

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

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 Mecklenburg-Vorpommern

Wir sind umgezogen!



Kris Finn, Trefoto: Fotolia.com/Moodboard

Sie finden uns jetzt hier:

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Gutenberghof 7

30159 Hannover

Telefon: (0511) 7 00 21-0

Telefax: (0511) 7 00 21-314

Internet: www.aevm.de

E-Mail: info@aevm.de

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Fender

Ihre Renten und Anwartschaften werden in diesem Jahr um 1,5 Prozent erhöht. Darüber beschließt die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist das oberste Gremium Ihres Versorgungswerkes. 75 Kolleginnen und Kollegen sind Mitglieder der Kammerversammlung. Sie beschließen über wichtige standesrechtliche Themen, die von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss vorbereitet werden. Aber wie funktioniert die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern? Welche Gremien es gibt, wer was entscheidet und wer welche Aufgaben hat, haben wir auf Seite 14 erläutert.

Mit dem Alterseinkünftegesetz, das seit 2005 in Kraft ist, hat sich auch die Besteuerung Ihrer Rente geändert. Wissen Sie, wie Ihre Rente besteuert wird? 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 zum Interview getroffen und unter anderem seine Einschätzung zur künftigen Entwicklung

des Arztberufes erfragt. Das ganze Interview können Sie auf den Seiten 12/13 lesen.

Wie Sie sicher selbst beobachtet haben, ist die Situation auf den Finanzmärkten seit einigen Monaten wieder angespannt. Als Investor auf den Kapitalmärkten sind auch wir von der wachsenden Unsicherheit betroffen. Unsere Strategie, langfristig in werthaltige Immobilien zu investieren, wird dadurch weiter bestärkt. Über unsere Objekte informieren wir Sie auf den Seiten 20/21.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

PD Dr. med. habil. Dr. med. dent.

Uwe Peter

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Inhalt

4 Geschäftsentwicklung
per 31. Oktober 2011

4 Das Risikomanagement

5 Von Aktien bis Grundbesitz:
die Anlagestruktur

6 Jahresbilanz Ärzteversorgung
Mecklenburg-Vorpommern 2010

8 Durchschnittliche Entwicklung
der Altersrente positiv

9 Die neuen Beiträge

10 Regelaltersgrenze 67. Lebensjahr

10 Keine Doppelmitgliedschaften

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 Abteilung Mitglieder/Renten
stellt sich vor

20 Schloßviertel Nymphenburg
erfolgreich vermietet

22 Unser Leitbild

IMPRESSUM

Redaktion

Ärzteversorgung
Mecklenburg-Vorpommern
Gutenberghof 7
30159 Hannover
Telefon: (0511) 7 00 21-0
E-Mail: info@aevm.de

Gestaltung und Produktion
Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG
Stiftstraße 2
30159 Hannover
Telefon: (0511) 12 12-30 01
Internet: www.madsack-agentur.de

Druck

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

Geschäftsentwicklung per 31. Oktober 2011

■ **Beitrageinnahmen:** Die positive Beitragsentwicklung hat sich 2011 wie in den vergangenen Jahren fortgesetzt. Bis Ende Oktober 2011 nahmen die Beitragseinnahmen zum vergleichbaren Vorjahreszeitraum um rund 7 Prozent zu auf 50,7 Millionen Euro. Wesentlicher Grund dafür ist der per 31. Oktober 2011 auf 6.552 Mitglieder angewach-

sene Mitgliederbestand, der sich gegenüber dem Vorjahr um 348 Personen erhöhte.

■ **Aufwendungen für Versorgungsleistungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen nahmen weiter zu und lagen in den ersten zehn Monaten mit 13,2 Millionen Euro um gut 7 Prozent über dem Stand von 2010 (12,3 Millionen Euro). Aus-

schlaggebend hierfür waren der sich fortsetzende Anstieg des Rentenbestandes um 48 auf 1.374 Renten und die Zunahme der durchschnittlichen Rentenhöhe.

■ **Kapitalanlagen:** Der Bestand an Kapitalanlagen hat sich bis Oktober 2011 im Vergleich zu Oktober 2010 um rund 79 Millionen Euro auf knapp 940 Millionen Euro erhöht.

■ **Vermögenserträge:** Die laufenden Vermögenserträge lagen Ende Oktober 2011 mit 23,5 Millionen Euro um 3,1 Millionen Euro über dem Vorjahreswert. Beim Verkauf von Kapitalanlagen wurden bisher im Jahr 2011 zusätzliche Erträge in Höhe von 318.000 Euro erzielt.

■ **Bilanzsumme:** Die Bilanzsumme ist per 31. Oktober 2011 gegenüber dem Vorjahreszeitpunkt um 9,1 Prozent auf fast 952 Millionen Euro gestiegen.

