

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier



Versorgungseinrichtung Aktuell

Information
der Versorgungseinrichtung
der Bezirksärztekammer Trier

Stand: 24.11.2025

Versorgungsabgaben ab Januar 2026

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier

Schönbornstraße 10
54295 Trier
www.ve-trier.de

Vorsitzende: Dr. med. Christina Schneider

Geschäftsführer: Thomas Ahl

Bankverbindung: Sparkasse Trier
IBAN DE84 5855 0130 0000 1302 03
BIC TRISDE55XXX

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN DE07 3006 0601 0003 0548 53
BIC DAAEDEDXXX

Telefon:	(0651)	170 886 - 50	Dr. med. C. Schneider
		170 886 - 10	T. Ahl
		170 886 - 20	M. Schemel
		170 886 - 30	R. Peters
		170 886 - 35	A. Ley
		170 886 - 40	C. Schmittberger
		170 886 - 60	C. Thein
		170 886 - 70	A. Scheuer
		170 886 - 90	F. Reinholz

Telefax: (0651) 170 886 - 66

E-Mail: info@ve-trier.de

Versorgungsabgaben ab 1. Januar 2026

Die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung wurde von monatlich 8.050,00 € ab 1. Januar 2026 auf 8.450,00 € erhöht. Der Beitragssatz verbleibt weiterhin bei 18,6 %.

Beitragsbemessungsgrenze: 8.450,00 €

Beitragssatz: 18,6 %

Die niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen zahlen ab 1. Januar 2026 eine sogenannte Regel-Versorgungsabgabe in Höhe von 60 v.H. des 30-fachen jeweiligen Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten. Diese Abgabe entspricht einem monatlichen Betrag von 2.357,55 €.

Weitere Möglichkeiten sind auf Seite 4 unter b) bis d) aufgeführt.

Angestellte, nicht niedergelassene Ärzte, zahlen eine Versorgungsabgabe in Höhe von 18,6 % aus ihrem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt. Diese Abgabe wird hälftig vom Arbeitgeber übernommen. Die Mehrzahl der Arbeitgeber in unserem Geschäftsbereich überweist die Abgaben im sogenannten Lohnabzugsverfahren zu den satzungsgemäßen Terminen an uns. Die betreffenden Mitglieder sind hierüber unterrichtet.

Ärzten, deren Arbeitgeber diese Regelung nicht praktizieren, empfehlen wir darauf hinzuwirken, dass das sogenannte Lohnabzugsverfahren eingeführt wird. Ansonsten müssen Sie sich weiterhin die Beiträge mit dem monatlichen Gehalt auszahlen lassen, um Ihren Verpflichtungen der Versorgungseinrichtung gegenüber nachkommen zu können.

Gerne erleichtern wir Ihnen die Zahlung der monatlichen Versorgungsabgaben durch Abbuchung von Ihrem Bankkonto. Das dazu erteilte SEPA-Lastschriftmandat kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden, wobei uns der Widerruf eine Woche vor dem nächsten Abbuchungstermin vorliegen sollte.

Ein Antrag mit der Bezeichnung „Mitteilung zur Beitragszahlung inkl. Lastschriftmandat“ ist auf unserer Homepage unter Links/Downloads-> Formulare verfügbar.

Die Beiträge sind ab Seite 5 unter a) bis f) aufgeführt.

Niedergelassene Ärzte und Honorarärzte

Versorgungsabgaben gemäß § 12 Abs. 2 der 47. Änderung der Satzung

	Beitrag monatlich	Beitragsquotient jährlich
a) Regelversorgungsabgabe	2.357,55 €	1,5000
zusätzliche freiwillige Abgaben	1.571,70 €	1,0000
maximal mögliche Abgabe	3.929,25 €	2,5000
 b) Auf Antrag		
möglicher Beitrag	1.571,70 €	1,0000
 möglicher Beitrag	2.357,55 €	1,5000
möglicher Beitrag	3.143,40 €	2,0000
maximal mögliche Abgabe	3.929,25 €	2,5000
 c) Individuelle Versorgungsabgabe (nur auf schriftlichen Antrag möglich) 18,6 % der angegebenen Einkünfte aus Berufstätigkeit, mindestens	157,17 €	0,1000
Der Nachweis über die Einkünfte ist durch Vorlage einer Bescheinigung des Finanzamtes oder des Steuerberaters zu erbringen.		
 d) Ermäßigte Versorgungsabgabe für die ersten 36 Monate der Nieder- lassung (nur auf schriftlichen Antrag)	157,17 €	0,1000

Die niedrigen Versorgungsabgaben beeinflussen die Höhe der späteren Rente. Um den geeigneten Zeitpunkt für die Umstellung oder eine evtl. Nachentrichtung von Beiträgen festzulegen, sollte der regelmäßige Kontakt zu der Versorgungseinrichtung gepflegt werden.

