimmtes Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl (Abs. 2). ⁶Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitglieds. ⁷Das Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle.

NEUE FASSUNG

- (3) ¹Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles beitragszahlendes Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und besitzt es gegenüber keinen anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche wird der Jahresbetrag der individuellen Rente aus der Gesamtsumme aller Steigerungszahlen errechnet. ²Diese wird gebildet aus:
1. Der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind (Abs. 1).
 2. Der Summe der für Zurechnungszeiten hinzuzurechnenden durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen.
- Zurechnungszeiten sind:
- a. Für die Ermittlung der Altersrente für Zeiten vor dem 1.1.2003 der Zeitraum des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und für Zeiten ab dem 1.1.2003 der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied 50 von Hundert der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl hinzugerechnet.
 - b. Für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied die durchschnittlich jährlich erworbene Steigerungszahl hinzugerechnet.
3. Dem Vielfachen der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl entsprechend den nachfolgend in Buchstaben a. und b. enthaltenen Regelungen.
- a. Mitglieder, die sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes waren, erhalten ein durch ihr Alter im Jahr 2003 bestimmtes Vielfaches. Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitglieds. Das Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle.

Alter des
Mitgliedes
im Jahr 2003Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen
Steigerungszahl bei Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 und danach
22 bis 31	7	6	5	4	3	2	1
32 bis 36	7	6	5	4	3	2	2
37 bis 39	7	6	5	4	3	3	3
40 bis 42	7	6	5	4	4	4	4
43 bis 45	7	6	5	5	5	5	5
46 bis 48	7	6	6	6	6	6	6
49 bis 51	7	7	7	7	7	7	7
52 und älter	8	8	8	8	8	8	8.

ALTE FASSUNG

⁸Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2002 die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Vielfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl
2003	7
2004	6
2005	5
2006	4
2007	3
2008	2
2009	1
2010 und danach	0

⁹Die Gesamtsumme der Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag der Rente als der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 5. ¹⁰Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird der Jahresbetrag der Rente nur aufgrund der in Satz 2 Nr. 1 genannten Steigerungszahlen ermittelt, es sei denn, die Betroffenen sind bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragszahlendes Mitglied bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71; in einem solchen Fall wird die nach Abs. 4 Nr. 2 zu ermittelnde Zurechnungszeit anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Abs. 2 der Verordnung (EWG) 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.

(4) ¹Zurechnungszeiten sind:

1. Für die Ermittlung der Altersrente für Zeiten vor dem 1.1.2003 der Zeitraum des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und für Zeiten ab dem 1.1.2003 der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied 50 von Hundert der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl hinzugerechnet.
2. Für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied die durchschnittlich jährlich erworbene Steigerungszahl hinzugerechnet.

NEUE FASSUNG

b. Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2002 die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Vielfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl
2003	7
2004	6
2005	5
2006	4
2007	3
2008	2
2009	1
2010 und danach	0

³Die Gesamtsumme der Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag der Rente als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 5.

(4) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles sowohl bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es sowohl gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch gegenüber einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend.

(5) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, nicht aber bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben gegenüber einem oder mehreren anderen Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass sowohl die nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 zu ermittelnde Zurechnungszeit als auch das nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 zu gewährende Vielfache der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nur anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 der Verordnung (EWG) 1408/71 gewährt wird, wenn auch der oder die anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 ihre Versorgungsleistungen dieser Regelung entsprechend berechnen.

(6) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 nicht aber bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe beitragszahlendes

ALTE FASSUNG

- (5) ¹Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Rente ist das Produkt aus dem Bemessungsmultiplikator und der gemäß § 26 Abs. 1 errechneten durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. ²Sie wird auf volle Geldbeträge kaufmännisch gerundet ermittelt. ³Der Bemessungsmultiplikator für das kommende Geschäftsjahr wird auf Grund des Jahresabschlusses des vorausgegangenen Geschäftsjahres mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet errechnet und von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses im laufenden Geschäftsjahr festgesetzt. ⁴Die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

NEUE FASSUNG

- Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsansprüche, gilt Absatz 5 entsprechend.
- (7) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles weder bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe noch bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben sowohl gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch gegenüber einem oder mehreren anderen Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, wird der Jahresbetrag der individuellen Rente nur aus der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind, (Abs. 1) errechnet.
- (8) ¹Soweit in den Regelungen der Absätze 3 bis 7
1. darauf abgestellt wird, dass das Mitglied beitragszahlendes Mitglied ist, gelten diese Regelungen auch für den Fall, dass die Gewährung von Zurechnungszeiten nur von einer Mitgliedschaft, nicht aber davon abhängt, ob das Mitglied auch Versorgungsabgaben leistet.
 2. auf die Verordnung (EWG) 1408/71 abgestellt wird, tritt mit Inkrafttreten der entsprechenden Nachfolgeregelung diese an die Stelle der Verordnung (EWG) 1408/71.

- (9) ¹Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Rente ist das Produkt aus dem Bemessungsmultiplikator und der gemäß § 26 Abs. 1 errechneten durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. ²Sie wird auf volle Geldbeträge kaufmännisch gerundet ermittelt. ³Der Bemessungsmultiplikator für das kommende Geschäftsjahr wird auf Grund des Jahresabschlusses des vorausgegangenen Geschäftsjahres mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet errechnet und von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses im laufenden Geschäftsjahr festgesetzt. ⁴Die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 12 REHABILITATION

ALTE FASSUNG

- (9) ¹Über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses entscheidet der Aufsichtsausschuss.

NEUE FASSUNG

- (9) Ersatzlos gestrichen

§ 14 WITWEN- UND WITWERRENTE

ALTE FASSUNG

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Nach dem Tode des nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. ²Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.
- (1) ¹Nach dem Tode des nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. ²Wurde die Ehe nach
1. Vollendung des **62. Lebensjahres** oder
2. Eintritt der Berufsunfähigkeit
des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens **1 Jahr, so besteht kein Anspruch auf Rente, es sei denn, dass der Tod des Berechtigten durch ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfall) eingetreten ist.**
- (2) ¹Einem früheren Ehegatten des Berechtigten, dessen Ehe mit dem Berechtigten vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihm der Berechtigte zur Zeit seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.
- (2) ¹Einem früheren Ehegatten des Berechtigten, dessen Ehe mit dem Berechtigten vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihm der Berechtigte zur Zeit seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.
- (3) ¹Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. ²Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.
- (3) ¹Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. ²Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.
- (4) ¹Die Zahlung der Witwen-, Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats:
1. des Todes der Witwe, des Witwers.
2. der Wiederheirat der Witwe, des Witwers.
- (4) ¹Die Zahlung der Witwen-, Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats:
1. des Todes der Witwe, des Witwers.
2. der Wiederheirat der Witwe, des Witwers.
- (5) ¹Heiraten die Witwe, der Witwer wieder, erhalten sie auf Antrag folgende Kapitalabfindung:
1. Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache der im Monat der Wiederverheiratung bezogenen Monatsrente,
2. bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache der im Monat der Wiederverheiratung bezogenen Monatsrente,
3. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsunndreißigfache der im Monat der Wiederverheiratung bezogenen Monatsrente.
- (5) ¹Heiraten die Witwe, der Witwer wieder, erhalten sie auf Antrag **eine Kapitalabfindung. Diese beträgt bei Wiederverheiratung**
1. **vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache,**
2. **bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache,**
3. **nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsunndreißigfache**
der im Monat der Wiederverheiratung bezogenen Monatsrente.
²Nach dem Monat der Wiederverheiratung bezogene Renten werden mit der Kapitalabfindung verrechnet.

