

# Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz

---

## Informationen zum Jahreswechsel 2005 / 2006

---



Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

Deutschland hat gewählt, aber wie? Reformen und Bewahrer der bisherigen Systeme haben keine klare Mehrheit in die eine oder andere Richtung bilden können. Wir wollen hoffen, dass unser bewährtes System der auf landesgesetzlicher Grundlage beruhenden berufsständischen Versorgungswerke auch unter der neu gebildeten großen Koalition erhalten bleibt. Leider haben wir in der Vergangenheit zu oft erfahren müssen, dass mancher gute Gedanke in der Politik faulen Kompromissen zum Opfer fiel, nur weil sich die besagten Koalitionspartner nicht auf eine klare Linie einigen konnten.

Durch die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) sind wir gegenüber der Politik in der Bundesrepublik aber auch in Europa gut positioniert. An dieser Stelle möchte ich einmal erwähnen, dass die ABV eine umfassende und sehr effiziente Sach- und Lobbyarbeit erbringt, die uns je beitragszahlendes Mitglied pro

Jahr nur 2,30 Euro kostet. Mein aufrichtiger Dank gilt daher dem Vorsitzenden der ABV, Herrn Dr. Kirchhoff, der im September dieses Jahres sein 70. Lebensjahr vollendet hat und immer noch mit jugendlichem Elan für unsere ABV aktiv ist. Ebenso gilt mein Dank dem Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft, Herrn Michael Jung, der unermüdlich auf allen politischen Ebenen für uns wachsam ist und den Politikern viele Sachinformationen gibt, damit sie möglichst keine falschen Entscheidungen gegen uns treffen.

### Alterseinkünftegesetz

Ab 01.01.2005 ist das Alterseinkünftegesetz in Kraft. Dies bedeutet für uns alle, dass wir mit unseren Renten künftig der so genannten „nachgelagerten Besteuerung“ unterliegen. Ziel ist es, die Beiträge zur Altersversorgung in der aktiven Zeit vollständig steuerfrei zu stellen und dafür die Bezüge im Alter komplett zu besteuern. Die vollständige nachgelagerte Besteuerung wird allerdings in einer langen Übergangszeit von mehreren Jahrzehnten vollzogen.

Im Zusammenhang mit dem Alterseinkünftegesetz war für uns wichtig, dass wir unsere Satzung „steuerfest“ gemacht haben. Hierzu waren einige wichtige Änderungen notwendig, damit der Sonderausgabenabzug für unsere aktiven Mitglieder nach dem Alterseinkünftegesetz nicht gefährdet ist. In diesem Zusammenhang weise ich darauf hin, dass derzeit vor den Finanzgerichten Verfahren anhängig sind, die darauf zielen, dass die Beiträge künftig nicht als Sonderabgaben, sondern als Werbungskosten abgesetzt werden können. Dies hätte den Vorteil, dass es keine Obergrenzen für den Abzug gibt.

Von besonderer Bedeutung ist, dass die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen für unsere Mitglieder die so genannte „Öffnungsklausel“ erreicht hat. Dies bedeutet, dass aus Rententeilen, die aus Beiträgen oberhalb des Höchstbeitrages zur Deutschen Rentenversicherung geleistet wurden, nur die steuerlich viel günstigere Ertragsanteilsbesteuerung zum Ansatz kommt. Die ABV hat mit dem Bundesfinanzministerium einen Berechnungsweg ausgearbeitet, der den vorgenannten Umstand detailgenau berücksichtigt. Wir haben unseren Rentnerinnen und Rentnern einen Bescheid zur Öffnungsklausel zukommen lassen. Immer dann, wenn vor dem 31.12.2004 in der aktiven Zeit für mindestens zehn Jahre mehr als der Höchstbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt wurde, kann von der Öffnungsklausel profitiert werden. Unsere Versorgungseinrichtung sorgt somit nicht nur für nachhaltig hohe Rentenbezüge an sich, sondern auch dafür, dass sie diese steuerlich in möglichst günstiger Form erhalten.

Künftig wird die Versorgungseinrichtung beim so genannten „Rentenbezugsmitteilungsverfahren“ verpflichtet, alle Rentenbezüge ab 01.01.2005 den Finanzbehörden zu melden. Damit dieses Verfahren überhaupt funktionieren kann, erhalten alle Steuerbürger eine so genannte „Identifikationsnummer“, mit deren Hilfe eine geordnete Meldung aller Rentenbezüge bei einer zentralen Stelle erfolgen soll. Vom Bundesfinanzministerium ist zu hören, dass die organisatorischen Vorbereitungen zu diesem Verfahren bis 2007 dauern können. Trotzdem müssen die Versorgungswerke ihre Daten bereits so aufarbeiten, dass

sie rückwirkend alle Rentenbezüge ab 01.01.2005 melden können.

### **Wegweisende Satzungsänderungen:**

Unser Satzungsrecht hat durch die Auswirkungen der europäischen Koordinierung der Versorgungswerke zu drei wichtigen Themenkomplexen grundlegende Systemänderungen erfahren. Dies gilt für:

- die Abschaffung der 45-Jahresgrenze
- die Einführung des Lokalitätsprinzips
- die Einschränkungen von Überleitungen und Befreiungen.

Die Abschaffung der 45-Jahresgrenze und die Einführung des Lokalitätsprinzips haben wir in der 10. Satzungsänderung, die wir in der Hauptversammlung im November 2004 beschlossen hatten, verwirklicht.

Die Hauptversammlung hat in der Sitzung vom 16.11.2005 mit der elften Satzungsänderung die Einführung der proratisierten Rente beschlossen. Neben der Einführung der proratisierten Rente wurden aber auch redaktionelle Änderungen und Richtigstellungen berücksichtigt.

Die systembedingten Änderungen in unserem Satzungsrecht haben nicht nur eine formale, sondern auch eine praktische Variante. Die Umsetzung im Zusammenhang mit der Abschaffung der 45-Jahresgrenze und der Einführung des Lokalitätsprinzips fordern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Mitglieds- und Beitragswesen besonders heraus. Durch eine intensive Beratung werden unseren Mitgliedern die Neuerungen im Zusammenhang mit der Verlegung des ärztlichen Tätigkeitsortes in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Versorgungseinrichtung näher gebracht. Unser Geschäftsführer ist sehr darum bemüht, mit den Verwaltungen der anderen Versorgungswerke eine einheitliche Verfahrensweise beim Lokalitätsprinzip und bei der Abschaffung der 45-Jahresgrenze zu erreichen.

Durch die beschlossene Einführung der proratisierten Rente kommt es künftig verstärkt zu Renten aus

mehreren Versorgungseinrichtungen. Diese Änderungen werden wohl nur dann auf Dauer akzeptiert, wenn sie hinreichend koordiniert sind. Wir werden uns zum Beispiel damit beschäftigen müssen, ob das Versorgungswerk, bei dem die Berufsunfähigkeitsrente beantragt wird, künftig mit den anderen Versorgungswerken das Rentenverfahren koordiniert. Ebenso muss langfristig eine Übereinkunft darüber erzielt werden, ob vorliegende Gutachten zur Berufsunfähigkeit nicht nur von einem, sondern möglichst von allen Versorgungswerken in ihren Entscheidungswirkungen berücksichtigt werden können.

### **Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung**

Die zu Anfang des Jahres 2005 beschlossene Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung ist ab 01.10.2005 in Kraft getreten. Danach gibt es als Oberbegriff nur noch die „Deutsche Rentenversicherung“. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger gehen in der neuen „Rentenversicherung-Bund“ auf. Die Landesversicherungsanstalten, die landwirtschaftliche Alterskasse und die Seekasse werden ebenfalls miteinander verzahnt. Ziel der Reform ist die Überwindung der jahrzehntelangen Unterscheidung zwischen Angestellten und Arbeitern. Im Zusammenhang mit dieser Reform ist es für die berufsständischen Versorgungswerke besonders wichtig, dass die Befreiung für angestellte Mitglieder von der Deutschen Rentenversicherung weiterhin bundeseinheitlich und nicht etwa regional durchgeführt wird.

