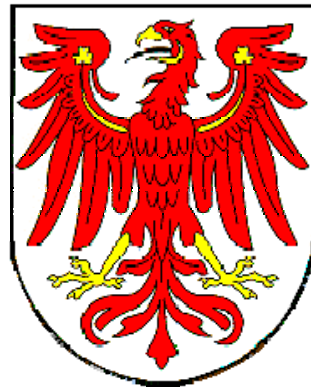


VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB



Ausgabe 12

Ärzteversorgung Land Brandenburg

Cottbus

Inhalt

	Seite
Vorwort – Dr. H. Müller –	4
Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im 11. Geschäftsjahr – V. Färber –	6
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2002 – Dr. H. Müller –	10
Gewinnquellen im offenen Deckungsplanverfahren – H.-J. Knecht –	17
Wie finanzieren sich unsere Renten? – Dr. G. Saam –	23
Vorstellung des neuen Geschäftsführers	28
Teilweise Verdoppelung der Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner – R. Woschech –	29

Vorwort

Sehr verehrte Frau Kollegin,
werter Herr Kollege,

wie in jedem Jahr erhalten Sie mit unserem Versorgungsbrief Kenntnis über den Geschäftsablauf in Ihrem Versorgungswerk für das vergangene Jahr 2002. Inzwischen ist das laufende Jahr schon wieder fast vorbei und wir müssen Sie bitten, die vorgelegten Ergebnisse unter dem Bilanzstichtag des 31.12.2002 zu betrachten. Die Entwicklung ist inzwischen weitergegangen und wir erwarten für 2003 etwas Erfreulicheres.

Unerfreulich war im vergangenen Jahr vor allem die Entwicklung am Kapitalmarkt, die zum zweiten mal in Folge das Anlageergebnis unseres Vermögens erheblich verminderte. Nach dem Tiefpunkt im März dieses Jahres lässt die gegenwärtige Situation wieder einen vorsichtigen Optimismus für den Abschluss 2003 zu.

Aber auch Positives ist für 2002 zu berichten: Der Zugang neuer Mitglieder hält unvermindert an und liegt weiterhin deutlich über der versicherungsmathematisch angenommenen Größe. Das Beitragsaufkommen blieb bei nahezu unverändertem Beitragssatz gleich. Der Anstieg der Versorgungsleistungen liegt fast ausschließlich im Bereich der vorhersehbaren Altersrenten, die bei anhaltend günstiger Altersstruktur der Mitgliedschaft noch immer gering an Anzahl sind. Es soll nicht verschwiegen werden, dass etwa die Hälfte der Altersrenten vorgezogen, d. h. vor dem 65. Lebensjahr beantragt wurden.

Wenn Sie den Geschäftsbericht aufmerksam lesen, wird Ihnen etwas auffallen: Die Kammerversammlung beschloss eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage (nicht der laufenden Renten!) um 5 %, wie seit Jahren nicht. Und das in einem Jahr des schlechtesten Kapitalertrags bisher. Das bedarf in der Tat der Erklärung.

Unser Versicherungsmathematiker, Herr Knecht, hat noch einmal die Grundzüge unseres „offenen Deckungsplanverfahrens“ dargelegt. Zugegeben, eine schwierige Materie, aber vielleicht finden Sie in den Weihnachtsfeiertagen einmal etwas Zeit, sich eingehender damit zu beschäftigen.

Zum Verständnis :

1. Der auch für uns maßgebliche Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung wurde für 2003 von 19,1 % auf 19,5 % erhöht und die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) bei € 4.250 festgelegt. Damit ist die „Normalabgabe“ als Bezugsgröße für die Rentenberechnung für das Mitglied sehr viel teurer geworden. Das wirkt sich im Bereich der Leistungszusage positiv aus.
2. Die aus demografischen Gründen notwendig gewordene Rückführung der fünf beitragsfreien Zusatzjahre auf Null ist noch immer wirksam und führt auch im kommenden Jahr für einige Mitglieder zur Verminderung der Rentenanwartschaft. Die damit verbundene Entlastung auf der Seite der zukünftigen Leistungen trägt ebenfalls zum

Ergebnis bei. Die errechneten 5 % Dynamisierung der Rentenbemessungsgrundlage reduzieren jedoch gleichzeitig den erlittenen Verlust.

Wir freuen uns, in dieser für unseren Berufsstand so schwierigen Zeit der Reformdiskussionen Ihnen wenigstens auf dem Gebiet der Rentenversorgung für Sie und Ihre Angehörigen den Kopf frei halten zu können.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein friedvolles und frohes Weihnachtsfest und für das kommende Jahr 2004 viel Kraft und Erfolg.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Horst Müller
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im 11. Geschäftsjahr

– V. Färber, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Der folgende Beitrag bezieht sich auf das 11. Geschäftsjahr der Ärzteversorgung Land Brandenburg und damit auf das Kalenderjahr 2002. Der Bericht ist Inhalt des Geschäftsberichts 2002 der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Konjunktur / Geldwert / Aktienmarkt

Waren bereits im Vorjahr 2001 alle Konjunkturerwartungen unerfüllt geblieben, so enttäuschender verlief die wirtschaftliche Entwicklung im Berichtsjahr 2002. Wiederum mussten die Experten ihre Voraussagen deutlich nach unten korrigieren. Die recht magere vorjährige Wachstumsrate von 0,6 % wurde mit einem hauchdünnen Plus von nur noch 0,2 % im Bruttoinlandsprodukt erneut unterboten. Deutschland bildete damit das Schlusslicht innerhalb der westlichen Industrieländer, die gleichwohl alle mit der global angelegten Wirtschaftsfraude mehr oder weniger zu kämpfen hatten.

Von dem größten Wirtschaftsraum der Welt, den USA, kamen im Berichtsjahr wenig positive Impulse für die Weltwirtschaft. Der in manchen Prognosen erwartete rasche Aufschwung trat nicht ein. Dagegen wurde eine steigende Verschuldung der privaten Haushalte und des Staates sichtbar. Schließlich wurde im zweiten Halbjahr 2002 unter maßgeblicher Beteiligung der US-Administration eine neue Krise im Irak ausgelöst, die erste ermutigende Aufschwungtendenzen in einzelnen Branchen wieder zunichte machte.

Alleiniger Fels in der Brandung war wieder einmal der deutsche Export, der um 2,9 % gesteigert werden konnte. In Verbindung mit dem Rückgang der Importe um 1,3 % stieg der Handelsbilanzüberschuss auf die Rekordziffer von € 127 Mio. Hinter diesen Außenhandelszahlen verbergen sich Licht und Schatten. Einerseits hat das gute Ausfuhrgeschäft verhindert, dass Deutschland in eine Rezession abgerutscht ist. Zum anderen erscheint die inzwischen erreichte Exportabhängigkeit als nicht unproblematisch, wenn man bedenkt, dass inzwischen gut ein Drittel des Bruttoinlandsprodukts durch den Außenhandel erwirtschaftet wird. Schließlich deutet der spürbare Rückgang der Einfuhren auf binnenwirtschaftliche Probleme hin.

