Satzung

des Versorgungswerkes (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein

vom 28. November 2016

Gemäß § 4 i.V.m. § 21 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Heilberufekammergesetzes vom 29. Februar 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 248), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 14. Juni 2016 (GVOBl. Schl.-H. S. 351), erlässt die Apothekerkammer Schleswig-Holstein nach Beschluss der Kammerversammlung in der Sitzung am 16. November 2016 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde folgende Satzung des Versorgungswerkes (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein.

I.

Aufgaben der Apothekerversorgung Schleswig-Holstein

und der Mitgliederkreise

§ 1

Rechtsnatur, Name, Sitz und Aufgaben

(1) Die Apothekerversorgung ist eine Einrichtung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihre Mittel sind zweckgebunden und gesondert zu verwalten. Sie handelt unter dem Namen „Versorgungswerk (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein" und hat ihren Sitz in Kiel.

(2) Die Apothekerversorgung kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. Die Vorsitzende oder der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses vertritt die Apothekerversorgung gerichtlich und außerge-

richtlich. Sie oder er wird von der stellvertretenden oder dem stellvertretenden Vorsitzenden vertreten. Erklärungen, die die Apothekerversorgung vermögensrechtlich verpflichten, müssen schriftlich abgefasst und von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses oder von der Stellvertreterin oder dem Stellvertreter sowie durch ein weiteres Mitglied aus dem Verwaltungssauschuss oder durch die Geschäftsführerin oder den Geschäftsführer vollzogen werden. Das gilt nicht für Geschäfte der laufenden Verwaltung, die für die Apothekerversorgung wirtschaftlich nicht von erheblicher Bedeutung sind. Diese Geschäfte können von der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer allein vollzogen werden.

(3) Die Apothekerversorgung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Apothekerkammer Schleswig-Holstein und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 4 Absatz 1 Heilberufekammergesetz Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

§ 2

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Apothekerversorgung erfolgen durch Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer und in der Pharmazeutischen Zeitung. Leistungsempfängerinnen und -empfänger werden durch Einzelmitteilung benachrichtigt.

§ 3

Auskunftspflicht

Die Mitglieder sind verpflichtet, der Apothekerversorgung die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

§ 4

Organe

Organe der Apothekerversorgung sind:

a) die Kammerversammlung,
b) der Aufsichtsausschuss,
c) der Verwaltungsausschuss.

§ 5

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein beschließt über:

a) Änderungen der Satzung mit Zweidrittelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung,

b) Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,

c) Feststellung des Jahresabschlusses,

d) Entlastung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses,

e) Änderungen der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 16 Absatz 4, den vom Eintrittsalter abhängigen Rentenzugangsfaktor gemäß § 16 Absatz 3, den vom Geburtsjahrgang abhängigen Generationenfaktor gemäß § 16 Absatz 3, die Festsetzung der Abschläge gem. § 16 Absatz 5, die Festsetzung der Zuschläge gemäß § 16 Absatz 6, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 37 Absatz 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 37 Absatz 5 sowie über die Höhe des Rechnungszinses durch gesonderte Satzung,

f) Auflösung der Apothekerversorgung mit Vierfünftelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen. Hierzu ist die Kammerversammlung mit einer Frist von mindestens zwei Monaten zu laden.

(2) Beschlüsse der Kammerversammlung zu Absatz 1 a), e) und f) bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 6

Aufsichtsausschuss

(1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Apothekerkammer Schleswig-Holstein. Dem Aufsichtsausschuss können nur Mitglieder der Apothekerversorgung angehören.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von fünf Jahren mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Aufsichtsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige nach Bedarf hinzuziehen. Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung die Nachfolgerin oder den Nachfolger.

(3) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden und seine stellvertretende Vorsitzende oder seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Der Aufsichtsausschuss tritt jeweils regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Geschäfts- und Prüfberichtes zusammen, im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens zwei Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden. Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz, erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.

(5) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. In eilbedürftigen Angelegenheiten kann nach vorheriger schriftlicher Information eine Entscheidung des Aufsichtsausschusses auch fernmündlich oder schriftlich seitens der Geschäftsführung eingeholt werden. Ist auf diesem Wege keine einstimmige Entscheidung zu erreichen, gilt der Beschluss als nicht gefasst.

(6) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

a) Aufstellung von Richtlinien für die Verwaltung der Apothekerversorgung,
b) Prüfung und Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung,
c) Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Apothekerversorgung,
d) Genehmigung von Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken,
e) Entscheidung über Widersprüche gegen Verwaltungsakte des Verwaltungsausschusses.

(7) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(8) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Aufsichtsbehörde sowie die Präsidentin oder der Präsident der Apothekerkammer einzuladen.

§ 7

Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, von denen drei der Apothekerversorgung angehören müssen. Zwei Mitglieder müssen die Befähigung zum höheren Verwaltungsdienst oder Richteramt haben bzw. auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein und aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit besondere Sachkunde für den Bereich einer Versorgungseinrichtung aufweisen. Der Verwaltungsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige nach Bedarf hinzuziehen. Er bestellt eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt zur Geschäftsführerin oder zum Geschäftsführer im Einvernehmen mit dem Vorstand der Apothekerkammer.

(2) Die Kammerversammlung wählt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden, die stellvertretende oder den stellvertretenden Vorsitzenden und ein weiteres ehrenamtliches Mitglied in getrennten Wahlgängen für die Dauer von fünf Jahren. Die Bestellung der übrigen Mitglieder erfolgt durch den Aufsichtsausschuss, der zuvor das

Einvernehmen mit den gewählten Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsführung herbeiführt.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

(4) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung die Nachfolgerin oder den Nachfolger für die restliche Dauer der Amtszeit der gewählten Mitglieder des Verwaltungsausschusses bzw. bestellt der Aufsichtsausschuss im Einvernehmen mit dem Verwaltungsausschuss und der Geschäftsführung ein neues Mitglied.

(5) Der Verwaltungsausschuss leitet die Apothekerversorgung. Der Verwaltungsausschuss ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Er ist verpflichtet, jährlich, spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Einnahme- und Ausgabenrechnung dem Aufsichtsausschuss zur Prüfung vorzulegen.

