



# Ärzteversorgung Niedersachsen

AUSGABE 2012



## ***Risiken im Blick***

*Von Kapitalanlage bis  
Datenschutz Seite 4*

## ***Gut für das Alter vorgesorgt***

*Dr. Montgomery  
im Interview Seite 12*

## ***Wir sind für Sie da!***

*Ihre Vorsitzenden  
im Porträt Seite 15*

# Ärzteversorgung Niedersachsen

## Wir sind umgezogen!



Kris Finn, iTheFoto: Fotolia.com/Woodboard

### Sie finden uns jetzt hier:

**Ärzteversorgung Niedersachsen**

Gutenberghof 7  
30159 Hannover  
Telefon: (0511) 7 00 21-0  
Telefax: (0511) 7 00 21-316  
Internet: [www.aevn.de](http://www.aevn.de)  
E-Mail: [info@aevn.de](mailto:info@aevn.de)

EDITORIAL

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Fender

wir alle beobachten in diesen Wochen und Monaten die Situation auf den Finanzmärkten sehr genau und sehr kritisch. Als großer Investor auf den Kapitalmärkten sind wir – Ihre Ärzteversorgung – immer dabei, die bestmögliche Rendite bei größtmöglicher Sicherheit in den Kapitalanlagen zu erzielen. Aufgrund unserer Ergebnisse des Jahres 2010 konnten wir der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen im September 2011 vorschlagen, Renten und Anwartschaften wiederum um 0,5 Prozent zu erhöhen.

Die Kammerversammlung ist das oberste gewählte Gremium Ihres Versorgungswerkes: 61 Kolleginnen und Kollegen. Sie beschließt über die von Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss vorbereiteten Anträge. Doch wie funktioniert die Ärzteversorgung Niedersachsen genau? Welche Gremien gibt es, wer entscheidet was und wer hat welche Aufgabe? Wir erläutern es Ihnen. Wissen Sie, wie Ihre Rente besteuert wird? Mit dem Alterseinkünftegesetz, das bereits seit 2005 in Kraft ist, hat sich auch die Besteuerung Ihrer Rente geändert. Antworten rund um diese Frage finden Sie auf Seite 11.

Seit Mitte letzten Jahres ist Dr. med. Frank Ulrich Montgomery neuer Präsident der Bundesärztekammer. Ich habe ihn in Berlin getroffen und seine Einschätzung zur künftigen Entwicklung des Arztberufes erfragt. Das ganze Interview finden Sie in der Mitte des Magazins. Unsere Strategie, neben Aktien und festverzinslichen Wertpapieren langfristig besonders in werthaltige Wohn- und Büroimmobilien zu investieren, um unsere Altersversorgung so stabil wie möglich zu halten, wurde auch in jüngster Zeit weiter bestätigt. Lesen Sie über unsere neuesten Projekte an der Hamburger Außenalster.

Ihr

**Dr. med. Jürgen Tempel**

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

### Inhalt

- 4 **Geschäftsentwicklung per 31. Oktober 2011**
- 4 **Das Risikomanagement**
- 5 **Von Aktien bis Grundbesitz: die Anlagestruktur**
- 6 **Jahresbilanz Ärzteversorgung Niedersachsen 2010**
- 8 **Durchschnittliche Entwicklung der Altersrente positiv**
- 9 **Die neuen Beiträge**
- 10 **Keine Doppelmitgliedschaften**
- 10 **Rente gibt es auch im Ausland**
- 11 **Steuern zahlen, Steuern sparen**
- 12 **Gespräch mit BÄK-Präsident Dr. med. Frank Ulrich Montgomery**
- 14 **Der Aufbau des Versorgungswerkes**
- 15 **Ihre Vorsitzenden stellen sich vor**
- 16 **Satzungsänderungen zum 1. Januar 2012**
- 17 **Renten und Anwartschaften steigen**
- 18 **Entwicklung der Mitgliederzahlen**
- 19 **Ihre Mitgliederabteilung stellt sich vor**
- 20 **Immobilien mit Rückenwind**
- 22 **Unser Leitbild**

### IMPRESSUM

**Redaktion**  
Ärzteversorgung Niedersachsen  
Gutenberghof 7  
30159 Hannover  
Telefon: (0511) 7 00 21-0  
E-Mail: [info@aevn.de](mailto:info@aevn.de)

**Gestaltung und Produktion**  
Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG  
Stiftstraße 2  
30159 Hannover  
Telefon: (0511) 12 12-3001  
Internet: [www.madsack-agentur.de](http://www.madsack-agentur.de)

**Druck**  
Druckhaus Göttingen  
Göttinger Tageblatt GmbH & Co. KG  
Dransfelder Straße 1  
37079 Göttingen

# Geschäftsentwicklung per 31. Oktober 2011

■ **Beitragseinnahmen:** Die positive Beitragsentwicklung hat sich 2011 wie in den vergangenen Jahren fortgesetzt. Bis Ende Oktober 2011 nahmen die Beitragseinnahmen zum vergleichbaren Vorjahreszeitraum um rund 3 Prozent zu auf 250 Millionen Euro. Wesentlicher Grund dafür ist der per 31. Oktober 2011 auf 29.481 Mitglieder ange-

wachsene Mitgliederbestand, der sich gegenüber dem Vorjahr um 1.079 Personen erhöhte.

■ **Aufwendungen für Versorgungsleistungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen nahmen weiter zu und lagen in den ersten zehn Monaten mit 242 Millionen Euro um 3,7 Prozent über dem Stand von 2010 (233 Millionen

Euro). Ausschlaggebend hierfür waren der sich fortsetzende Anstieg des Rentenbestandes um 309 auf 9.880 Renten und die Zunahme der durchschnittlichen Rentenhöhe.

■ **Kapitalanlagen:** Der Bestand an Kapitalanlagen hat sich bis Oktober 2011 im Vergleich zu Oktober 2010 um rund 302 Millionen Euro auf gut 6,6 Milliarden Euro erhöht.

■ **Vermögenserträge:** Die laufenden Vermögenserträge lagen Ende Oktober 2011 mit 144 Millionen Euro um 7 Millionen Euro über dem Vorjahreswert. Beim Verkauf von Kapitalanlagen wurden bisher in 2011 zusätzliche Erträge in Höhe von 18 Millionen Euro erzielt.

■ **Bilanzsumme:** Die Bilanzsumme ist per 31. Oktober 2011 gegenüber dem Vorjahreszeitpunkt um 4,7 Prozent auf mehr als 6,7 Milliarden Euro gestiegen.

## Die Fakten

	31.10.2011	31.10.2010	Veränderung
Mitgliederbestand	29.481	28.402	+ 1.079
Bestand Versorgungsempfänger	9.880	9.571	+ 309
Kapitalanlagen (in Mio. €)	6.647	6.345	+ 302
Bilanzsumme (in Mio. €)	6.735	6.430	+ 305
Beitragseinnahmen (in Mio. €)	250	244	+ 6
Vermögenserträge (in Mio. €)	162	162	0
Aufwendungen für Versorgungsleistungen (in Mio. €)	242	233	+ 9

## Das Risikomanagement

Die Ärzteversorgung Niedersachsen beobachtet und bewertet im Rahmen der Risikovorsorge regelmäßig auf sie einwirkende Risiken. Im operativen Bereich, z.B. bei Datenschutz und Datensicherung, werden diese konsequent vermieden. Die Risiken des Versicherungsgeschäftes sind wesentlicher Bestandteil des Geschäftsbetriebes und werden im Rahmen der versicherungsmathematischen Berechnungen berücksichtigt. Risiken in der Kapitalanlage wird durch eine geeignete Mischung und Streuung der Anlagen begegnet.