Die im Jahresverlauf sich ausweitende Nachfrageschwäche traf besonders heftig die Investitionsgüterindustrie. So sackten die Ausrüstungsinvestitionen der Unternehmen um beängstigende 8,4 % gegenüber dem Vorjahr ab. Auch die seit Jahren schrumpfende Bauwirtschaft setzte mit einer weiteren Einbuße von 5,9 % einen neuen Minusrekord. In die Negativzone rutschte auch die Nachfrage der privaten Haushalte. Der Konsum ging insgesamt um 0,5 % zurück. Besonders schwer zu kämpfen hatte dabei der Einzelhandel, dessen Umsätze gegenüber dem auch nicht guten Jahr 2001 um 3,5 % zurückgingen. Zweifellos wirkten sich im privaten Verbrauch einige Sonderfaktoren negativ aus. So unter anderem die Preis-/Kostenverunsicherung nach Einführung des Euro-Bargeldes (Stichwort „Teuro“), die weiter anwachsenden Vermögenseinbußen infolge der Kursverluste auf den Aktienmärkten sowie die erneut ansteigende Arbeitslosigkeit.

Erwähnenswert erscheint an dieser Stelle auch die Tatsache, dass Deutschland, das viele Jahre als politisches und ökonomisches Musterland innerhalb Europas galt, im Jahr 2002 die im sog. Maastricht-Vertrag der Europäischen Währungsunion festgelegte Obergrenze für die Staatsverschuldung von 3 % des Bruttoinlandsprodukts mit einem Finanzierungsdefizit von 3,7 % deutlich verletzt hat. Steuerausfälle infolge der schwachen Konjunktur, Mindereinnahmen bei der Sozialversicherung sowie Mehrausgaben beim Arbeitslosengeld mögen primäre Ursachen dafür sein. Mitentscheidend war und ist jedoch auch eine moderne an den aktuellen und künftigen Bedürfnissen des Landes auszurichtende Politik, insbesondere in den Bereichen Wirtschaft, Finanzen und Soziales, die nicht nur beim Thema Staatsverschuldung in die Verantwortung zu ziehen ist.

Die Inflationsrate befand sich im Berichtsjahr erfreulicherweise wieder auf dem Rückzug. Der Preisindex für die Lebenshaltung privater Haushalte erhöhte sich nur noch um 1,3 % (Vorjahr 2,5 %). Diese insgesamt moderate Preissteigerung reflektiert die Erkenntnis, dass zum einen die in 2002 abermals verteuerten Ölkosten gut kompensiert wurden und dass trotz einzelner Auswüchse mit der Einführung des Eurogeldes keine Teuerungswelle verbunden war.

Der deutsche Arbeitsmarkt erfuhr wegen der ungünstigen Wirtschaftsentwicklung eine zunehmende Verschlechterung. Im Jahresdurchschnitt 2002 belief sich die Arbeitslosenquote auf 9,8 % nach 9,4 % in 2001. Am Jahresende waren deutlich mehr als 4 Mio. Menschen ohne Arbeit. Die Analyse der Erwerbstätigen zeigt, dass sich innerhalb des letzten Jahrzehnts eine gravierende Wanderung der Beschäftigten zu Lasten des produzierenden Gewerbes hin zum Dienstleistungsbereich ergeben hat, in dem nunmehr über zwei Drittel der arbeitenden Menschen beschäftigt sind.

Erneut muss an dieser Stelle auf die Fragwürdigkeit von Konjunkturprognosen hingewiesen werden. Die ersten Wachstumsschätzungen für das laufende Jahr 2003 sind bereits abgeschwächt worden. Die Arbeitslosenzahlen zeigen eine weiter steigende Tendenz. Die kriegesischen Auseinandersetzungen am Golf scheinen zwar beendet. Ist dies aber für die künftige Wirtschaftsentwicklung als positives Signal zu werten? Bleibt zu wünschen, dass vor allem im eigenen Lande alle am Wirtschaftsgeschehen Beteiligten erfolgreich ihre Hausaufgaben machen und bis Ende 2003 zumindest eine schwarze Null mit ansteigender Tendenz erreicht wird.

Der Euro

Die Fachwelt erwartete seit längerem eine Aufwertung des Euro insbesondere gegenüber dem US-Dollar. Die entsprechende Trendwende trat in 2002 ein. Innerhalb weniger Monate erzielte die europäische Kernwährung gegen den Dollar einen Wertgewinn von nahezu 20 %. Ein erheblicher Teil dieses Zugewinns wird von den Währungsexperten der Dollarschwäche, nicht also einer generellen Eurostärke, zugeschrieben. In diesem Zusammenhang sei nochmals auf das beängstigend anwachsende Staatsdefizit der USA hingewiesen.

Als letzter Schritt der Euroumstellung wurde zum 1. Januar 2002 das Euro-Bargeld eingeführt und die vormaligen Landeswährungen aus dem Verkehr gezogen. Dieser Vorgang war

gut vorbereitet und vollzog sich im wesentlichen problem- und reibungslos. Gleichwohl ist nicht auszuschließen, dass die an anderer Stelle erwähnte Verunsicherung in der Kostenkalkulation mit dem neuen Geld das Ausgabeverhalten vor allem der Verbraucher beeinträchtigt hat. Dies sollte sich mit dem fortgeschrittenen Gewöhnungsprozess eingependelt haben bzw. in überschaubarer Zeit einpendeln.

Der Rentenmarkt / die Zinsentwicklung

Im dritten Jahr in Folge waren die Rentenmärkte wegen der verlustreichen Aktienmärkte deutliche Gewinner bei Anlageentscheidungen. Gesucht waren in erster Linie risikofreie bis risikoarme Anleihen und Schuldtitel von Staaten sowie bonitätsmäßig sehr guten bis guten Schuldnern. Unter anderem wegen weiterer Wertverluste in den Aktienportfolien hat sich die Risikobereitschaft der Investoren weiter erkennbar reduziert, so dass sich auch der Absatz hochverzinslicher Unternehmensanleihen mit schlechteren Ratings (Bonitätsbeurteilungen) zurückentwickelte.

Die Folge der hohen Nachfrage in den klassischen Rentenmärkten war ein deutlicher Renditerückgang. Die Verzinsung für 10-jährige Bundesanleihen ging von 5,3 % anfangs 2002 auf 4,2 % zum Jahresende zurück. Die Performance (Ergebnis aus Zinsen und Kursveränderung) am deutschen Rentenmarkt wurde für das Gesamtjahr mit 9,3 % errechnet.