Angestellte, nicht niedergelassene Ärzte

Versorgungsabgaben gemäß § 12 Abs. 3 der 47. Änderung der Satzung

	Beitrag monatlich	Beitragsquotient jährlich
a) mtl. Brutto-Arbeitsentgelt (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) Ermittlung Höchstbeitrag: 18,6 % aus 8.450,00 € =	1.571,70 €	1,0000
zusätzliche freiwillige Abgaben	2.357,55 €	1,5000
maximal mögliche Abgabe	3.929,25 €	2,5000
Mindestabgabe für angestellte Ärzte	157,17 €	0,1000
b) Beamte auf Widerruf, auf Zeit und Probe 10 % von 1.571,70 € =	157,17 €	0,1000
zusätzliche freiwillige Abgaben	3.772,08 €	2,4000
maximal mögliche Abgabe	3.929,25 €	2,5000
c) Mitglieder, die sich nach mind. 3-jähriger Zugehörigkeit zur Deutschen Rentenversicherung nicht von der dortigen Versicherungspflicht haben befreien lassen <u>oder</u> Mitglieder, die nach Verbeamtung auf Lebenszeit die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, zahlen auf Antrag 10 % von 1.571,70 € =	157,17 €	0,1000
zusätzliche freiwillige Abgaben bis	3.772,08 €	2,4000
maximal mögliche Abgabe	3.929,25 €	2,5000

d) Versorgungsabgaben für Mitglieder, die den freiwilligen Bundeswehrdienst bzw. den Bundesfreiwilligendienst leisten

Für Angestellte, nicht niedergelassene Ärzte, die den freiwilligen Bundeswehrdienst leisten, gilt folgende Regelung:

- Bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses hat der Arbeitgeber nach den jeweiligen Bestimmungen des Arbeitsplatzschutzgesetzes während des Wehrdienstes (Wehrübung) die Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) weiter zu entrichten und zwar in der Höhe, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Einberufung des Arbeitnehmers nicht ruhen würde. Nach Ende der Wehrdienstzeit (Wehrübung) werden dem Arbeitgeber die gezahlten Versorgungsabgaben durch den Bund zurückerstattet. Zuständig ist die entsprechende Wehrbereichsverwaltung.
- Den Mitgliedern, die den freiwilligen Bundeswehrdienst leisten, werden durch die zuständige Wehrbereichsverwaltung auf Antrag die Versorgungsabgaben erstattet.
- Werden Leistungen nach den jeweiligen Bestimmungen des Unterhaltssicherungsgesetzes durch die Unterhaltssicherungsbehörde gewährt, sind aus diesen Leistungen die Versorgungsabgaben vom Mitglied selbst zu tragen, sofern kein Arbeitsverhältnis besteht.

Für Mitglieder, die den Bundesfreiwilligendienst ableisten und gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, gilt für die Erstattung von Versorgungsabgaben die gleiche Regelung wie für Freiwillige des Bundeswehrdienstes. Zuständige Behörde ist jedoch das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Postfach, 50964 Köln, oder An den Gelenkbogenhallen 2-6, 50679 Köln.

e) Regelung während der Mutterschutzfrist und während der Elternzeit

Angestellte, nicht niedergelassene Ärztinnen, auf die das Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz) Anwendung findet, werden auf Antrag für die Zeit der gesetzlich vorgeschriebenen Beschäftigungsverbote vor und nach der Entbindung (6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt des Kindes; bei Früh- oder Mehrlingsgeburten nach der Entbindung 12 Wochen) von der Zahlung der Versorgungsabgaben befreit.

Das gleiche gilt in den drei der Geburt des Kindes folgenden Jahren, sofern keine oder nur geringfügige berufliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Ein Antrag mit der Bezeichnung „Mitteilung zu Mutterschutz- bzw. Elternzeit“ ist unter Downloads verfügbar.

f) Versorgungsabgaben arbeitsloser Mitglieder

Von der Angestelltenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld beziehen, haben für diese Zeiten den Beitrag als Versorgungsabgabe zu zahlen, der ohne diese Befreiung an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre.