§ 16 BERECHNUNG UND ZAHLUNG DER HINTERBLIEBENENRENTEN

ALTE FASSUNG

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Die Witwen- und Witwerrente gemäß § 14 Abs. 1 und 2 beträgt 60 v. H., die Waisenrente für jede Vollwaise 30 v. H. und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise 10 v. H. der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Rente.
1. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Altersrente gemäß § 9, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Berufsunfähigkeitsrente nach § 10, so ist die Berufsunfähigkeitsrente zugrunde zu legen, die das Mitglied bezogen hätte, wenn bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente für die Zurechnungszeit nach § 11 Abs. 4 Nr. 2 statt des 60. das 65. Lebensjahr zugrunde gelegt worden wäre. Gleiches gilt, wenn das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes noch keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.
- ²Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, gelten die Regelungen der Nr. 1 oder 2 entsprechend.
- (2) ¹Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente nach Abs. 1 zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. ²Bei Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.
- (3) ¹Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe für tot erklärt ist.
- (4) ¹Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vorsätzlich herbeigeführt haben.
- (5) ¹Die Hinterbliebenenrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt und vom Beginn des Kalendermonats an, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, geleistet
- (1) ¹Die Witwen- und Witwerrente gemäß § 14 Abs. 1 und 2 beträgt 60 v. H., die Waisenrente für jede Vollwaise 30 v. H. und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise 10 v. H. der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Rente.
1. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes **eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente**, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. **Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes weder eine Alters- noch eine Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Rente, die das Mitglied bezogen hätte, wenn im Zeitpunkt des Todes der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit eingetreten wäre.**
 3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, gelten die Regelungen der Nr. 1 oder 2 entsprechend.
- (2) ¹Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente nach Abs. 1 zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. ²Bei Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.
- (3) ¹Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe für tot erklärt ist.
- (4) ¹Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vorsätzlich herbeigeführt haben.
- (5) ¹Die Hinterbliebenenrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt und vom Beginn des Kalendermonats an, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, geleistet.

§ 19 STERBEGELD

ALTE FASSUNG

- (1) ¹Nach dem Tode eines nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhalten auf Antrag die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.
- (2) ¹Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Monatsrente ohne Kinderzuschuss (§ 17) und ohne die aus freiwilliger Höherversorgung (§ 25) ~~und einmaligen Kapitaleinzahlungen (§ 37)~~ stammenden Rententeile:
1. Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes bezogen hätte.
 3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und die freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.
- (3) ¹Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, auf Antrag Sterbegeld in Höhe von 50 v. H. des nach Abs. 2 errechneten Betrages.

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Nach dem Tode eines nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhalten auf Antrag die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.
- (2) ¹Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Monatsrente ohne Kinderzuschuss (§ 17) und ohne die aus freiwilliger Höherversorgung (§ 25) stammenden Rententeile:
1. Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes bezogen hätte.
 3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und die freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.
- (3) ¹Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, auf Antrag Sterbegeld in Höhe von 50 v. H. des nach Abs. 2 errechneten Betrages.

§ 21 VERSORGUNGS AUSGLEICH BEI EHESCHIEDUNGEN

ALTE FASSUNG

- (1) ¹Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind oder waren, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, in dem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. ²Realteilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Überleitungsvertrag gemäß § 31 Abs. 1 geschlossen hat.
- (2) ¹Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichtes das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.
- (3) ¹Aufgrund einer mit Zustimmung der Versorgungseinrichtung getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.
- (4) ¹Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.
- (5) ¹Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind oder waren, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, in dem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. ²Realteilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Überleitungsvertrag gemäß § 31 Abs. 1 geschlossen hat.
- (2) ¹Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichtes das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.
- (3) ¹Aufgrund einer mit Zustimmung der Versorgungseinrichtung getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.
- (4) ¹Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.
- (5) ¹Sind für eine(n) Ausgleichsberechtigte(n) als Folge einer rechtskräftigen Entscheidung über den Versorgungsausgleich bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsanwartschaften begründet worden und kann nach geltendem Recht der Risikoschutz auf eine Altersversorgung beschränkt werden, hat der/die Ausgleichsberechtigte aus dem im Wege des Versorgungsausgleichs begründeten Anrecht nur einen Anspruch auf Gewährung einer Altersrente. ²Diese wird zum Ausgleich für das nicht abgesicherte Risiko der Invalidität und der Hinterbliebenenversorgung um einen Zuschlag erhöht. ³Der zu gewährende Zuschlag wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet.
- (6) ¹Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

§ 26 BERECHNUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN VERSORGUNGSABGABE

ALTE FASSUNG

- (1) ¹Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe wird berechnet aus den im Geschäftsjahr eingegangenen gesamten Versorgungsabgaben geteilt durch die Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben.
- (2) ¹Bei der Ermittlung der im Geschäftsjahr insgesamt eingegangenen Versorgungsabgaben bleiben unberücksichtigt:
1. Überleitungs- und Nachversicherungsbeiträge der Vorjahre - § 18.
 2. Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung - § 29.
 3. Zahlungen zum Ausgleich der Kürzung infolge des Versorgungsausgleichs - § 21 Abs. 4.
 4. Versorgungsabgaben, die während eines Leistungsbezuges gemäß § 27 Abs. 4 entrichtet werden.
 5. Entlassungsentschädigungen gemäß § 9 Abs. 2 Satz 3.⁺
- (3) ¹Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben, werden
1. Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres die Mitgliedschaft erworben haben, oder deren Beitragspflicht im Laufe des Geschäftsjahres endet, in diesem Geschäftsjahr mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt.
 2. Teilbefreite gemäß § 36 Abs. 1 sowie Mitglieder, für die § 23 Abs. 3 gilt, nur mit dem Bruchteil gewertet, der ihrer Abgabepflicht entspricht.
 3. freiwillige Mitglieder, die nach § 24 Versorgungsabgabe in einer Höhe geleistet haben, die unter der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres liegt, mit dem Bruchteil in vollen Zehnteln gewertet, der ihrer Teilnahme im Verhältnis zur durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht und
 4. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum mit dem Faktor 0,4 berücksichtigt.
- ²Maßgebend dabei ist der Status am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres.
- (4) ¹Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 12 teilbaren Betrag aufzurunden.
- (5) Für den Fall, dass die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres hinter dem maßgeblichen Betrag des Vorgeschäftsjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der jährlichen Steigerungszahl gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 solange der maßgebliche Betrag des Vorgeschäftsjahres zugrunde zu legen, bis die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres einen höheren Wert ergibt.

NEUE FASSUNG

- (1) ¹Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe wird berechnet aus den im Geschäftsjahr eingegangenen gesamten Versorgungsabgaben geteilt durch die Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben.
- (2) ¹Bei der Ermittlung der im Geschäftsjahr insgesamt eingegangenen Versorgungsabgaben bleiben unberücksichtigt:
1. Überleitungs- und Nachversicherungsbeiträge der Vorjahre - § 18.
 2. Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung - § 29.
 3. Zahlungen zum Ausgleich der Kürzung infolge des Versorgungsausgleichs - § 21 Abs. 4.
 4. Versorgungsabgaben, die während eines Leistungsbezuges gemäß § 27 Abs. 4 entrichtet werden.
- (3) ¹Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben, werden
1. Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres die Mitgliedschaft erworben haben, oder deren Beitragspflicht im Laufe des Geschäftsjahres endet, in diesem Geschäftsjahr mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt.
 2. Teilbefreite gemäß § 36 Abs. 1 sowie Mitglieder, für die § 23 Abs. 3 gilt, nur mit dem Bruchteil gewertet, der ihrer Abgabepflicht entspricht.
 3. freiwillige Mitglieder, die nach § 24 Versorgungsabgabe in einer Höhe geleistet haben, die unter der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres liegt, mit dem Bruchteil in vollen Zehnteln gewertet, der ihrer Teilnahme im Verhältnis zur durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht und
 4. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum mit dem Faktor 0,4 berücksichtigt.
- ²Maßgebend dabei ist der Status am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres.
- (4) ¹Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 12 teilbaren Betrag aufzurunden.
- (5) Für den Fall, dass die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres hinter dem maßgeblichen Betrag des Vorgeschäftsjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der jährlichen Steigerungszahl gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 solange der maßgebliche Betrag des Vorgeschäftsjahres zugrunde zu legen, bis die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres einen höheren Wert ergibt.

§ 29 FREIWILLIGE ZUSATZVERSORGUNG

ALTE FASSUNG

- (1) Mitglieder, die die Höchstabgabe gemäß § 22 Abs. 1 entrichten, sind darüber hinaus berechtigt, Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3-fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem für die Befreiung von der Körperschaftssteuer zulässigen Betrag zu entrichten. Mitglieder, die
- a. vor dem 31.12.2004 Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung entrichtet haben, oder
 - b. geltend machen können, von ihrem Arbeitgeber über die Pflichtversorgungsabgabe hinaus weitere Beiträge für eine zusätzliche Versorgung nur unter der Voraussetzung zu erhalten, dass diese in die freiwillige Zusatzversorgung entrichtet werden, sind von der Beschränkung des Satzes 1 ausgenommen.