Bei den institutionellen Anlegern ist und bleibt auch nach fortgeschrittenem Erkenntnisstand die Investition in den Rentenmärkten eindeutig dominant.

Der Aktienmarkt

Drei Verlustjahre in Folge verzeichneten die weltweit führenden Aktienbörsen mit Ablauf des Jahres 2002, eine historische Rarität! Am stärksten im Vergleich zu den westeuropäischen und den US-Börsen hat es im Berichtsjahr die in Deutschland notierten Anteilspapiere getroffen. So verlor der Aktienindex DAX in Jahresfrist nochmals rd. 44 %, ganz zu schweigen von dem inzwischen aus dem Verkehr gezogenen Neue-Markt-Index NEMAX, der zum Jahresende nur noch mit einem Bruchteil seines Ursprungswertes notierte. Auch die europäischen Indices wie der STOXX (-35 %) wiesen hohe Verluste aus. Moderater mit minus 17 % schnitt der Dow Jones, die führende US-Börse, ab.

Bedenklich stimmt die Tatsache, dass sich der weitere Wertverfall bei den Aktien entgegen aller Prognosen der Banken und Investmenthäuser abspielte, deren Experten noch zu Beginn des Jahres Optimismus verkündeten und Gewinne an den Aktienmärkten in Aussicht stellten. Allerdings beruft man sich hinterher auf die nicht eingetretenen Voraussagen anderer Fachleute, deren optimistischen Szenarien wie Konjunkturerholung und steigende Unternehmensgewinne sich ebenfalls nicht erfüllten.

Ein Ende des Kursverfalls war zum Jahreswechsel nicht erkennbar. Einer starken Abwärtsbewegung vor Beginn des Irakkriegs folgten Erholungsphasen. Ein nachhaltiger Trend ist auch im Frühjahr des Folgejahres 2003 u. a. im Blick auf die vorgeschilderten gesamtwirtschaftlichen Unsicherheiten noch nicht erkennbar.

Kapitalanlage des Versorgungswerks

Bereits seit dem Jahr 2001 verfolgt das Versorgungswerk eine Strategie der Begrenzung des sogenannten Risikokapitals bestehend aus Aktien, Beteiligungen und Fonds mit entsprechenden Inhalten. Neu- und Wiederanlagen wurden auch 2002 im wesentlichen in risikoarme festverzinsliche Schuldtitel und Rentenfonds investiert. Daneben wurden erhöhte Geldmarktpositionen gehalten.

Wie bei allen institutionellen Anlegern war auch in der ÄVLB der erneute Kursverfall an den Aktienmärkten vor allem in dem Ausmaß nicht vorhersehbar. Vornehmlich in den Altbeständen der Aktienfonds hat sich damit ein substantielles Kursverlustpotential aufgebaut, das zum Jahresende nach dem Niederstwertprinzip in dem in diesem Bericht besprochenen Jahresabschluss des Versorgungswerks zu Lasten des Jahresergebnisses berichtet wurde.

Die Vermögensanlage wurde wie bisher aufgrund einer Verwaltungsvereinbarung besorgt durch die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in Münster.

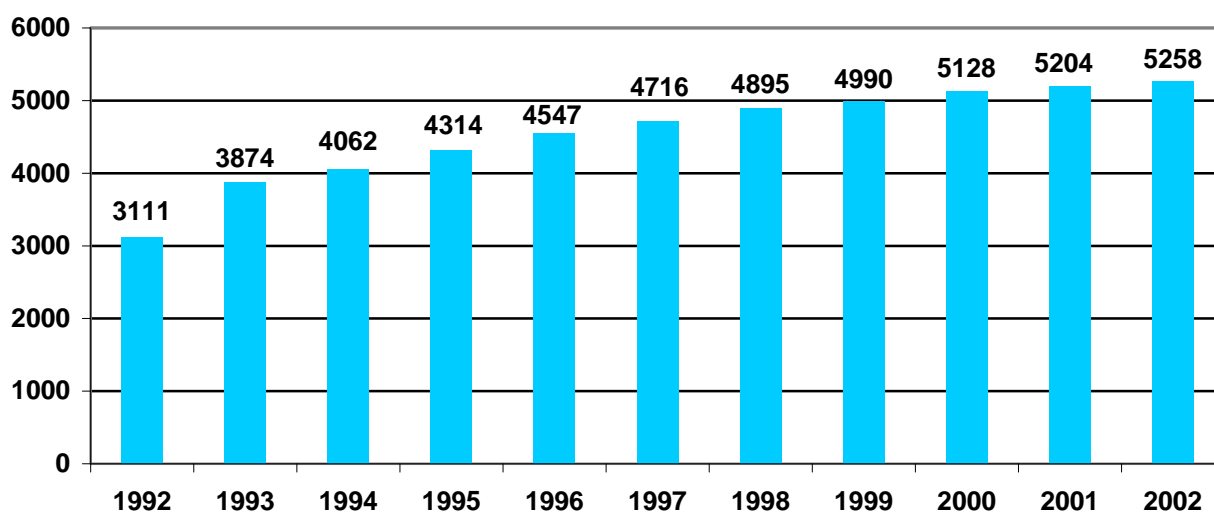
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2002 (11. Geschäftsjahr)

Vorgetragen auf der Kammerversammlung am 13. September 2003 von Dr. H. Müller, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Mitgliedschaft

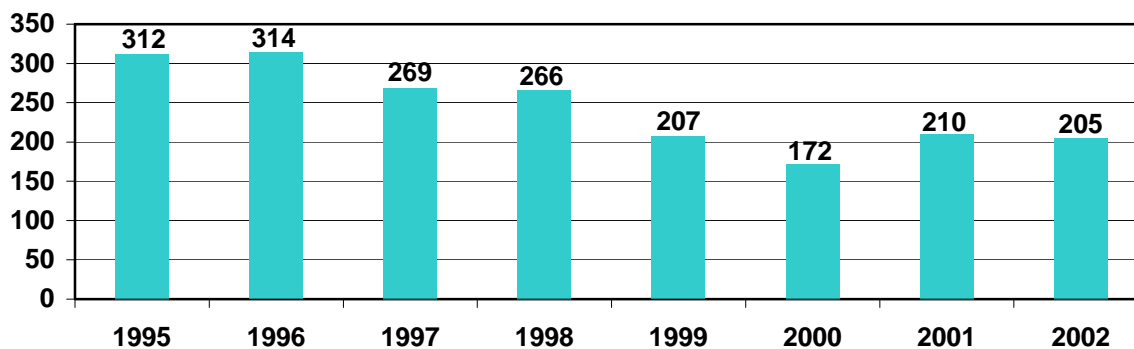
Am 31.12.2002 waren 5.258 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Mitgliederentwicklung 1992-2002



Dabei lag der Zugang von Neumitgliedern (113 Ärztinnen und 92 Ärzte) etwa auf der Höhe des Vorjahres. Der geschäftsplanmäßige Ansatz wurde damit wiederum übertroffen.