Derzeit stellen die besonders niedrigen Kapitalmarktzinsen und die hohen Kursschwankungen an den Aktienmärkten höhere Herausforderungen an die Anlagestrategie. Es bleibt abzuwarten, ob ins-

besondere die Zinssituation eine Änderung bei der Kalkulation der Rentenanwartschaften erforderlich macht.



Fotolia.com/Matthias Enter

# Von Aktien bis Grundbesitz: die Anlagestruktur

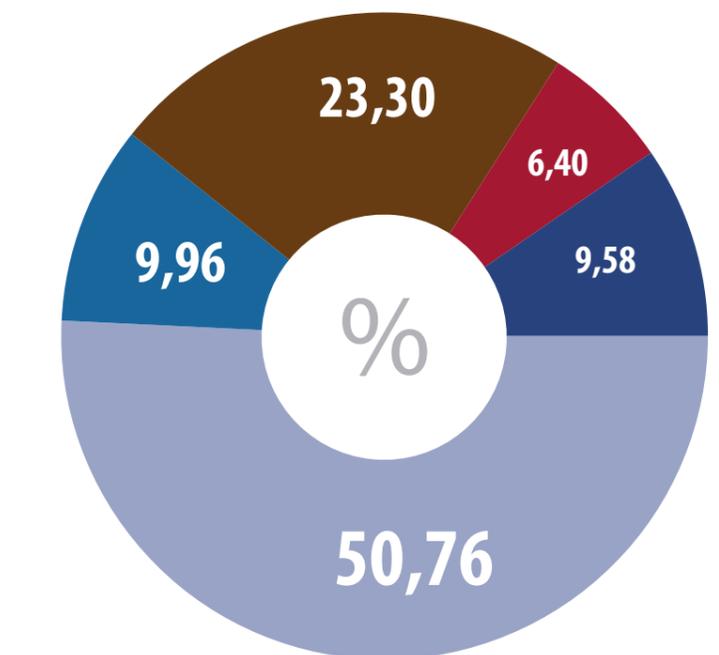
■ **Aktienfonds** sind Investmentfonds, die überwiegend oder ausschließlich in Aktien investieren. Es gibt heute eine Vielzahl von Anlagekonzepten. Wichtige Anlagekonzepte sind Regionenfonds mit Anlagen in unterschiedlichen Ländern sowie Branchenfonds, die Aktien nach Wirtschaftssektoren (zum Beispiel Rohstoffe, Chemie, Gesundheit) diversifizieren.

■ **Rentenfonds** sind Investmentfonds, die überwiegend oder ausschließlich in festverzinsliche Wertpapiere investieren. Das Risikoprofil eines Rentenfonds wird durch die Anlageregion, Restlaufzeit und die Kreditwürdigkeit des Emittenten bestimmt. Als besonders sicher gelten Anlagen in Pfandbriefen und Kommunalobligationen sowie in Staatsanleihen von Ländern mit guter Bonität.

■ **Immobilienfonds** legen in Grundstücke und Gebäude direkt sowie über die Einschaltung von objektbezogenen Grundstücksgesellschaften an. Den Schwerpunkt bilden Gewerbeimmobilien.

■ **Schuldscheinforderungen** und Schuldscheindarlehen sind Darlehen an Bund, Länder oder geeignete Kreditinstitute mit Sitz in einem Staat des europäischen Wirtschaftsraumes, die die an ihrem Sitz geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten.

■ **Grundbesitz** setzt sich aus bebauten und unbebauten Grund-



Kapitalanlagestruktur zum 31. Dezember 2010

50,76	Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen	6,40	Übrige Anlagen
9,96	Anteile an Rentenfonds	9,58	Grundbesitz und Immobilienfonds
23,30	Aktien und Anteile an Aktienfonds		

stücken sowie im Bau befindlichen Gebäuden zusammen.

■ **Hypotheken** sind Darlehen an Grundstückseigentümer, die durch Eintragung erstrangig abgesicherter Grundschulden in das Grundbuch und zusätzlich die persönliche Haftung des Darlehensnehmers durch die Grundschuldbestellungsurkunde abgesichert werden. Es werden maximal 60 Prozent des ermittelten Verkehrswertes als Darlehen zur Verfügung gestellt.

■ **Namens- und Inhaberschuldver-**

**schreibungen** sind überwiegend Pfandbriefe oder Kommunalobligationen. Beim Namenspapier ist der Name des Gläubigers in der Urkunde aufgeführt, während beim Inhaberpapier der Berechtigte nicht namentlich genannt ist und somit dessen Inhaber alle durch das Inhaberpapier verbrieften Rechte geltend machen kann.

■ **Übrige Anlagen** sind Tages- und Festgelder bei Kreditinstituten, Immobilienbeteiligungen und zum Beispiel Private-Equity-Anlagen.

## Jahresbilanz Ärzteversorgung Niedersachsen 2010

Aktiva	Euro
<b>A. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>	
I   Immaterielle Vermögensgegenstände	257.336
<b>B. Kapitalanlagen</b>	
I   Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	428.920.754
II   Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	160.427.080
III   Sonstige Kapitalanlagen	
1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.351.235.952
2) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	51.642.000
3) Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	123.680.802
4) Sonstige Ausleihungen	
a) Namensschuldverschreibungen	1.523.758.167
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.770.386.442
5) Einlagen bei Kreditinstituten	79.750.000
> <b>Summe Kapitalanlagen</b>	<b>6.489.801.197</b>
<b>C. Forderungen</b>	
I   Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	2.556.769
<b>D. Sonstige Vermögensgegenstände</b>	
I   Sachanlagen und Vorräte	907.172
II   Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	2.794.125
III   Andere Vermögensgegenstände	10.586.972
> <b>Summe sonstige Vermögensgegenstände</b>	<b>14.288.269</b>
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	
I   Abgegrenzte Zinsen	68.873.474
II   Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	131.015
> <b>Summe Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>69.004.489</b>
> <b>Bilanzsumme</b>	<b>6.575.908.060</b>

Passiva	Euro
<b>A. Eigenkapital</b>	
I   Gewinnrücklage	103.457.919
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>	
I   Deckungsrückstellung	6.359.972.610
II   Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	232.100
III   Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	85.912.456
> <b>Summe versicherungstechnische Rückstellungen</b>	<b>6.446.117.166</b>
<b>C. Andere Rückstellungen</b>	
I   Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	9.705.528
II   Sonstige Rückstellungen	1.326.874
> <b>Summe andere Rückstellungen</b>	<b>11.032.402</b>
<b>D. Andere Verbindlichkeiten</b>	
I   Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern	343.632
II   Sonstige Verbindlichkeiten	14.616.915
> <b>Summe andere Verbindlichkeiten</b>	<b>14.960.547</b>
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	
I   Rechnungsabgrenzungsposten	340.026
> <b>Bilanzsumme</b>	<b>6.575.908.060</b>

6

7

### Was bedeutet eigentlich ...

#### 1 ... Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder.

Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder entfallen ausnahmslos auf bis zum 10. Januar des Folgejahres eingehende Beitragszahlungen für angestellte Mitglieder von deren Arbeitgebern, die noch im abgelaufenen Geschäftsjahr versicherungstechnisch gutgeschrieben werden.