(6) Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(7) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den neu zu bestellenden Verwaltungsausschuss weiter. Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder, von denen eines die Befähigung nach § 7 Absatz 1 Satz 2 haben muss, anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsausschusses. Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. In eilbedürftigen Angelegenheiten kann nach vorheriger schriftlicher Information eine Entscheidung des Verwaltungsausschusses auch fernmündlich oder schriftlich seitens der Geschäftsführung eingeholt werden. Ist auf diesem Wege keine einstimmige Entscheidung zu erreichen, gilt der Beschluss als nicht gefasst.

(8) Zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses ist die Geschäftsführung der Apothekerkammer einzuladen.

§ 8
Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Apothekerversorgung sind am 1. Januar 2006 alle diejenigen Personen, die schon am 31. Dezember 2005 Mitglieder der Apothekerversorgung waren.

(2) Mitglieder werden ab 1. Januar 2006 alle Angehörigen der Apothekerkammer Schleswig-Holstein, sofern sie nicht gemäß § 9 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.

§ 9
Ausnahmen von der Mitgliedschaft

(1) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind Angehörige der Apothekerkammer Schleswig-Holstein, die

a) vor dem 1. Januar 2006 von der Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk wegen Vollendung des 45. Lebensjahres ausgeschlossen wurden,

b) vor dem 1. Januar 2006 die Befreiung von der Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk erwirkt haben und bis zum 31. Dezember 2005 auch nicht Mitglied in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung geworden sind,

c) vor dem 1. Januar 2006 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und nicht Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung geworden sind,

d) zum Zeitpunkt der Begründung der Kammerzugehörigkeit das Lebensjahr vollendet haben, das zum Bezug der Regelaltersrente in der allgemeinen Rentenversicherung berechtigt,

e) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslange Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gewährleistet ist,

f) Sanitätsoffiziere (Apothekerinnen oder Apotheker als Berufssoldaten) sind,

g) zum Zeitpunkt der Begründung der Kammerzugehörigkeit berufsunfähig sind,

h) nur für maximal 3 Monate Mitglied der Apothekerkammer Schleswig-Holstein werden und befristet für maximal diesen Zeitraum in Schleswig-Holstein eine pharmazeutische Tätigkeit ausüben, für die sie Pflichtbeiträge in eine andere Versorgungseinrichtung abführen.

(2) Fällt der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft geführt hat, weg, so wird die Kammerangehörige oder der Kammerangehörige von diesem Zeitpunkt an Mitglied der Apothekerversorgung, wenn er das Lebensjahr noch nicht vollendet hat, das zum Bezug der Regelaltersrente in der allgemeinen Rentenversicherung berechtigt.

(3) Über Ausnahmen von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

§ 10

Befreiung von der Mitgliedschaft

(1) Auf ihren Antrag werden von der Mitgliedschaft ganz oder teilweise befreit:

a) Angehörige der Apothekerkammer, die aufgrund ihres Anstellungs- oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen haben,

b) Angehörige der Apothekerkammer, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind und Sanitätsoffizier auf Zeit, sofern der Dienstherr nicht zur Beitragsentrichtung verpflichtet ist,

c) Angehörige der Apothekerkammer, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertreterin oder Vertreter für eine Zeitdauer ausüben, die im Laufe eines Kalenderjahres auf nicht mehr als zwei Monate beschränkt ist,

d) Angehörige der Apothekerkammer, die eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben,

e) Selbständig Erwerbstätige mit dem Teil der allgemeinen Versorgungsabgabe, der 20 % der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (§ 159 SGB VI) übersteigt,

f) Angehörige der Apothekerkammer, die bei Aufnahme der beruflichen Tätigkeit in Schleswig-Holstein Pflichtmitglied einer anderen Apothekerkammer und Apothekerversorgung sind und auch bleiben und Pflichtbeiträge aus ihrem gesamten beruflichen Einkommen in die bisherige Versorgungseinrichtung entrichten, es sei denn, das berufliche Einkommen in Schleswig-Holstein begründet im Vergleich zum beruflichen Einkommen im Zuständigkeitsbereich der bisherigen Versorgungsreinrichtung gleich hohe oder höhere Pflichtbeiträge,

g) Angehörige der Apothekerkammer, die bei Aufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit in Schleswig-Holstein das 60. Lebensjahr vollendet haben und Pflichtbeiträge aus ihrem gesamten beruflichen Einkommen in ihre bisherige berufsständische Versorgungseinrichtung entrichten.

(2) Von Angehörigen der Apothekerkammer, die miteinander verheiratet sind und noch keine anderweitige Befreiungsmöglichkeit in Anspruch genommen haben, kann ein Mitglied der Apothekerversorgung auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des vollen Pflichtbeitrages nach § 30 Absatz 1 befreit werden. Diese Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht zugunsten der Apothekerversorgung befreit sind.

(3) Für Angehörige der Apothekerkammer, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben und die keinen Befreiungsantrag von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VI stellen, wird auf Antrag eine Teilbefreiung nach Maßgabe von § 31 Absatz 1 gewährt.

(4) Ein Befreiungsantrag kann nur schriftlich und nur innerhalb von sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt werden. Die Befreiung wirkt von dem Zeitpunkt an, an dem die Voraussetzungen gegeben sind.

(5) Die Sechsmonatsfrist gilt nicht für eine Befreiung nach Absatz 1 Buchstabe b), wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller schriftlich erklärt, dass sie oder er nach Beendigung des die Befreiung begründenden Dienstverhältnisses die Nachversicherung zur Apothekerversorgung gemäß § 186 SGB VI in Verbindung mit § 13 beantragen wird. Die Sechsmonatsfrist gilt auch nicht für eine Befreiung nach Absatz 2.

(6) Über die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

(7) Die Befreiung oder Teilbefreiung gilt nur für die Dauer des Grundes, der zur Befreiung oder Teilbefreiung geführt hatte.

§ 11

Verzicht auf Befreiung von der Mitgliedschaft

Wer nach § 10 von der Mitgliedschaft zur Apothekerversorgung befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verwaltungsausschuss auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Verwaltungsausschuss geforderte ärztliche Untersuchung auf eigene Kosten durchgeführt worden ist. Über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung entscheidet der Verwaltungsausschuss aufgrund des Untersuchungsergebnisses.