Neuzugänge 1995-2002

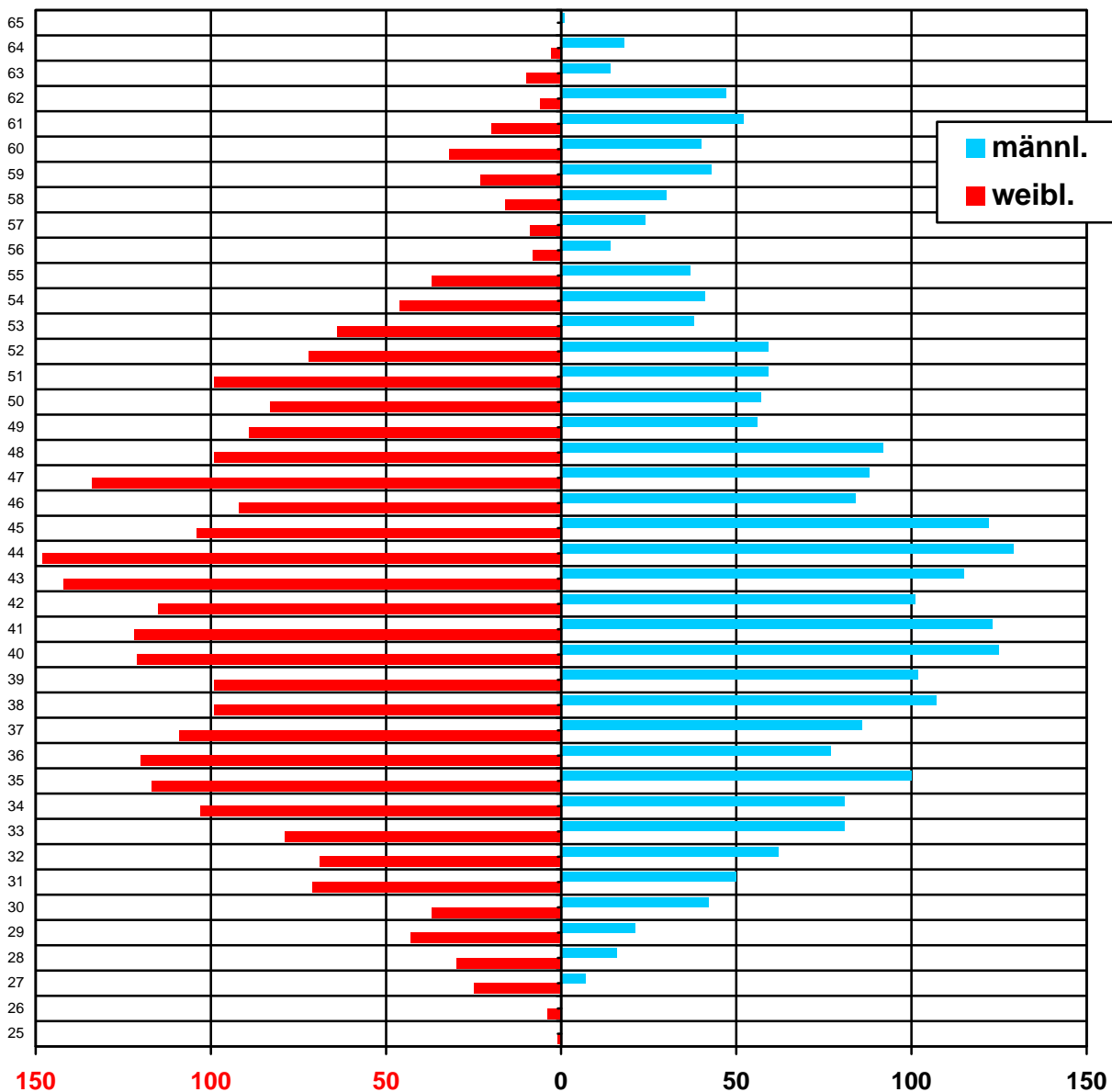


Altersstruktur der Mitglieder

Die günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Etwa 65 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2001: 67 %).

Altersstruktur der Mitglieder 2002

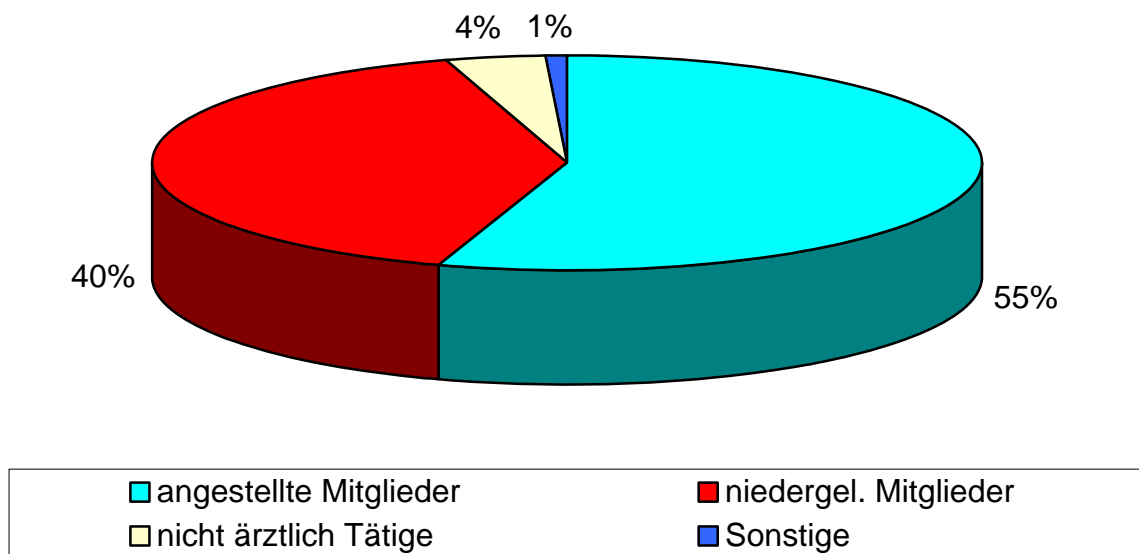
Alter



Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich 2002 nicht wesentlich geändert.

Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 55 % (2001: 55 %), 40 % der Mitglieder sind selbständig tätig (2000: 40 %), 4 % sind nicht ärztlich tätig (2000: 4 %); ein Prozent der Mitglieder teilt sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland Tätige u.s.w. (2000: 1 %).