### **Europäische Koordinierung**

Ab 01.01.2005 sind die berufsständischen Versorgungswerke auch an das europäische Gesetzes- und Verordnungswerk angeschlossen. Durch die so genannte Einbeziehungsverordnung „647/2005“ sind die berufsständischen Versorgungswerke ab 01.01.2005 mit den übrigen gesetzlichen Rentenversicherungssystemen in der europäischen Union koordiniert. Dies bedeutet,

dass die Migration innerhalb Europas auch in sozialer Hinsicht hinderungsfrei verlaufen kann. Hierzu ist es notwendig, dass bei Rentenanwartschaften in mehreren europäischen Rentensystemen die zurück gelegten Zeiten gegenseitig berücksichtigt werden. Die Berechnung der Rente erfolgt weiterhin nach den jeweiligen Bestimmungen der nationalen Einrichtungen. Die europäische Koordinierung und damit die Einbettung der Versorgungswerke als zukunftsfähiges System der Rentenversicherung in der ersten Säule in Europa wurden durch umfangreiche Vorarbeiten des Rechts- und Europaausschusses der ABV bewerkstelligt. In vielen Kontakten mit dem bundesdeutschen Sozialministerium, aber auch mit der europäischen Kommission konnte die Koordinierung so erfolgen, dass sie für die berufsständischen Versorgungswerke ohne allzu große Verwerfungen umsetzbar ist.

### **Kapitalanlagen der Versorgungseinrichtung**

Mit den Ergebnissen aus der Anlage unseres Vermögens sind wir seit Jahresbeginn recht zufrieden.

Es hat sich gezeigt, dass sich unsere beiden Wertpapierspezialfonds bei der dbi und bei Metzler Invest seit Auflegung im Jahr 1992 gut entwickelt haben. Seit Jahresanfang haben diese gemischten Wertpapierspezialfonds durchschnittliche Renditen von 9,0% erzielt. Der Anteil der Wertpapierspezialfonds am Gesamtvermögen der Versorgungseinrichtung beträgt ca. 1/5. Diese Entwicklung ist besonders wichtig, da wir in dem größten Teil unserer Kapitalanlage, nämlich bei der Direktanlage von festverzinslichen Wertpapieren, bei guter Bonität der Schuldner für eine Anlagezeit von zehn Jahren, derzeit weniger als 3,6% an Verzinsung bekommen. Zur Erfüllung der Verpflichtungen unserer Einrichtung ist ein Rechnungszins von 4% vorgesehen. Das bedeutet, dass wir mit der Gesamtheit unserer Vermögensanlagen mindestens diesen Rechnungszins erreichen müssen. Dies ist uns bisher, bis auf das schlechte Anlagejahr 2002, auch gelungen. Es wird aber immer schwerer. Insofern suchen wir

nach alternativen Anlagemöglichkeiten, die uns mittel- und langfristig im Anlageergebnis mindestens den Rechnungszins sichern. Dies ist leichter gesagt als getan, denn mit zunehmenden Renditeerwartungen steigt auch das Risiko. Wir machen daher keine Zugeständnisse an die Bonität der Schuldner bei der Anlage festverzinslicher Wertpapiere, sondern versuchen einen höheren Zins über die Verlängerung der Laufzeit von 10 auf 15 Jahre zu erreichen. Derzeit profitieren wir noch von ehemals zehnjährigen festverzinslichen Wertpapieren, die teilweise noch über 6% Zins erbringen, aber in den nächsten ein bis zwei Jahren auslaufen. Für diesen Fall versuchen wir Reserven in den Wertpapierspezialfonds zu schaffen, damit diese Entwicklung abgefedert werden kann.

### **Hypothekendarlehen an VE-Mitglieder werden eingestellt**

Der Verwaltungsrat hat beschlossen, mit Wirkung zum 31.12.2005 die Vergabe von begünstigten Mitgliederdarlehen einzustellen. Die Nachfrage ist trotz entsprechender Hinweise in den Jahresrundschriften zurückgegangen. Dies liegt daran, dass am Hypothekemarkt neben den Banken, die bisher hauptsächlich Hypothekendarlehen angeboten haben, auch Finanzdienstleister über Online-Vertrieb günstige Hypotheken anbieten können, wobei unser Angebot nicht mehr konkurrenzfähig ist. Die im Bestand befindlichen Hypothekendarlehen werden selbstverständlich vertragsgemäß abgewickelt.

### **Neue Software für die Mitglieder und Rentnerverwaltung**

Damit auch im Mitgliedsbereich, der von der systembedingten Änderungen im Satzungsrecht am meisten betroffen ist, eine gute organisatorische Unterstützung vorliegt, haben wir uns entschlossen, eine neue Software für das Mitglieds-, Beitrags- und Rentenrecht von der Firma Thinking Networks, System CuRA, anzuschaffen.

Die Einführung des Systems konnte durch eigene EDV-Kräfte vorbereitet und überwacht werden. Künftig bleibt auch die EDV-Kompetenz im

Haus der Versorgungseinrichtung, lediglich die Programmierung der Software wird an eine externe Firma vergeben.

### **Immobilienanlagen**

Dem Umstand Rechnung tragend, dass sich das Weltwährungsgefüge möglicherweise durch das hohe Außenhandelsdefizit der USA und die aufstrebenden Volkswirtschaften in China und Indien verändert, legen wir Wert auf eine gute Mischung und Streuung unserer Vermögensanlage.

Auch die tot geglaubte Inflation tritt in der Folge der stark gestiegenen Energiepreise wieder in den Vordergrund. Inflation ist aber für durch Kapital gedeckte Systeme, zu denen auch wir uns zählen, immer eine Bedrohung. Von vielen Versicherungen und Versorgungswerken, aber ganz besonders von unserer Einrichtung ist als alternatives Investment die Anlage in Immobilien wieder entdeckt worden. Durch Akquisition von neuen Objekten in besten Lagen sollte es uns gelingen, langfristig dauerhafte Ergebnisse oberhalb des Rechnungszinses zu erreichen.

Es ist uns gelungen, die Immobilienentwürfe nach Berlin aufzustoßen. Dort aber nicht in einer Randlage, sondern in besonders guten Lagen, wie zum Beispiel Berlin-Mitte. In einem schwierigen Immobilienmarkt konnten wir zwei Immobilienkomplexe erwerben, die für die Zukunft eine ordentliche Ertragssteigerung erwarten lassen. Gemeint sind hiermit das „Palais am Deutschen Theater“ in der Schumannstraße und das Objekt „Kronprinzen-Living“ in der Reinhardtstraße.

Wir haben uns dem Mikrostandort angepasst, in dem wir uns vor einer Investitionsentscheidung ausführlich über die demographische Entwicklung und das Umfeld informiert haben. Es ist uns sehr schnell klar geworden, dass wir in dem Standort Berlin-Mitte nur mit gemischten Objekten, in denen auch Wohnungen zu einem Großteil der Mietfläche gehören, Erfolg haben werden. Mit den eben genannten Berliner Objekten ist uns dies gelungen.

### **Beitragsentwicklung**

Beim momentanen Informationsstand aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist davon auszugehen, dass sich der Beitragssatz, der für unsere angestellten Mitglieder maßgeblich ist, nicht verändert und zum 01.01.2006 bei 19,5% bleiben wird. Die Beitragsbemessungsgrenze wird um 50,00 Euro, also von monatlich 5.200,00 auf 5.250,00 Euro steigen. Der Beitrag für niedergelassene Mitglieder beträgt 25% der Beitragsbemessungsgrenze. Aus dem Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung ist zu entnehmen, dass der Beitragssatz zur deutschen Rentenversicherung ab 01.01.2007 auf 19,9% ansteigen soll.

### **Rentenentwicklung**

Der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung vom 27.10.2005 gemäß § 27 der VE-Satzung die Rentenbemessungsgrundlage von 81.180,00 auf 82.000,00 Euro für das Jahr 2006 festgesetzt. Danach werden Anwartschaften und Renten um 1,01% erhöht. In Anbetracht des gesamten politischen und wirtschaftlichen Umfelds und der Entwicklung an den Kapitalmärkten kann diese Erhöhung als angemessen bewertet werden.

### **Jahresrechnung 2004**

Die Jahresrechnung 2004 ist gut ausgefallen. Unsere Rendite liegt wieder oberhalb des Rechnungszinses von 4% (Nettoverzinsung = 4,63%). Der Verwaltungskostensatz hat sich leicht auf 1,95% im Verhältnis zu den Beiträgen erhöht. Erfreulich ist, dass im Jahr 2004 erneut keine Abschreibungen sowohl bei Wertpapieren, als auch bei Spezialfonds erforderlich waren, sodass insgesamt dem Deckungsstockvermögen ein Betrag von über 41 Mio. Euro zugeführt werden konnte.

### **Schlussbemerkungen**

Abschließend glaube ich feststellen zu können, dass die Versorgungseinrichtung in den letzten Jahren einige gute Schritte nach Vorne getan hat. Dies betrifft die Anpassung an aktuelles inländisches und europäisches Recht, genauso wie die bei uns hoch gehandelte Beratungskompetenz für

unsere Mitglieder und der sorgsame Umgang mit den von unseren Mitgliedern anvertrauten Beitragsgeldern.