Die Fakten

	31.10.2011	31.10.2010	Veränderung
Mitgliederbestand	6.552	6.204	+ 348
Bestand Versorgungsempfänger	1.374	1.326	+ 48
Kapitalanlagen (in Mio. €)	939,8	860,6	+ 79,2
Bilanzsumme (in Mio. €)	951,8	872,1	+ 79,7
Beitrageinnahmen (in Mio. €)	50,7	47,3	+ 3,4
Vermögenserträge (in Mio. €)	23,8	25,1	- 1,3
Aufwendungen für Versorgungsleistungen (in Mio. €)	13,2	12,3	+ 0,9

Das Risikomanagement

Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 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 Kurschwankungen an den Aktienmärkten höhere Herausforderungen an die Anlagestrategie. Es bleibt abzu-

warten, ob insbesondere die Zinssituation eine Änderung bei der Kalkulation der Rentenanwartschaften erforderlich macht.



Von Aktien bis Grundbesitz: die Anlagestruktur

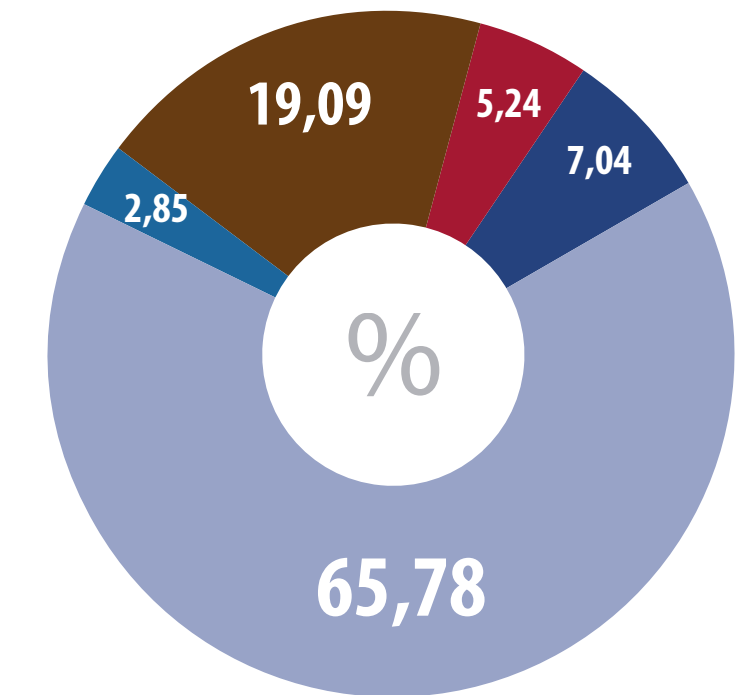
■ **Aktienfonds** sind Investmentfonds, die überwiegend oder ausschließlich in Aktien investieren. Es gibt heute eine Vielzahl von Anlagekonzepten. Wichtige Anlagekonzepte sind Regionenfonds mit Anlagen in unterschiedlichen Ländern sowie Branchenfonds, die Aktien nach Wirtschaftssektoren (zum Beispiel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

■ **Grundbesitz** setzt sich aus bebauten und unbebauten Grundstücken sowie im Bau befindlichen Gebäuden zusammen.

■ **Hypotheken** sind Darlehen an Grundstückseigentümer, die durch Eintragung erster Rangigkeit abgesicherter Grundschulden in das Grundbuch und zusätzlich die persönliche Haftung des Darlehensnehmers



Kapitalanlagestruktur zum 31. Dezember 2010

65,78	Namenschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen	5,24	Übrige Anlagen
2,85	Anteile an Rentenfonds	7,04	Grundbesitz und Immobilienfonds
19,09	Aktien und Anteile an Aktienfonds		

durch die Grundschuldbestellungsurkunde abgesichert werden. Es werden maximal 60 Prozent des ermittelten Verkehrswertes als Darlehen zur Verfügung gestellt.

■ **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.

■ **Namens- und Inhaberschuld-**

verschreibungen 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 Mecklenburg-Vorpommern 2010

Aktiva		Euro
A. Kapitalanlagen		
I	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	22.600.865
II	Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	27.437.690
III	Sonstige Kapitalanlagen	
	1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	232.703.811
	2) Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen	2.360.281
	3) Sonstige Ausleihungen	
	a) Namensschuldverschreibungen	261.505.740
	b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	317.865.386
	4) Einlagen bei Kreditinstituten	16.300.000
>	Summe Kapitalanlagen	880.773.773
B. Forderungen		
	Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	311.590
C. Sonstige Vermögensgegenstände		
I	Sachanlagen und Vorräte	2.142
II	Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	346.659
III	Andere Vermögensgegenstände	415.943
>	Summe sonstige Vermögensgegenstände	764.744
D. Rechnungsabgrenzungsposten		
	Abgegrenzte Zinsen	11.061.861
>	Bilanzsumme	892.911.968

Passiva		Euro
A. Eigenkapital		
	Gewinnrücklage	9.027.426
B. Versicherungstechnische Rückstellungen		
I	Deckungsrückstellung	816.284.421
II	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	8.500
III	Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	66.825.627
>	Summe versicherungstechnische Rückstellungen	883.118.548
C. Andere Rückstellungen		
	Sonstige Rückstellungen	154.647
D. Andere Verbindlichkeiten		
I	Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern	38.236
II	Sonstige Verbindlichkeiten	525.725
>	Summe andere Verbindlichkeiten	563.961
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
	Rechnungsabgrenzungsposten	47.386
>	Bilanzsumme	892.911.968