NEUE FASSUNG

- (1) Mitglieder, die die Höchstabgabe gemäß § 22 Abs. 2 entrichten, sind darüber hinaus berechtigt, Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3-fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem für die Befreiung von der Körperschaftssteuer zulässigen Betrag zu entrichten. Mitglieder, die
1. vor dem 31.12.2004 Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung entrichtet haben, oder
 2. geltend machen können, von ihrem Arbeitgeber über die Pflichtversorgungsabgabe hinaus weitere Beiträge für eine zusätzliche Versorgung nur unter der Voraussetzung zu erhalten, dass diese in die freiwillige Zusatzversorgung entrichtet werden, sind von der Beschränkung des Satzes 1 ausgenommen.

§ 31

ALTE FASSUNG

Soweit in der Satzung nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist, entscheidet der Verwaltungsausschuss über Widersprüche.

NEUE FASSUNG

Ersatzlos gestrichen

ZIFFER 2.1 DER BEDINGUNGEN DER FREIWILLIGEN ZUSATZVERSORGUNG

ALTE FASSUNG

¹Die für ein Geschäftsjahr erworbene Zusatzrente ist das Produkt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Abgabe und dem in der Rententabelle unter dem jeweiligen Einzahlungsalter ausgewiesenen jährlichen Rentenwert (Anlage 1.1). ²Maßgebend ist das Lebensalter, welches das Mitglied am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres vollendet hat. ³Bei mehrjähriger Teilnahme an der freiwilligen Zusatzversorgung addieren sich die jährlich erworbenen Renten zur Gesamt-Zusatzrente.

NEUE FASSUNG

¹Durch die im Geschäftsjahr geleistete Abgabe erwirbt das Mitglied eine Zusatzrente. ²Die Zusatzrente ist das Produkt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Abgabe und dem in der für das Mitglied geltenden Rententabelle (Anlagen 1.1 bis 1.4) unter dem jeweiligen Einzahlungsalter ausgewiesenen jährlichen Rentenwert. ³Maßgebend ist das Lebensalter, welches das Mitglied am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres vollendet hat. ³Bei mehrjähriger Teilnahme an der freiwilligen Zusatzversorgung addieren sich die jährlich erworbenen Renten zur Gesamt-Zusatzrente.

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Rententabelle für Beiträge in der Zeit vom 01.01.1979 bis zum 31.12.2002
Jährliche Zusatzrente bei Leistung eines Jahresbeitrages von € 1,00

Anlage 1.1

Einzahlungsalter	Männer	Frauen	Einzahlungsalter	Männer	Frauen
20	0,33504	0,34752	44	0,14328	0,15432
21	0,32316	0,33552	45	0,13872	0,14940
22	0,31128	0,32412	46	0,13428	0,14316
23	0,29988	0,31308	47	0,12996	0,14016
24	0,28896	0,30264	48	0,12576	0,13572
25	0,27840	0,29232	49	0,12180	0,13152
26	0,26820	0,28260	50	0,11796	0,12744
27	0,25848	0,27300	51	0,11424	0,12360
28	0,24912	0,26376	52	0,11064	0,11988
29	0,24012	0,25476	53	0,10728	0,11628
30	0,23160	0,24612	54	0,10404	0,11280
31	0,22332	0,23772	55	0,10080	0,10956
32	0,21552	0,22968	56	0,09780	0,10644
33	0,20808	0,22188	57	0,09480	0,10344
34	0,20088	0,21444	58	0,09192	0,10056
35	0,19392	0,20724	59	0,08916	0,09780
36	0,18732	0,20040	60	0,08640	0,09504
37	0,18096	0,19380	61	0,08364	0,09228
38	0,17496	0,18744	62	0,08088	0,08940
39	0,16908	0,18144	63	0,07800	0,08640
40	0,16356	0,17556	64	0,07512	0,08328
41	0,15816	0,16992	65	0,07200	0,07980
42	0,15300	0,16452	66	0,00000	0,00000
43	0,14808	0,15936	67	0,00000	0,00000

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
 Rententabelle für Beiträge in der Zeit vom 01.01.2003 bis zum 31.12.2008
 Jährliche Zusatzrente bei Leistung eines Jahresbeitrages von € 1,00

Anlage 1.2

Einzahlungsalter	Männer	Frauen	Einzahlungsalter	Männer	Frauen
20	0,32240	0,32408	44	0,12931	0,13103
21	0,31014	0,31182	45	0,12460	0,12630
22	0,29836	0,30005	46	0,12006	0,12174
23	0,28703	0,28875	47	0,11571	0,11734
24	0,27614	0,27789	48	0,11152	0,11311
25	0,26567	0,26745	49	0,10749	0,10904
26	0,25560	0,25742	50	0,10361	0,10512
27	0,24591	0,24777	51	0,09988	0,10136
28	0,23661	0,23849	52	0,09628	0,09776
29	0,22767	0,22958	53	0,09281	0,09432
30	0,21909	0,22102	54	0,08947	0,09102
31	0,21086	0,21280	55	0,08627	0,08787
32	0,20297	0,20491	56	0,08320	0,08486
33	0,19541	0,19734	57	0,08026	0,08197
34	0,18816	0,19006	58	0,07746	0,07919
35	0,18120	0,18306	59	0,07478	0,07651
36	0,17452	0,17632	60	0,07220	0,07390
37	0,16810	0,16984	61	0,06970	0,07135
38	0,16191	0,16361	62	0,06725	0,06885
39	0,15595	0,15763	63	0,06481	0,06636
40	0,15020	0,15188	64	0,06238	0,06389
41	0,14466	0,14636	65	0,05992	0,06141
42	0,13934	0,14105	66	0,00000	0,00000
43	0,13423	0,13595	67	0,00000	0,00000

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
 Rententabelle für Beiträge ab dem 01.01.2009 · Männer
 Jährliche Zusatzrente bei Leistung eines Jahresbeitrages von € 1,00