§ 12

Pflichtmitgliedschaft auf Antrag

(1) Angehörige der Apothekerkammer Schleswig-Holstein, die nach § 9 Buchstabe a), b), c), e), f) von der Mitgliedschaft ausgenommen sind, können die Pflichtmitgliedschaft auf Antrag erwerben, wenn sie das Lebensjahr, das zum Bezug der Regelaltersrente in der allgemeinen Rentenversicherung berechtigt, noch nicht vollendet haben und eine vom Verwaltungsausschuss geforderte ärztliche Untersuchung auf eigene Kosten durchgeführt worden ist. Der Verwaltungsausschuss entscheidet über den Antrag aufgrund des Untersuchungsergebnisses. Die Pflichtmitgliedschaft auf Antrag darf nicht mit den gesetzlichen Bestimmungen oder den Satzungen anderer Versorgungswerke für Apothekerinnen und Apotheker im Widerspruch stehen. Sie ist insbesondere ausgeschlossen, wenn eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung besteht oder eintritt.

(2) Personen, die sich in der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 der Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBI. I S. 1489) befinden, können auf Antrag die Mitgliedschaft erwerben.

§ 13

Nachversicherung

(1) Scheidet eine Apothekerin oder ein Apotheker aus einer versicherungsfreien Beschäftigung (§ 5 SGB VI) aus und beantragen sie, er oder ihre, seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, dass der Dienstherr die Nachversicherungsbeiträge an die Apothekerversorgung zahlt, so erlangt sie oder er mit Zahlung der Beiträge die Rechtsstellung eines Pflichtmitgliedes mit Versorgungsabgaben in Höhe der Nachversicherungsbeiträge. Die Nachversicherungsbeiträge werden den einzelnen Jahren des Nachversicherungszeitraumes zugeordnet, und zwar unter Berücksichtigung des in dem jeweiligen Jahr gültigen Beitragssatzes und der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze.

(2) Bei der Feststellung der Ansprüche aus den §§ 15 bis 29 bleibt der vom Dienstherren zu zahlende Erhöhungsbetrag nach § 181 Absatz 4 SGB VI unberücksichtigt.

(3) Eigene Beitragsleistungen des Mitgliedes während der Nachversicherungszeit und die daraus erlangten Leistungsansprüche werden durch die Nachversicherung nicht berührt. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden zu stellen.

(4) Betragen die eigenen, zusätzlichen Beitragsleistungen des Mitgliedes zusammen mit den Nachversicherungsbeiträgen mehr als 200 % des Höchstbeitrages nach § 30 Absatz 1, so werden die übersteigenden eigenen Beiträge des Mitgliedes erstattet.

§ 14

Ausscheiden aus der Apothekerversorgung

(1) Aus der Apothekerversorgung scheiden Mitglieder aus, die der Apothekerkammer Schleswig-Holstein nicht mehr angehören, es sei denn,

a) dass sie nur für maximal drei Monate den Kammerbereich verlassen und anschließend erneut Angehörige der Apothekerkammer Schleswig-Holstein werden,

b) dass sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und deshalb nicht mehr Mitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung werden oder sich deshalb von der Mitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung befreien lassen.

Aus der Apothekerversorgung scheiden weiterhin Mitglieder aus, bei denen die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 1 Buchstabe e), f) während der Mitgliedschaft eintreten.

(2) Wer nach Maßgabe von Absatz 1 aus der Apothekerversorgung ausscheidet, kann unter den Voraussetzungen von § 12 Absatz 1 die Pflichtmitgliedschaft auf Antrag erwerben.

II.

Leistungen der Apothekerversorgung

§ 15

Leistungen, Rechtsansprüche

(1) Die Apothekerversorgung gewährt ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen folgende Leistungen:

a) Altersrente,
b) Berufsunfähigkeitsrente,
c) Hinterbliebenenrente,
d) Sterbegeld,
e) Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe,
f) Kapitalabfindung.

(2) Auf die Leistungen nach Absatz 1 besteht ein Rechtsanspruch. Die Apothekerversorgung ist lediglich verpflichtet, ihre Versorgungsleistungen im Geltungsbereich des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland zu erbringen. Sie kann die Leistung auf Antrag und auf Kosten und Gefahr des Antragstellers an einen Ort außerhalb dieses Geltungsbereiches übermitteln.

(3) Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit werden in dem in § 18 beschriebenen Umfang gewährt.

§ 16

Altersrente

(1) Jedes Mitglied der Apothekerversorgung hat mit Vollendung des Lebensjahres, das zum Bezug der Regelaltersrente in der allgemeinen Rentenversicherung berechtigt (Altersgrenze) Anspruch auf lebenslange Altersrente.

(2) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jede Anspruchsberechtigte bzw. jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe ihrer bzw. seiner ab 1. Januar 2017 erworbenen Steigerungszahlen. Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der geleisteten Versorgungsabgabe, geteilt durch die allgemeine Versorgungsabgabe gemäß § 30 Absatz 1. Für die Zeit einer vorausgegangenen Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen angerechnet, und zwar in jährlicher Höhe der bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit jährlich durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen.

(3) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente ergibt sich aus der Gesamtsumme aller ab 1. Januar 2017 erworbenen Steigerungszahlen als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage, multipliziert mit einem vom Eintrittsalter in die Apothekerversorgung abhängigen Rentenzugangsfaktor und einem vom Geburtsjahr abhängigen Generationsfaktor, summiert mit dem Jahresbetrag der individuellen Altersrente gemäß § 42 der sich aus den Versorgungsabgaben und freiwilligen Mehrzahlungen ergibt, die bis zum 31. Dezember 2016 entrichtet worden sind.

(4) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses festgesetzt.

(5) Auf Antrag wird die Altersrente vor Erreichen der Altersgrenze, jedoch frühestens vom vollendeten 62. Lebensjahr an, gewährt. Mitgliedern, deren erstmaliges Mitgliedschaftsverhältnis in einem berufsständischen Versorgungswerk vor dem 1. Januar 2012 begründet wurde, wird die Altersrente auf Antrag frühestens vom vollendeten 60. Lebensjahr an gewährt. Altersrenten vor der Altersgrenze werden über einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Abschlag gekürzt.

(6) Auf Antrag wird der Beginn der Rentenzahlung über die Altersgrenze hinaus aufgeschoben, jedoch längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres. Altersrenten nach der Altersgrenze werden über einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Zuschlag erhöht.