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

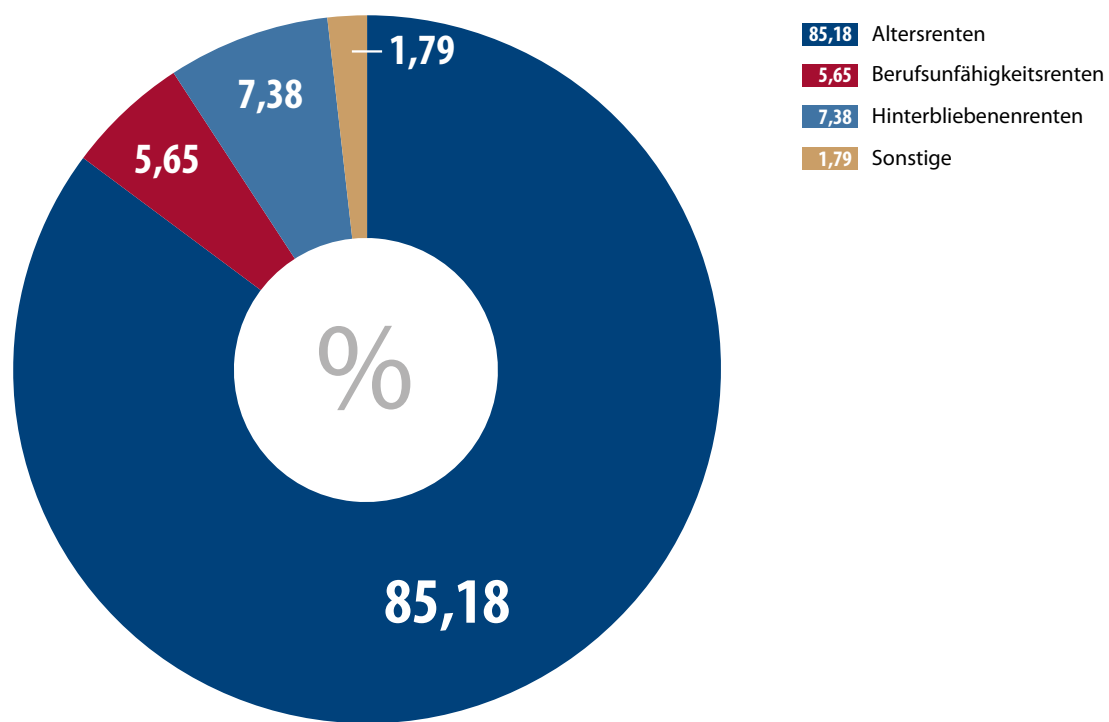
abgegrenzte Zinsen aus festverzinslichen Wertpapieranlagen. Damit wird der auf das abgelaufene Geschäftsjahr entfallende Teil der Zinsforderungen, die im Folgejahr zur Einzahlung beim Versorgungswerk anfallen, abgebildet.

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.

Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2010: 15,0 Mio. Euro

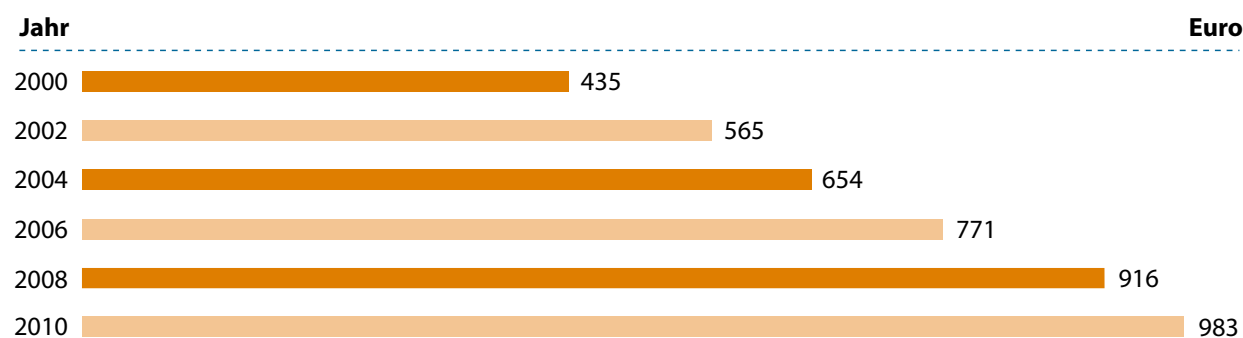


Durchschnittliche Entwicklung der Altersrente positiv

Die durchschnittliche Altersrente ermittelt sich aus den gezahlten Altersrenten am Ende eines Jahres, geteilt durch die Anzahl der Altersrentner zum gleichen Zeitpunkt. Hierbei wird nicht nach dem Geschlecht unterschieden. Auswirkungen auf die durchschnittliche Altersrente haben unter anderem die Beitragshöhe, die Dauer der Mitgliedschaft und das Renteneintrittsalter. Einen Zehnjahreszeitraum betrachtet, zeigt sich, dass die durchschnittliche Altersrente bei

der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern kontinuierlich gestiegen ist. Betrug sie im Jahr 2000 noch 435 Euro, wurde zehn Jahre später schon ein Wert von 983 Euro erreicht. Eine Steigerung von immerhin 126 Prozent.