#### 2 ... Rechnungsabgrenzungsposten.

Der Rechnungsabgrenzungsposten der Aktivseite beinhaltet überwiegend

abgegrenzte Zinsen aus festverzinslichen Wertpapieranlagen. Damit wird der auf das abgelaufene Geschäftsjahr entfallende Teil der Zinsforderungen, die im Folgejahr zur Einzahlung beim Versorgungswerk anfallen, abgebildet.

Der passive Rechnungsabgrenzungsposten umfasst demgegenüber Einzahlungen an das Versorgungswerk beispielsweise aus Mietverträgen vor dem Bilanzstichtag, die zu Einnahmen im darauffolgenden Geschäftsjahr führen.

#### 3 ... Deckungsrückstellung.

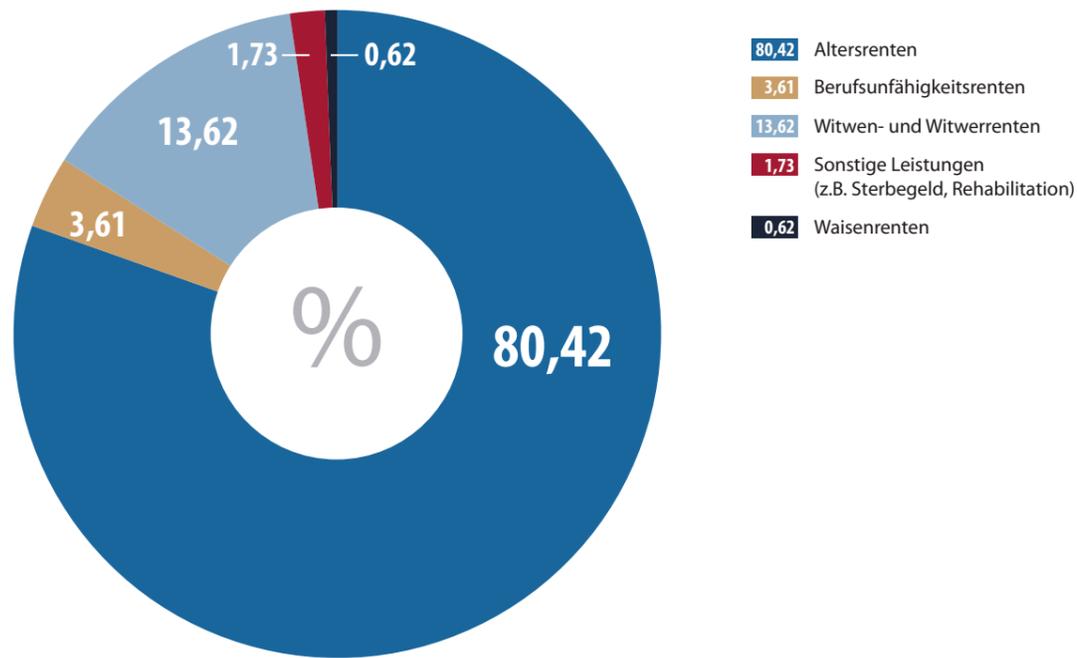
Die Deckungsrückstellung umfasst den zum Bilanzstichtag des jeweiligen Geschäftsjahres ermittelten Saldo aus zukünftig erwarteten Rentenauszahlungen und zukünftig erwarteten Beitragseinzahlungen der Mitglieder an das Versorgungswerk. Der Saldo auf der Passivseite der Bilanz stellt einen in der Zukunft erwarteten Überhang der Rentenleistungen gegenüber den Beitragseinzahlungen dar.

1

2

3

## Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2010: 280 Mio. Euro



## Durchschnittliche Entwicklung der Altersrente positiv

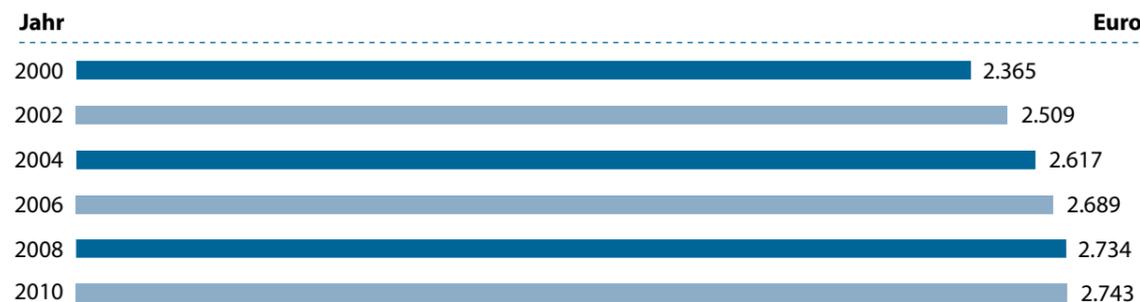
8

Die durchschnittliche Altersrente ermittelt sich aus allen gezahlten Altersrenten geteilt durch die Anzahl der Altersrentnerinnen und Altersrentner jeweils zum Ende eines Jahres. Auswirkungen auf die durchschnittliche Altersrente haben unter anderem die Beitragshöhe und das Renteneintrittsalter. Einen Zehnjahreszeitraum betrachtet, zeigt sich, dass die durchschnittliche Altersrente bei der

Ärzteversorgung Niedersachsen kontinuierlich gestiegen ist. Betrug sie im Jahr 2000 noch 2.365 Euro, wurde 2010 schon ein Wert von 2.743 Euro erreicht. Eine Steigerung von immerhin 16 Prozent.

wirkungen auf die durchschnittliche Altersrente haben unter anderem die Beitragshöhe und das Renteneintrittsalter. Einen Zehnjahreszeitraum betrachtet, zeigt sich, dass die durchschnittliche Altersrente bei der

### Entwicklung der durchschnittlichen Altersrente



Beitragsstufen 2012	Euro jährlich	Euro monatlich
13/10 (Höchstbeitrag)	18.626,40	1.552,20
12/10	17.193,60	1.432,80
11/10	15.760,80	1.313,40
10/10	14.328,00	1.194,00
1/10 (Mindestbeitrag)	1.432,80	119,40

## Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2012

### Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

**Pflichtbeitrag:** Ihr Pflichtbeitrag beträgt 14 Prozent der Jahreseinkünfte aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit. Maßgebend ist der Praxisgewinn des Vorjahres vor Steuerabzug. Bei dieser gewinnbezogenen Veranlagung sind die Praxiseinkünfte durch den Einkommensteuerbescheid oder eine Auskunft des Steuerberaters nachzuweisen. Der Höchstbeitrag beträgt 1.552,20 Euro monatlich.

**Kann auch eine Beitragsstufe gezahlt werden?** Anstelle der gewinnbezogenen Veranlagung können Sie eine Beitragsstufe (mindestens den 10/10-Beitrag monatlich) beantragen (siehe Tabelle). Der Antrag ist nur für das laufende Geschäftsjahr zulässig. Die Vorlage eines Einkommensnachweises entfällt.