Anlage 1.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Einzah- lungs- alter	1948 und älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
	EA 65 +0	EA 65 +2	EA 65 +4	EA 65 +6	EA 65 +8	EA 65 +10	EA 66 +0	EA 66 +2	EA 66 +4	EA 66 +6	EA 66 +8	EA 66 +10	EA 67 +
20	0,28630	0,28875	0,29120	0,29365	0,29610	0,29855	0,30100	0,30357	0,30614	0,30872	0,31129	0,31386	0,31643
21	0,27562	0,27798	0,28034	0,28270	0,28506	0,28742	0,28978	0,29226	0,29473	0,29721	0,29969	0,30216	0,30464
22	0,26533	0,26761	0,26988	0,27216	0,27443	0,27671	0,27898	0,28137	0,28376	0,28615	0,28853	0,29092	0,29331
23	0,25544	0,25763	0,25982	0,26202	0,26421	0,26640	0,26859	0,27089	0,27319	0,27549	0,27779	0,28009	0,28239
24	0,24592	0,24803	0,25014	0,25226	0,25437	0,25648	0,25859	0,26081	0,26302	0,26524	0,26746	0,26967	0,27189
25	0,23676	0,23880	0,24083	0,24287	0,24490	0,24694	0,24897	0,25111	0,25324	0,25538	0,25752	0,25965	0,26179
26	0,22794	0,22990	0,23186	0,23383	0,23579	0,23775	0,23971	0,24177	0,24383	0,24589	0,24795	0,25001	0,25207
27	0,21946	0,22135	0,22324	0,22513	0,22702	0,22891	0,23080	0,23279	0,23477	0,23676	0,23874	0,24073	0,24271
28	0,21130	0,21312	0,21494	0,21677	0,21859	0,22041	0,22223	0,22414	0,22606	0,22797	0,22988	0,23180	0,23371
29	0,20345	0,20521	0,20696	0,20872	0,21048	0,21223	0,21399	0,21583	0,21768	0,21952	0,22136	0,22321	0,22505
30	0,19590	0,19759	0,19929	0,20098	0,20267	0,20437	0,20606	0,20784	0,20962	0,21140	0,21317	0,21495	0,21673
31	0,18864	0,19027	0,19191	0,19354	0,19517	0,19681	0,19844	0,20016	0,20187	0,20359	0,20530	0,20702	0,20873
32	0,18166	0,18324	0,18481	0,18639	0,18796	0,18954	0,19111	0,19276	0,19442	0,19607	0,19772	0,19938	0,20103
33	0,17495	0,17647	0,17799	0,17951	0,18102	0,18254	0,18406	0,18566	0,18725	0,18885	0,19044	0,19204	0,19363
34	0,16849	0,16996	0,17142	0,17289	0,17435	0,17582	0,17728	0,17882	0,18036	0,18190	0,18343	0,18497	0,18651
35	0,16228	0,16369	0,16510	0,16652	0,16793	0,16934	0,17075	0,17224	0,17372	0,17521	0,17669	0,17818	0,17966
36	0,15631	0,15767	0,15903	0,16040	0,16176	0,16312	0,16448	0,16591	0,16735	0,16878	0,17021	0,17165	0,17308
37	0,15057	0,15188	0,15320	0,15451	0,15582	0,15714	0,15845	0,15983	0,16122	0,16260	0,16398	0,16537	0,16675
38	0,14505	0,14632	0,14759	0,14886	0,15012	0,15139	0,15266	0,15400	0,15533	0,15667	0,15800	0,15934	0,16067
39	0,13974	0,14097	0,14219	0,14342	0,14464	0,14587	0,14709	0,14838	0,14967	0,15096	0,15224	0,15353	0,15482
40	0,13464	0,13582	0,13701	0,13819	0,13937	0,14056	0,14174	0,14298	0,14423	0,14547	0,14671	0,14796	0,14920
41	0,12973	0,13087	0,13202	0,13316	0,13430	0,13545	0,13659	0,13779	0,13899	0,14020	0,14140	0,14260	0,14380
42	0,12502	0,12612	0,12723	0,12833	0,12943	0,13054	0,13164	0,13280	0,13396	0,13513	0,13629	0,13745	0,13861
43	0,12048	0,12155	0,12261	0,12368	0,12475	0,12581	0,12688	0,12800	0,12913	0,13025	0,13137	0,13250	0,13362
44	0,11611	0,11714	0,11817	0,11921	0,12024	0,12127	0,12230	0,12339	0,12447	0,12556	0,12664	0,12773	0,12881
45	0,11191	0,11291	0,11390	0,11490	0,11590	0,11689	0,11789	0,11894	0,11999	0,12104	0,12209	0,12314	0,12419
46	0,10786	0,10883	0,10979	0,11076	0,11172	0,11269	0,11365	0,11467	0,11568	0,11670	0,11771	0,11873	0,11974
47	0,10396	0,10489	0,10583	0,10676	0,10769	0,10863	0,10956	0,11054	0,11153	0,11251	0,11349	0,11448	0,11546
48	0,10021	0,10111	0,10202	0,10292	0,10382	0,10473	0,10563	0,10658	0,10753	0,10849	0,10944	0,11039	0,11134
49	0,09660	0,09748	0,09835	0,09923	0,10010	0,10098	0,10185	0,10277	0,10369	0,10461	0,10553	0,10645	0,10737
50	0,09312	0,09397	0,09481	0,09566	0,09651	0,09735	0,09820	0,09909	0,09999	0,10088	0,10177	0,10267	0,10356
51	0,08977	0,09059	0,09141	0,09223	0,09305	0,09387	0,09469	0,09556	0,09642	0,09729	0,09815	0,09902	0,09988
52	0,08654	0,08733	0,08813	0,08892	0,08971	0,09051	0,09130	0,09214	0,09298	0,09382	0,09465	0,09549	0,09633
53	0,08342	0,08419	0,08496	0,08573	0,08650	0,08727	0,08804	0,08885	0,08966	0,09048	0,09129	0,09210	0,09291
54	0,08041	0,08116	0,08190	0,08265	0,08340	0,08414	0,08489	0,08568	0,08647	0,08726	0,08804	0,08883	0,08962
55	0,07751	0,07823	0,07896	0,07968	0,08040	0,08113	0,08185	0,08262	0,08338	0,08415	0,08491	0,08568	0,08644
56	0,07471	0,07541	0,07611	0,07682	0,07752	0,07822	0,07892	0,07966	0,08041	0,08115	0,08189	0,08264	0,08338
57	0,07200	0,07268	0,07336	0,07405	0,07473	0,07541	0,07609	0,07681	0,07753	0,07826	0,07898	0,07970	0,08042
58	0,06938	0,07004	0,07070	0,07137	0,07203	0,07269	0,07335	0,07405	0,07475	0,07546	0,07616	0,07686	0,07756
59	0,06684	0,06748	0,06813	0,06877	0,06941	0,07006	0,07070	0,07138	0,07207	0,07275	0,07343	0,07412	0,07480
60	0,06438	0,06501	0,06563	0,06626	0,06688	0,06751	0,06813	0,06880	0,06946	0,07013	0,07079	0,07146	0,07212
61	0,06198	0,06259	0,06320	0,06381	0,06442	0,06503	0,06564	0,06629	0,06693	0,06758	0,06823	0,06887	0,06952
62	0,05965	0,06024	0,06084	0,06143	0,06202	0,06262	0,06321	0,06384	0,06447	0,06510	0,06573	0,06636	0,06699
63	0,05737	0,05795	0,05852	0,05910	0,05968	0,06025	0,06083	0,06145	0,06206	0,06268	0,06329	0,06391	0,06452
64	0,05513	0,05569	0,05625	0,05682	0,05738	0,05794	0,05850	0,05910	0,05970	0,06031	0,06091	0,06151	0,06211
65	0,05294	0,05349	0,05403	0,05458	0,05513	0,05567	0,05622	0,05681	0,05739	0,05798	0,05856	0,05915	0,05973
66	0,05063	0,05119	0,05174	0,05230	0,05285	0,05341	0,05396	0,05453	0,05510	0,05568	0,05625	0,05682	0,05739
67							0,05156	0,05214	0,05273	0,05331	0,05390	0,05448	0,05507

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Rententabelle für Beiträge ab dem 01.01.2009 · Frauen
Jährliche Zusatzrente bei Leistung eines Jahresbeitrages von € 1,00