Entwicklung der durchschnittlichen Altersrente



Beiträge				neue Bundesländer				alte Bundesländer			
				Euro	monatlich	pro Quartal	jährlich	Euro	monatlich	pro Quartal	jährlich
1/10	=				94,08	282,24	1.128,96		109,76	329,28	1.317,12
3/10	=				282,24	846,72	3.386,88		329,28	987,84	3.951,36
5/10	=				470,40	1.411,20	5.644,80		548,80	1.646,40	6.585,60
10/10	=				940,80	2.822,40	11.289,60		1.097,60	3.292,80	13.171,20
11/10	=				1.034,88	3.104,64	12.418,56		1.207,36	3.622,08	14.488,32
12/10	=				1.128,96	3.386,88	13.547,52		1.317,12	3.951,36	15.805,44
13/10	=				1.223,04	3.669,12	14.676,48		1.426,88	4.280,64	17.122,56

Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2012

Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

■ **Pflichtbeitrag:** Ihr Pflichtbeitrag beträgt monatlich 940,80 Euro.

Beantragen Sie eine gewinnbezogene Veranlagung, sind Beiträge in Höhe von 19,6 Prozent der Jahreseinkünfte aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit zu entrichten. Maßgebend ist der Praxisgewinn vor Steuerabzug. Die Einkünfte sind durch Einkommensteuerbescheid oder eine Auskunft des Steuerberaters nachzuweisen. Sind die Einkünfte noch nicht bekannt, kann ein **vorläufiger** monatlicher Beitrag gezahlt werden. Der Höchstbeitrag beträgt 1.223,04 Euro monatlich.

Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis

Sind Sie von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit, zahlen Sie analog zur gesetzlichen Rentenversicherung 19,6 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgeltes, höchstens 940,80 Euro monatlich (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil).

Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Berufsausübung

Sie können jeden Betrag zwischen 94,08 Euro und 1.223,04 Euro monatlich wählen.

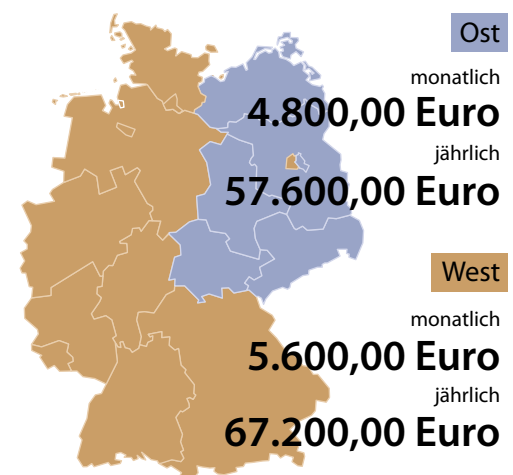
Beamte und Sanitätsoffiziere

Sie können jeden Betrag zwischen 282,24 Euro und 1.223,04 Euro monatlich wählen.

Freiwillige Beiträge

Sie können freiwillig zusätzliche Beiträge bis zum Höchstbeitrag von monatlich 1.223,04 Euro leisten. Zahlungsfrist ist der 31. Dezember des Kalenderjahres. Für Geschäftsjahre nach vollendetem 50. Lebensjahr ist die Zuzahlungsmöglichkeit eingeschränkt.

Beitragsbemessungsgrenzen 2012



Schritt für Schritt zur Rente mit 67

Seit dem 1. Januar 2010 wird die Regelaltersgrenze bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern sukzessive in Zweimonatsschritten auf das 67. Lebensjahr angehoben.

Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze so angehoben, wie es in der nebenstehenden Tabelle dargestellt ist.

Der Beginn der Altersrente ist variabel gestaltet. Es ist möglich, die Altersrente sowohl vorzuziehen (bis zu 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze) als auch aufzuschieben (bis zu 36 Monate nach Erreichen der Regelaltersgrenze).

Wer ab dem 1. Januar 2012 erstmalig Mitglied eines innerstaatlichen berufsständischen Versorgungswerkes wird, kann die Altersrente frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 17 der Alterssicherungsordnung.