(7) Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, der auf das Erreichen eines bestimmten Lebensalters (Renteneintrittsalters) folgt. Der Anspruch endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(8) Sind nach verbindlicher wahrheitsgemäßer Erklärung des Mitglieds bei Beginn der Altersrente keine sonstigen rentenbezugsberechtigten Personen vorhanden, so erhält das versorgungsberechtigte Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 20 % zu der festgesetzten Altersrente. Sonstige rentenbezugsberechtigte Person in diesem Sinne ist auch eine Ehegattin oder ein Ehegatte, die oder der die Anwartschaftszeiten nach § 20 noch nicht erfüllt hat. Der Zuschlag wird nicht gewährt, wenn vorher bereits Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde. Damit sind alle sonstigen Ansprüche nach der Satzung mit Ausnahme des Anspruches auf Sterbegeld dauernd ausgeschlossen. Der Zuschlag wird ferner nicht gewährt, wenn am 31. Dezember 1991 noch keine Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung Schleswig-Holstein bestanden hat.

§ 17

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied der Apothekerversorgung, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und das infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Apothekerberufs unfähig ist und deshalb seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit einstellt, erhält auf Antrag eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Berufsunfähigkeit länger als 90 Tage dauert.

(2) Die Rentenzahlung beginnt mit der Einstellung der pharmazeutischen Tätigkeit, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten danach gestellt wird, sonst mit dem Monat der Antragstellung. Nach Fortfall der Berufsunfähigkeit kann ein Antrag nicht mehr gestellt werden.

(3) Ist das Mitglied nur vorübergehend berufsunfähig, dann ist die Rente zu befristen und kann auf Antrag des Mitgliedes verlängert werden, wenn es nachweist, dass die für die Rentengewährung maßgebenden Gründe noch vorliegen.

(4) Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange die Apotheke durch eine Vertreterin bzw. einen Vertreter geführt wird, oder bei angestellten Apothekerinnen oder Apothekern die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber die Dienstbezüge weiter gewährt. Die pharmazeutische Tätigkeit gilt auch für die Zeit als nicht eingestellt, in der das Mitglied Krankengeld nach § 44 SGB V oder Verletztengeld nach § 45 SGB VII oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhält.

(5) Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachterinnen oder Gutachter festgestellt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller und die Apothekerversorgung bestimmen je eine Gutachterin oder einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt die Präsidentin oder der Präsident der Apothekerkammer eine Obergutachterin oder einen Obergutachter, deren bzw. dessen Gutachten für beide Teile bindend ist. Die Apothekerversorgung trägt die Kosten für das von ihr bestellte Gutachten und das Obergutachten. Der Aufsichtsausschuss kann in Widerspruchsverfahren eine erneute ärztliche Begutachtung veranlassen und seiner Entscheidung zugrunde legen.

(6) Die Apothekerversorgung kann Nachuntersuchungen anordnen. Sie kann die Gutachterin oder den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Nachuntersuchung trägt die Apothekerversorgung.

(7) Die Apothekerversorgung kann verlangen, dass sich das Mitglied, das eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt hat oder erhält, einer Heilbehandlung, Weiterbildung oder anderen qualifizierenden Maßnahme unterzieht, wenn zu erwarten ist, dass diese Maßnahme die Berufsunfähigkeit beseitigt und für die Teilnehmerin bzw. den Teilnehmer zumutbar ist.

(8) Die Berufsunfähigkeitsrente endet

a) mit dem Monat, in dem die Berufsunfähigkeit fortfällt,
b) 5 Jahre vor dem Zeitpunkt der Vollendung der Altersgrenze,

c) mit dem Tode des Bezugsberechtigten,

d) wenn der Bezugsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nicht unterzieht,

e) wenn das Mitglied dem Verlangen nach Absatz 7 nicht nachkommt.

Die Rechtsfolge nach d) und e) tritt nur ein, wenn das Mitglied zuvor auf die Folgen schriftlich hingewiesen und eine angemessene Frist, seiner Pflicht nachzukommen, gesetzt worden ist. In den Fällen der Buchstaben a), d) und e) ist das Mitglied der Apothekerversorgung verpflichtet, wieder Versorgungsabgaben zu leisten, wenn die Mitgliedschaft zur Apothekerversorgung fortbesteht.

(9) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in Höhe der Altersrente gezahlt, die sich fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Vollendung der Altersgrenze ergibt. Dabei werden diejenigen Steigerungszahlen hinzugerechnet, die die Anspruchsberechtigte bzw. der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn sie bzw. er den Durchschnitt ihrer bzw. seiner vom Mitgliedschaftsbeginn an erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des Lebensjahres, das fünf Jahre vor der Altersgrenze liegt, jährlich weiter erhalten hätte. Für die Zeit einer vorausgegangenen Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen angerechnet, und zwar in jährlicher Höhe der bis zum Beginn dieser Berufsunfähigkeit jährlich durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen.

(10) Bei der Errechnung des Durchschnitts der durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgaben geleistet wurden; Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit sind davon ausgenommen. Unterjährige Versorgungsabgaben werden bei Ermittlung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen nur mit dem Teil des Jahres berücksichtigt, für den sie entrichtet wurden.

(11) Bei Personen, die nach § 12 Absatz 2 Mitglied der Apothekerversorgung geworden sind, bleiben die als Praktikantin oder Praktikant verbrachten Mitgliedszeiten und die während dieser Zeiten entrichteten Beiträge bei der Ermittlung der durchschnittlichen Steigerungszahl nach Absatz 11 unberücksichtigt, sobald die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft nach § 8 gegeben sind.

(12) Bei der Berechnung des Durchschnitts der durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen bleiben volle Monate des Mutterschutzes oder der Kindererziehung im Sinne des § 30 Absatz 1 Satz 3 ausgenommen. Darüber hinaus bleiben Zeiten der Kinderbetreuung ab dem Tage der Geburt eines Kindes bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats bei der Ermittlung der Durchschnittssteigerungszahl außer Ansatz, wenn sich das Mitglied ausschließlich der Betreuung dieses Kindes zuwendet und keine Beiträge nach §§ 30 und 31 entrichtet. Freiwillige Zahlungen innerhalb dieser Zeiten werden wie zusätzliche Versorgungsabgaben nach § 32 behandelt. Diese freiwilligen Zahlungen werden aber nur dann bei der Durchschnittsberechnung berücksichtigt, wenn die Einbeziehung dieser Zeiten zu einer Erhöhung des Durchschnittsbetrages führt.

