

in den Vorstand der Kreisstelle Düsseldorf der Ärztekammer Nordrhein nachgerückt.

### Kreisstelle Kleve

Dr. med. Kim-Hin Siao, Weeze  
Wahlvorschlag (Liste) Nr. 1 „Ärztegemeinschaft Kreis Kleve“

ist verstorben.

Als nächster Bewerber ist

Dr. med. Ulrich Tholl  
St. Antonius-Hospital, Medizinische Klinik III  
Albersallee 5-7, 47533 Kleve

in den Vorstand der Kreisstelle Kleve der Ärztekammer Nordrhein nachgerückt.

Rudolf Henke  
Präsident



## Änderung der Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung vom 17. März 2012

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 17. März 2012 aufgrund des § 6 Abs. 1 Nr. 10 in Verbindung mit § 20 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 2000 (GV.NW. S. 403) - SGV.NW 2122 - folgende Änderung der Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 19.04.2012 - Vers. 35-00-1 (22) III B 4 - genehmigt worden ist.

### Artikel I

Die Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung vom 23.10.1993 (SMBl.NW. 21220) wird wie folgt geändert:

1. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 8 wird wie folgt neu gefasst:

„Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes, das noch keine Altersrente bezieht, infolge von Krankheit oder anderen Ge-

brechen oder Schwächen seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Versorgungseinrichtung geeignete Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit im Einvernehmen mit dem Mitglied durchführen.“

b) Abs. 9 wird wie folgt neu gefasst:

„Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Maßnahmen im Sinne des Abs. 8 eine Krankenkasse/Krankenversicherung, ein sonstiger Träger der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegsopferversorgung oder die Bundesagentur für Arbeit dem Grunde nach zuständig ist, entfallen Maßnahmen nach Abs. 8. Akutheilbehandlungen, Anschlussheilbehandlungen sowie Maßnahmen, die eine Verschlimmerung verhüten oder Krankheitsbeschwerden lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlungen, den dabei erzielten Behandlungserfolg sichern und festigen sollen, fallen nicht unter den durch Abs. 8 gewährten Leistungsumfang. Dies gilt auch, wenn in diesen Fällen ein entsprechender Versicherungsschutz nicht oder nicht in ausreichender Höhe bei den in Satz 1 genannten Stellen besteht.“

c) Abs. 10 entfällt ersatzlos.

d) Abs. 11 entfällt ersatzlos.

e) Abs. 12 entfällt ersatzlos.

f) Abs. 13 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Über die im Einzelfall durchzuführenden Maßnahmen, deren Eignung zur Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit, die Höhe und Dauer der gewährten Leistungen sowie Ausnahmen aufgrund besonderer Härten entscheidet der Verwaltungsausschuss.“

g) Abs. 14 wird wie folgt neu gefasst:

„Für die Zeit, in der geeignete Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit durchgeführt werden, können dem Mitglied auf Antrag Einkommensersatzleistungen nach Maßgabe der Absätze 5 bis 7 gewährt werden. Die Gewährung von Einkommensersatzleistungen ist für die Zeit ausgeschlossen, in der das Mitglied Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit bezieht und die Praxis durch einen Vertreter fortgeführt wird oder das Mitglied Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit, Krankengeld oder einen Krankengeldzuschuss vom Arbeitgeber erhält. Abs. 1 Satz 5 und 6 sowie Abs. 2 und Abs. 13 Satz 1 gelten entsprechend.“

2. Anlage 1 zur Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung

### Überleitungsabkommen

Die Nordrheinische Ärzteversorgung, Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein,  
Körperschaft des öffentlichen Rechts,  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

und

die ... (annehmende Versorgungseinrichtung)

schließen nachfolgendes Überleitungsabkommen:

#### § 1

- (1) Für Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer der oben genannten öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen waren und dort ausgeschieden sind (abgebende Versorgungseinrichtung), weil sie durch Aufnahme einer Tätigkeit, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung führt, dort (aufnehmende Versorgungseinrichtung) Mitglied geworden sind, werden auf der Grundlage dieses Überleitungsabkommens die vom Mitglied oder für das Mitglied bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen zur aufnehmenden Versorgungseinrichtung übergeleitet. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der abgebenden Versorgungseinrichtung. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die abgebende Versorgungseinrichtung bleibt davon unberührt.
- (2) Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere
  1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI,
  2. Beiträge einer gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung,
  3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
  4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistung sowie Wehr- und Eignungsübungen und
  5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- (3) Von der Überleitung ausgenommen sind die
  1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind.
  2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 37

VersAusglG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG zuständig.