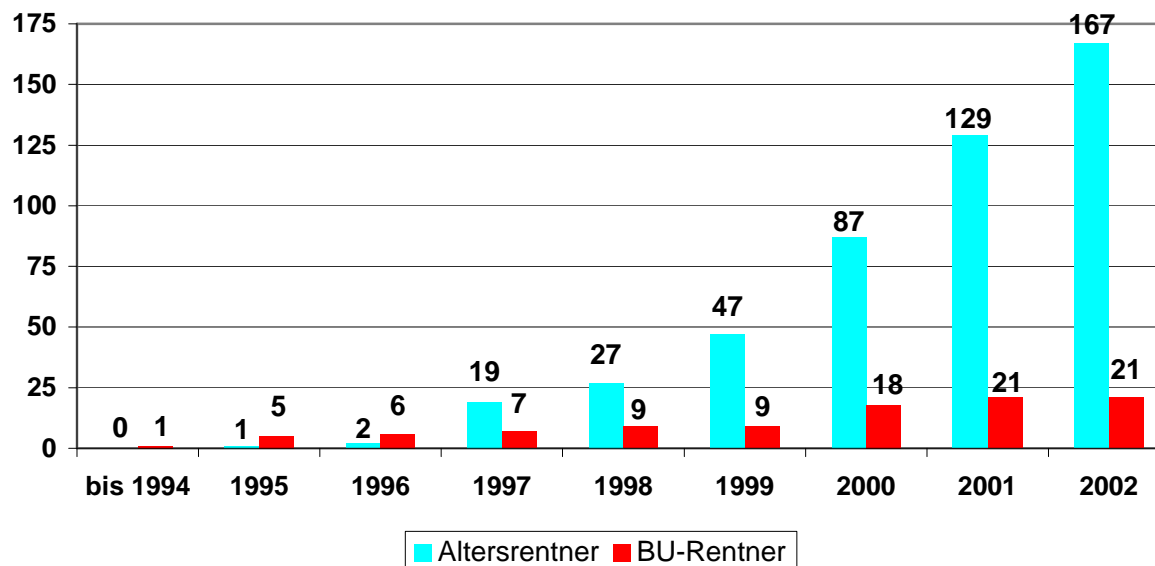


Leistungsempfänger

Die Zahl der Altersrentner hingegen erhöhte sich erwartungsgemäß deutlich (39 Zugänge, ein Abgang).

Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner erhöhte sich nicht. Fünf Zugängen stehen ebenso viele Abgänge gegenüber (drei Mitglieder konnten ihre Tätigkeit wieder aufnehmen, zwei Mitglieder verstarben).

Anzahl Berufsunfähigkeitsrentner



Beitragsaufkommen

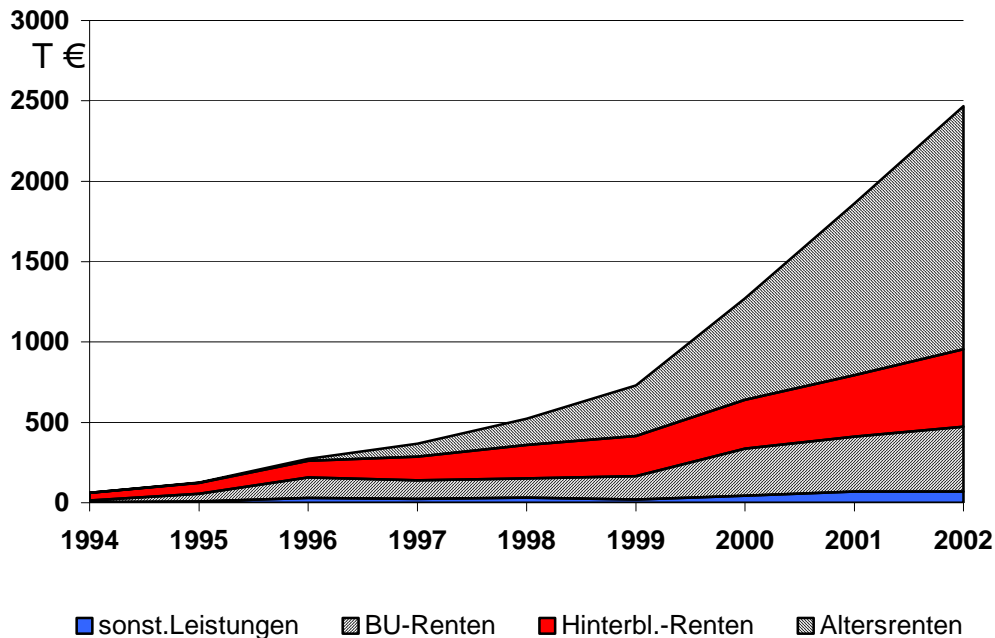
In Folge einer leicht auf € 3.750,00 erhöhten Beitragsbemessungsgrenze (Ost) bei gleich bleibendem Beitragssatz (19,1 %), stieg die Normalabgabe auf € 716,25.

Die Beitragseinnahmen stiegen in 2002 um 1,65 % von € 40,2 Mio. auf **€40,9 Mio.**

Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen € 3,6 Mio. zu. Daraus ergeben sich insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von **€44,5 Mio.** (2001: € 43,6 Mio.).

Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2002 insgesamt **€2,423 Mio.** auf.



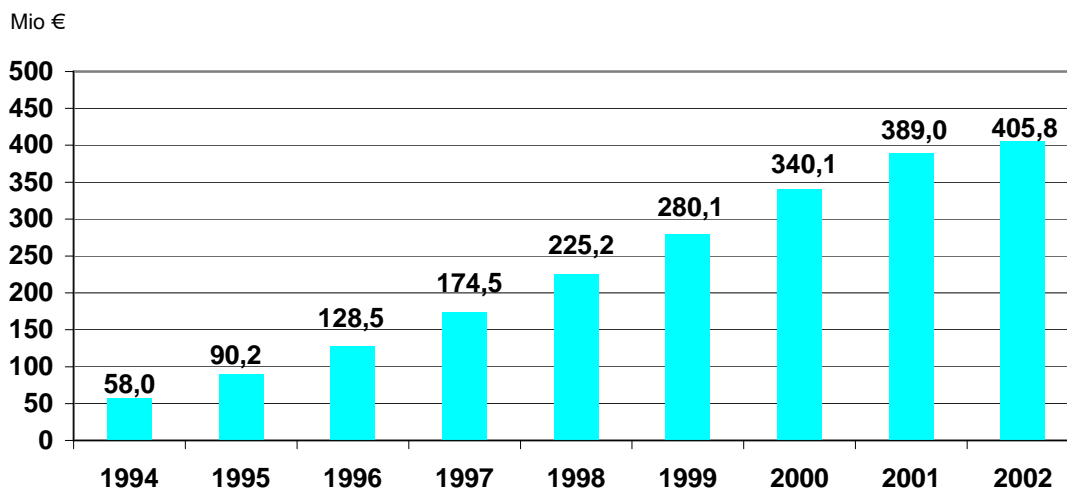
Die durchschnittliche reguläre monatliche Altersrente lag dabei am 31.12.2002 bei **€891,00** nach 6- bis 11-jähriger Mitgliedschaft im Versorgungswerk (2001: € 839,00). Die Rente ergänzt die bei allen Rentnern vorhandenen Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung für die Jahre vor 1992.