(13) Ist ein ruhendes Mitglied der Apothekerversorgung bei Eintritt des Versorgungsfalles Pflichtmitglied eines anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der VO (EWG) Nummer 1408/71 vom 14. Juni 1971 (ABl EWG Nummer L 149, S. 2), wird die Zurechnung nach Absatz 9 Satz 2 anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Apothekerversorgung im Verhältnis zur gesamten Versicherungszeit bei allen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO (EWG) Nummer 1408/71 vom 14. Juni 1971 gewährt. Besitzt ein Mitglied im Falle des Absatzes 9 Satz 2 auch bei anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nummer 1408/71 vom 14. Juni 1971 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung nur anteilig entsprechend Absatz 9 Satz 2 gewährt.

(14) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht, und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(15) Im Fall von Absatz 8 b) tritt an Stelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

§ 18

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Apothekerversorgung, das Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch diese Rehabilitationsmaßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

(2) Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist von der Antragstellerin oder von dem Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. Die Apothekerversorgung kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahme knüpfen. Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür die Gutachterin oder den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Untersuchungen und Begutachtungen trägt das Mitglied; der Verwaltungsausschuss kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass auch diese Kosten ganz oder teilweise von der Apothekerversorgung übernommen werden.

(3) Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind von der Antragstellerin oder von dem Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorauszuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet die Apothekerversorgung nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

(4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

§ 19

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

a) Witwenrente,
b) Witwerrente,
c) Vollwaisenrente,
d) Halbwaisenrente.

Eine Witwe oder ein Witwer im Sinne dieser Satzung ist auch die überlebende eingetragene Lebenspartnerin oder der überlebende eingetragene Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

(3) Hinterbliebenenrenten sind ausgeschlossen, wenn das versorgungsberechtigte Mitglied eine nach § 16 Absatz 8 erhöhte Altersrente bezogen hat.

§ 20

Witwen- und Witwerrente

(1) Nach dem Tode des Mitglieds erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.

(2) Einer früheren Ehegattin oder einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, deren bzw. dessen Ehe mit dem Mitglied vor dem 1. Juli 1977 geschieden wurde, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn das Mitglied ihr bzw. ihm zur Zeit ihres bzw. seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes zu leisten hatte.

(3) Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegattinnen oder Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen so aufgeteilt, dass jede bzw. jeder von ihnen nur einen Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer ihrer bzw. seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht.

§ 21

Vollwaisenrente

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist.

(2) Als Kinder gelten

a) die ehelichen Kinder,
b) die für ehelich erklärten Kinder,
c) die an Kindes statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Mitgliedes erfolgt,
d) die unehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 22

Halbwaisenrente

(1) Halbwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitraum hinaus wird die Halbwaisen-

rente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist.

(2) § 21 Absatz 2 gilt entsprechend.

§ 23

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

(1) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt berufsunfähig geworden wäre oder Altersrente beantragt hätte.

(2) War die Witwe oder der Witwer mehr als 15 Jahre jünger als die oder der Verstorbene und ist aus der Ehe ein Kind nicht hervorgegangen, so wird die Witwen- bzw. Witwerrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über fünfzehn Jahre um 4 % gekürzt, jedoch höchstens um 50 %. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe werden für jedes angefangene Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 4 % der Witwen- bzw. Witwerrente hinzugerechnet, bis der volle Betrag wieder erreicht ist.

(3) Die Waisenrente beträgt bei Halbwaisen 10 %, bei Vollwaisen 20 % der Rente, die das verstorbene Mitglied bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt berufsunfähig geworden wäre oder Altersrente beantragt hätte.

(4) Die Summe der Witwen- bzw. Witwer- und Waisenrente darf nicht mehr betragen als die Rente des Mitglieds am Tage seines Todes betragen hat oder betragen hätte. Führt der Anspruch der Hinterbliebenen insgesamt zu einer höheren Rente, als sie dem Mitglied am Tage seines Todes zugestanden hat oder hätte, werden die

Waisenrenten gleichmäßig gekürzt, bis die Rentenhöhe erreicht ist, die dem Mitglied am Tage seines Todes zugestanden hat oder hätte. Die gemäß Absatz 1 ermittelte Witwen- bzw. Witwerrente bleibt unverändert. Bei Ablauf einer oder mehrerer Renten sind die dem Grunde nach noch bestehenden Waisenrentenansprüche neu zu berechnen, bis der nach Absatz 3 bestehende Anspruch wieder erreicht wird.

(5) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Apothekerversorgung für tot erklärt ist.

(6) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres.

§ 24

Sterbegeld

Beim Tode eines Mitgliedes der Apothekerversorgung wird ein Sterbegeld gezahlt. Wurde dauernd die allgemeine Versorgungsabgabe gezahlt, so beträgt das Sterbegeld 613,55 €, bei teilweiser oder erhöhter Versorgungsabgabe verändert sich der Betrag entsprechend. Das Sterbegeld wird nicht gewährt, wenn am 31. Dezember 1991 noch keine Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung Schleswig-Holstein bestanden hat.

§ 25

Erstattung der Versorgungsabgabe

Erlischt die Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung sind dem bisherigen Mitglied auf Antrag 60 % seiner bisher geleisteten Versorgungsabgaben zu erstatten, wenn seit dem Erlöschen der Mitgliedschaft 24 Kalendermonate abgelaufen sind und nicht erneut eine Pflichtmitgliedschaft oder eine Pflichtmitgliedschaft auf Antrag begründet worden ist. Wurden bereits Renten gezahlt, ermäßigt sich der Erstattungsbetrag um die bereits gezahlte Rentensumme. Einen Anspruch auf Erstattung geleisteter Versorgungsabgaben haben auf Antrag nur Mitglieder, die aus der Apothekerversorgung ausscheiden, ihren Hauptwohnsitz nicht nur vorübergehend an einen Ort außerhalb des Gebietes der Europäischen Union, des EWR oder der Schweiz verlegen und die für weniger als 60

Monate Beiträge in die Apothekerversorgung oder ein anderes berufsständisches Versorgungswerk entrichtet haben.