### Praxisvertreter oder andere ärztliche Tätigkeit auf Honorarbasis

Der Pflichtbeitrag beträgt 14 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit

(Einkünfte vor Abzug der Steuern). Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides oder einer Bescheinigung des Steuerberaters ist notwendig.

### Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis

Sind Sie von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit, zahlen Sie analog zur gesetzlichen Rentenversicherung 19,6 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts, höchstens 1.097,60 Euro monatlich als Pflichtbeitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil).

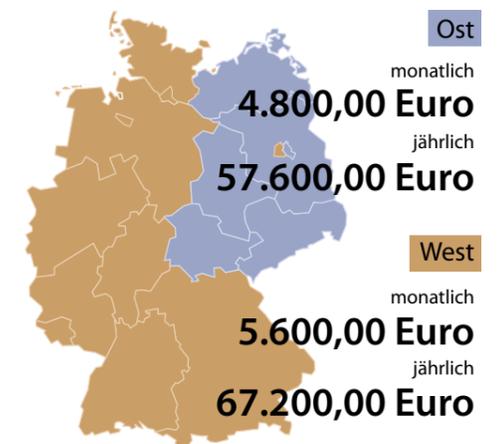
### Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Berufsausübung, Beamte und Sanitätsoffiziere

Sie können jede Summe zwischen dem Mindest- und dem Höchstbeitrag wählen.

### Ärztinnen und Ärzte mit Höherversicherung

Sie können jährlich mindestens 511,29 Euro bis maximal 14.280,00 Euro einzahlen.

### Beitragsbemessungsgrenzen 2012



9



## Nicht nur für Honorarärzte: keine Doppelmitgliedschaften

Sowohl für niedergelassene als auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte wurde durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 2007 die Möglichkeit geschaffen, mehrere Tätigkeiten gleichzeitig und vor allem überregional auszuüben.

Die Ausübung des Arztberufes in zwei- oder mehr Kammerbereichen

führt grundsätzlich zu einer doppelten Kammerzugehörigkeit. Um eine gleichzeitige Pflichtmitgliedschaft in mehreren berufsständischen Versorgungswerken (Doppelmitgliedschaft) zu vermeiden, haben die Versorgungseinrichtungen folgende Regelung vereinbart:

Ist eine Ärztin oder ein Arzt in mehreren Kammerbereichen tätig,

besteht eine Pflichtmitgliedschaft in dem Versorgungswerk, in dessen Bezirk die Person ihren Hauptwohnsitz hat. Werden die Tätigkeiten in zwei verschiedenen Kammerbereichen ausgeübt, der Hauptwohnsitz liegt in einem dritten Kammerbereich, ist für die Bestimmung der Pflichtmitgliedschaft die Haupttätigkeit ausschlaggebend.

## Rente gibt es auch im Ausland

Etwa 4 Prozent der Rentenbezieher verbringen ihren Ruhestand im Ausland, überwiegend in Österreich, der Türkei und der Schweiz. Was bedeutet das für die Rente? Das Wichtigste: Die Rente wird in gleicher Höhe wie für in Deutschland lebende Rentnerinnen und Rentner gezahlt.

Lediglich Bankgebühren für eine Überweisung auf ein ausländisches Konto können entstehen. Um diese so gering wie möglich zu halten, benötigen wir den international gül-

### Die Fakten

- *Rentenhöhe unverändert*
- *BIC/IBAN angeben*
- *Steuerpflicht klären*

tigen Bank Identifier Code (BIC) der Bank und Ihre International Bank Account Number (IBAN).

Bei Fragen zur Versteuerung der Rente sind Ihre zuständige Finanzbehörde oder Ihr Steuerberater die

richtigen Ansprechpartner. Wir als Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, den Rentenbezug dem deutschen Finanzamt zu melden. Wir empfehlen, sich rechtzeitig mit der deutschen und/oder der ausländischen Finanzbehörde in Verbindung zu setzen.

Bitte beachten Sie: Der Postverkehr mit dem Ausland ist manchmal lang und umständlich, Sie können den Schriftverkehr gern auch über unsere E-Mail-Adresse (info@aevn.de) abwickeln.

## Steuern zahlen, Steuern sparen

**Seit wann muss meine Rente von der Ärzteversorgung Niedersachsen (ÄVN) versteuert werden?**

Die Renten der ÄVN mussten schon immer versteuert werden. Mit Einführung des Alterseinkünftegesetzes zum 1. Januar 2005 hat der Gesetzgeber lediglich die Art der Besteuerung geändert. War bis zum 31. Dezember 2004 nur der Ertragsanteil zu versteuern, erfolgt seit 2005 abhängig vom Rentenbeginn eine Besteuerung von mindestens 50 Prozent der Rente.

**Woher weiß das Finanzamt eigentlich, dass ich eine Rente beziehe?**

Die ÄVN als Rentenversicherungsträger ist verpflichtet, den Rentenbeginn und die Rentenhöhe einmal jährlich an die im Inland zuständige Finanzbehörde zu melden. Dies gilt auch für im Ausland lebende Rentner.

**Sind die Kinderzuschüsse für meine Kinder steuerfrei?**

Nein. Der Kinderzuschuss ist Bestandteil der Altersrente und damit genauso zu versteuern wie die Rente selbst.

**Warum wird mein Rentenanteil aus freiwilligen Beitragszahlungen nicht anders besteuert?**

Vom Gesetzgeber wurde beschlossen, alle Zahlungen zum Versorgungswerk gleich zu behandeln. Daher spielt es keine Rolle, ob es sich um Pflicht- oder freiwillige Beiträge handelt und ob diese Beiträge vom Arbeitgeber zur Hälfte getragen wurden oder vom Mitglied allein.

**Gibt es die Besteuerung mit dem Ertragsanteil noch?**

Ja, und zwar im Rahmen der sogenannten Öffnungsklausel. Ob diese bei Ihnen erfüllt ist, wird Ihnen au-

tomatisch zusammen mit dem Rentenbescheid bescheinigt.

Achtung: Die Zusammenrechnung mit anderen, an einen gesetzlichen Rentenversicherungsträger gezahlten Beiträgen kann gegebenenfalls zur Erfüllung der Öffnungsklausel bzw. zur Erhöhung des im Rahmen der Öffnungsklausel bescheinigten Prozentsatzes führen.

**Welche Vorteile habe ich durch das Alterseinkünftegesetz?**

Als Ausgleich für die nachgelagerte Besteuerung der Renten werden Altersvorsorgeaufwendungen im Rahmen des Sonderausgabenabzuges schrittweise in deutlich höherem Umfang berücksichtigt (2012: 74 Prozent). Das führt zu einer Minderung der zu versteuernden Einkünfte und somit zu einer steuerlichen Entlastung in der Erwerbs-/Ansparphase.

**An wen wende ich mich mit Fragen?**

Für Fragen zu den gezahlten Beiträgen, der Rentenhöhe oder der Erfüllung der Öffnungsklausel ist die ÄVN der richtige Gesprächspartner.

Sollten Sie Fragen zu Ihrer persönlichen Steuerbelastung haben, empfehlen wir Ihnen, sich direkt an Ihren Steuerberater oder Ihr Finanzamt zu wenden.