Unsere Versorgungseinrichtung ist trotz der vielen Umstellungen und Anpassungen jung geblieben. Im April 2006 feiert sie ihr 50-jähriges Bestehen. Hierzu haben wir die Ständige Konferenz der berufsständischen Versorgungswerke als Veranstaltung der Bundesärztekammer am 28. und 29. April 2006 nach Bad Neuenahr-Ahrweiler eingeladen.

Am Ende des nun bald zu Ende gehenden Geschäftsjahres bedanke ich mich bei allen Mitgliedern der Selbstverwaltung für ihren engagierten Einsatz. Ich bedanke mich aber auch ganz besonders bei dem Mitarbeiterteam der Verwaltung für die hervorragende Arbeit.

Für die nicht mehr allzu weit entfernten Festtage wünsche ich Ihnen schon jetzt im Kreise Ihrer Familien ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Mögen

Ihnen dabei Erfolg und Gesundheit stets Begleiter sein.

Ihr

Sanitätsrat  
Dr. med. Egon Walischewski  
Vorsitzender

---

## Informationen rund um den Beitrag

---

### Mitgliedsbeiträge ab 01. Januar 2006 auf einen Blick

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung soll nach bisherigen Informationen ab dem 01.01.2006 bei 19,5% belassen werden. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt ab 01.01.2006 monatlich 5.250,00 Euro. Hieraus ergeben sich folgende Beitragsverpflichtungen für unsere Mitglieder:

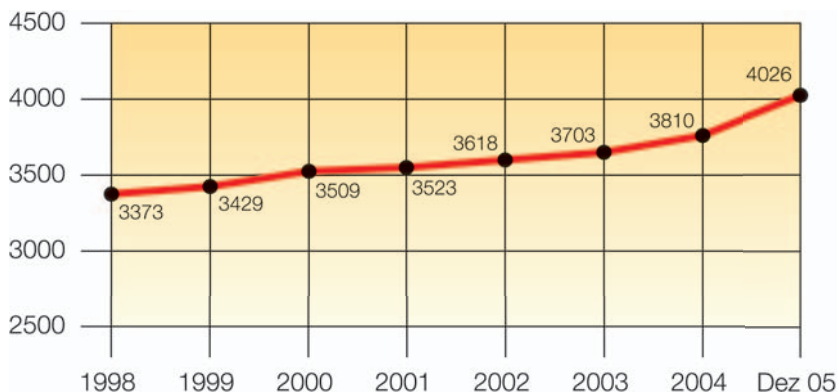
Angestellte Ärzte	Beitrag West	Beitrag Ost
Höchstbeitrag	1.023,75 €	858,00 €
Mindestbeitrag	102,35 €	85,80 €
Ermäßigter Beitrag (1/4 des einfachen höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages - gilt für angestellte Ärzte, die ihre Mitgliedschaft bei der Deutschen Rentenversicherung, Berlin, aufrechterhalten - siehe § 18 Abs. 4 unserer Satzung)	255,95 €	214,50 €
Beitragsbemessungsgrenze	5.250,00 €	4.400,00 €

Niedergelassene Ärzte	Beitrag West	Beitrag Ost
Pflichtbeitrag (25 % der Beitragsbemessungsgrenze von 5.250,00 bzw. 4.400,00 Euro)	1.313,00 €	1.100,00 €
Mindestbeitrag	341,25 €	286,00 €
Höchst möglicher Beitrag (Erwerb von 2 % Anwartschaften)	2.047,50 €	2.047,50 €
Pflichtbeitrag in den ersten beiden Kalenderjahren der Niederlassung	1.023,75 €	858,00 €

# Entwicklung der Versorgungseinrichtung

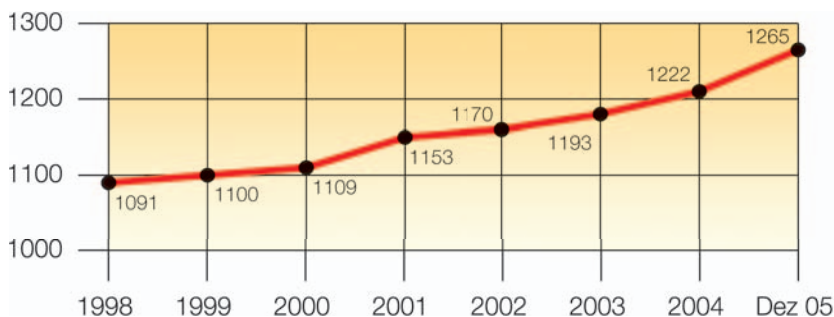
## ➤ Mitgliederzahl steigt weiter an

Der Bestand an aktiven Mitgliedern nimmt weiter zu. Am 31.12.2004 gehörten der Versorgungseinrichtung 3810 Mitglieder an. Bis Anfang Dezember 2005 stieg die Mitgliederzahl auf 4026 an.



## ➤ Zahl der Rentenempfänger gestiegen

Die Anzahl der Rentenempfänger betrug 1222 zum Ende des Jahres 2004. Anfang Dezember 2005 ist die Zahl auf 1265 gestiegen.



## ➤ Jahresrechnung 2004 mit befriedigendem Ergebnis

Die Jahresrechnung 2004 stand in der Sitzung der Hauptversammlung vom 16.11.2005 zur Genehmigung an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 735.771.404,31 € (Vorjahr 695.786.598,16 €). An laufenden Versorgungsabgaben wurden 37.357.376,00 € (Vorjahr 37.415.129,10 €) gezahlt. Rentenzahlungen wurden 2004 in Höhe von insgesamt 29.594.878,41 € (Vorjahr 28.150.092,94 €) geleistet.

Die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung liegt mit dem Prüfbericht des Wirtschaftsprüfers in der Zeit vom 1.2. bis 28.2.2006 während den Geschäftszeiten in den Räumen der Versorgungseinrichtung für alle Mitglieder zur Einsicht offen.

Für interessierte Mitglieder steht der Geschäftsbericht des Jahres 2004 zur Verfügung. Bei Bedarf kann dieser bei der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung angefordert werden.

## ➤ Verwaltungskostensatz weiter unter 2%

Als Aufwendungen für den Betrieb der Versorgungseinrichtung und deren Kapitalanlagen (Personal- und Sachkosten sowie Abschreibungen auf Inventar) sind im Geschäftsjahr 2004 insgesamt 1.257.821,32 Euro angefallen. Die Kosten für die Verwaltung der Kapitalanlagen betragen nach entsprechender Zuordnung 42 % der in der Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2004 ausgewiesenen Beträge, so dass für den eigentlichen Betrieb der Versorgungseinrichtung 729.536,37 Euro anzusetzen sind. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz im Jahr 2004 in Höhe von 1,95 % (Vorjahr 1,92 %) gegenüber den laufenden Versorgungsabgaben im Geschäftsjahr.

## ➤ Renten und Anwartschaften werden um 1,01% angehoben

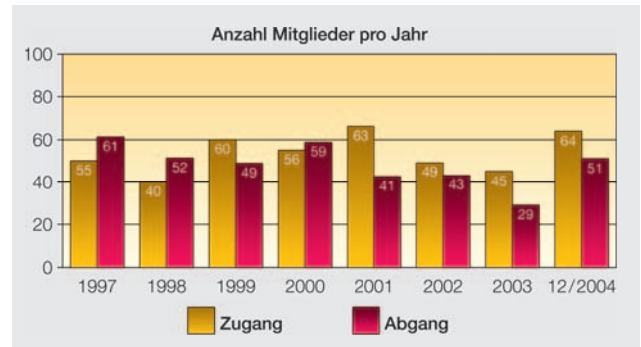
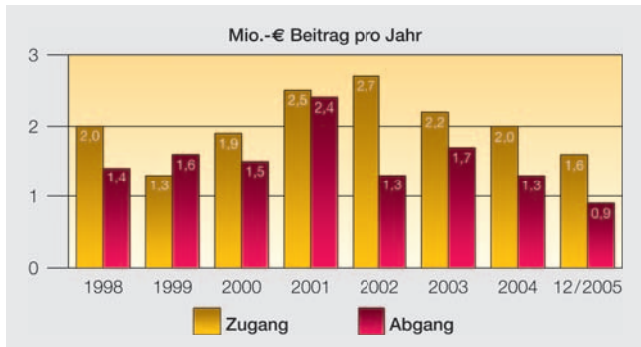
Nach der Satzung der Versorgungseinrichtung obliegt es dem Verwaltungsrat, jährlich die Höhe der Rentenbemessungsgrundlage festzusetzen (§ 27 der VE-Satzung).