§ 26

Überleitung der Versorgungsabgabe

(1) Entfällt die Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung durch Fortzug aus dem Bereich der Apothekerkammer Schleswig-Holstein oder durch Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk, können die bisher bei der Apothekerversorgung entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag ganz oder teilweise an die neue Versorgungseinrichtung übertragen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Apothekerversorgung Schleswig-Holstein in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit bei der annehmenden Versorgungseinrichtung gestellt werden. Mit der Überleitung erlöschen alle Rechte und Pflichten des ehemaligen Mitgliedes gegenüber der Apothekerversorgung Schleswig-Holstein.

(2) Eine Überleitung ist insbesondere ausgeschlossen, wenn

a) das Mitglied eine Mitgliedschaftszeit von mehr als 60 Monaten zurückgelegt hat, wobei als Mitgliedschaftszeit auch zugunsten des Mitgliedes berücksichtigte Nachversicherungs- und Überleitungszeiten gelten,

b) die mitgliedschaftspflichtige Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich der neuen Versorgungseinrichtung nicht mindestens 3 Monate besteht,

c) Beitragsrückstände bestehen und diese nicht innerhalb der Antragsfrist nachentrichtet werden,

d) Ansprüche des Mitglieds ganz oder teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet sind,

e) das Mitglied im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat oder berufsunfähig war,

f) der Versorgungsfall eingetreten ist oder

g) ein Versorgungsausgleichsverfahren eingeleitet oder abgeschlossen ist.

(3) Apothekerinnen oder Apotheker, die Mitglieder der Apothekerversorgung Schleswig-Holstein werden und bereits die Mitgliedschaft bei einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung besaßen, können die bisher entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag an die Apothekerversorgung übertragen. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend. Die in der bisherigen Versorgungseinrichtung zurückgelegte Mitgliedschaftszeit gilt als Mitgliedschaftszeit in der Apothekerversorgung. Die in der bisherigen Versorgungseinrichtung entrichteten Versorgungsabgaben werden als rechtzeitig in der Apothekerversorgung entrichtete Beiträge behandelt.

(4) Verträge zur Regelung der Übertragung der Versorgungsabgabe können vom Verwaltungsausschuss mit Billigung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen werden. Sie bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

§ 27

Beitragsfreie Anwartschaft

Begründet ein Mitglied nach dem Fortzug aus dem Bereich der Apothekerkammer Schleswig-Holstein keine Pflichtmitgliedschaft auf Antrag und stellt es keinen Antrag auf Erstattung oder Überleitung der Versorgungsabgaben, so bleibt ihm eine beitragsfreie Anwartschaft nach Maßgabe der §§ 16 bis 23 als ruhendes Mitglied erhalten. Die Satzungsbestimmungen gelten mit Ausnahme der Verpflichtung zur Entrichtung von Versorgungsabgaben fort; soweit es auf eine Bewertung des Durchschnitts von Versorgungsabgaben ankommt, gilt als Mitgliedszeit die Zeit bis zum Tag des Fortzugs.

§ 28

Kapitalabfindung

(1) Für Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.

(2) Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag Kapitalabfindung:

a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres 60 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr 48 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres 36 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.

(3) Renten, die einen Monatsbetrag von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen, werden auf Antrag des Berechtigten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erlöschen mit der Zahlung der Abfindung.

§ 29

Versorgungsausgleich

(1) Der Versorgungsausgleich wird nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (Versorgungsausgleichsgesetz – VersAusglG) durchgeführt. Die Halbteilung der Anrechte erfolgt durch eine interne Teilung, sofern keine externe Teilung stattfindet.

(2) Die interne Teilung begründet für die ausgleichsberechtigte Person einen Anspruch auf Altersrente gem. § 15 Absatz 1 a) (Versorgungsausgleichsrente), indem das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zulasten des Anrechts der ausgleichspflichtigen Person ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswertes überträgt. Das Anrecht der ausgleichspflichtigen Person wird in Höhe des Ausgleichswertes gekürzt. Der Ausgleichswert entspricht der Hälfte der von der ausgleichspflichtigen Person in der Ehezeit ab 1. Januar 2017 erworbenen Steigerungszahlen, zuzüglich

der anteiligen Renten gemäß § 42. Dieser Anteil ergibt sich aus der festgelegten Rente gemäß § 42 multipliziert mit der Anzahl der Mitgliedsmonate während der Ehezeit bis zum 31. Dezember 2016 dividiert durch die Anzahl der Mitgliedsmonate bis zum 31. Dezember 2016. Der dem Familiengericht gem. der § 5 Absatz 3 VersAusglG mitzuteilende korrespondierende Kapitalwert bestimmt sich altersabhängig gem. § 6 der Satzung über versicherungsmathematische Rechengrößen.

(3) Die Höhe der Versorgungsausgleichsrente berechnet sich unter Berücksichtigung des Ausgleichswertes in entsprechender Anwendung von § 16 Absatz 2 Satz 1 bis 3 sowie Absätze 3, 5 und 6; das für den Rentenzugangsfaktors maßgebende Eintrittsalter bestimmt sich nach dem Eintrittsalter der ausgleichspflichtigen Person.

(4) Die ausgleichsberechtigte Person wird kein Mitglied der Apothekerversorgung. Ein Anspruch auf Leistungen gem. § 15 Absatz 1 b) bis f) besteht neben der Versorgungsausgleichsrente nicht. Als Ausgleich für diesen Leistungsausschluss erhöht sich der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf Versorgungsausgleichsrente altersabhängig gem. § 7 der Satzung über versicherungsmathematischen Rechengrößen. Eine weitere Erhöhung durch eigene Beitragszahlungen der ausgleichsberechtigten Person ist ausgeschlossen.

(5) Absatz 2 Satz 1, Absatz 3 und Absatz 4 gelten nicht, wenn neben der ausgleichspflichtigen auch die ausgleichsberechtigte Person bereits Mitglied in der Apothekerversorgung Schleswig-Holstein ist und deshalb nach der internen Teilung durch das Familiengericht Anrechte gleicher Art auszugleichen sind und übertragen werden. In diesem Fall wird der Ausgleichswert der ausgleichsberechtigten Person zulasten des Anrechts der ausgleichspflichtigen Person ohne Beschränkung als eigenes Anrecht übertragen.