# „Für Lebensqualität *im Alter vorgesorgt*“

Die Vorsitzenden der Versorgungswerke im Gespräch mit BÄK-Präsident Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Herr Dr. Montgomery, seit Juni 2011 sind Sie Präsident der Bundesärztekammer, also quasi der berufspolitische Chef aller Ärzte. Was haben Sie sich vorgenommen? Erklären Sie uns Ihre wichtigsten Ziele.

**Montgomery:** Wichtigstes Ziel ist eine bessere Arbeits- und Einkommenssituation für alle Ärztinnen und Ärzte. Wir brauchen Arbeitsbedingungen, unter denen Familie und Job mit einander vereinbar sind. Und wir brauchen eine bessere Bezahlung. Wir Ärzte müssen uns in Zukunft aber auch mehr um die grundsätzlichen Finanzierungsfragen des Gesundheitssystems kümmern, nicht nur um Versorgungsfragen. Sonst werden wir immer nur den von der Politik servierten Mangel verwalten dürfen, aber nie die Vermeidung von Mangel selber gestalten. Innerärztlich

geht es darum, die Kommunikation und die Partizipation ärztlicher Organisationen zu verbessern. Wir werden die Verbände stärker in unsere Arbeit einbeziehen und damit unsere Entscheidungen auf eine breitere Grundlage stellen.

**Wo sehen Sie 2012 die größten Baustellen der Bundesärztekammer?**

**Montgomery:** Ganz oben auf der politischen Agenda steht die Reform der amtlichen Gebührenordnung. Die Gründe liegen auf der Hand: In den vergangenen Jahrzehnten ist der Punktwert der GOÄ gerade einmal um 14 Prozent angehoben worden, während im gleichen Zeitraum die Verbraucherpreise um rund 70 Prozent gestiegen sind. Es ist ein Unding, dass Ärzte moderne Behandlungen, die es noch gar nicht gab, als diese Ge-

bührenordnung erstellt wurde, nach völlig veralteten Gebührenpositionen abrechnen müssen. Wir brauchen deshalb noch in dieser Legislaturperiode eine Reform der ärztlichen Gebührenordnung, ohne Öffnungsklausel und auf der Basis des von der BÄK vorgelegten betriebswirtschaftlich durchkalkulierten Vorschlages. Diesen Prozess werden wir in diesem Jahr voranbringen.

**Wie wird sich Ihrer Einschätzung nach der Arztberuf in den nächsten fünf bis zehn Jahren entwickeln?**

**Montgomery:** Die Möglichkeiten, als Arzt tätig zu werden, sind breiter gefächert denn je. Da wird es den Landarzt geben, aber auch den Seniorpartner eines großen radiologischen Praxisverbundes oder die halbtags angestellte Anästhesistin in einem medizinischen Versorgungszentrum in der Stadt. Es wird nicht mehr nur das eine Arztbild geben. Darauf werden wir uns einstellen müssen und den Ärzten die Arbeitsbedingungen ermöglichen, die sie haben wollen.

**Wie können wir alle gemeinsam sicherstellen, dass die Unabhängigkeit und die Freiberuflichkeit der Ärzte –**

**auch im Angestelltenverhältnis – erhalten bleiben?**

**Montgomery:** Wir müssen die ärztliche Freiberuflichkeit verteidigen und uns gemeinsam dagegen stemmen, dass Krankenkassen und der gemeinsame Bundesausschuss als Regulierungsbehörde immer stärker Einfluss auf unsere Arbeit nehmen. Dabei müssen wir den Widerspruch zwischen den berufsrechtlichen Pflichten und den sozialrechtlichen Ansprüchen für jedermann offenkundig machen. Und bei alledem müssen wir zur Unverbrüchlichkeit unserer medizin-ethischen Grundüberzeugungen wider den Zeitgeist stehen.

**Wie wichtig sind die berufsständischen Versorgungswerke für die freien Berufe im Allgemeinen und für die Bundesärztekammer im Speziellen?**

**Montgomery:** Selbstverwaltung ist das Organisationsprinzip der freien Berufe. Die freiberufliche Selbstverwaltung umfasst eine eigene Berufs- und Weiterbildungsordnung, die Qualitätssicherung, eine eigene Gebührenordnung und die Altersvorsorge durch ein eigenes Versorgungswerk. Die deutschen Ärztinnen und Ärzte haben sich mit dem Aufbau der ärztlichen Versorgungswerke einen Schutz

bei Berufsunfähigkeit, im Alter und für Hinterbliebene aus eigener Kraft, ohne staatliche Zuschüsse geschaffen. Vor allem aufgrund der kapitalbildenden Finanzierungsverfahren ist die ärztliche Versor-

gung im Alter im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung stabil und demografiefest.

**... und für Sie persönlich?**

**Montgomery:** Für mich persönlich bedeutet es, dass ich gegen die Lebensrisiken gut abgesichert bin und für Lebensqualität im Alter vorgesorgt habe.



## Zur Person

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery ist seit Juni 2011 Präsident der Bundesärztekammer. Er begann seinen Weg in die Standespolitik beim Marburger Bund. Mit Anfang 30 wurde er Vorsitzender des Marburger Bundes in Hamburg, sechs Jahre später übernahm er den Bundesvorsitz und behielt ihn 18 Jahre (bis 2007). Der Facharzt für Radiologie war von 1994 bis 2002 Präsident der Ärztekammer Hamburg und ist es seit 2006 wieder. Auch als oberster Repräsentant der deutschen Ärzteschaft legt Dr. Montgomery Wert auf den Kontakt zur Berufspraxis: Einen Tag in der Woche ist er als Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig.



Georg Lopate (8)

Im Gespräch mit Dr. Montgomery (von links): Die Vorsitzenden der Ärzteversorgungen: Dr. Uwe Peter (Mecklenburg-Vorpommern), Dr. Jürgen Tempel (Niedersachsen) und Dr. Walter Kudernatsch (Sachsen-Anhalt).

# Der Aufbau des Versorgungswerkes

## Kammerversammlung

**Mitglieder:** 61 Ärztinnen und Ärzte

**Präsidentin:** Dr. med. Martina Wenker

**Amtsduer:** 5 Jahre

**Aufgaben:** Beschlussfassung über die Änderung der Alterssicherungsordnung, Wahl und Abberufung der Mitglieder des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses, Feststellung des Jahresabschlusses, Entlassung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses, Änderung/Verbesserung der Versorgungsleistungen, Anpassung der laufenden Renten

## Aufsichtsausschuss

**Mitglieder:** 7 Ärztinnen/Ärzte (Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen und der Ärzteversorgung Niedersachsen), davon mindestens

2 angestellte Ärztinnen/Ärzte und 3 frei praktizierende Ärztinnen/Ärzte

**Vorsitzender:** Dr. med. Gerd Pommer

**Stellv. Vorsitzender:** Dr. med. Christian Thiele

**Amtsduer:** 5 Jahre

**Aufgaben:** Aufstellung von Richtlinien für die Verwaltung, Prüfung der Bilanz und der Gewinn- und Verlust-

rechnung, Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage, Beschlussfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken

## Verwaltungsausschuss

**Mitglieder:** 4 Ärztinnen/Ärzte (Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen), 1 Juristin/Jurist, 1 Versicherungsmathematikerin/Versicherungsmathematiker, 1 Finanzsachverständige/Finanzsachverständiger

