



<http://www.aerzteblatt.de/archiv/46567/>

**Prossliner, Michael**

### **Versorgungswerke: Neuregelungen seit Jahresbeginn**

VARIA: Wirtschaft

Die meisten ärztlichen Versorgungswerke haben zum 1. Januar 2005 ihre Satzungen in wesentlichen Punkten geändert. Dies betrifft insbesondere die Abschaffung der Altersgrenze für den Eintritt der Mitgliedschaft, die Einführung des so genannten Lokalitätsprinzips sowie neue Regelungen zur Überleitung von Beiträgen beim Wechsel des Versorgungswerks.

Bislang fand sich in den Satzungen aller ärztlichen Versorgungswerke eine Regelung, wonach Ärztinnen und Ärzte, die nach Vollendung des 45. Lebensjahres erstmals Mitglieder einer Ärztekammer wurden, nicht mehr Mitglied des jeweils zuständigen ärztlichen Versorgungswerks werden konnten. Vor allem aus europarechtlichen Gründen haben die meisten ärztlichen Versorgungswerke die 45-Jahres-Grenze gestrichen und stattdessen eine 60- oder 65-Jahres-Grenze in die Satzungen aufgenommen. Mit dieser Regelung wird klargestellt, dass jenseits dieser Altersgrenze keine neuen Anwartschaften erworben werden können.

#### Pflichtmitgliedschaft am Ort der Berufsausübung

Künftig gilt für alle Mitglieder ärztlicher Versorgungswerke auch das Lokalitätsprinzip, was ganz einfach bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte immer in dem Versorgungswerk Pflichtmitglied sind, das für den Ort ihrer Berufsausübung zuständig ist. Grundsätzlich erlischt dann die Pflichtmitgliedschaft im bisherigen Versorgungswerk. Dies führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte nicht nur Mitglied der für den Ort der Berufsausübung zuständigen Kammer, sondern zugleich auch Mitglied des für diesen Bereich zuständigen Versorgungswerks sind. Aus Vertrauensschutzgründen finden sich in den Satzungen der ärztlichen Versorgungswerke Regelungen, dass diejenigen, die wegen der bisherigen Altersgrenze nicht Mitglied geworden sind, auch künftig kein Mitglied werden. Entsprechendes gilt für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die bis zum 31. Dezember 2004 von der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk befreit worden sind, weil sie beitragspflichtiges Mitglied eines anderen ärztlichen Versorgungswerks geblieben sind, die so lange befreit bleiben, wie diese Voraussetzungen vorliegen. Wird die Mitgliedschaft im alten Versorgungswerk beendet, tritt die Pflichtmitgliedschaft im neuen Versorgungswerk automatisch ein. Ist zum Beispiel ein angestelltes Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen vor dem 1. Januar 2005 nach Stuttgart gezogen und hat sich von der Mitgliedschaft in der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte zugunsten der Ärzteversorgung Niedersachsen befreien lassen, ändert sich für diesen Arzt/diese Ärztin zunächst nichts. Er/Sie bleibt weiterhin Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen. Erst wenn dort die Mitgliedschaft beendet wird, tritt die Mitgliedschaft in der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte ein.

Die Satzungen der meisten ärztlichen Versorgungswerke sehen außerdem weiterhin grundsätzlich die Möglichkeit vor, eine Pflichtmitgliedschaft freiwillig fortzusetzen. Ausgenommen sind regelmäßig solche Fälle, in denen ein Arzt/Ärztin in einem anderen ärztlichen Versorgungswerk beitragspflichtiges Pflichtmitglied wird. Denn in diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass ein Bedarf für eine zusätzliche Versorgung neben einer in einem anderen Versorgungswerk bestehenden Pflichtmitgliedschaft nicht besteht.

#### Überleitung zur Verhinderung von Kleinstanrechten

Bislang konnten innerhalb von sechs Monaten auf Antrag hin die an das bisherige Versorgungswerk geleisteten Beiträge auf das neu zuständige Versorgungswerk übergeleitet werden, wenn die Pflichtmitgliedschaft im ursprünglichen Versorgungswerk endete und die Pflichtmitgliedschaft bei einem neuen Versorgungswerk eingetreten ist. Dies bleibt für einen Zeitraum von bis zu 60 beitragspflichtigen Mitgliedschaftsmonaten auch weiterhin möglich. Diese Regelung, durch die die Bildung von Kleinstanrechten verhindert werden soll, führt dazu, dass für die weit überwiegende

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die vom Zuständigkeitsbereich eines Versorgungswerks in den eines anderen Versorgungswerks wechseln, Überleitungen nach wie vor möglich bleiben. Ist die Schwelle von 60 beitragspflichtigen Mitgliedschaftsmonaten überschritten, bleibt die Anwartschaft stehen, und das Mitglied erhält später im Leistungsfall aus der jeweiligen Anwartschaft entsprechende Leistungen. Dabei gewährt jedes Versorgungswerk seine Leistung zeitanteilig (so genanntes Pro-rata-temporis-Prinzip).

Wie dies geschieht verdeutlicht ein Beispielfall:

Ein Mitglied erwirbt in zwei berufsständischen Versorgungswerken im Bundesgebiet Anwartschaften. Nach Vollendung des 48. Lebensjahres tritt Berufsunfähigkeit ein. Nach dem bisherigen Recht leistete das zweite Versorgungswerk, bei dem der Leistungsfall eingetreten ist, die Zurechnung bis zu einem bestimmten in der Satzung festgelegten Lebensjahr (meistens das 60. Lebensjahr) in vollem Umfang allein. Zukünftig tragen beide Versorgungswerke diese Zurechnung anteilig entsprechend der in jeweiligen Versorgungswerken zurückgelegten Zeiten.

Ärztinnen und Ärzte erleiden durch die Neuregelungen der ärztlichen Versorgungswerke grundsätzlich keine Einbußen. Dasselbe System gilt durch die Einbeziehung der berufsständischen Versorgungswerke in den sachlichen Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71 im Übrigen auch für den Fall, dass ein Arzt/eine Ärztin eine Beschäftigung in einem Mitgliedstaat der EU bzw. des EWR aufnimmt. Die ärztlichen Versorgungswerke haben in ihrem Satzungsrecht somit nur das für grenzüberschreitende Fälle geltende Europarecht nachgebildet. Damit wird eine Gleichbehandlung von europäischen und innerstaatlichen Sachverhalten gewährleistet und die so genannte „Inländerdiskriminierung“ vermieden. Michael Prossliner

---

© Deutsches Ärzteblatt