Geburtsjahr	Regelaltersgrenze
1953	65 Jahre + 2 Monate
1954	65 Jahre + 4 Monate
1955	65 Jahre + 6 Monate
1956	65 Jahre + 8 Monate
1957	65 Jahre + 10 Monate
1958	66 Jahre
1959	66 Jahre + 2 Monate
1960	66 Jahre + 4 Monate
1961	66 Jahre + 6 Monate
1962	66 Jahre + 8 Monate
1963	66 Jahre + 10 Monate
ab 1964	67 Jahre

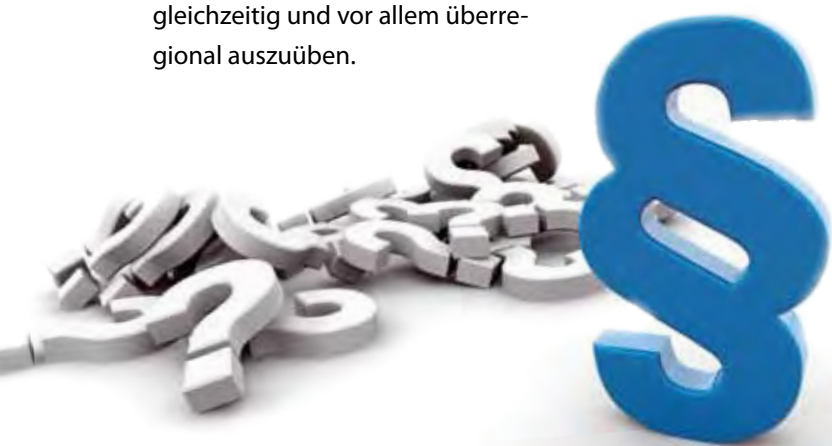
Nicht nur für Honorarärzte: keine Doppelmitgliedschaften

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.



Steuern zahlen, Steuern sparen

Seit wann muss meine Rente von der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern (ÄVM) versteuert werden?

Die Renten der ÄVM 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 ÄVM 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 so genannten 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.

Was habe ich für Vorteile 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 ÄVM der richtige Gesprächspartner.

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



Fotolia.com/Cmon, Aamon

„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. Innerärzt-

lich 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 Gebührenordnung 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.

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).



Georg Lopata (8)

Der Aufbau des Versorgungswerkes

Kammerversammlung

Mitglieder: 75 Ärztinnen und Ärzte

Präsident: Dr. med. Andreas Crusius

Amtsduer: 4 Jahre

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

Aufsichtsausschuss

Mitglieder: 7 Ärztinnen/Ärzte (Mitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern), davon mindestens 2 angestellte Ärztinnen/Ärzte und 2 frei praktizierende Ärztinnen/Ärzte

Vorsitzender: Dr. med. Andreas Crusius

Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Henning Wiegels

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, Beschlussvorschläge über Änderungen der Leistungsbeträge und der Höhe der Versorgungsabgabe

Verwaltungsausschuss

Mitglieder: 5 Ärztinnen/Ärzte (Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern), 1 Juristin/Jurist und 1 Finanzsachverständige/Finanzsachverständiger

Vorsitzender: PD Dr. med. habil. Dr. med. dent.

Uwe Peter

Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Christian Laubinger

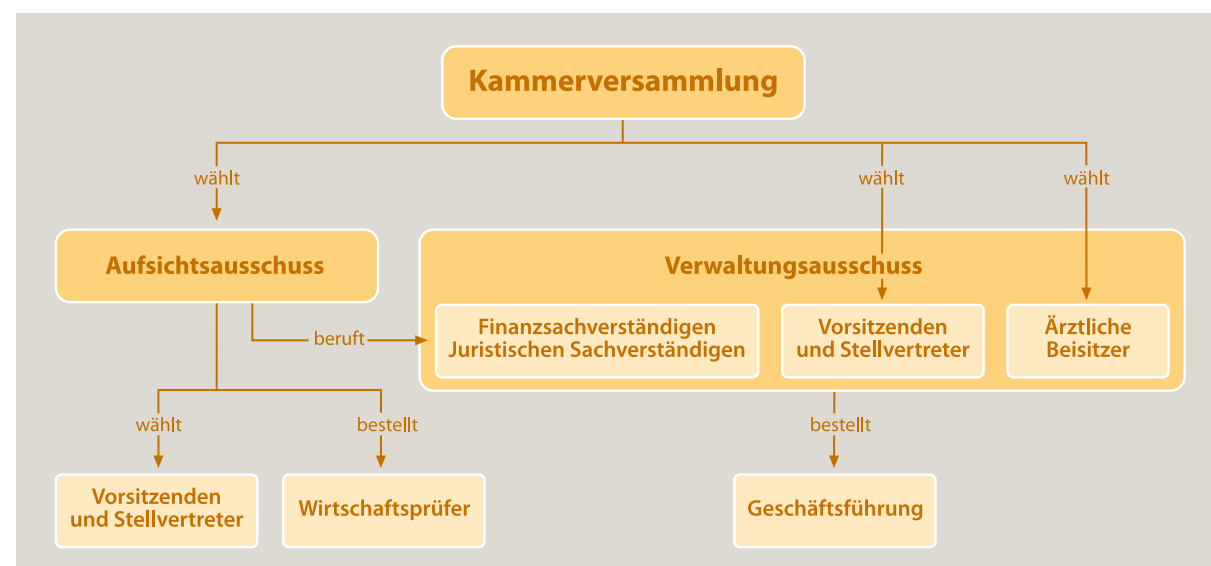
Amtsduer: 5 Jahre

Aufgaben: Leitung des Versorgungswerkes, Vorlage des Geschäftsberichts

Geschäftsführung

Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Ärzteversorgung Niedersachsen