**Vorsitzender:** Dr. med. Jürgen Tempel

**Stellv. Vorsitzender:** Dr. med. Günter Meyer

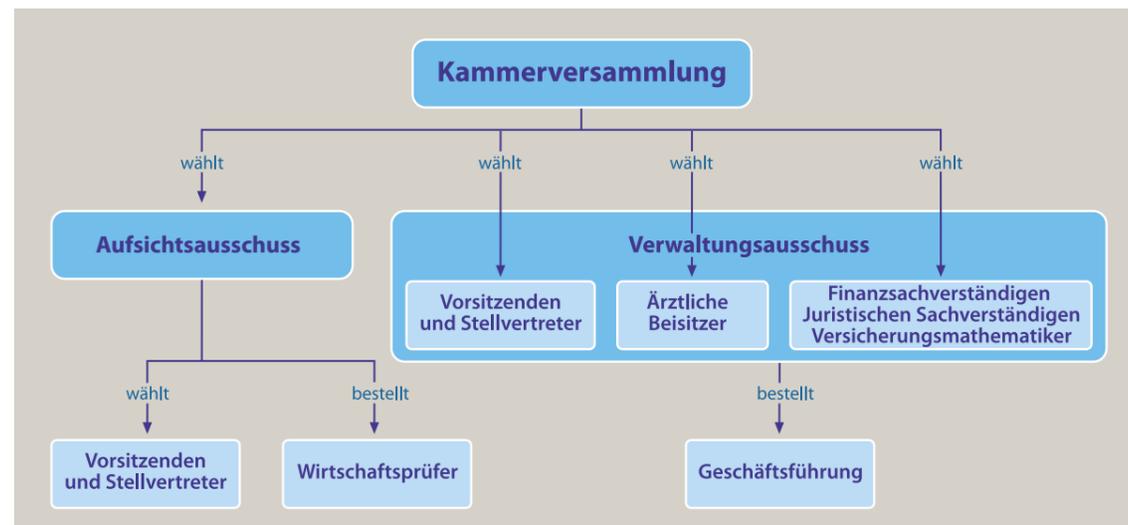
**Amtsduer:** 5 Jahre

**Aufgaben:** Leitung der Ärzteversorgung Niedersachsen, Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses, Vorlage des Geschäftsberichtes

## Geschäftsführung

Rechtsanwältin Kirsten Gutjahr,  
Dipl.-Kfm. Karsten Müller-Uthoff

**Aufgaben:** Führen der Geschäfte der Ärzteversorgung Niedersachsen nach Weisung des Verwaltungsausschusses



# Ihre Vorsitzenden stellen sich vor

Fender (4)



**Dr. med. Gerd Pommer**  
Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

*Dr. med. Gerd Pommer (70) ist Facharzt für Innere Medizin. Er war bis 2008 in freiberuflicher Praxis als Gastroenterologe in Oldenburg tätig. Dr. Pommer ist verheiratet, hat zwei Kinder und lebt in Oldenburg. Von 1986 bis 1990 war er Beisitzer im Vorstand und von 1990 bis 1998 Vizepräsident der Ärztekammer Niedersachsen. Seit 1979 ist Dr. Pommer Mitglied im Aufsichtsausschuss, von 1994 bis 1998 und seit 2004 als Vorsitzender.*



**Dr. med. Christian Thiele**  
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

*Dr. med. Christian Thiele (55) ist Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie. Er ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH in Herzberg am Harz mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie. Dr. Thiele lebt mit seiner Familie in Herzberg. Er engagiert sich seit acht Jahren im Aufsichtsausschuss, seit 2008 ist er stellvertretender Vorsitzender.*



**Dr. med. Jürgen Tempel**  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

*Dr. med. Jürgen Tempel (57) ist Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin. Er arbeitet als Leitender Arzt am Klinikum Neustadt in diesem Bereich im Klinikum Region Hannover. Er ist verheiratet, hat einen erwachsenen Sohn und lebt am Steinhuder Meer. Seit 1999 ist er Mitglied des Verwaltungsausschusses, seit 2004 Vorsitzender. Davor war er zehn Jahre Mitglied des Aufsichtsausschusses. Bereits seit 1986 ist er Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen.*



**Dr. med. Günter Meyer**  
Stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

*Dr. med. Günter Meyer (59) ist Facharzt für Allgemeinmedizin in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Schneverdingen mit den Schwerpunkten Allgemeinmedizin, Akupunktur, Naturheilkunde und Rettungsmedizin. Dr. Meyer hat zwei Töchter. Seit 2004 ist Dr. Meyer Mitglied im Verwaltungsausschuss, in dem er sich zunächst als ärztlicher Beisitzer engagierte und seit 2008 stellvertretender Vorsitzender ist.*

# Satzungsänderungen zum 1. Januar 2012

Die Kammerversammlung hat am 28. September 2011 folgende Satzungsänderungen beschlossen:

## Artikel 1

### 1. § 12

wird wie folgt geändert:  
In Satz 1 b) wird die Angabe „§ 9 a)“ ersetzt durch die Angabe „§ 9 Satz 1 a)“.

### 2. § 13

wird wie folgt geändert:  
Der bisherige Text wird Absatz 1. Es wird ein neuer Absatz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:  
„Bei Zahlungsverzug kann die Ärzteversorgung Niedersachsen die freiwillige Mitgliedschaft durch Kündigung beenden. Die Kündigung ist nur zulässig, wenn das Mitglied erfolglos gemahnt wurde. Die Mahnung muss eine Zahlungsfrist von vier Wochen einräumen und auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen. Die Kündigung wird mit Ablauf des Monats wirksam, in dem die Kündigung zugegangen ist.“

3. § 15

### 3. § 15

wird wie folgt geändert:  
In Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „vorletzten“ gestrichen und durch das Wort „letzten“ ersetzt.

### 4. § 16

wird wie folgt geändert:  
a) In Absatz 1 Unterabsatz 6 wird ein neuer Satz 4 folgenden Wortlauts eingefügt:  
„Die Aufforderung des Verwaltungsausschusses, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, erfolgt durch Bescheid.“  
b) In Absatz 4 Unterabsatz 4 Satz 1 wird die Angabe „VO (EWG) 1408/71“ durch die Angabe „VO (EG) 883/2004“ und die Angabe „Art. 46 Absatz 2 der VO (EWG) 1408/71“ durch die Angabe „Art. 52 VO (EG) 883/2004“ ersetzt.

### 5. § 22

wird wie folgt geändert:  
In Absatz 3 wird der Klammerzusatz (siehe § 19 Absatz 2) gestrichen.

### 6. § 27

wird wie folgt geändert:  
a) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „vorletzten“ gestrichen.  
b) In Absatz 5 wird ein neuer Satz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:  
„Der Antrag kann rückwirkend nur für das laufende Geschäftsjahr gestellt werden.“

### 7. § 28

wird wie folgt geändert:  
Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:  
„Angehörige der Ärztekammer Niedersachsen, die nicht gemäß § 10 Absatz 1 a) oder b) befreit sind, zahlen mindestens 1/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe.“

### 8. § 29

wird wie folgt neu gefasst:  
Es wird ein neuer Satz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:  
„Der Mindestbeitrag beträgt 1/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe, soweit nicht Versorgungsabgaben nach §§ 27, 28 zu leisten sind.“

### 9. § 31

wird wie folgt geändert:  
a) Absatz 2 wird gestrichen.  
b) Absatz 3 wird Absatz 2.