Aufgrund des versicherungsmathematischen Gutachtens vom Büro Gassner und Partner aus Stuttgart, wird die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2006 auf 82.000,00 Euro festgesetzt (Vorjahr = 81.180,00 Euro).

Dies entspricht einer Anhebung von Anwartschaften und Renten gegenüber dem Vorjahr um 1,01 %.

## ➤ Positive Überleitungsbilanz

Im Jahr 2004 wurden 1.990.168,10 Euro von anderen Versorgungswerken an die VE Koblenz übergeleitet. An andere Versorgungswerke wurde durch die VE Koblenz eine Beitragssumme von insgesamt 1.264.467,05 Euro transferiert. Danach beträgt der saldierte Überschuss etwa 725.701,05 Euro. 2004 haben sich 16 Mitglieder mehr zur VE Koblenz überleiten lassen, als durch Überleitungen zu anderen Versorgungswerken Abgänge zu verzeichnen waren.



## Einbeziehung der Versorgungseinrichtung in den Geltungsbereich der Verordnung 1408/71...

Die Verordnung EWG 1408/71 koordiniert die sozialen Sicherungssysteme der Mitgliedsstaaten in der Europäischen Union. Bisher waren die berufsständischen Versorgungseinrichtungen von der Anwendung dieser Verordnung ausgenommen. Seit dem Jahr 2005 sind die berufsständischen Versorgungseinrichtungen in die Europäische Koordinierung einbezogen.

### Was bedeutet die Einbeziehung der Versorgungseinrichtung in den Geltungsbereich der VO 1408/71?

Für Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb der Europäischen Union ihr Beschäftigungsland wechseln, entsteht durch die Koordinierung

grundsätzlich eine Pflichtmitgliedschaft im jeweiligen Pflichtsystem des EU-Mitgliedsstaates, in dem der Beruf ausgeübt wird, („Lokalitätsprinzip“).

### Was soll mit der Europäischen Koordinierung erreicht werden?

Zeiten, die in einem Versicherungssystem eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union zurückgelegt wurden, werden nunmehr gegenseitig für die Wartezeit Erfüllung angerechnet. Bei Eintritt eines vorzeitigen Versorgungsfalles (Tod des Mitgliedes oder Eintritt der Berufsunfähigkeitsrente) werden die jeweils erworbenen Rentenrechte anteilig nach den jeweiligen Versicherungszeiten gewährt (pro rata temporis-Prinzip).

### Kennt die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz auch Wartezeiten?

Nein, bei der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz müssen keine Wartezeiten erfüllt werden. Der Rentenanspruch entsteht bereits nach Zahlung eines Monatsbeitrages.

### Erhalte ich meine Versorgungsleistung von mehreren Trägern?

Wenn Sie bei mehreren Leistungsträgern innerhalb der Europäischen Union Ansprüche auf Versorgungsleistungen erworben haben, so erhalten Sie bei Eintritt des Versorgungsfalles die Versorgungsleistungen von mehreren Trägern.

# Das Lokalitätsprinzip und seine Auswirkungen...

Im letzten Jahresrundsreiben hatten wir Sie darüber informiert, dass bei der Versorgungseinrichtung wie bei den meisten anderen ärztlichen Versorgungseinrichtungen das so genannte „Lokalitätsprinzip“ eingeführt wurde. Dieses „Lokalitätsprinzip“ hat im Verlaufe des Jahres für einigen Diskussionsstoff gesorgt. Für uns Anlass genug, nochmals auf dieses Thema zurück zu kommen.

## **Was bedeutet das „Lokalitätsprinzip“?**

Das „Lokalitätsprinzip“ bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich in dem Versorgungswerk Pflichtmitglied sind, das für den Ort der Berufsausübung zuständig ist. Grundsätzlich erlischt die Pflichtmitgliedschaft in der bisherigen Versorgungseinrichtung. Dies hat zur Folge, dass die Ärztinnen bzw. Ärzte nicht nur Mitglied der für den Ort der Berufsausübung zuständigen Kammer, sondern zugleich auch Mitglied der für diesen Bereich zuständigen Versorgungseinrichtung sind.

## **Gibt es Ausnahmen vom „Lokalitätsprinzip“?**

Aus Gründen des Vertrauensschutzes werden bei der Versorgungs-

einrichtung Koblenz diejenigen Ärztinnen und Ärzte kein Mitglied, die am 31.12.2004 bereits das 45. Lebensjahr vollendet hatten. Auch Ärztinnen und Ärzte, die bis zu diesem Zeitpunkt von der Pflichtmitgliedschaft bereits befreit wurden, weil sie beitragspflichtiges Mitglied einer anderen ärztlichen Versorgungseinrichtung geblieben sind, bleiben weiterhin befreit, solange diese Voraussetzungen vorliegen. Erlischt die beitragspflichtige Mitgliedschaft bei der anderen Versorgungseinrichtung, tritt die Pflichtmitgliedschaft bei der neuen Versorgungseinrichtung im unmittelbaren Anschluss ein.

## **Warum wurde das „Lokalitätsprinzip“ eingeführt?**

Die Einführung des „Lokalitätsprinzips“ bei bundesdeutschen ärztlichen Versorgungswerken zum 01.01.2005, orientiert sich an der Koordinierung der berufsständischen Versorgung unter die EG-Verordnung 1408/71 bzw. 883/2004 (europäische Koordinierung der Rentenversicherungssysteme). Hiermit soll eine Gleichstellung der innerhalb der Bundesrepublik Deutschland migrierenden Mitglieder berufsständischer Versor-

gungseinrichtung mit innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union migrierenden Ärztinnen und Ärzten erreicht und eine „Inländer-Diskriminierung“ vermieden werden.

## **Kann ich bei einer Pflichtmitgliedschaft in einer neuen Versorgungseinrichtung die bislang gezahlten Beiträge dorthin überleiten lassen?**

Die Möglichkeit der Überleitung von Beiträgen von einer Versorgungseinrichtung zur anderen ist auch nach Einführung des „Lokalitätsprinzips“ weiterhin vorgesehen. Eine Überleitung ist allerdings nur noch möglich, wenn man zum Zeitpunkt des Wechsels insgesamt nicht mehr als 60 beitragspflichtige Mitgliedsmonate zurückgelegt hat.

## **Was passiert mit den Beiträgen, wenn eine Überleitung nicht mehr möglich ist?**

Sofern eine Überleitung nicht mehr möglich ist, erhalten Sie im Versorgungsfall Leistungen mehrerer Versorgungseinrichtungen. Somit ist sichergestellt, dass die gezahlten Beiträge nicht verfallen.

# Satzungsänderung zum 01.01.2006

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung hat in ihrer Sitzung vom 16.11.2005 die elfte Änderung der Satzung aus dem Jahre 1980 beschlossen. Die Satzungsänderung wurde mit Schreiben der Aufsichtsbehörde vom 23.11.2005 genehmigt.

Nach § 14 Abs. 6 des Heilberufsgesetzes Rheinland-Pfalz in der derzeit gültigen Fassung hat die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung durch besondere Satzung die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung der Kammermitglieder zu regeln, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Die derzeitige Satzung der Versorgungseinrichtung wurde von der Hauptversammlung am 24.01. und 17.11.1979 beschlossen. Diese ist zum 01.01.1980 in Kraft getreten. Seither sind insgesamt zehn Änderungen erfolgt, die letzte zum 01.01.2005.

Aufgrund der Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung zum 1. Oktober 2005 ist auch eine Änderung der hiermit verbundenen Satzungsbestimmungen notwendig. Denn mit der Aufhebung der bisher geltenden Trennung zwischen der Rentenversicherung der Angestellten und der Rentenversicherung der Arbeiter wurde der Begriff „Deutsche Rentenversicherung“ eingeführt. Daher ist auch dieser Begriff in die Satzung anstelle der hierin bisher enthaltenen, abgeschafften Begriffe zu übernehmen.

Nach dem Wortlaut der bislang geltenden Satzung können fällige Versorgungsabgaben, die nicht rechtzeitig nach Mahnung vom Mitglied entrichtet werden, durch Nachnahme erhoben werden. Erst hiernach kann eine zwangsweise Beitreibung erfolgen. Da

aber die Erfahrung mittlerweile zeigt, dass derartige Postnahmen praktisch nicht mehr eingelöst werden und letztlich nur zu Verzögerungen führen, wird diese Regelung abgeschafft, um der Versorgungseinrichtung die Möglichkeit zu geben, schneller Beitragsrückstände einzutreiben.