Kapitalanlagen

Das Anlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg von € 389,0 Mio. auf **€405,8 Mio.**

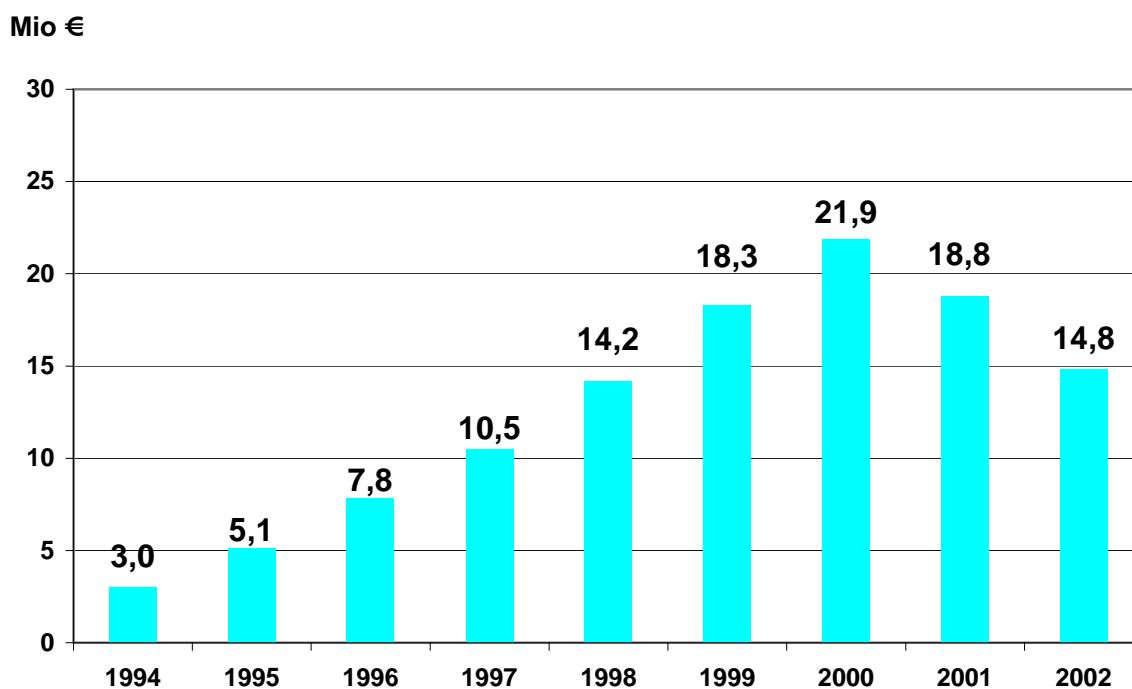
Das bedeutet ein Wachstum des Deckungsstocks um **4,32 %**.

Kapitalanlage



Kapitalerträge

Die Erträge der Kapitalanlagen verringerten sich im Jahr 2002 von € 18,8 Mio. auf €14,8 Mio.



Kapitalrendite

Im Berichtsjahr wurde eine Gesamtrendite von **3,73 %** erzielt.

Verwaltungskosten

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr. Bedingt dadurch stieg der Verwaltungskostensatz von 2,20 % im Jahre 2001 auf **2,42 %** der Beitragseinnahmen im Berichtsjahr 2002.

Zusammenfassung

Das Geschäftsjahr 2002 steht auch für die Ärzteversorgung Land Brandenburg unter dem Zeichen der rezessiven Entwicklung der Wirtschaft mit ihren Auswirkungen am Kapitalmarkt.^{**)}

Die bereits im Vorjahr auf 5,16 % abgesunkene Durchschnittsrendite aller Anlagen zeigte einen weiteren Rückgang auf 3,73 %. Im Aktiensegment waren wiederum Wertberichtigungen vorzunehmen. Eine Prognose für das laufende Jahr 2003 ist trotz einiger positiver Zeichen nicht möglich.

Das Beitragsaufkommen blieb bei unverändertem Beitragssatz nahezu konstant, das Anlagevermögen wuchs um 4,32 %.

Die für das Versorgungswerk wichtige Zahl der Neuzugänge blieb auf erfreulich hohem Niveau und deutlich über der geschäftsplanmäßig angenommenen Größe.

Als besonders wertvoll erwies sich die im Vorjahr durch Satzungsänderung möglich gewordene vollständige Tilgung der Abstockungsbeträge bei Anwendung der neuen „Richttafeln für berufsständische Versorgungswerke“.

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss am 13. September 2003:

Die Rentenbemessungsgrundlage wird zum 01. Januar 2004 auf €40.157 erhöht.

Die laufenden Renten werden ab dem 01. Januar 2003 um 1 % angehoben.

* Zum wirtschaftlichen Umfeld des Jahres 2002 wird auf den abgedruckten Beitrag von Herrn V. Färber hingewiesen.

Gewinnquellen im offenen Deckungsplanverfahren

– Aktuar H.-J. Knecht, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

In der vor rund drei Jahren erschienenen 9. Ausgabe des Versorgungsbriefts habe ich Ihnen das Finanzierungsverfahren der ÄVLB vorgestellt. Es handelt sich hierbei um ein modifiziertes **offenes Deckungsplanverfahren**. Da die Kenntnis des Finanzierungsverfahrens für das weitere Verständnis wichtig ist, sollen seine Komponenten noch einmal kurz erläutert werden.

Das offene Deckungsplanverfahren hat sowohl Elemente des Umlageverfahrens als auch Elemente des individuellen Äquivalenzprinzip – die beiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung resp. der privaten Lebensversicherung bekannten Finanzierungsverfahren, die gleichzeitig die Extreme hinsichtlich der Kapitaldeckung darstellen. Wesentlich für das offene Deckungsplanverfahren ist die Gültigkeit der **kollektiven Äquivalenzgleichung**: unter der Einbeziehung der Deckungsrückstellung (DR), die auf der Aktivseite der Bilanz mit Kapitalanlagen bedeckt ist, besteht Äquivalenz zwischen der Summe aller zukünftigen Leistungen ($\sum L$) und der Summe aller zukünftigen Beiträge ($\sum B_{\text{zuk}}$), wobei die Zahlungsströme mit dem Rechnungszins und den biometrischen Wahrscheinlichkeiten abgezinst werden.

$$DR + \sum B^{\text{zuk}} = \sum L$$

Die Äquivalenz besteht also für die Gesamtheit aller Versorgungsberechtigten und nicht – wie im individuellen Äquivalenzprinzip – für das einzelne Mitglied.