Die betreffenden Mitglieder haben einen entsprechenden Antrag bei der Agentur für Arbeit einzureichen.

Freiwillig weiterversicherte Mitglieder

Versorgungsabgaben nach § 12 Abs. 4 der 47. Änderung der Satzung

	Beitrag monatlich	Beitragsquotient jährlich
a) Übt der niedergelassene Arzt keine ärztliche Tätigkeit aus mindestens 10 % von 1.571,70 €	157,17 €	0,1000
gilt auch für Niedergelassene während Mutterschutz und Erziehungszeit		
b) Praxisvertreter zahlen 18,6 % aus den angegebenen Einkünften, mindestens 10 % von 1.571,70 €	157,17 €	0,1000
c) Angestellte, nicht niedergelassene Ärzte, die zur Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung ihres neuen Arbeitsplatzes herangezogen werden - sofern sie einer Überleitung von bisher gezahlten Abgaben nicht zustimmen und dadurch eine Doppel- mitgliedschaft besteht - zahlen auf Antrag 10 % von 1.571,70 €	157,17 €	0,1000
(für freiwillige Mitgliedschaften, die vor dem 01.01.2005 begründet wurden)		
d) Mitglieder nach a) - c) werden auf Antrag in die ihrer neuen Tätigkeit entsprechende Mitgliedsstufe eingruppiert.		

e) Staatsangehörige von EU-Ländern,
die in einem EU-Land berufstätig
sind oder ihren ständigen Wohnsitz
haben, zahlen

10 % von 1.571,70 €	157,17 €	0,1000
zusätzliche freiwillige Abgaben bis	3.772,08 €	2,4000
maximal mögliche Abgabe	3.929,25 €	2,5000

Diese Regelung gilt auch für deutsche Staatsangehörige, sofern sie
außerhalb des Geltungsbereiches des Grundgesetzes berufstätig sind.

Termine, Zahlungshinweise

Mitglieder, die in der Gruppe der niedergelassenen Ärzte geführt werden und eine individuelle Versorgungsabgabe nach § 12 Abs. 2 Buchst. c) entrichten wollen, bitten wir, bis **spätestens 30. Januar 2026** um Vorlage einer vorläufigen Bescheinigung des Finanzamtes oder eines Bevollmächtigten (Steuerberater, Steuerbevollmächtigter) über die Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit im Kalenderjahr **2024 bzw. 2025**.

Daueraufträge bitten wir entsprechend rechtzeitig zu ändern.

Für Mitglieder, die uns eine Vollmacht für das Bankeinzugsverfahren erteilt haben, werden wir Vorsorge treffen, dass die entsprechende Versorgungsabgabe zum 15. eines jeden Folgemonats von uns abgebucht wird.

Seit dem 01. Februar 2014 werden die Einzüge nach dem SEPA-Verfahren durchgeführt. Die Gläubiger-ID der Versorgungseinrichtung Trier lautet DE89ZZZ00000050650. Die sogenannte Mandatsreferenz setzt sich zusammen aus der Mitgliedsnummer plus einer laufenden Nummer für die hinterlegte Bankverbindung. Für den ersten Einzug im SEPA-Verfahren lautet die Mandatsreferenz daher Mitgliedsnr.+001.

Die Zahlung von zusätzlichen Versorgungsabgaben für das Jahr 2025 müssen bis zum 15.12.2025 eingehen bzw. für das Jahr 2026 bis zum 14.12.2026.

Auslegung der Jahresrechnung

Die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Geschäftsbericht der Versorgungseinrichtung für das Jahr 2024 wurden vom Revisionsverband ärztlicher Organisationen e. V. in Münster unter Mitwirkung des Finanzprüfungsausschusses geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung hat in ihrer Sitzung vom 12.11.2025 den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2024 abgenommen und dem Verwaltungsrat Entlastung erteilt.

Gemäß § 11 Abs. 7 der Satzung der Versorgungseinrichtung kann der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2024 vom 02.02. bis 28.02.2026 in Trier, Schönbornstraße 10, 54295 Trier, während der üblichen Geschäftszeiten von den Mitgliedern der Versorgungseinrichtung eingesehen werden.