Früher enthielt die Satzung der Versorgungseinrichtung ebenso wie die Satzungen aller anderen inländischen Versorgungseinrichtungen die Bestimmung, wonach eine Mitgliedschaft nach Vollendung des 45. Lebensjahres nicht mehr möglich war. Da nach einem von der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen in Auftrag gegebenen Gutachtens von Herrn Prof. Dr. Steinmeyer festgestellt wurde, dass dies mit den Grundfreiheiten des EG-Vertrages nicht vereinbar ist, haben viele berufsständische Versorgungseinrichtungen in der Folge diese Grenze abgeschafft. Damit können auch Ärztinnen und Ärzte nach Vollendung des 45. Lebensjahres Mitglied werden. Zugleich muss aber dabei die höhere versicherungsmathematische Belastung für die Zugänge zwischen der Vollendung des 45. und des 65. Lebensjahres berücksichtigt werden. Deshalb werden die Eintritte zur Versorgungseinrichtung nach Vollendung des 45. Lebensjahres mit entsprechenden Abschlägen versehen, und zwar in Höhe von jährlich 1,5 Prozent, wie vom versicherungsmathematischen Büro Gassner und Partner aus Stuttgart ermittelt. Dies entspricht in etwa dem versicherungstechnischen Verlauf, wobei im Umkehrschluss die Aufstockung der Anwartschaften durch beitragsbelegte Mitgliedszeiten vor Vollendung des 40. Lebensjahres wie bisher erhalten bleibt. Im Zusammenhang hiermit steht, dass viele Versorgungswerke eine Übergangsregelung bei der Abschaffung der 45-Jahresgrenze in ihre Satzungen eingearbeitet haben, die erheblich strenger ausfällt als diejenige, die bei der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz gilt. Das hat zur Folge, dass auch die Versorgungseinrichtung

Koblenz eine strengere Übergangsregelung einführen muss, um eine Negativauslese zu vermeiden und zu erreichen, dass die Abschaffung der 45-Jahresgrenze ihre volle Wirkung erst nach Ablauf einer Übergangszeit von 20 Jahren erreicht.

Die so genannte Proratisierung steht im Zusammenhang mit der Aufhebung der 45-Jahresgrenze und der Einführung des Lokalisierungsprinzips. Durch die Koordinierung der berufsständischen Versorgung unter die EWG-V. 1408/71 wurde es zunächst notwendig, dass so genannte Lokalisierungsprinzip bei Auslandsfällen zu beachten. Durch die 11. Satzungsänderung gilt dies nunmehr auch für Inlandsfälle der berufsständischen Versorgung. Das bedeutet, dass ein Berufsangehöriger immer in demjenigen Versorgungswerk versichert ist, dass für den Ort seiner Berufsausübung zuständig ist. Da es damit möglich ist, dass ein Mitglied im Verlauf seiner beruflichen Tätigkeit Versorgungsanwartschaften bei verschiedenen Versorgungswerken erwirbt, die nicht mehr übergeleitet werden können, muss beim vorzeitigen Eintritt des Versicherungsfalles bei Berufsunfähigkeit oder beim Versterben des Mitgliedes vor Inanspruchnahme der Altersrente die hochgerechnete Rente anteilig nach dem Verhältnis der tatsächlichen Mitgliedszeiten bei den verschiedenen Trägern ermittelt werden. Hierdurch kommt es zu einer gerechteren und gleichmäßigeren Belastung der Versorgungsträger im Fall des vorzeitigen Versicherungsfalles. Diesem Ziel dient die „Proratisierung“, welche bei Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalles eines Mitgliedes nur noch eine ratierliche Beteiligung des Versorgungswerkes an der Hochrechnung vorsieht, soweit die anderen Versorgungswerke ebenfalls so verfahren. Dadurch wird eine Mehrbelastung der berufsständischen Versorgungswerke, die durch die Anwendung der Verordnung 1408/71 in Fällen der Berufsunfähigkeit europäischer Migration entstehen würde, vermieden.

Alte Fassung	Neue Fassung
<p>§ 3</p> <p><b>Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft</b></p> <p>Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ärzte (Ärztinnen), die ihre Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nach Vollendung des 65. Lebensjahres aufnehmen;</li> <li>2. beamtete oder ehemals beamtete Ärzte (Ärztinnen) im Sinne des Artikel 131 des Grundgesetzes, die Anwartschaft auf lebenslängliche eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung besitzen, vom Zeitpunkt des Erwerbs der Anwartschaft an; dies gilt auch <ol style="list-style-type: none"> <li>a) für Beamte auf Widerruf, auf Zeit oder auf Probe für die Dauer dieses Beamtenverhältnisses,</li> <li>b) für Sanitätsoffiziere, die als Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit im Kammerbereich tätig sind;</li> </ol> </li> <li>3. Ärzte (Ärztinnen), die im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nur in geringem Umfang ärztliche Tätigkeit ausüben und deshalb keine Beiträge an die <i>Bundesversicherungsanstalt für Angestellte</i> entrichten müssen. <i>Geringfügige ärztliche Tätigkeit ist gegeben, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn im Voraus auf längstens 75 Arbeitstage begrenzt ist.</i></li> </ol>	<p>§ 3</p> <p><b>Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft</b></p> <p>Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ärzte (Ärztinnen), die ihre Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nach Vollendung des 65. Lebensjahres aufnehmen;</li> <li>2. beamtete oder ehemals beamtete Ärzte (Ärztinnen) im Sinne des Artikel 131 des Grundgesetzes, die Anwartschaft auf lebenslängliche eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung besitzen, vom Zeitpunkt des Erwerbs der Anwartschaft an; dies gilt auch <ol style="list-style-type: none"> <li>a) für Beamte auf Widerruf, auf Zeit oder auf Probe für die Dauer dieses Beamtenverhältnisses,</li> <li>b) für Sanitätsoffiziere, die als Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit im Kammerbereich tätig sind;</li> </ol> </li> <li>3. Ärzte (Ärztinnen), die im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nur in geringem Umfang ärztliche Tätigkeit ausüben und deshalb keine Beiträge an die <i>Deutsche Rentenversicherung</i> entrichten müssen.</li> </ol>
<p>§ 5</p> <p><b>Beginn und Ende der Pflichtmitgliedschaft</b></p> <p>(3) Die Beendigung der Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 2 hat das bisherige Pflichtmitglied innerhalb einer Frist von einem Monat der Versorgungseinrichtung anzuzeigen. Bis zum Eingang der Anzeige, längstens jedoch bis zum Ablauf der Monatsfrist, bleiben die bisher bestehenden Versorgungsansprüche erhalten. Diese bleiben ferner erhalten, wenn und solange die Mitgliedschaft gemäß § 6 Abs. 1 freiwillig fortgesetzt wird. Dem ausscheidenden Mitglied verbleiben in jedem Falle die in den §§ 30 und 31 umrissenen Rechte.</p>	<p>§ 5</p> <p><b>Beginn und Ende der Pflichtmitgliedschaft</b></p> <p>(3) Die Beendigung der Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 2 hat das bisherige Pflichtmitglied innerhalb einer Frist von einem Monat der Versorgungseinrichtung anzuzeigen. Bis zum Eingang der Anzeige, längstens jedoch bis zum Ablauf der Monatsfrist, bleiben die bisher bestehenden Versorgungsansprüche erhalten. Diese bleiben ferner erhalten, wenn und solange die Mitgliedschaft gemäß § 6 Abs. 1 freiwillig fortgesetzt wird. <i>Wird die freiwillige Mitgliedschaft nicht fristgerecht beantragt, scheidet das Mitglied aus.</i> Dem ausscheidenden Mitglied verbleiben in jedem Falle die in den §§ 30 und 31 umrissenen Rechte.</p>