Anlage 1.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Einzah- lungs- alter	1948 und älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
	EA 65 +0	EA 65 +2	EA 65 +4	EA 65 +6	EA 65 +8	EA 65 +10	EA 66 +0	EA 66 +2	EA 66 +4	EA 66 +6	EA 66 +8	EA 66 +10	EA 67 +0
20	0,29110	0,29358	0,29606	0,29854	0,30102	0,30350	0,30598	0,30859	0,31119	0,31380	0,31640	0,31901	0,32161
21	0,28033	0,28272	0,28511	0,28751	0,28990	0,29229	0,29468	0,29719	0,29970	0,30221	0,30472	0,30723	0,30974
22	0,26996	0,27227	0,27457	0,27688	0,27919	0,28149	0,28380	0,28622	0,28864	0,29107	0,29349	0,29591	0,29833
23	0,25999	0,26221	0,26444	0,26666	0,26888	0,27111	0,27333	0,27567	0,27800	0,28034	0,28268	0,28501	0,28735
24	0,25039	0,25254	0,25468	0,25683	0,25897	0,26112	0,26326	0,26551	0,26777	0,27002	0,27227	0,27453	0,27678
25	0,24115	0,24322	0,24529	0,24736	0,24943	0,25150	0,25357	0,25574	0,25792	0,26009	0,26226	0,26444	0,26661
26	0,23226	0,23426	0,23625	0,23825	0,24025	0,24224	0,24424	0,24634	0,24844	0,25054	0,25263	0,25473	0,25683
27	0,22371	0,22564	0,22756	0,22949	0,23141	0,23334	0,23526	0,23729	0,23931	0,24134	0,24336	0,24539	0,24741
28	0,21548	0,21734	0,21920	0,22106	0,22291	0,22477	0,22663	0,22858	0,23054	0,23249	0,23444	0,23640	0,23835
29	0,20757	0,20936	0,21116	0,21295	0,21474	0,21654	0,21833	0,22022	0,22210	0,22399	0,22587	0,22776	0,22964
30	0,19996	0,20169	0,20342	0,20515	0,20688	0,20861	0,21034	0,21216	0,21398	0,21581	0,21763	0,21945	0,22127
31	0,19264	0,19431	0,19598	0,19765	0,19932	0,20099	0,20266	0,20442	0,20618	0,20794	0,20969	0,21145	0,21321
32	0,18560	0,18721	0,18883	0,19044	0,19205	0,19367	0,19528	0,19698	0,19867	0,20037	0,20207	0,20376	0,20546
33	0,17883	0,18039	0,18195	0,18351	0,18506	0,18663	0,18818	0,18982	0,19146	0,19310	0,19474	0,19638	0,19802
34	0,17232	0,17383	0,17533	0,17684	0,17834	0,17985	0,18135	0,18293	0,18452	0,18610	0,18768	0,18927	0,19085
35	0,16606	0,16751	0,16897	0,17042	0,17187	0,17333	0,17478	0,17631	0,17784	0,17938	0,18091	0,18244	0,18397
36	0,16004	0,16145	0,16285	0,16426	0,16566	0,16707	0,16847	0,16995	0,17143	0,17291	0,17439	0,17587	0,17735
37	0,15425	0,15561	0,15697	0,15833	0,15968	0,16104	0,16240	0,16383	0,16526	0,16669	0,16812	0,16955	0,17098
38	0,14868	0,14999	0,15131	0,15262	0,15393	0,15525	0,15656	0,15794	0,15932	0,16071	0,16209	0,16347	0,16485
39	0,14333	0,14460	0,14587	0,14714	0,14840	0,14967	0,15094	0,15228	0,15361	0,15495	0,15629	0,15762	0,15896
40	0,13817	0,13940	0,14062	0,14185	0,14308	0,14430	0,14553	0,14682	0,14812	0,14941	0,15070	0,15200	0,15329
41	0,13321	0,13440	0,13558	0,13677	0,13796	0,13914	0,14033	0,14158	0,14283	0,14409	0,14534	0,14659	0,14784
42	0,12843	0,12958	0,13073	0,13188	0,13302	0,13417	0,13532	0,13653	0,13774	0,13896	0,14017	0,14138	0,14259
43	0,12382	0,12493	0,12604	0,12716	0,12827	0,12938	0,13049	0,13166	0,13284	0,13401	0,13518	0,13636	0,13753
44	0,11939	0,12047	0,12154	0,12262	0,12370	0,12477	0,12585	0,12699	0,12812	0,12926	0,13039	0,13153	0,13266
45	0,11512	0,11616	0,11720	0,11825	0,11929	0,12033	0,12137	0,12247	0,12357	0,12467	0,12577	0,12687	0,12797
46	0,11101	0,11202	0,11302	0,11403	0,11504	0,11604	0,11705	0,11812	0,11918	0,12025	0,12132	0,12238	0,12345
47	0,10704	0,10802	0,10899	0,10997	0,11095	0,11192	0,11290	0,11393	0,11496	0,11600	0,11703	0,11806	0,11909
48	0,10322	0,10417	0,10511	0,10606	0,10701	0,10795	0,10890	0,10990	0,11090	0,11190	0,11290	0,11390	0,11490
49	0,09954	0,10046	0,10137	0,10229	0,10321	0,10412	0,10504	0,10601	0,10698	0,10795	0,10892	0,10989	0,11086
50	0,09599	0,09688	0,09777	0,09866	0,09955	0,10044	0,10133	0,10227	0,10321	0,10415	0,10509	0,10603	0,10697
51	0,09258	0,09344	0,09430	0,09517	0,09603	0,09689	0,09775	0,09866	0,09958	0,10049	0,10140	0,10232	0,10323
52	0,08929	0,09013	0,09096	0,09180	0,09264	0,09347	0,09431	0,09520	0,09608	0,09697	0,09786	0,09874	0,09963
53	0,08612	0,08693	0,08774	0,08856	0,08937	0,09018	0,09099	0,09185	0,09271	0,09358	0,09444	0,09530	0,09616
54	0,08306	0,08385	0,08464	0,08543	0,08621	0,08700	0,08779	0,08863	0,08947	0,09031	0,09114	0,09198	0,09282
55	0,08011	0,08088	0,08164	0,08241	0,08318	0,08394	0,08471	0,08553	0,08634	0,08716	0,08797	0,08879	0,08960
56	0,07725	0,07800	0,07874	0,07949	0,08024	0,08098	0,08173	0,08252	0,08332	0,08411	0,08490	0,08570	0,08649
57	0,07449	0,07522	0,07594	0,07667	0,07740	0,07812	0,07885	0,07962	0,08040	0,08117	0,08194	0,08272	0,08349
58	0,07182	0,07253	0,07323	0,07394	0,07465	0,07535	0,07606	0,07681	0,07757	0,07832	0,07907	0,07983	0,08058
59	0,06922	0,06991	0,07060	0,07129	0,07197	0,07266	0,07335	0,07409	0,07482	0,07556	0,07630	0,07703	0,07777
60	0,06669	0,06736	0,06803	0,06871	0,06938	0,07005	0,07072	0,07144	0,07216	0,07288	0,07359	0,07431	0,07503
61	0,06423	0,06488	0,06554	0,06619	0,06684	0,06750	0,06815	0,06885	0,06955	0,07026	0,07096	0,07166	0,07236
62	0,06183	0,06247	0,06310	0,06374	0,06438	0,06501	0,06565	0,06633	0,06702	0,06770	0,06838	0,06907	0,06975
63	0,05949	0,06011	0,06073	0,06135	0,06197	0,06259	0,06321	0,06388	0,06454	0,06521	0,06587	0,06654	0,06720
64	0,05721	0,05781	0,05841	0,05902	0,05962	0,06022	0,06082	0,06147	0,06212	0,06277	0,06341	0,06406	0,06471
65	0,05498	0,05557	0,05615	0,05674	0,05732	0,05791	0,05849	0,05912	0,05975	0,06038	0,06101	0,06164	0,06227
66	0,05261	0,05321	0,05381	0,05442	0,05502	0,05562	0,05622	0,05683	0,05744	0,05806	0,05867	0,05928	0,05989
67							0,05374	0,05438	0,05501	0,05565	0,05629	0,05692	0,05756

ZIFFER 2.3 DER BEDINGUNGEN DER FREIWillIGEN ZUSATZVERSORGUNG

ALTE FASSUNG

NEUE FASSUNG

¹Bei vorzeitigem Bezug der Altersrente nach § 9 Abs. 2 der Satzung wird die Zusatzrente um einen Abschlag gemindert.
²Der Abschlag wird aus der Verrentung des bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapital ermittelt.

¹Bei vorzeitigem Bezug der Altersrente nach § 9 Abs. 2 der Satzung wird die Zusatzrente um einen Abschlag gemindert.
²Der Abschlag ergibt sich aus den als Anlagen 2.1 bis 2.2 beigefügten Tabellen.

**Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
 Abschlagsfaktoren
 Männer des Jahrgangs**

Anlage 2.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Monate	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
und													
älter	EA 65 +0	EA 65 +2	EA 65 +4	EA 65 +6	EA 65 +8	EA 65 +10	EA 66 +0	EA 66 +2	EA 66 +4	EA 66 +6	EA 66 +8	EA 66 +10	EA 67 +0
jünger													
0	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%
1	0,4579%	0,4593%	0,4606%	0,4619%	0,4633%	0,4646%	0,4659%	0,4673%	0,4686%	0,4699%	0,4713%	0,4727%	0,4740%
2	0,9158%	0,9185%	0,9212%	0,9238%	0,9265%	0,9292%	0,9317%	0,9345%	0,9372%	0,9398%	0,9427%	0,9453%	0,9481%
3	1,3737%	1,3778%	1,3818%	1,3858%	1,3898%	1,3938%	1,3976%	1,4018%	1,4058%	1,4098%	1,4140%	1,4180%	1,4221%
4	1,8316%	1,8370%	1,8423%	1,8477%	1,8530%	1,8583%	1,8635%	1,8690%	1,8743%	1,8797%	1,8853%	1,8907%	1,8961%
5	2,2895%	2,2963%	2,3029%	2,3096%	2,3163%	2,3229%	2,3294%	2,3363%	2,3429%	2,3496%	2,3567%	2,3633%	2,3702%
6	2,7473%	2,7555%	2,7635%	2,7715%	2,7795%	2,7875%	2,7952%	2,8035%	2,8115%	2,8195%	2,8280%	2,8360%	2,8442%
7	3,2052%	3,2148%	3,2241%	3,2334%	3,2428%	3,2521%	3,2611%	3,2708%	3,2801%	3,2894%	3,2993%	3,3087%	3,3182%
8	3,6631%	3,6740%	3,6847%	3,6953%	3,7060%	3,7167%	3,7270%	3,7380%	3,7487%	3,7593%	3,7707%	3,7813%	3,7923%
9	4,1210%	4,1333%	4,1453%	4,1573%	4,1693%	4,1813%	4,1929%	4,2053%	4,2173%	4,2293%	4,2420%	4,2540%	4,2663%
10	4,5789%	4,5925%	4,6058%	4,6192%	4,6325%	4,6458%	4,6587%	4,6725%	4,6858%	4,6992%	4,7133%	4,7267%	4,7404%
11	5,0368%	5,0518%	5,0664%	5,0811%	5,0958%	5,1104%	5,1246%	5,1398%	5,1544%	5,1691%	5,1847%	5,1993%	5,2144%
12	5,4947%	5,5110%	5,5270%	5,5430%	5,5590%	5,5750%	5,5905%	5,6070%	5,6230%	5,6390%	5,6560%	5,6720%	5,6884%
13	5,9148%	5,9320%	5,9489%	5,9659%	5,9828%	5,9998%	6,0162%	6,0338%	6,0508%	6,0678%	6,0858%	6,1028%	6,1203%
14	6,3349%	6,3530%	6,3708%	6,3888%	6,4067%	6,4245%	6,4419%	6,4605%	6,4787%	6,4967%	6,5157%	6,5337%	6,5522%
15	6,7550%	6,7740%	6,7928%	6,8118%	6,8305%	6,8493%	6,8677%	6,8873%	6,9065%	6,9255%	6,9455%	6,9645%	6,9841%
16	7,1751%	7,1950%	7,2147%	7,2347%	7,2543%	7,2740%	7,2934%	7,3140%	7,3343%	7,3543%	7,3753%	7,3953%	7,4160%
17	7,5952%	7,6160%	7,6366%	7,6576%	7,6782%	7,6988%	7,7192%	7,7408%	7,7622%	7,7832%	7,8052%	7,8262%	7,8478%
18	8,0153%	8,0370%	8,0585%	8,0805%	8,1020%	8,1235%	8,1449%	8,1675%	8,1900%	8,2120%	8,2350%	8,2570%	8,2797%
19	8,4354%	8,4580%	8,4804%	8,5034%	8,5258%	8,5483%	8,5707%	8,5943%	8,6178%	8,6408%	8,6648%	8,6878%	8,7116%
20	8,8555%	8,8790%	8,9023%	8,9263%	8,9497%	8,9730%	8,9964%	9,0210%	9,0457%	9,0697%	9,0947%	9,1187%	9,1435%
21	9,2756%	9,3000%	9,3243%	9,3493%	9,3735%	9,3978%	9,4221%	9,4478%	9,4735%	9,4985%	9,5245%	9,5495%	9,5754%
22	9,6957%	9,7210%	9,7462%	9,7722%	9,7973%	9,8225%	9,8479%	9,8745%	9,9013%	9,9273%	9,9543%	9,9803%	10,0073%
23	10,1158%	10,1420%	10,1681%	10,1951%	10,2212%	10,2473%	10,2736%	10,3013%	10,3292%	10,3562%	10,3842%	10,4112%	10,4392%
24	10,5359%	10,5630%	10,5900%	10,6180%	10,6450%	10,6720%	10,6994%	10,7280%	10,7570%	10,7850%	10,8140%	10,8420%	10,8710%
25	10,9233%	10,9510%	10,9787%	11,0073%	11,0349%	11,0626%	11,0906%	11,1199%	11,1496%	11,1783%	11,2079%	11,2367%	11,2664%
26	11,3107%	11,3390%	11,3673%	11,3965%	11,4248%	11,4532%	11,4818%	11,5118%	11,5422%	11,5717%	11,6018%	11,6313%	11,6617%
27	11,6980%	11,7270%	11,7560%	11,7858%	11,8148%	11,8438%	11,8730%	11,9038%	11,9348%	11,9650%	11,9958%	12,0260%	12,0571%
28	12,0854%	12,1150%	12,1447%	12,1750%	12,2047%	12,2343%	12,2642%	12,2957%	12,3273%	12,3583%	12,3897%	12,4207%	12,4524%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Abschlagsfaktoren
Männer des Jahrgangs

Fortsetzung Anlage 2.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Monate	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
	und												und
	älter												jünger
	EA 65 +0	EA 65 +2	EA 65 +4	EA 65 +6	EA 65 +8	EA 65 +10	EA 66 +0	EA 66 +2	EA 66 +4	EA 66 +6	EA 66 +8	EA 66 +10	EA 67 +0
29	12,4728%	12,5030%	12,5333%	12,5643%	12,5946%	12,6249%	12,6555%	12,6876%	12,7199%	12,7517%	12,7836%	12,8153%	12,8477%
30	12,8601%	12,8910%	12,9220%	12,9535%	12,9845%	13,0155%	13,0467%	13,0795%	13,1125%	13,1450%	13,1775%	13,2100%	13,2431%
31	13,2475%	13,2790%	13,3107%	13,3428%	13,3744%	13,4061%	13,4379%	13,4714%	13,5051%	13,5383%	13,5714%	13,6047%	13,6384%
32	13,6349%	13,6670%	13,6993%	13,7320%	13,7643%	13,7967%	13,8291%	13,8633%	13,8977%	13,9317%	13,9653%	13,9993%	14,0338%
33	14,0223%	14,0550%	14,0880%	14,1213%	14,1543%	14,1873%	14,2203%	14,2553%	14,2903%	14,3250%	14,3593%	14,3940%	14,4291%
34	14,4096%	14,4430%	14,4767%	14,5105%	14,5442%	14,5778%	14,6115%	14,6472%	14,6828%	14,7183%	14,7532%	14,7887%	14,8244%
35	14,7970%	14,8310%	14,8653%	14,8998%	14,9341%	14,9684%	15,0028%	15,0391%	15,0754%	15,1117%	15,1471%	15,1833%	15,2198%
36	15,1844%	15,2190%	15,2540%	15,2890%	15,3240%	15,3590%	15,3940%	15,4310%	15,4680%	15,5050%	15,5410%	15,5780%	15,6151%
37	15,5432%	15,5783%	15,6137%	15,6491%	15,6845%	15,7199%	15,7553%	15,7928%	15,8302%	15,8676%	15,9041%	15,9415%	15,9790%
38	15,9020%	15,9375%	15,9733%	16,0092%	16,0450%	16,0808%	16,1166%	16,1545%	16,1923%	16,2302%	16,2672%	16,3050%	16,3430%
39	16,2609%	16,2968%	16,3330%	16,3693%	16,4055%	16,4418%	16,4779%	16,5163%	16,5545%	16,5928%	16,6303%	16,6685%	16,7069%
40	16,6197%	16,6560%	16,6927%	16,7293%	16,7660%	16,8027%	16,8393%	16,8780%	16,9167%	16,9553%	16,9933%	17,0320%	17,0708%
41	16,9785%	17,0153%	17,0523%	17,0894%	17,1265%	17,1636%	17,2006%	17,2398%	17,2788%	17,3179%	17,3564%	17,3955%	17,4347%
42	17,3374%	17,3745%	17,4120%	17,4495%	17,4870%	17,5245%	17,5619%	17,6015%	17,6410%	17,6805%	17,7195%	17,7590%	17,7986%
43	17,6962%	17,7338%	17,7717%	17,8096%	17,8475%	17,8854%	17,9232%	17,9633%	18,0032%	18,0431%	18,0826%	18,1225%	18,1626%
44	18,0550%	18,0930%	18,1313%	18,1697%	18,2080%	18,2463%	18,2846%	18,3250%	18,3653%	18,4057%	18,4457%	18,4860%	18,5265%
45	18,4139%	18,4523%	18,4910%	18,5298%	18,5685%	18,6073%	18,6459%	18,6868%	18,7275%	18,7683%	18,8088%	18,8495%	18,8904%
46	18,7727%	18,8115%	18,8507%	18,8898%	18,9290%	18,9682%	19,0072%	19,0485%	19,0897%	19,1308%	19,1718%	19,2130%	19,2543%
47	19,1315%	19,1708%	19,2103%	19,2499%	19,2895%	19,3291%	19,3685%	19,4103%	19,4518%	19,4934%	19,5349%	19,5765%	19,6182%
48	19,4904%	19,5300%	19,5700%	19,6100%	19,6500%	19,6900%	19,7298%	19,7720%	19,8140%	19,8560%	19,8980%	19,9400%	19,9821%
49	19,8239%	19,8638%	19,9041%	19,9444%	19,9847%	20,0249%	20,0651%	20,1075%	20,1498%	20,1920%	20,2343%	20,2765%	20,3189%
50	20,1574%	20,1977%	20,2382%	20,2788%	20,3193%	20,3598%	20,4003%	20,4430%	20,4855%	20,5280%	20,5705%	20,6130%	20,6556%
51	20,4910%	20,5315%	20,5723%	20,6133%	20,6540%	20,6948%	20,7356%	20,7785%	20,8213%	20,8640%	20,9068%	20,9495%	20,9923%
52	20,8245%	20,8653%	20,9063%	20,9477%	20,9887%	21,0297%	21,0708%	21,1140%	21,1570%	21,2000%	21,2430%	21,2860%	21,3290%
53	21,1580%	21,1992%	21,2404%	21,2821%	21,3233%	21,3646%	21,4061%	21,4495%	21,4928%	21,5360%	21,5793%	21,6225%	21,6657%
54	21,4915%	21,5330%	21,5745%	21,6165%	21,6580%	21,6995%	21,7413%	21,7850%	21,8285%	21,8720%	21,9155%	21,9590%	22,0024%
55	21,8251%	21,8668%	21,9086%	21,9509%	21,9927%	22,0344%	22,0765%	22,1205%	22,1643%	22,2080%	22,2518%	22,2955%	22,3391%
56	22,1586%	22,2007%	22,2427%	22,2853%	22,3273%	22,3693%	22,4118%	22,4560%	22,5000%	22,5440%	22,5880%	22,6320%	22,6758%
57	22,4921%	22,5345%	22,5768%	22,6198%	22,6620%	22,7043%	22,7470%	22,7915%	22,8358%	22,8800%	22,9243%	22,9685%	23,0125%
58	22,8256%	22,8683%	22,9108%	22,9542%	22,9967%	23,0392%	23,0823%	23,1270%	23,1715%	23,2160%	23,2605%	23,3050%	23,3492%
59	23,1592%	23,2022%	23,2449%	23,2886%	23,3313%	23,3741%	23,4175%	23,4625%	23,5073%	23,5520%	23,5968%	23,6415%	23,6859%
60	23,4927%	23,5360%	23,5790%	23,6230%	23,6660%	23,7090%	23,7527%	23,7980%	23,8430%	23,8880%	23,9330%	23,9780%	24,0226%

**Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Abschlagsfaktoren
Frauen des Jahrgangs**

Anlage 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Monate und älter	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
	EA 65 +0	EA 65 +2	EA 65 +4	EA 65 +6	EA 65 +8	EA 65 +10	EA 66 +0	EA 66 +2	EA 66 +4	EA 66 +6	EA 66 +8	EA 66 +10	EA 67 +0
0	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%
1	0,4738%	0,4755%	0,4773%	0,4791%	0,4808%	0,4826%	0,4844%	0,4862%	0,4881%	0,4899%	0,4918%	0,4936%	0,4954%
2	0,9475%	0,9510%	0,9547%	0,9582%	0,9617%	0,9652%	0,9687%	0,9723%	0,9762%	0,9798%	0,9835%	0,9872%	0,9908%
3	1,4213%	1,4265%	1,4320%	1,4373%	1,4425%	1,4478%	1,4531%	1,4585%	1,4643%	1,4698%	1,4753%	1,4808%	1,4863%
4	1,8951%	1,9020%	1,9093%	1,9163%	1,9233%	1,9303%	1,9374%	1,9447%	1,9523%	1,9597%	1,9670%	1,9743%	1,9817%
5	2,3688%	2,3775%	2,3867%	2,3954%	2,4042%	2,4129%	2,4218%	2,4308%	2,4404%	2,4496%	2,4588%	2,4679%	2,4771%
6	2,8426%	2,8530%	2,8640%	2,8745%	2,8850%	2,8955%	2,9061%	2,9170%	2,9285%	2,9395%	2,9505%	2,9615%	2,9725%
7	3,3164%	3,3285%	3,3413%	3,3536%	3,3658%	3,3781%	3,3905%	3,4032%	3,4166%	3,4294%	3,4423%	3,4551%	3,4680%
8	3,7901%	3,8040%	3,8187%	3,8327%	3,8467%	3,8607%	3,8748%	3,8893%	3,9047%	3,9193%	3,9340%	3,9487%	3,9634%
9	4,2639%	4,2795%	4,2960%	4,3118%	4,3275%	4,3433%	4,3592%	4,3755%	4,3928%	4,4093%	4,4258%	4,4423%	4,4588%
10	4,7377%	4,7550%	4,7733%	4,7908%	4,8083%	4,8258%	4,8435%	4,8617%	4,8808%	4,8992%	4,9175%	4,9358%	4,9542%
11	5,2114%	5,2305%	5,2507%	5,2699%	5,2892%	5,3084%	5,3279%	5,3478%	5,3689%	5,3891%	5,4093%	5,4294%	5,4497%
12	5,6852%	5,7060%	5,7280%	5,7490%	5,7700%	5,7910%	5,8122%	5,8340%	5,8570%	5,8790%	5,9010%	5,9230%	5,9451%
13	6,1180%	6,1403%	6,1635%	6,1859%	6,2083%	6,2307%	6,2532%	6,2766%	6,3010%	6,3246%	6,3481%	6,3716%	6,3952%
14	6,5508%	6,5745%	6,5990%	6,6228%	6,6465%	6,6703%	6,6943%	6,7192%	6,7450%	6,7702%	6,7952%	6,8202%	6,8454%
15	6,9836%	7,0088%	7,0345%	7,0598%	7,0848%	7,1100%	7,1353%	7,1618%	7,1890%	7,2158%	7,2423%	7,2688%	7,2955%
16	7,4165%	7,4430%	7,4700%	7,4967%	7,5230%	7,5497%	7,5763%	7,6043%	7,6330%	7,6613%	7,6893%	7,7173%	7,7456%
17	7,8493%	7,8773%	7,9055%	7,9336%	7,9613%	7,9893%	8,0173%	8,0469%	8,0770%	8,1069%	8,1364%	8,1659%	8,1958%
18	8,2821%	8,3115%	8,3410%	8,3705%	8,3995%	8,4290%	8,4583%	8,4895%	8,5210%	8,5525%	8,5835%	8,6145%	8,6459%
19	8,7149%	8,7458%	8,7765%	8,8074%	8,8378%	8,8687%	8,8993%	8,9321%	8,9650%	8,9981%	9,0306%	9,0631%	9,0960%
20	9,1477%	9,1800%	9,2120%	9,2443%	9,2760%	9,3083%	9,3404%	9,3747%	9,4090%	9,4437%	9,4777%	9,5117%	9,5462%
21	9,5805%	9,6143%	9,6475%	9,6813%	9,7143%	9,7480%	9,7814%	9,8173%	9,8530%	9,8893%	9,9247%	9,9603%	9,9963%
22	10,0133%	10,0485%	10,0830%	10,1182%	10,1525%	10,1877%	10,2224%	10,2598%	10,2970%	10,3348%	10,3718%	10,4088%	10,4464%
23	10,4461%	10,4828%	10,5185%	10,5551%	10,5908%	10,6273%	10,6634%	10,7024%	10,7410%	10,7804%	10,8189%	10,8574%	10,8965%
24	10,8789%	10,9170%	10,9540%	10,9920%	11,0290%	11,0670%	11,1044%	11,1450%	11,1850%	11,2260%	11,2660%	11,3060%	11,3467%
25	11,2757%	11,3147%	11,3528%	11,3918%	11,4298%	11,4688%	11,5073%	11,5490%	11,5902%	11,6323%	11,6734%	11,7147%	11,7564%
26	11,6724%	11,7123%	11,7515%	11,7915%	11,8307%	11,8707%	11,9101%	11,9530%	11,9953%	12,0385%	12,0808%	12,1233%	12,1662%
27	12,0691%	12,1100%	12,1503%	12,1913%	12,2315%	12,2725%	12,3129%	12,3570%	12,4005%	12,4448%	12,4883%	12,5320%	12,5760%
28	12,4658%	12,5077%	12,5490%	12,5910%	12,6323%	12,6743%	12,7157%	12,7610%	12,8057%	12,8510%	12,8957%	12,9407%	12,9857%
29	12,8626%	12,9053%	12,9478%	12,9908%	13,0332%	13,0762%	13,1186%	13,1650%	13,2108%	13,2573%	13,3031%	13,3493%	13,3955%
30	13,2593%	13,3030%	13,3465%	13,3905%	13,4340%	13,4780%	13,5214%	13,5690%	13,6160%	13,6635%	13,7105%	13,7580%	13,8052%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Abschlagsfaktoren
Frauen des Jahrgangs