Aufgaben: Führen der Geschäfte der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern nach Weisung des Verwaltungsausschusses



Ihre Vorsitzenden stellen sich vor



Dr. med. Andreas Crusius

Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Dr. med. Andreas Crusius (55), verheiratet, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Pathologie, arbeitet als Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock. Er ist seit der Errichtung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern 1990 Präsident der Kammer. Dr. Crusius ist Mitglied in zahlreichen Ausschüssen und Arbeitsgruppen auf Bundes- und Landesebene. Seit der Errichtung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 1991 ist er Vorsitzender des Aufsichtsausschusses.



Dr. med. Henning Wiegels

Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Dr. med. Henning Wiegels (68), verheiratet mit einer Internistin, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie, war bis 2008 Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Helioskliniken Schwerin. Dr. Wiegels ist Fachgutachter und Honorararzt im Bereich Rehabilitation. Seit 1990 ist er Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Seit 2007 ist er stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsausschusses.



PD Dr. med. habil. Dr. med. dent. Uwe Peter

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

PD Dr. med. habil. Dr. med. dent. Uwe Peter (57), verheiratet, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, arbeitet als beratender Arzt bei der Deutschen Rentenversicherung in Stralsund. Seit 1990 ist er – mit einer kurzen Unterbrechung – Vorstandsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und war 8,5 Jahre davon Vizepräsident. Dr. Peter war maßgeblich an der Errichtung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. Er ist seit deren Gründung 1991 Vorsitzender des Verwaltungsausschusses.



Dr. med. Christian Laubinger

Stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Dr. med. Christian Laubinger (69), verheiratet, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, war bis 2008 als Oberarzt im KMG Klinikum Güstrow tätig. Von 1995 bis 2006 war er Mitglied des Finanzausschusses der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, seit 2003 gehört er dem Satzungs- und Berufsordnungsausschuss an. Er ist Mitglied der Fördergesellschaft der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Seit 1991 ist er stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses.

Satzungsänderungen zum 1. Januar 2012

18. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

I. Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung vom 11. November 1995, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 7. November 2009, wird wie folgt geändert:

1. § 15 wird wie folgt geändert:
Der bisherige Text wird Absatz 1. Es wird ein neuer Absatz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:
„Bei Zahlungsverzug kann die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 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.“

2. § 18 wird wie folgt geändert:
In Absatz 2 wird ein neuer Satz 6 folgenden Wortlauts eingefügt:
„Die Aufforderung des Verwaltungsausschusses, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, erfolgt durch Bescheid.“

3. § 19 wird wie folgt geändert:
In Absatz 7 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.

4. § 21 wird wie folgt geändert:
In Absatz 1 wird ein neuer Satz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:
„Es gelten als Witwen bzw. Witwer auch hinterbliebene Lebenspartne-

rinnen/Lebenspartner, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Ehegatte auch eine Lebenspartnerin/ein Lebenspartner, als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Lebenspartnerschaft.“

5. § 25 wird wie folgt geändert:
In Absatz 3 wird der Klammerzusatz (siehe § 23 Abs. 2) gestrichen.

6. § 27 wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 1 a) werden die Worte „ohne Zinsen“ gestrichen.
b) In Absatz 1 b) Satz 1 werden die Worte „ohne Zinsen“ gestrichen.
c) In Absatz 1 d) Satz 1 aa) wird die Angabe „45.“ durch die Angabe „50.“ ersetzt.
d) In Absatz 1 d) Satz 1 bb) wird die Angabe „60“ durch die Angabe „96“ ersetzt.
e) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:
„§ 37 des Versorgungsausgleichsgesetzes bleibt unberührt.“

7. § 32 wird wie folgt geändert:
In Absatz 1 wird Satz 2 wie folgt neu gefasst:
„Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die nicht nach § 12 Absatz 1 a) oder b) befreit sind, zahlen mindestens 3/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe gemäß § 31 Absatz 1.“

8. § 33 wird wie folgt neu gefasst:

Es wird ein neuer Satz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:
„Der Mindestbeitrag beträgt 1/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe gemäß § 31 Absatz 1, soweit nicht Versorgungsabgaben nach §§ 31 Absatz 2 bis 5, 32 zu leisten sind.“

9. § 46 wird wie folgt geändert:

Es wird ein neuer Absatz 3 folgenden Wortlauts eingefügt:
„Hat ein Mitglied mit Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente (§ 18) oder eine Hinterbliebene/ein Hinterbliebener mit Anspruch auf Hinterbliebenenrente (§ 21) aus dem den Versorgungsfall begründenden Ereignis einen Anspruch auf Schadenersatz gegen einen Dritten, ist die/die Berechtigte verpflichtet, den Anspruch an die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern abzutreten, soweit ihr/ihm Leistungen gewährt werden. Gibt die/die Berechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern von ihrer Leistungspflicht insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. § 116 Absatz 2 bis 7 SGB X gilt entsprechend.“

II. Die Satzungsänderungen in den §§ 15, 18, 19, 21, 25, 32, 33 und 46 treten am 1. Januar 2012 in Kraft. Die Satzungsänderungen in § 27 treten am 1. Juli 2012 in Kraft.