(6) Bezieht die ausgleichspflichtige Person im Zeitpunkt des Eheendes bereits eine Leistung oder wird die Leistung vor der Rechtskraft der familiengerichtlichen Entscheidung im anhängigen Versorgungsausgleichsverfahrens bezogen, wird der dieser Leistung zu Grunde liegende Leistungsbescheid aufgehoben und die Leistung unter Berücksichtigung des Ausgleichswerts gekürzt. Die Kürzung erfolgt mit der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts. Die ausgleichsberechtigte Person hat, sobald sie persönlich die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug erfüllt, früh-es-

tens ab der Rechtskraft der familiengerichtlichen Entscheidung einen Anspruch auf die Leistung aus dem ihr übertragenen Anrecht.

(7) Auf rechtskräftige Entscheidungen des Familiengerichts nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich findet § 34 der Satzung des Versorgungswerkes (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein vom 17. November 2015 in seiner bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung Anwendung.

(8) In Fällen, in denen ein Versorgungsausgleich nach § 20 Lebenspartnerschaftsgesetz durchzuführen ist, finden die Absätze 1 bis 7 entsprechende Anwendung.

III.

Versorgungsabgaben für die Apothekerversorgung

§ 30

Allgemeine Versorgungsabgaben

(1) Die allgemeine Versorgungsabgabe entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung im Sinne der §§ 157 bis 165 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung. Beitragsfrei bleibt eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV, wenn das Mitglied auf die Versicherungspflicht verzichtet. Für die Zeit der Mutterschutzleistungen und für die Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz sind Mitglieder beitragsfrei, soweit die berechtigte Person keiner versicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht. Im Fall von § 16 Absatz 6 Satz 1 ist das Mitglied berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten.

(2) Für Mitglieder, deren Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze nach § 159

SGB VI das jeweils nachgewiesene Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

a) bei nichtselbständig Erwerbstätigen durch Vorlage einer von der Arbeitgeberin oder von dem Arbeitgeber ausgestellten Entgeltbescheinigung,

b) bei selbständig Erwerbstätigen vorläufig durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides (Einkünfte aus Gewerbebetrieb) des vorletzten Geschäftsjahres oder durch Vorlage einer Bescheinigung einer oder eines Angehörigen der steuerberatenden Berufe für das zu belegende Beitragsjahr; endgültig durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides für das entsprechende Geschäftsjahr. Zu geringe Versorgungsabgaben sind nachzuentrichten. Zu hohe Versorgungsabgaben werden auf Antrag erstattet.

(3) Der Mindestbeitrag der selbständig Erwerbstätigen beträgt 2/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1. Nebeneinander bezogene beitragspflichtige Einkommen aus selbständiger und aus nichtselbständiger Tätigkeit unterliegen jeweils gesondert der Beitragserhebung, insgesamt jedoch nur bis zur Höhe der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1.

§ 31

Besondere Versorgungsabgabe

(1) Mitglieder, die keinen Befreiungsantrag von der allgemeinen Rentenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 2/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 ff. SGB VI.

(2) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesagentur für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit oder dem Rehabilitationsträger zu gewähren sind.

(3) Mitglieder, die

a) gemäß § 6 Absatz 2 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils gültigen höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß § 157 SGB VI;

b) nicht gemäß § 6 Absatz 2 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 40 % des jeweiligen Angestelltenversicherungshöchstbeitrages, höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrpflicht Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.

(4) Empfänger von Krankengeld aus der privaten Krankenversicherung oder Verletztengeld entrichten Versorgungsabgaben in Höhe des halben Beitragssatzes der Deutschen Rentenversicherung. Empfänger von Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen die Versorgungsabgabe in Höhe des (vollen) Beitragssatzes, der entsprechend dem Recht der allgemeinen Rentenversicherung in die Deutsche Rentenversicherung zu zahlen wäre. Grundlage der Berechnung ist die Mitteilung der Krankenkasse. Die Möglichkeit der Antragstellung nach § 47a SGB V bei der zuständigen Krankenkasse bleibt davon unberührt.

(5) Mitglieder, die von der allgemeinen Rentenversicherung befreit sind und als Pflegepersonen im Sinne der Pflegeversicherung tätig sind, leisten während der pflegenden Tätigkeit eine Versorgungsabgabe in der Höhe, in der ihnen wegen dieser Tätigkeit nach § 44 SGB XI Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.

(6) Mitglieder leisten während des Mutterschaftsurlaubs eine Versorgungsabgabe in der vom Bund gewährten Höhe.

(7) Die Höhe der Versorgungsabgabe der Pflichtmitglieder auf Antrag nach § 12 Absatz 1 beträgt mindestens 1/10 der Versorgungsabgabe nach § 30 Absatz 1.

§ 32

Zusätzliche Versorgungsabgaben

(1) Es können zusätzliche Versorgungsabgaben entrichtet werden. Diese dürfen zusammen mit den Pflichtabgaben 200 % des Höchstbeitrages nach § 30 Absatz 1 nicht überschreiten.

(2) Nach Vollendung des 50. Lebensjahres sind zusätzliche Versorgungsabgaben über die allgemeine Versorgungsabgabe im Sinne des § 30 Absatz 1 hinaus nur in dem Umfang erlaubt, dass sich zusammen mit den Pflichtabgaben gemäß § 30 und § 31 für ein Geschäftsjahr keine höhere Steigerungszahl ergibt, als die bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres erreichte durchschnittliche Steigerungszahl der letzten fünf Geschäftsjahre.

(3) Für Personen, die nach Vollendung des 50. Lebensjahres Pflichtmitglieder werden, entfällt die Möglichkeit nach Absatz 1. Für Personen, die nach Vollendung des 45. Lebensjahres Pflichtmitglieder werden, gilt Absatz 2 mit der Maßgabe, dass auf die vollen Geschäftsjahre bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres abgestellt wird.

(4) Während des Bezuges von Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld können zusätzliche Versorgungsabgaben entrichtet werden. Die gesamten Versorgungsabgaben dürfen zu keiner höheren Steigerungszahl führen als der Durchschnitt der letzten beiden vollen Kalenderjahre. Ist diese durchschnittlich erworbene Steigerungszahl kleiner als zwei, können zusätzliche Versorgungsabgaben bis zur allgemeinen Versorgungsabgabe entrichtet werden.