Fortsetzung Anlage 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Monate	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
	und												und
	älter												jünger
	EA 65 +0	EA 65 +2	EA 65 +4	EA 65 +6	EA 65 +8	EA 65 +10	EA 66 +0	EA 66 +2	EA 66 +4	EA 66 +6	EA 66 +8	EA 66 +10	EA 67 +0
31	13,6560%	13,7007%	13,7453%	13,7903%	13,8348%	13,8798%	13,9242%	13,9730%	14,0212%	14,0698%	14,1179%	14,1667%	14,2150%
32	14,0527%	14,0983%	14,1440%	14,1900%	14,2357%	14,2817%	14,3270%	14,3770%	14,4263%	14,4760%	14,5253%	14,5753%	14,6248%
33	14,4495%	14,4960%	14,5428%	14,5898%	14,6365%	14,6835%	14,7299%	14,7810%	14,8315%	14,8823%	14,9328%	14,9840%	15,0345%
34	14,8462%	14,8937%	14,9415%	14,9895%	15,0373%	15,0853%	15,1327%	15,1850%	15,2367%	15,2885%	15,3402%	15,3927%	15,4443%
35	15,2429%	15,2913%	15,3403%	15,3893%	15,4382%	15,4872%	15,5355%	15,5890%	15,6418%	15,6948%	15,7476%	15,8013%	15,8540%
36	15,6396%	15,6890%	15,7390%	15,7890%	15,8390%	15,8890%	15,9383%	15,9930%	16,0470%	16,1010%	16,1550%	16,2100%	16,2638%
37	16,0047%	16,0548%	16,1054%	16,1562%	16,2068%	16,2575%	16,3076%	16,3631%	16,4179%	16,4728%	16,5276%	16,5833%	16,6380%
38	16,3697%	16,4205%	16,4718%	16,5233%	16,5747%	16,6260%	16,6768%	16,7332%	16,7888%	16,8445%	16,9002%	16,9567%	17,0122%
39	16,7347%	16,7863%	16,8383%	16,8905%	16,9425%	16,9945%	17,0461%	17,1033%	17,1598%	17,2163%	17,2728%	17,3300%	17,3865%
40	17,0997%	17,1520%	17,2047%	17,2577%	17,3103%	17,3630%	17,4153%	17,4733%	17,5307%	17,5880%	17,6453%	17,7033%	17,7607%
41	17,4647%	17,5178%	17,5711%	17,6248%	17,6782%	17,7315%	17,7846%	17,8434%	17,9016%	17,9598%	18,0179%	18,0767%	18,1349%
42	17,8298%	17,8835%	17,9375%	17,9920%	18,0460%	18,1000%	18,1538%	18,2135%	18,2725%	18,3315%	18,3905%	18,4500%	18,5091%
43	18,1948%	18,2493%	18,3039%	18,3592%	18,4138%	18,4685%	18,5231%	18,5836%	18,6434%	18,7033%	18,7631%	18,8233%	18,8833%
44	18,5598%	18,6150%	18,6703%	18,7263%	18,7817%	18,8370%	18,8923%	18,9537%	19,0143%	19,0750%	19,1357%	19,1967%	19,2575%
45	18,9248%	18,9808%	19,0368%	19,0935%	19,1495%	19,2055%	19,2616%	19,3238%	19,3853%	19,4468%	19,5083%	19,5700%	19,6318%
46	19,2899%	19,3465%	19,4032%	19,4607%	19,5173%	19,5740%	19,6308%	19,6938%	19,7562%	19,8185%	19,8808%	19,9433%	20,0060%
47	19,6549%	19,7123%	19,7696%	19,8278%	19,8852%	19,9425%	20,0001%	20,0639%	20,1271%	20,1903%	20,2534%	20,3167%	20,3802%
48	20,0199%	20,0780%	20,1360%	20,1950%	20,2530%	20,3110%	20,3693%	20,4340%	20,4980%	20,5620%	20,6260%	20,6900%	20,7544%
49	20,3572%	20,4157%	20,4742%	20,5335%	20,5920%	20,6504%	20,7092%	20,7743%	20,8389%	20,9034%	20,9680%	21,0325%	21,0974%
50	20,6944%	20,7533%	20,8123%	20,8720%	20,9310%	20,9898%	21,0490%	21,1147%	21,1798%	21,2448%	21,3100%	21,3750%	21,4405%
51	21,0317%	21,0910%	21,1505%	21,2105%	21,2700%	21,3293%	21,3889%	21,4550%	21,5208%	21,5863%	21,6520%	21,7175%	21,7835%
52	21,3690%	21,4287%	21,4887%	21,5490%	21,6090%	21,6687%	21,7287%	21,7953%	21,8617%	21,9277%	21,9940%	22,0600%	22,1266%
53	21,7062%	21,7663%	21,8268%	21,8875%	21,9480%	22,0081%	22,0686%	22,1357%	22,2026%	22,2691%	22,3360%	22,4025%	22,4696%
54	22,0435%	22,1040%	22,1650%	22,2260%	22,2870%	22,3475%	22,4084%	22,4760%	22,5435%	22,6105%	22,6780%	22,7450%	22,8127%
55	22,3807%	22,4417%	22,5032%	22,5645%	22,6260%	22,6869%	22,7482%	22,8163%	22,8844%	22,9519%	23,0200%	23,0875%	23,1557%
56	22,7180%	22,7793%	22,8413%	22,9030%	22,9650%	23,0263%	23,0881%	23,1567%	23,2253%	23,2933%	23,3620%	23,4300%	23,4987%
57	23,0553%	23,1170%	23,1795%	23,2415%	23,3040%	23,3658%	23,4279%	23,4970%	23,5663%	23,6348%	23,7040%	23,7725%	23,8418%
58	23,3925%	23,4547%	23,5177%	23,5800%	23,6430%	23,7052%	23,7678%	23,8373%	23,9072%	23,9762%	24,0460%	24,1150%	24,1848%
59	23,7298%	23,7923%	23,8558%	23,9185%	23,9820%	24,0446%	24,1076%	24,1777%	24,2481%	24,3176%	24,3880%	24,4575%	24,5279%
60	24,0671%	24,1300%	24,1940%	24,2570%	24,3210%	24,3840%	24,4475%	24,5180%	24,5890%	24,6590%	24,7300%	24,8000%	24,8709%

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Scharnhorststraße 44
48151 Münster
Tel.: 0251 5204-0
Fax: 0251 5204-149
info@aevwl.de
www.aevwl.de

REDAKTION:

M. Geibig, ÄVWL

LAYOUT:

M. Geibig, ÄVWL
CP/COMPARTNER, Essen

BILDER:

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Getty Images,
Dirk Friedrich, Sebastian Szczepanski

DRUCK:

Druckerei Stelljes, Münster

EIN VERLÄSSLICHER PARTNER SEIN:

UNSERE STRATEGIE IST

GANZ EINFACH – WIR GEBEN

IMMER UNSER BESTES.



ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Scharnhorststraße 44
48151 Münster
Tel.: 0251 5204-0
Fax: 0251 5204-149
info@aevwl.de
www.aevwl.de