Fotolia.com/Beermidia

Renten und Anwartschaften steigen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat am 26. November 2011 bezüglich der Ärzteversorgung Folgendes beschlossen:

■ Rentenbemessungsbetrag

Gemäß § 5 Absatz 1 Buchstabe e und § 42 Absatz 4 Alterssicherungsordnung (ASO) ist die Erhöhung des Rentenbemessungsbetrages gemäß § 19 Absatz 4 Satz 1 ASO sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. Gemäß § 19 Absatz 4 Satz 1 ASO wird der Rentenbemessungsbetrag jährlich aufgrund einer versicherungstechnischen Bilanz von der Kammerversammlung für das folgende

Kalenderjahr festgesetzt. Der Rentenbemessungsbetrag ist maßgebend für die Berechnung der Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente (§ 19 Absatz 1 ASO). Der Rentenbemessungsbetrag wird auf Vorschlag von Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss nach Empfehlung des Versicherungsmathematikers Prof. Dr. Heubeck ab 1. Januar 2012 auf 91,91 Euro festgesetzt. Dies bedeutet eine Erhöhung der Rentenanwartschaften um 1,5 Prozent bei unverändertem Sterbegeld.

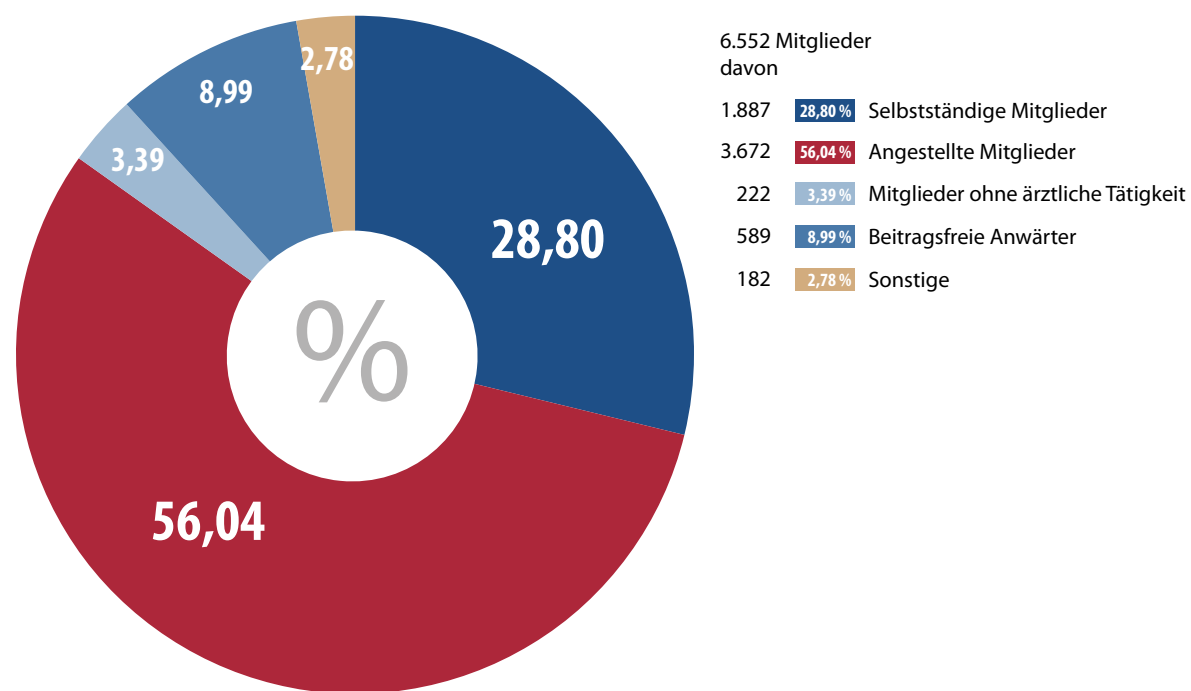
■ Leistungsverbesserungen

Die am 31. Dezember 2011 laufenden Renten und die nach § 17 Absatz 3 Satz 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften werden ab 1. Januar 2012 um 1,5 Prozent erhöht.