Fotolia.com/Beermedia

### 10. § 43

wird wie folgt geändert:  
Es wird ein neuer Absatz 3 folgenden Wortlauts eingefügt:  
„Hat ein Mitglied mit Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente (§ 16) oder eine Hinterbliebene/ein Hinterbliebener mit Anspruch auf Hinterbliebenenrente (§ 17) aus dem den Versorgungsfall begründenden Ereignis einen Anspruch auf Schadenersatz gegen einen Dritten, ist die/die Berechtigte verpflichtet, den Anspruch an die Ärzteversorgung Niedersachsen abzutreten, soweit ihr/ihm Leistungen gewährt werden. Gibt die/die Berechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Ärzteversorgung Niedersachsen von ihrer Leistungspflicht insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. § 116 Absatz 2 bis 7 SGB X gilt entsprechend.“

## Artikel 2

Die Änderungen treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

## Renten und Anwartschaften steigen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat in ihrer Sitzung am 28. September 2011 bezüglich der Ärzteversorgung Folgendes beschlossen:

### ■ Versorgungsabgabe

Die durchschnittliche Versorgungsabgabe nach § 31 Alterssicherungsordnung (ASO) verändert sich im Vergleich zu 2011 so, wie sich die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) verändert. 2012 beträgt die BBG 5.600 Euro. Demgemäß wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe auf 14.328 Euro festgesetzt.

### ■ Rentenanwartschaften

Der für die Erhöhung der Rentenanwartschaften aus der Grundversorgung geltende Bemessungsmultiplikator wird nach § 15 Absatz 5 Satz 2 ASO jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres auf Vorschlag

von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss von der Kammerversammlung festgesetzt. Für das Jahr 2012 wird der Bemessungsmultiplikator auf 3,83661 festgelegt, sodass die Rentenanwartschaften ab 1. Januar 2012 um 0,50 Prozent erhöht werden.

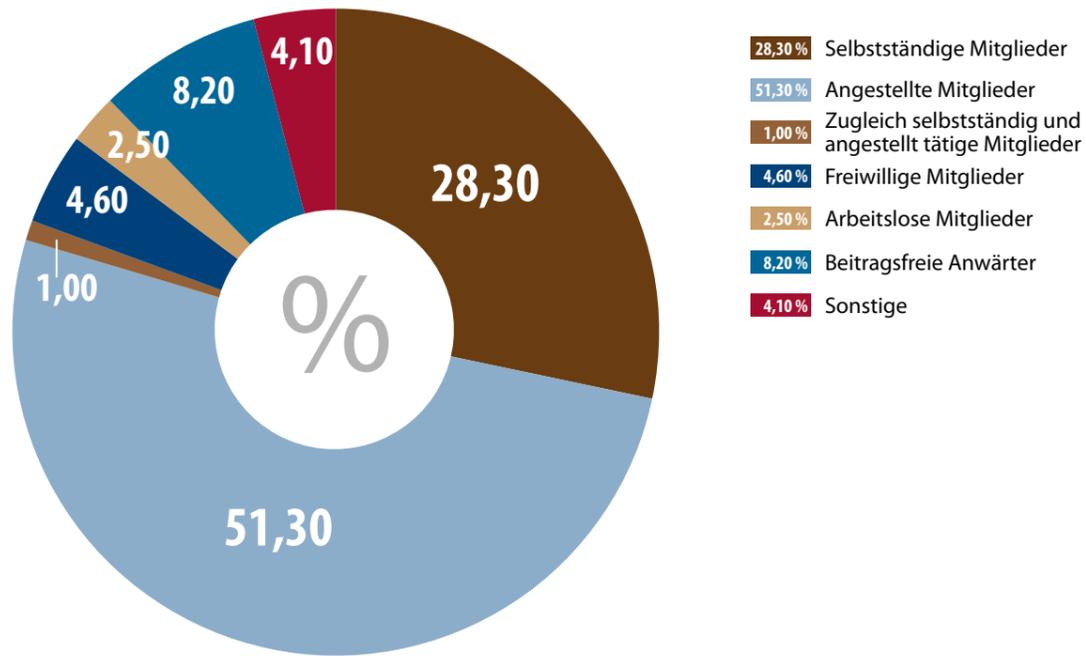
### ■ Leistungen

Die versicherungsmathematische Bilanz zum 31. Dezember 2010 erlaubt Leistungsverbesserungen für die laufenden Renten aus der Grundversorgung. Die am 31. Dezember 2011 laufenden Renten und die gemäß § 15 Absatz 3 Sätze 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften sowie etwaige ruhende Halb- und Vollwaisenrenten werden ab 1. Januar 2012 um 0,50 Prozent erhöht. Die Rentenanwartschaften aufgrund zusätzlicher Kapitaleinzahlung gemäß § 46 ASO werden ab 1. Januar 2012 ebenfalls um 0,50 Prozent erhöht.

## Die Fakten

- freiwillige Mitgliedschaft kündbar (Nr. 2)
- Mindestbeitrag (1/10-Beitrag) für
  - Beamte auf Widerruf oder Probe, Soldaten auf Zeit und Beamtenähnliche (Nr. 7)
  - freiwillige Mitglieder (Nr. 8)
- Regressansprüche bei Berufsunfähigkeit (Nr. 10)

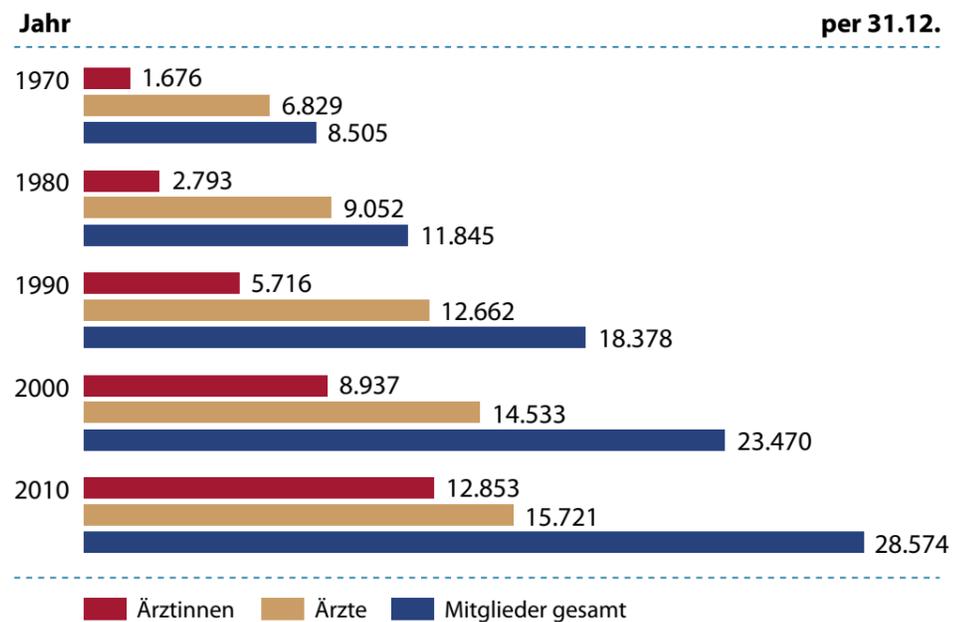
## Mitgliederstruktur zum 31. Oktober 2011



## Entwicklung der Mitgliederzahlen

Der Mitgliederbestand der Ärzteversorgung Niedersachsen ist seit ihrer Gründung stark gewachsen. Die Anzahl der Mitglieder hat sich in der Zeit von 1970 bis 2010 von 8.505 auf 28.574 erhöht. Auffällig ist, dass sich der Bestand der weiblichen Mitglieder um 11.177 erhöht hat. Der Bestand der männlichen Mitglieder ist dagegen nur um 8.892 Ärzte gestiegen.