§ 33

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 34

Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die Versorgungsabgaben sind monatlich, und zwar bis zum 15. des nachfolgenden Monats zu entrichten; erstmalig für den Monat, in dem der Kammerangehörige Mitglied der Apothekerversorgung wird.

(2) Zusätzliche Versorgungsabgaben nach § 32 müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet werden.

(3) Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 % der rückständigen Versorgungsabgabe erhoben werden. Bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten ab Zahlungsaufforderung können Zinsen in Höhe von 6 % p.a. berechnet werden. Außerdem sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

(4) Können die rückständigen Beiträge und Kosten nicht beigetrieben werden, hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen entsprechen.

(5) Nachzuentrichtende Versorgungsabgaben im Sinne von § 30 Absatz 2 Buchstabe b) sind mit einem Zuschlag von 0,5 % je abgelaufenen Kalendermonat nach Ablauf des Geschäftsjahres zu zahlen, für das die Beiträge nachzuentrichten sind.

§ 35

Erfüllungsort und Meldewesen

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist Kiel.

(2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Apothekerkammer Schleswig-Holstein.

§ 36

Art der Zahlung der Versorgungsabgaben

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie einem Bank-, Sparkassen- oder Postbankkonto der Apothekerversorgung gutgeschrieben ist.

IV.

Zweck und Verwendung der Mittel

§ 37

(1) Die Mittel der Apothekerversorgung dürfen nur zur Bestreitung der in dieser Satzung vorgesehenen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Soweit das Vermögen nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben, wie sie diese Satzung vorsieht, bereitzuhalten ist, ist es wie die Bestände des Sicherungsvermögens gemäß § 215 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen in Verbindung mit der Verordnung über die Anlage des Sicherungsvermögens von Pensionskassen, Sterbekassen und kleinen Versicherungsunternehmen sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen.

(3) Die Apothekerversorgung hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine versicherungsmathematische Sachverständige oder durch einen versicherungsmathematischen Sachverständigen erstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, sind mindestens 5 % davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese 6 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Der weitere Überschuss fließt in die Gewinnrückstellung ein, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. Die

Sicherheitsrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten und nur in Anspruch genommen werden, wenn die Gewinnrückstellung verbraucht ist.

(4) Die Erhöhung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 16 Absatz 4 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die Gewinnrückstellung derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. Die Verbesserungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(5) Die Überprüfung einer Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich. Der Beschluss über eine Anpassung erfolgt über die Kammerversammlung und bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

V.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 38

Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt wurde, ist sie neu festzustellen. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

§ 39

Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. Zahlungen erfolgen auf Gefahr und Kosten der Berechtigten bzw. des Berechtigten. § 54 Absatz 3 Ziffer 1 SGB I bleibt unberührt.

§ 40

(1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Prüfung durch den Verwaltungsausschuss.

(2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Apothekerversorgung vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 41

Der Apothekerversorgung obliegt die Aufklärung ihrer Mitglieder, Rentnerinnen und Rentner über deren Rechte und Pflichten.

§ 42

Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente bei Vollendung der Altersgrenze gemäß § 16 Absatz 1, der sich aus den Versorgungsabgaben und freiwilligen Mehrzahlungen ergibt, die bis zum 31. Dezember 2016 entrichtet worden sind, errechnet sich gemäß der bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Satzung i.V.m. der bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Satzung über die versicherungsmathematischen Rechengrößen. Die Vermehrung um den achtfachen Wert ihrer bzw. seiner durchschnittlichen jährlich erworbenen Steigerungszahlen bis zum 31. Dezember 2016 nach § 15a Absatz 4 Satz 1 der bis zum 31. Dezember 2005 gültigen Satzung wird anteilig in die Berechnung einbezogen. Das Ergebnis wird mit einem Faktor multipliziert, der sich ergibt aus der Anzahl der Monate vom Eintritt in die Apothekerversorgung bis zum 31. Dezember 2016 dividiert durch die Anzahl der Monate vom Eintritt in die Apothekerversorgung bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Der Maximalbetrag dieses Faktors beträgt eins.

§ 43

Für die Entschädigung der Mitglieder von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss gilt die Entschädigungsordnung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein in der jeweils gültigen Fassung mit der Maßgabe, dass bei Sitzungen bis fünf Stunden eine sitzungs-

abhängige Aufwandsentschädigung in Höhe von 250,00 € und bei Sitzungen über fünf Stunden in Höhe von 350,00 € gezahlt wird

§ 44

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft. Die Satzung des Versorgungswerkes (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein in ihrer Neufassung vom 17. November 2005 (Amtsbl. Schl.-H. 2205, S. 1073), geändert durch Satzung vom 2. Dezember 2008 (Amtsbl. Schl.-H. 2008, S. 1113), durch Satzung vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. Schl.-H. 2009, S. 562), durch Satzung vom 15. April 2010 (Amtsbl. 2010, S. 355), durch Satzung vom 7. Dezember 2010 (Amtsbl. Schl.-H. 2010, S. 1111), durch Satzung vom 26. Oktober 2011 (Amtsbl. Schl.-H. 2011, S. 816), durch Satzung vom 2. Mai 2013 (Amtsbl. Schl.-H. 2013, S. 286), durch Satzung vom 11. September 2013 (Amtsbl. Schl.-H. 2013, S. 50) sowie durch Satzung vom 15. Oktober 2015 (Amtsbl. Schl.-H., S. 1258), tritt zu diesem Zeitpunkt außer Kraft.

Kiel, den 16. November 2016

Apothekerkammer Schleswig-Holstein

APOTHEKER-KAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Gerd Ehmen
Präsident

Dr. Borchert-Bremer
Vorsitzende des Verwaltungsausschusses

Genehmigt aufgrund des § 21 Absatz 2 Satz 2 und 3 i.V.m § 77 Absatz 1 Satz 2 des Heilberufekammergesetzes.

Kiel, den 23. November 2016

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, WISSENSCHAFT UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN

Dr. Klaus Riehl

Die vorstehende, genehmigte Satzung wird hiermit ausgefertigt.

Kiel, den 28. November 2016

Apothekerkammer Schleswig-Holstein

APOTHEKER-KAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Gerd Ehmen
Präsident

Dr. Borchert-Bremer
Vorsitzende des Verwaltungsausschusses