Bei den im Namen des Finanzierungsverfahrens enthaltenen Begriffen bedeutet offen, dass infolge der Pflichtmitgliedschaft in den berufsständischen Versorgungswerken von einem ewigen Zugang neu eintretender Mitglieder ausgegangen werden kann. Das Wort Deckung besagt, dass zur Bedeckung der Versorgungsverpflichtungen Vermögenswerte (Kapitalanlagen) angesammelt werden. Durch die Silbe Plan soll schließlich zum Ausdruck kommen, dass die Finanzierung nach einem im technischen Geschäftsplan festgelegten Verfahren erfolgt. Das von der ÄVLB verwandte modifizierte Verfahren berücksichtigt zudem das Eintrittsalter des Mitglieds durch eine aus dem individuellen Äquivalenzprinzip abgeleitete Gewichtung der jährlich zu gewährenden Vielfachen. Damit soll die längere Ansparphase derjenigen Mitgliedern ausgeglichen werden, die mit niedrigeren Altern in das Versorgungswerk eintreten.

Der **Deckungsgrad** zeigt, ob das offene Deckungsplanverfahren mehr Umlageanteile besitzt oder stärker kapitalgedeckt ist. Zur Bestimmung des Deckungsgrades werden die zukünftig zu gewährenden Versorgungsleistungen in der kollektiven Äquivalenzgleichung aufgeteilt in die bereits erworbenen Teile L^{erw} und die Teile, die erst durch zukünftige Beiträge erworben werden L^{zuk} :

$$DR + \sum B^{\text{zuk}} = \sum (L^{\text{erw}} + L^{\text{zuk}})$$

Betrachtet man in dieser Darstellung die sich auf zukünftige Ereignisse beziehenden Komponenten genauer, dann muss festgestellt werden, dass infolge einer vorsichtigen Beitragskalkulation keineswegs auch Gleichheit bezüglich der einzelnen Summanden herrscht, vielmehr sind die versicherungsmathematischen Parameter so gewählt, dass regelmäßig die Summe der zukünftig erwarteten Beiträge größer ist als die hierfür zu gewährenden Leistungen:

$$\sum B_{\text{zuk}} > \sum L_{\text{zuk}}$$

Hieraus folgt aber unmittelbar die Gültigkeit einer weiteren Ungleichung für die bereits in der Vergangenheit erworbenen Leistungen, die besagt, dass die bereits erworbenen Versorgungsansprüche (sowohl Renten als auch Anwartschaften) nur zum Teil von der Deckungsrückstellung resp. den Kapitalanlagen gedeckt ist und folglich ein Restbetrag im Umlageverfahren durch zukünftige Beitragseinnahmen erfüllt werden muss:

$$DR < \sum L^{\text{erw}}$$

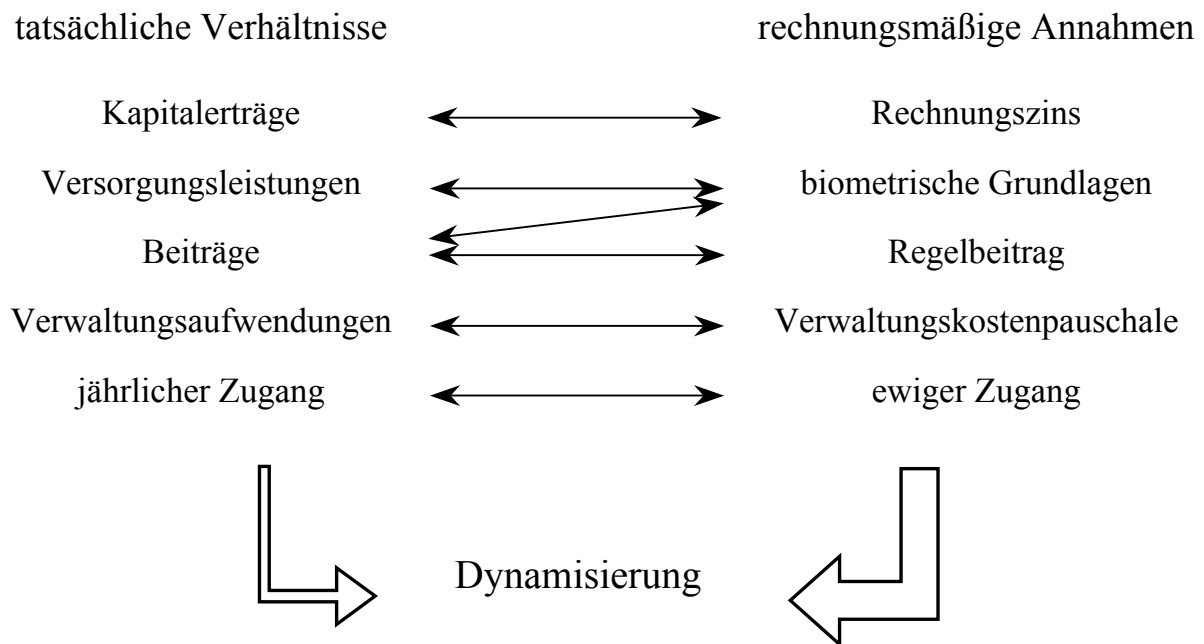
Aus der zweiten Ungleichung lässt sich nun der Deckungsgrad für das offene Deckungsverfahren (DG^{odPV}) ableiten, der bei einer positiven Deckungsrückstellung zwischen Null (= dem Deckungsgrad des Umlageverfahren) und Eins (= dem Deckungsgrad des individuellen Äquivalenzverfahrens) liegen muss; es gilt:

$$0 < DG^{\text{odPV}} := \frac{DR}{\sum L^{\text{erw}}} < 1$$

Bei den von mir in der Vergangenheit untersuchten, im offenen Deckungsverfahren finanzierten Versorgungswerken liegt der Deckungsgrad zwischen 60 % und 85 %; zum 31.12.2002 hat sich für die Ärzteversorgung Land Brandenburg ein Deckungsgrad von ca. 87 % ergeben. Diese Spitzenposition verdanken wir dem modifizierten Verfahren, bei der die Beitragskalkulation genauer ist und daher weniger Reserven erfordert.