<p>§ 11</p> <p><b>Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates</b></p> <p>(1) Der Verwaltungsrat besteht aus seinem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und fünf weiteren beschließenden Mitgliedern; mindestens ein beschließendes Mitglied muß angestellter Arzt (Ärztin) sein.</p> <p>Als beratende Mitglieder gehören dem Verwaltungsrat an:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Koblenz oder – im Verhinderungsfall – ein von ihm bestimmter Vertreter;</li> <li>2. <i>der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz oder – im Verhinderungsfall – ein von ihm bestimmter Vertreter;</i></li> <li>3. ein Finanzsachverständiger;</li> <li>4. ein Versicherungsfachmann, soweit der Verwaltungsrat dessen Zuziehung für zweckdienlich hält.</li> </ol>	<p>§ 11</p> <p><b>Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates</b></p> <p>(1) Der Verwaltungsrat besteht aus seinem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und fünf weiteren beschließenden Mitgliedern; mindestens ein beschließendes Mitglied muss angestellter Arzt (Ärztin) sein.</p> <p>Als beratende Mitglieder gehören dem Verwaltungsrat an:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Koblenz oder – im Verhinderungsfall – ein von ihm bestimmter Vertreter;</li> <li>2. ein Finanzsachverständiger;</li> <li>3. ein Versicherungsfachmann, soweit der Verwaltungsrat dessen Zuziehung für zweckdienlich hält.</li> </ol>
<p>§ 16</p> <p><b>Entrichtung von Versorgungsabgaben</b></p> <p>(5) Ein Mitglied, das mit der Zahlung seiner Versorgungsabgaben länger als einen Monat nach vorheriger Mahnung in Verzug ist, hat die rückständigen Beiträge ab ihrer Fälligkeit mit 4 % über dem geschäftsmäßigen Rechnungszins zu verzinsen. <i>Fällige Versorgungsabgaben, die nicht rechtzeitig nach Mahnung entrichtet werden, können nebst Säumniszinsen durch Postnachnahme erhoben werden. Bleibt die Postnachnahme erfolglos, so kann der Verwaltungsrat die Beitragsrückstände</i> samt Säumniszinsen und Mahnkosten gemäß § 15 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in Verbindung mit dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für Rheinland-Pfalz vom 8. Juli 1957 (GVBl. S. 101) betreiben; der Verwaltungsrat hat die Durchführung der Zwangsvollstreckung dem Vollstreckungsschuldner mindestens zwei Wochen vor ihrer Einleitung anzudrohen.</p>	<p>§ 16</p> <p><b>Entrichtung von Versorgungsabgaben</b></p> <p>(5) Ein Mitglied, das mit der Zahlung seiner Versorgungsabgaben länger als einen Monat nach vorheriger Mahnung in Verzug ist, hat die rückständigen Beiträge ab ihrer Fälligkeit mit 4 % über dem geschäftsmäßigen Rechnungszins zu verzinsen. <i>Der Verwaltungsrat kann nach erfolgloser Mahnung die Beitragsrückstände</i> samt Säumniszinsen und Mahnkosten gemäß § 15 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in Verbindung mit dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für Rheinland-Pfalz vom 8. Juli 1957 (GVBl. S. 101, <i>BS 2010-2</i>) <i>in der jeweils geltenden Fassung</i> betreiben; der Verwaltungsrat hat die Durchführung der Zwangsvollstreckung dem Vollstreckungsschuldner mindestens zwei Wochen vor ihrer Einleitung anzudrohen.</p>
<p>§ 17</p> <p><b>Pflichtabgaben</b></p> <p>Als Versorgungsabgabe haben zu entrichten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. niedergelassene Ärzte (Ärztinnen) 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge. Im Kalenderjahr der Niederlassung und im folgenden Jahr entspricht die Versorgungsabgabe - unbeschadet der Bestimmung des § 18 Abs. 1 Satz 4 - dem einfachen Satz des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>;</li> <li>2. angestellte Ärzte (Ärztinnen) den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils geltenden Beitragssatz ihres Bruttoarbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als den einfachen Satz des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>.</li> </ol>	<p>§ 17</p> <p><b>Pflichtabgaben</b></p> <p>Als Versorgungsabgabe haben zu entrichten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. niedergelassene Ärzte (Ärztinnen) 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge. Im Kalenderjahr der Niederlassung und im folgenden Jahr entspricht die Versorgungsabgabe - unbeschadet der Bestimmung des § 18 Abs. 1 Satz 4 - dem einfachen Satz des höchsten <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>;</li> <li>2. angestellte Ärzte (Ärztinnen) den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils geltenden Beitragssatz ihres Bruttoarbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als den einfachen Satz des höchsten <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>.</li> </ol>
<p>§ 18</p> <p><b>Höchst- und Mindestabgaben</b></p> <p>(2) Auf Antrag eines Mitgliedes kann die von ihm gemäß § 17 zu entrichtende Pflichtabgabe ermäßigt werden, wenn seine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit die Zahlung der Pflichtabgabe als nicht angemessen erscheinen lassen. Die Höhe der Einnahmen ist nachzuweisen. Der Antrag kann nicht für abgelaufene Monate gestellt werden; eine bewilligte Ermäßigung gilt jeweils bis zum Ablauf des Kalenderjahres. Die ermäßigte Abgabe darf jedoch nachstehende Beträge (Mindestabgabe) nicht unterschreiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. in den Fällen des § 17 Ziff. 1 6 % des nachzuweisenden Gesamtumsatzes, jedoch nicht weniger als ein Drittel des einfachen Satzes des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>,</li> <li>2. in den Fällen des § 17 Ziff. 2 ebenfalls 6 % des nachzuweisenden Gesamtumsatzes, jedoch nicht weniger als den einfachen Satz des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>,</li> <li>3. in den Fällen des § 17 Ziff. 3 und 4 ein Zehntel des einfachen Satzes des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>.</li> </ol> <p>(3) Die Pflichtabgabe kann auf Antrag auf ein Viertel des einfachen Satzes des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i> herabgesetzt werden, wenn ein Mitglied nach mindestens dreijähriger Zugehörigkeit zur <i>Angestelltenversicherung</i> von der Freistellungsmöglichkeit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI keinen Gebrauch macht. Bei Wegfall der Voraussetzungen wird die Beitragsherabsetzung widerrufen, es sei denn, daß das Mitglied bei ihrem Wegfall das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Der Wegfall ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen von dem Mitglied der Versorgungseinrichtung unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der dreijährigen Zugehörigkeit zur <i>Angestelltenversicherung</i> steht die gleich lange Teilnahme eines Mitgliedes, das Angehöriger eines Staates der Europäischen Union ist, an einem der <i>deutschen gesetzlichen Rentenversicherung</i> vergleichbaren sozialen Versicherungssystem eines EU-Staates gleich, sofern es an dieses Beiträge entrichtet.</p>	<p>§ 18</p> <p><b>Höchst- und Mindestabgaben</b></p> <p>(2) Auf Antrag eines Mitgliedes kann die von ihm gemäß § 17 zu entrichtende Pflichtabgabe ermäßigt werden, wenn seine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit die Zahlung der Pflichtabgabe als nicht angemessen erscheinen lassen. Die Höhe der Einnahmen ist nachzuweisen. Der Antrag kann nicht für abgelaufene Monate gestellt werden; eine bewilligte Ermäßigung gilt jeweils bis zum Ablauf des Kalenderjahres. Die ermäßigte Abgabe darf jedoch nachstehende Beträge (Mindestabgabe) nicht unterschreiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. in den Fällen des § 17 Ziff. 1 6 % des nachzuweisenden Gesamtumsatzes, jedoch nicht weniger als ein Drittel des einfachen Satzes des höchsten <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>,</li> <li>2. in den Fällen des § 17 Ziff. 2 ein Zehntel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur <i>Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>.</li> <li>3) Die Pflichtabgabe kann auf Antrag auf ein Viertel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur <i>Deutschen Rentenversicherung-Bund</i> herabgesetzt werden, wenn ein Mitglied nach mindestens dreijähriger Zugehörigkeit zur Deutschen Rentenversicherung von der Freistellungsmöglichkeit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI keinen Gebrauch macht. Bei Wegfall der Voraussetzungen wird die Beitragsherabsetzung widerrufen, es sei denn, dass das Mitglied bei ihrem Wegfall das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Der Wegfall ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen von dem Mitglied der Versorgungseinrichtung unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der dreijährigen Zugehörigkeit zur <i>Deutschen Rentenversicherung</i> steht die gleich lange Teilnahme eines Mitgliedes, das Angehöriger eines Staates der Europäischen Union ist, an einem der <i>Deutschen Rentenversicherung</i> vergleichbaren sozialen Versicherungssystem eines EU-Staates gleich, sofern es an dieses Beiträge entrichtet.</li> </ol>