3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

#### § 2

- (1) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
  1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat;
  2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen.
  3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.
- (2) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass
  1. während der Zeit der Mitgliedschaft bei der abgebenden Versorgungseinrichtung als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
    - a) zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zu Gunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
    - b) zu Gunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.
  2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.

### § 3

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

### § 4

(1) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:

1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,
2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z. B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;
3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI.

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

(2) Die jährlich gezahlten Beiträge i. S. v. § 4 Absatz 1 Nummer 1 sind in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe folgender Tabelle zu erhöhen:

Beitragszahlung im	Erhöhungsfaktor
Jahr der Überleitungsabrechnung	1,0000
1. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0200

Beitragszahlung im	Erhöhungsfaktor
2. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0404
3. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0612
4. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0824
5. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1041
6. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1262
7. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1487
8. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1717
9. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1951
10. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2190
11. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2434
12. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2682
13. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2936
14. Kalenderjahr vor Überleitung	1,3195
15. Kalenderjahr vor Überleitung	1,3459

Bei Übermittlung der in Absatz 1 genannten Unterlagen teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung auch den Gesamtbetrag der Erhöhung mit.

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

### § 5

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

sie bei der abgebenden Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

### § 6

Überleitungen, die

1. von Mitgliedern beantragt werden, deren Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung innerhalb von sechs Monaten vor Inkrafttreten dieses Überleitungsabkommens begonnen hat und deren Antrag auf Überleitung noch nicht bestandskräftig beschieden worden ist,
2. innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden, werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

### § 7

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

### § 8

Das Überleitungsabkommen tritt am 1. Juli 2012 in Kraft. Gleichzeitig tritt das zwischen den Versorgungseinrichtungen bestehende Überleitungsabkommen außer Kraft.

## Artikel II

Diese Satzungsänderungen treten am 01.01.2013 in Kraft.

Genehmigt.  
Düsseldorf, den 19. April 2012

Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag  
(Dr. Siegel)

Ausgefertigt am: 4. Mai 2012  
Düsseldorf, den 4. Mai 2012

Rudolf Henke  
(Präsident)



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:

### Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb der angegebenen Fristen (Posteingangsstempel der KV Nordrhein) an:

#### Bewerbungen für den Bereich Düsseldorf:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Niederlassungsberatung, Frau Pawelski/Herrn Bäcker/Frau Wellner, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, Tel.: 02 11/59 70-85 16/ -85 17/ -85 18 Fax: 02 11/59 70-85 55

#### Bewerbungen für den Bereich Köln:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, Frau Ratgeber/Herrn Strehlow, Sedanstraße 10 – 16, 50668 Köln, Tel.: 02 21/77 63-65 33/ -65 15, Fax: 02 21/77 63-65 00

**Wir weisen darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.**

**Außerdem sind Bewerbungen von Internisten, die hausärztlich tätig werden möchten, auf ausgeschriebene Sitze von Allgemeinmedizinern beziehungsweise Bewerbungen von Allgemeinmedizinern auf ausgeschriebene Sitze von Internisten -hausärztliche Versorgung- möglich.**

### Im Bereich Düsseldorf

#### Bewerbungsfrist: Bis 29.06.2012

Kreis Mettmann  
Facharzt/-ärztin für  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Chiffre: W 220/12

Stadt Remscheid  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie -Schwerpunkt  
Rheumatologie- (hälftiger  
Versorgungsauftrag; Einstieg  
in eine Berufsausübungs-  
gemeinschaft)  
Chiffre: W 222/12

Stadt Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Urologie (hälftiger Versor-  
gungsauftrag; Einstieg in  
eine überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft)  
Chiffre: B 223/12

Stadt Düsseldorf  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
(hälftiger Versorgungsauftrag)  
Chiffre: W 224/12

Kreis Kleve  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeut/-in  
(hälftiger Versorgungsauftrag)  
Chiffre: B 225/12