### Mitgliederbestand



# Immobilien mit Rückenwind

Die Ärzteversorgung Niedersachsen investiert einen Teil ihres Vermögens in direkte und indirekte Immobilienanlagen.

Bei der Direktanlage werden hochwertige Immobilien in guten bis sehr guten Lagen in deutschen Großstädten erworben. Insbesondere München, Hamburg, Frankfurt und Hannover zählen zu den bevorzugten Investitionsstandorten. In München wird derzeit das Bauvorhaben „Am Westpark“, ein Großprojekt, vorbereitet. Neben 378 hochwertigen Mietwohnungen sollen dort zwei Kindertagesstätten sowie sechs kleinere Ladeneinheiten entstehen.

Die Strategie, in hochwertige Mietwohnungen zu investieren, wird auch in Hamburg eingesetzt. Mit dem Neubauvorhaben „Alstercampus“ in zentraler Lage an der Außenalster baut die Ärzteversorgung in Hamburg 109 Mietwohnungen und ca. 3.390 m<sup>2</sup> Bürofläche. Ende 2012 sollen die ersten Wohnungen bezogen werden.

## Hypothekendarlehen

Langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilien können über die Ärzteversorgung Niedersachsen beantragt werden. In Betracht kommen die Finanzierung von Immobilien bei Kauf, Bau und Ausbau sowie die Umfinanzierung bis jeweils 60 Prozent des Beleihungswertes, der durch ein Gutachten eines vereidigten Sachverständigen nachzuweisen ist. Die Mindestdarlehenssumme beträgt 50.000 Euro. Fordern Sie bitte die Konditionstabelle und Antragsunterlagen an unter Telefon (05 11) 7 00 21-1 89, per Fax (05 11) 7 00 21-2 17 oder im Internet unter [www.aevn.de](http://www.aevn.de).

Das neueste Bauvorhaben der Ärzteversorgung in Hamburg ist eine Quartiersentwicklung an „St. Katharinen“. Diese Projektentwicklung liegt in der Hamburger Altstadt zwischen Hafencity und Rathausmarkt. Das Bauvorhaben besteht aus drei Gebäuden. Es bietet, wie beim Alstercampus, einen Nutzungsmix aus Büros und Wohnungen mit einem begrünten Innenhof. Die Planung sieht insgesamt 131 Wohnungen sowie ein Bürohaus mit ca. 6.300 m<sup>2</sup> Mietfläche vor. Der Baubeginn ist bereits erfolgt, die Fertigstellung ist für Ende 2012 geplant.

Der Marktausblick für die Immobilienanlagen ist weiter positiv. Insbesondere hochwertige Mietwohnungen werden gut nachgefragt und bilden eine wichtige Säule der Investitionsstrategie der Ärzteversorgung.

Indirekt beteiligt sich die Ärzteversorgung über Immobilienfonds und über Immobiliengesellschaften an Büro- und Geschäftshäusern, auch im Ausland. Bei der Auswahl ist die Expertise vor Ort ebenso wichtig wie die Entscheidung, in welche Länder und in welche Immobilien investiert werden soll.



## „ALSTERCAMPUS“, HAMBURG

109 Wohnungen  
3.390 m<sup>2</sup> Bürofläche  
Baubeginn 2011



## „ST. KATHARINEN“, HAMBURG

131 Wohnungen  
6.300 m<sup>2</sup> Bürofläche  
Baubeginn 2011

## „AM WESTPARK“, MÜNCHEN

378 Wohnungen  
9 Gebäude  
1 Tiefgarage mit  
voraussichtlich 400 Stellplätzen  
2 Kindertagesstätten  
6 Ladeneinheiten  
Baubeginn 2012



# IHRE RENTE. MIT SICHERHEIT.

## UNSER LEITBILD.

Die **Ärzteversorgung Niedersachsen** als berufsständisches Versorgungswerk leistet für ihre Mitglieder Rente im Alter, sichert sie bei Berufsunfähigkeit ab und versorgt ihre Hinterbliebenen. Zusätzlich führt sie die Geschäfte für weitere Versorgungswerke.

## IHRE ÄRZTEVERSORGUNG.

Seit 1964 ist das Versorgungswerk ein zuverlässiger Dienstleister für die Altersversorgung der Ärztinnen und Ärzte des Landes Niedersachsen. Der ständige Zugang von neuen Mitgliedern Ihres Berufsstandes gewährleistet Kontinuität und damit Versorgungssicherheit. Die von Ihnen gewählte Selbstverwaltung vertritt Ihre Interessen bei den Entscheidungen des Versorgungswerkes. Die Geschäftsbesorgung erfolgt derzeit für die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt, Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, Tierärzteversorgung Niedersachsen und Steuerberatersversorgung Niedersachsen.

## WAS KÖNNEN SIE ERWARTEN?

Wir versorgen Sie im Alter, bei Berufsunfähigkeit und leisten Rente für Ihre Hinterbliebenen. Unsere Leistungen werden ohne staatliche Zuschüsse finanziert. Sämtliche Versorgungsleistungen sind durch vorhandenes Vermögen abgesichert. Erzielte Überschüsse werden ausschließlich für Leistungsverbesserungen verwendet. Sie erhalten jährlich und jederzeit bei Bedarf Informationen über die Entwicklung Ihrer Rentenansprüche. Wir informieren regelmäßig und umfassend über alle wichtigen Belange des Versorgungswerkes. Ihr persönlicher Ansprechpartner betreut Sie individuell und kompetent.

## WAS GESCHIEHT MIT IHREN BEITRÄGEN?

Aus Ihren Beiträgen wird ein Vermögensstock gebildet. Beiträge und Kapitalerträge sichern gleichermaßen Ihren Versorgungsanspruch. Für uns hat die Sicherheit der Kapitalanlage oberste Priorität. Wir investieren in qualitativ hochwertige Kapitalanlagen mit einer ausgewogenen Mischung und Streuung. Die Vermögensanlage besteht überwiegend aus festverzinslichen Wertpapieren sowie Immobilien und Aktien.

## WER ARBEITET FÜR SIE?

Unsere Mitarbeiter kommen aus folgenden Berufsgruppen: Sozialversicherungsfachangestellte, Immobilienkaufleute, Bankkaufleute, Architekten, Informatiker, Betriebswirte und Juristen. Wir sind für unsere Aufgaben spezialisiert, handeln zügig und ergebnisorientiert. Wir sind in unseren Fachgebieten hoch qualifiziert und bilden uns weiter. Wir gehören gern zum Versorgungswerk und sind für Sie verlässliche Partner.