<p>§ 19</p> <p><b>Versorgungsabgaben freiwilliger Mitglieder</b></p> <p>(1) Auf die Höhe der Versorgungsabgaben nicht beitragsfrei gestellter freiwilliger Mitglieder finden die Vorschriften der §§ 17 und 18 entsprechende Anwendung.</p> <p>(2) Die nachfolgend aufgeführten, in den §§ 17 und 18 nicht erfaßten freiwilligen Mitglieder, entrichten ermäßigte Pflichtabgaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beamte zahlen für die Dauer ihres Beamtenverhältnisses, Sanitätsoffiziere, die als Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit tätig sind, zahlen für die Dauer dieser Tätigkeit ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>; dies gilt sinngemäß auch bei Versorgungszusagen gemäß § 4 Abs. 1 Ziff. 2;</li> <li>2. weibliche Mitglieder, auf die das Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz) Anwendung findet, zahlen auf Antrag als Versorgungsabgabe für die Zeit der gesetzlich vorgeschriebenen Beschäftigungsverbote vor und nach der Entbindung ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>, es sei denn, daß im konkreten Fall die Versorgungsabgabe bereits niedriger ist, oder ihnen auf Antrag die beitragsfreie Mitgliedschaft gewährt wurde (§ 16 Abs. 2).</li> <li>3. Niedergelassene Mitglieder, die kein Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit mehr erzielen, zahlen ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten <i>Angestelltenversicherungsbeitrages</i>.</li> </ol> <p>(3) Von der Angestelltenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld beziehen, oder</li> <li>2. in Mutterschaftsurlaub stehen und Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, haben für diese Zeiten die Versorgungsabgabe zu zahlen, die ohne die Befreiung an die <i>gesetzliche</i> Rentenversicherung zu entrichten wäre.</li> </ol>	<p>§ 19</p> <p><b>Versorgungsabgaben freiwilliger Mitglieder</b></p> <p>(1) Auf die Höhe der Versorgungsabgaben nicht beitragsfrei gestellter freiwilliger Mitglieder finden die Vorschriften der §§ 17 und 18 entsprechende Anwendung.</p> <p>(2) Die nachfolgend aufgeführten, in den §§ 17 und 18 nicht erfassten freiwilligen Mitglieder, entrichten ermäßigte Pflichtabgaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beamte zahlen für die Dauer ihres Beamtenverhältnisses, Sanitätsoffiziere, die als Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit tätig sind, zahlen für die Dauer dieser Tätigkeit ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>; dies gilt sinngemäß auch bei Versorgungszusagen gemäß § 4 Abs. 1 Ziff. 2;</li> <li>2. weibliche Mitglieder, auf die das Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz) Anwendung findet, zahlen auf Antrag als Versorgungsabgabe für die Zeit der gesetzlich vorgeschriebenen Beschäftigungsverbote vor und nach der Entbindung ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>, es sei denn, dass im konkreten Fall die Versorgungsabgabe bereits niedriger ist, oder ihnen auf Antrag die beitragsfreie Mitgliedschaft gewährt wurde (§ 16 Abs. 2).</li> <li>3. Niedergelassene Mitglieder, die kein Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit mehr erzielen, zahlen ein Zehntel des einfachen Satzes des höchsten <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i>.</li> </ol> <p>(3) Von der <i>Deutschen Rentenversicherung</i> nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld beziehen, oder</li> <li>2. in Mutterschaftsurlaub stehen und Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, haben für diese Zeiten die Versorgungsabgabe zu zahlen, die ohne die Befreiung an die <i>Deutsche Rentenversicherung</i> zu entrichten wäre.</li> </ol>
<p>§ 25</p> <p><b>Höhe und Dauer der Leistungen</b></p> <p>(3) Die Waisenrente und die ihr entsprechende Kinderzulage (§ 22 Abs. 3 und § 23 Abs. 2) betragen je Kind 40% der für das Mitglied maßgeblichen Rente, höchstens jedoch pro Jahr 13 1/3% der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage. Für Mitglieder, die eine Pflichtabgabe gemäß § 18 Abs. 4 geleistet haben, beläuft sich der Höchstbetrag auf jährlich 3 1/3% der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage.</p>	<p>§ 25</p> <p><b>Höhe und Dauer der Leistungen</b></p> <p>(3) Die Waisenrente und die ihr entsprechende Kinderzulage (§ 22 Abs. 3 und § 23 Abs. 2) betragen je Kind 40% der für das Mitglied maßgeblichen Rente, höchstens jedoch pro Jahr 13 1/3% der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage. Für Mitglieder, die eine Pflichtabgabe gemäß § 18 Abs. 3 geleistet haben, beläuft sich der Höchstbetrag auf jährlich 3 1/3% der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage.</p>
<p>§ 26</p> <p><b>Anwartschaften</b></p> <p>(1) Anwartschaften erwirbt ein Mitglied durch die Entrichtung von Versorgungsabgaben. Dabei wird die Zahlung des einfachen Satzes des <i>höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages</i> (§§ 157 und 159 SGB VI) einer Anwartschaft von jährlich 1% gleichgesetzt. Mitglieder, die eine geringere Versorgungsabgabe leisten, erwerben eine im gleichen Verhältnis geringere, solche, die eine höhere Versorgungsabgabe zahlen, eine entsprechend höhere Anwartschaft. § 35 Abs. 3 bleibt unberührt.</p> <p>(2) Der Prozentsatz der durch Versorgungsabgaben erworbenen Anwartschaften wird bis zur zweiten Dezimale berechnet. Er wird jedem Mitglied jährlich mitgeteilt.</p>	<p>§ 26</p> <p><b>Anwartschaften</b></p> <p>(1) Anwartschaften erwirbt ein Mitglied durch die Entrichtung von Versorgungsabgaben. Dabei wird die Zahlung des einfachen Satzes des <i>Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund</i> (§§ 157 und 159 SGB VI) einer Anwartschaft von jährlich 1% gleichgesetzt. Mitglieder, die eine geringere Versorgungsabgabe leisten, erwerben eine im gleichen Verhältnis geringere, solche, die eine höhere Versorgungsabgabe zahlen, eine entsprechend höhere Anwartschaft. § 35 Abs. 3 bleibt unberührt.</p> <p>(2) Der Prozentsatz der durch Versorgungsabgaben erworbenen Anwartschaften wird bis zur zweiten Dezimale berechnet. Er wird jedem Mitglied jährlich mitgeteilt.</p>
<p>§ 26 a</p> <p><b>Versorgungsausgleich</b></p> <p>(1) Werden Ehegatten geschieden, die beide Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind bzw. von denen der ausgleichsberechtigte Ehegatte zwar kein Mitglied, jedoch mitgliedsfähig im Sinne des § 2 ist, so findet innerhalb der Versorgungseinrichtung Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21.02.1983 (BGBl. I. S. 105) statt.</p> <p>Das gleiche gilt bei der Scheidung von Personen, von denen der ausgleichspflichtige Ehegatte der Versorgungseinrichtung angehört, der ausgleichsberechtigte Ehegatte hingegen Mitglied bzw. mitgliedsfähig in einem anderen Versorgungswerk ist, das mit der Versorgungseinrichtung durch ein Erstattungsabkommen entsprechend § 30 verbunden ist, sowie im umgekehrten Falle (Quasi-Realteilung in der Versorgungseinrichtung oder in dem anderen Versorgungswerk). Für Ehegatten, die nicht von der <i>Angestelltenversicherungspflicht</i> nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind, sowie für Ehegatten, die keine ausbaufähige Versorgung bei einem anderen Versorgungswerk im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI besitzen, findet Realteilung oder Quasi-Realteilung nur auf Antrag des Ausgleichsberechtigten statt, sofern im übrigen die Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 vorliegen.</p>	<p>§ 26 a</p> <p><b>Versorgungsausgleich</b></p> <p>(1) Werden Ehegatten geschieden, die beide Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind bzw. von denen der ausgleichsberechtigte Ehegatte zwar kein Mitglied, jedoch mitgliedsfähig im Sinne des § 2 ist, so findet innerhalb der Versorgungseinrichtung Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21.02.1983 (BGBl. I. S. 105) statt.</p> <p>Das gleiche gilt bei der Scheidung von Personen, von denen der ausgleichspflichtige Ehegatte der Versorgungseinrichtung angehört, der ausgleichsberechtigte Ehegatte hingegen Mitglied bzw. mitgliedsfähig in einem anderen Versorgungswerk ist, das mit der Versorgungseinrichtung durch ein Erstattungsabkommen entsprechend § 30 verbunden ist, sowie im umgekehrten Falle (Quasi-Realteilung in der Versorgungseinrichtung oder in dem anderen Versorgungswerk). Für Ehegatten, die nicht von der <i>Deutschen Rentenversicherung</i> nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind, sowie für Ehegatten, die keine ausbaufähige Versorgung bei einem anderen Versorgungswerk im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI besitzen, findet Realteilung oder Quasi-Realteilung nur auf Antrag des Ausgleichsberechtigten statt, sofern im übrigen die Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 vorliegen.</p>

## § 28

### Rentenberechnung

(2) Die Gesamtanwartschaft wird wie folgt ermittelt:

1. Für die Berechnung der Altersrenten werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften (§ 26 Abs. 1) festgestellt und addiert. *Hierbei erhöht sich die nach Satz 1 ergebende Anwartschaft für jedes Jahr, das die Mitgliedschaft vor Vollendung des 40. Lebensjahres begonnen wurde, um 1 % dieser Anwartschaften, wobei angebrochene Mitgliedschaftsjahre zeitanteilig berücksichtigt werden. Beitragsfreie Zeiten sind von diesen Erhöhungen ausgenommen.*

2. Für die Berechnung der Renten im Falle des Todes oder der Invalidität eines Mitglieds vor Vollendung seines 65. Lebensjahres werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften unter Berücksichtigung der in Ziff. 1 Satz 2 getroffenen Regelungen errechnet. Aus diesen Anwartschaften und der Zahl der mit Beiträgen belegten Mitgliedsmonate wird der Mittelwert festgestellt. Dieser Mittelwert wird sodann multipliziert mit der Anzahl der Monate, die das Mitglied seit Begründung der Mitgliedschaft bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zurückgelegt hätte, wobei beitragsfreie Monate unberücksichtigt bleiben. Von der Durchschnittsermittlung und Hochrechnung ausgenommen werden Anwartschaften und Zeiten aus Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz sowie aus Erziehungsurlaub nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes, wenn vorher durchschnittlich höhere Anwartschaften erworben wurden. Das auf diese Weise ermittelte Ergebnis zuzüglich der von der Durchschnittsermittlung ausgenommenen Anwartschaften ergibt die Gesamtanwartschaft, die noch gemäß Ziffer 1 Satz 3 zu *erhöhen* ist.