Die Fakten

- freiwillige Mitgliedschaft kündbar (Nr. 1)
- Hinterbliebenenrente für eingetragene Lebenspartnerschaften (Nr. 4)
- Überleitungsabkommen: Zeitraum und Altersgrenzen werden erhöht (Nr. 6)
- 3/10-Beitrag für Beamte auf Widerruf oder Probe, Soldaten auf Zeit und Beamtenähnliche (Nr. 7)
- Mindestbeitrag (1/10-Beitrag) für freiwillige Mitglieder (Nr. 8)
- Regressansprüche bei Berufsunfähigkeit (Nr. 9)

Mitgliederstruktur zum 31. Oktober 2011

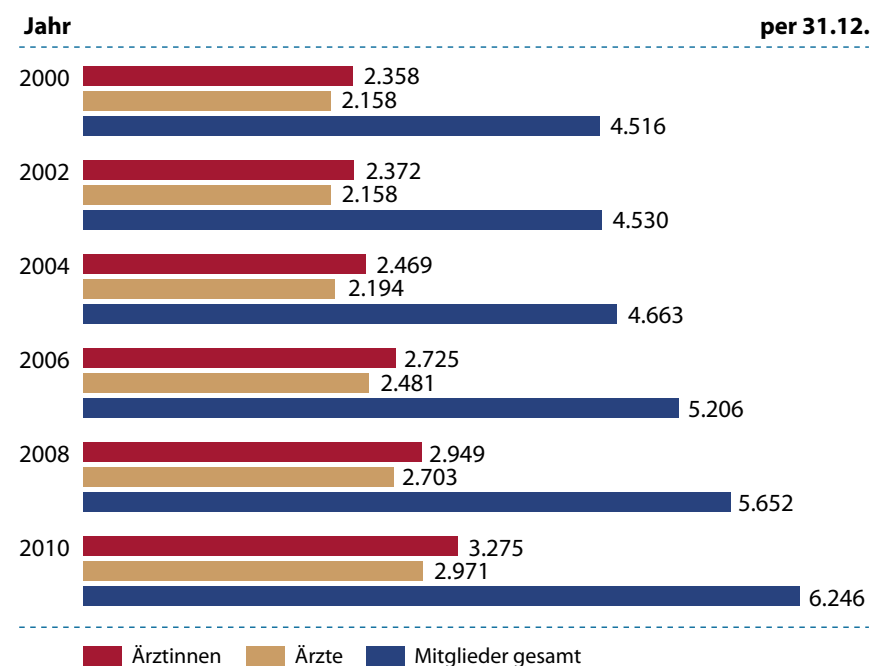


Entwicklung der Mitgliederzahlen

Die Anzahl der Mitglieder ist seit Gründung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern am 1. Oktober 1991 von 2.643 auf 6.533 per 30. September 2011 gestiegen. Beachtenswert ist, dass die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern rund

5 Prozent mehr weibliche als männliche Mitglieder hat. In der gesetzlichen Rentenversicherung gibt es im Bundesdurchschnitt fast 10 Prozent mehr versicherungspflichtig beschäftigte Männer als Frauen im erwerbsfähigen Alter (20–64 Jahre).

Mitgliederbestand



Schloßviertel Nymphenburg erfolgreich vermietet

Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern investiert einen Teil ihres Vermögens in direkte und indirekte Immobilienanlagen.

Vorrangig werden hochwertige Immobilien in guten Lagen erworben. Besonders München zählt zu den bevorzugten Investitionsstandorten. Hier ist die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern über eine gemeinsame Beteiligung mit vier weiteren berufsständischen Versorgungswerken in einer Wohnanlage in München, Schloßviertel Nymphenburg, investiert. Der Wohnpark mit insgesamt 342 hochwertigen Mietwohnungen, verteilt auf 21 Häuser, ist vollständig vermietet. Die durchschnittlichen Mietansätze liegen bei mehr als 14 Euro pro Quadratmeter.

In Ismaning bei München ist die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern Eigentümerin von zwei Bürohäusern. Beide Häuser weisen

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.

zusammen eine Mietfläche von ca. 8.411 m² auf. Bis auf eine kleine Restfläche sind beide Häuser voll vermietet. Einige Mietverträge laufen in 2012 aus, mit den Vertragsverhandlungen ist bereits begonnen worden.

In Rostock ist die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern in einer Büroimmobilie investiert. Das Bürogebäude mit ca. 4.284 m² Mietfläche ist voll vermietet. Aufgrund der zentralen Innenstadtlage

und der guten Mieterstruktur handelt es sich um ein nachhaltiges Investment.

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



„WOHNEN IM
SCHLOSSVIERTEL
NYMPHENBURG“,
MÜNCHEN

342 Wohnungen
21 Gebäude
5 Tiefgaragen mit 357 Stellplätzen
Baujahr 2009



REICHENBACH-
STRASSE 1 + 3,
ISMANING

8.411 m² Gewerbefläche
2 Gebäude
2 Tiefgaragen mit
114 Stellplätzen
59 oberirdische Stellplätze
Baujahr 2000



AUGUST-BEBEL-
STRASSE 11 + 12,
ROSTOCK

4.284 m² Gewerbefläche
1 Gebäude
1 Tiefgarage mit
71 Stellplätzen
16 oberirdische Stellplätze
Baujahr 2000



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 Steuerberaterversorgung 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.