3. Für freiwillige Mitglieder, die bei Entstehung des Rentenanspruches beitragsfrei gestellt sind, errechnet sich die für die Rentenhöhe maßgebliche Gesamtanwartschaft nur *aus den durch Beitragszahlungen erworbenen Anwartschaften*. Dies gilt nicht für freiwillige weibliche Mitglieder, die sich innerhalb der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz befinden, oder für Mitglieder, die den Erziehungsurlaub nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes in Anspruch nehmen.

(3) Nimmt ein Mitglied die vorgezogene Altersrente (§ 22 Abs. 1 Ziff. 2) in Anspruch, so mindert sich seine nach den Absätzen 1 und 2 errechnete Rente nach den im Geschäftsplan festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätzen.

## § 28

### Rentenberechnung

(2) Die Gesamtanwartschaft wird wie folgt ermittelt:

1. Für die Berechnung der Altersrenten werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften (§ 26 Abs. 1) festgestellt und addiert. Bei Mitgliedsbeginn vor dem 40. Lebensjahr erhöht sich die Gesamtanwartschaft prozentual um 1 % für jedes beitragsbelegte Jahr zwischen dem Mitgliedsbeginn und dem vollendeten 40. Lebensjahr. *Bei Mitgliedsbeginn nach dem 45. Lebensjahr verringert sich die Gesamtanwartschaft für jedes Jahr zwischen dem vollendeten 45. Lebensjahr und dem Beginn der beitragsbelegten Mitgliedschaft prozentual um 1,5%. Teiljahre werden anteilig mit 3 Dezimalstellen berücksichtigt.*

2. Für die Berechnung der Renten im Falle des Todes oder der Invalidität eines Mitglieds vor Vollendung seines 65. Lebensjahres werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften unter Berücksichtigung der in Ziff. 1 Satz 1 getroffenen Regelungen errechnet. Aus diesen Anwartschaften und der Zahl der mit Beiträgen belegten Mitgliedsmonate wird der Mittelwert festgestellt. Dieser Mittelwert wird sodann multipliziert mit der Anzahl der Monate, die das Mitglied seit Begründung der Mitgliedschaft bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zurückgelegt hätte, wobei beitragsfreie Monate unberücksichtigt bleiben. Von der Durchschnittsermittlung und Hochrechnung ausgenommen werden Anwartschaften und Zeiten aus Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz sowie aus Erziehungsurlaub nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes, wenn vorher durchschnittlich höhere Anwartschaften erworben wurden. Das auf diese Weise ermittelte Ergebnis zuzüglich der von der Durchschnittsermittlung ausgenommenen Anwartschaften ergibt die Gesamtanwartschaft, die noch gemäß Ziffer 1 Satz 2 zu *verändern* ist. *Besitzt ein Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) 1408/71 Ansprüche für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die gemäß Ziffer 2 hochgerechnete Gesamtanwartschaft entsprechend der Mitgliedszeit im Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Abs. 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 nur anteilig gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.*

3. Für freiwillige Mitglieder, die bei Entstehung des Rentenanspruches beitragsfrei gestellt sind, errechnet sich die für die Rentenhöhe maßgebliche Gesamtanwartschaft nur *nach den in Ziff. 1 getroffenen Regelungen*. Dies gilt nicht für freiwillige weibliche Mitglieder, die sich innerhalb der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz befinden, oder für Mitglieder, die den Erziehungsurlaub nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes in Anspruch nehmen.

4. *Für frühere Mitglieder mit Anwartschaften, die bei Eintritt des Versorgungsfalles mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung beitragspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71 sind, wird die gemäß Ziffer 2 hochgerechnete Gesamtanwartschaft anteilig entsprechend der Mitgliedszeit im Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Abs. 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.*

(3) Nimmt ein Mitglied die vorgezogene Altersrente (§ 22 Abs. 1 Ziff. 2) in Anspruch, so mindert sich *die nach den Absätzen 1 und 2 berechnete Rente für jeden vollen Monat, um den der Beginn des Rentenbezuges vor Vollendung des 65. Lebensjahres liegt, auf Dauer um 0,5%.*

<p>§ 31 <b>BeitragsErstattung</b></p> <p>(1) Scheidet ein Mitglied zu Lebzeiten aus der Versorgungseinrichtung aus, ohne Rentenleistungen erhalten zu haben, so werden ihm auf schriftlichen Antrag die gezahlten Versorgungsabgaben teilweise zurückerstattet.</p> <p>(2) Einem Antrag auf Erstattung kann nicht entsprochen werden, wenn</p> <p>a) bereits mehr als 59 <i>beitragspflichtige</i> Mitgliedsmonate zurückgelegt wurden,</p> <p>b) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit in den Bereich eines Versorgungswerkes verlegt, mit dem ein Überleitungsabkommen besteht oder</p> <p>c) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einen Staat der europäischen Union (EU)/europäischer Wirtschaftsraum (EWR) verlegt oder</p> <p>d) das Mitglied das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Diese Regelung gilt nicht für solche Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 1 Ziff. 5 endet oder die als Beamte auf Widerruf, auf Zeit und auf Probe oder als Berufssoldat freiwilliges Mitglied sind.</p>	<p>§ 31 <b>BeitragsErstattung</b></p> <p>(1) Scheidet ein Mitglied zu Lebzeiten aus der Versorgungseinrichtung aus, ohne Rentenleistungen erhalten zu haben, so werden ihm auf schriftlichen Antrag die gezahlten Versorgungsabgaben teilweise zurückerstattet.</p> <p>(2) Einem Antrag auf Erstattung kann nicht entsprochen werden, wenn</p> <p>a) bereits mehr als 59 <i>beitragsbelegte</i> Mitgliedsmonate zurückgelegt wurden,</p> <p>b) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit in den Bereich eines Versorgungswerkes verlegt, mit dem ein Überleitungsabkommen besteht oder</p> <p>c) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einen Staat der europäischen Union (EU)/europäischer Wirtschaftsraum (EWR) verlegt oder</p> <p>d) das Mitglied das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Diese Regelung gilt nicht für solche Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 1 Ziff. 5 endet oder die als Beamte auf Widerruf, auf Zeit und auf Probe oder als Berufssoldat freiwilliges Mitglied sind.</p>
<p>§ 35 <b>Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen</b></p>	<p>§ 35 <b>Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen</b></p> <p><i>(8) Ärztinnen und Ärzte, die zum 31.12.2004 bereits Mitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung der Bundesrepublik Deutschland waren und zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet hatten, werden von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen.</i></p>

## Haben Sie Fragen zur Versorgungseinrichtung?

Die zuständigen Ansprechpartner stehen Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

### Mitglieds-, Beitrags- und Rentenbetreuung

Frau Eberhardt ☎ 0261/39001-33

Frau Oliva ☎ 0261/39001-34

Frau Braun ☎ 0261/39001-35

Herr Ostermann ☎ 0261/39001-36

E-mail: [mitgliedschaft@ve-koblenz.de](mailto:mitgliedschaft@ve-koblenz.de)

### Postanschrift:

Bezirksärztekammer Koblenz

-Versorgungseinrichtung-

Emil-Schüller-Straße 45

56068 Koblenz

### Darlehensbetreuung

Herr Back ☎ 0261/39001-44

E-mail: [darlehen@ve-koblenz.de](mailto:darlehen@ve-koblenz.de)

Telefonzentrale: 0261/39001-51

Telefax: 0261/39001-54

E-mail: [mail@ve-koblenz.de](mailto:mail@ve-koblenz.de)

Internet: <http://www.ve-koblenz.de>