Im folgenden soll nun auf die einzelnen **Komponenten** des offenen Deckungsverfahrens und ihre Bedeutung für das Dynamisierungspotential der Ärzteversorgung näher eingegangen werden. Nach der Satzung werden die Versorgungsleistungen zunächst in Form von Steigerungszahlen gewährt; sie erhalten ihre geldmäßige Konkretisierung durch die sogenannte Rentenbemessungsgrundlage (RBG), die jährlich anhand des versicherungsmathematischen Gutachtens neu festgelegt wird. Die einem Mitglied im Laufe seiner Mitgliedschaft gewährten Steigerungszahlen sind grundsätzlich altersunabhängig; sie hängen nur vom Eintrittsalter und dem Verhältnis der individuell geleisteten Beiträge zum durchschnittlichen Regelbeitrag ab. Ob und wie stark die RBG und die fälligen Renten dynamisiert werden können, zeigt sich erst, wenn im versicherungsmathematischen Jahresabschluss der jährliche Überschuss ermittelt wird. Die bestimmenden Faktoren für die Höhe des Überschusses sind die **Beiträge** und **Kapitalerträge** auf der Einnahmenseite sowie die **Versorgungsleistungen**, die **Verwaltungsaufwendungen** und die **Veränderung der Deckungsrückstellung** auf der Ausgaben-/Aufwandseite. Die Veränderung der Deckungsrückstellung wiederum hängt ab von den für die Berechnung der Deckungsrückstellung festgelegten versicherungsmathematischen Para-

metern: Ausscheidewahrscheinlichkeiten, Rechnungszins, zukünftiger Regelbeitrag, Anzahl und Alter des ewigen Zugangs und Verwaltungskostenpauschale.



Bei allen Komponenten ist entscheidend, wieweit die tatsächlichen Verhältnisse von den rechnungsmäßigen Annahmen abweichen. Diese Untersuchung ist daher auch wesentlicher Bestandteil des versicherungsmathematischen Gutachtens. Für alle Komponenten gilt ferner, dass sich Abweichungen von den rechnungsmäßigen Annahmen lediglich auf einen einzelnen Jahresabschluss beziehen können oder wegen ihrer Nachhaltigkeit Auswirkungen auf die Berechnungsparameter für die Deckungsrückstellung haben (Beispiele folgen). Es leuchtet ein, dass der letztere Fall den Jahresüberschuss und damit die Dynamisierungsmöglichkeiten wesentlich stärker beeinflusst.

Betrachten wir zunächst die mit der Versicherungsmathematik verbundenen liquiden Größen **Beiträge** und **Versorgungsleistungen**. Ein Abweichen dieser Größen von den rechnungsmäßigen Annahmen ist unmittelbare Folge eines Abweichens der biometrischen Grundlagen von den wirklichen Verhältnissen.* Mehr Sterbefälle und mehr Invaliditätsfälle als rechnungsmäßig angenommen, führen im Aktivenbestand zu geringeren Beitragseinnahmen und höheren Versorgungsleistungen als kalkuliert. Umgekehrt führen mehr Sterbefälle als rechnungsmäßig angenommen im Rentenbestand zu geringeren Versorgungsleistungen als geplant. Wegen der Größe der Bestände und der normalerweise nur geringfügigen Abweichungen sind die Auswirkungen im einzelnen Jahresabschluss unbedeutend. Die Abweichungen werden aber jährlich im versicherungsmathematischen Gutachten überprüft; wenn sie signifikant werden, ist eine Änderung der Rechnungsgrundlagen unumgänglich. Die letzte dieser Änderungen betraf die Einführung der berufsständischen Richttafeln vor sechs Jahren. Da hiervon die Deckungsrückstellung unmittelbar betroffen war, hatte dies erhebliche Konse-

* Abweichungen vom Beitragsverhalten werden hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Jahresergebnis nicht weiter untersucht, da der individuelle Beitrag am Regelbeitrag gemessen wird und so unmittelbar beim Mitglied zu höheren oder niedrigeren Versorgungsansprüchen führt.

quenzen für alle in die Umstellungsphase entfallenden Jahresabschlüsse und für das Dynamisierungspotential. Die Umstellung konnte durch die Abschaffung der Grundjahre zum 31.12.2001 nach nur fünf Jahren abgeschlossen werden, so dass die zukünftigen Dynamisierungen hiervon nicht weiter belastet werden. Da die neuen „Richttafeln für berufsständische Versorgungswerke“ (bRT 97) erstmalig die besonderen Verhältnisse der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke und die hinsichtlich der Sterblichkeitsverbesserung für die nächsten 25 Jahre prognostizierten Änderungen der Lebenserwartung berücksichtigen, ist mit vergleichbaren Auswirkungen bei einer zukünftigen Aktualisierung der Richttafeln nicht zu rechnen.

Betrachten wir als nächstes die **Kapitalerträge** (aus Vereinfachungsgründen sind hiermit gemeint die Netto-Kapitalerträge nach Abzug der Aufwendungen für und der Abschreibungen auf Kapitalanlagen). Da bei der Berechnung der Deckungsrückstellung die Zahlungsströme im Leistungs- und Beitrags-Barwert nicht nominal angesetzt, sondern mit einem **Rechnungszins** von zur Zeit 4,0 % diskontiert werden, müssen die Kapitalerträge für die Aufzinsung der Deckungsrückstellung ausreichen. Übersteigen die Kapitalerträge den Rechnungszins, dann entsteht Dynamisierungspotential, wobei sich der Umfang der Leistungsverbesserungen aus der kollektiven Äquivalenzgleichung (s.o.) ableiten lässt. Würde sich eine Dynamisierung nur auf die bereits erworbenen Versorgungsansprüche (einschließlich der fälligen Renten) beziehen, dann würde sich ein Prozent Überzins gerade in Höhe des Deckungsgrades von 97 % auswirken, also für eine Dynamisierung von 0,97 % ausreichen. Da Leistungsverbesserungen aber immer auch die zukünftigen Versorgungsansprüche betreffen, wird der Überzins nur etwa im Verhältnis der Deckungsrückstellung (als Zinsträger) zum Leistungs-Barwert (rechte Seite der Äquivalenzgleichung) wirksam. Dieses Verhältnis beträgt zur Zeit ca. 1 : 4 und ist regelmäßig Gegenstand der Erläuterungen zum versicherungsmathematischen Gutachten in der Kammerversammlung. Somit führt ein Prozent Überzins zu Leistungsverbesserungen in Höhe von etwa 0,25 %.

Weichen die Kapitalerträge nachhaltig vom Rechnungszins ab, dann muss der Rechnungszins korrigiert werden. Dies wäre erneut eine Maßnahme, die sich unmittelbar auf die Höhe der Deckungsrückstellung und damit wesentlich stärker auf den Jahresüberschuss auswirken würde. So würde etwa eine Verminderung des Rechnungszinses um 0,5 % auf 3,5 % bei der ÄVLB eine Leistungsverminderung um 6 % nach sich ziehen.

Während in der privaten Lebensversicherung aufgrund der veränderten Kapitalmärkte der Rechnungszins bereits zum 1.1.2004 auf 2,75 % abgesenkt wurde, kann in der berufsständischen Versorgung der Rechnungszins von 4,0 % wegen der Besonderheiten des Finanzierungsverfahrens aber auch wegen der gänzlich anderen Liquiditätssituation und Versorgungsstruktur (Rente statt Kapital) vorerst beibehalten werden. Erst ein nachhaltiger Rückgang der Kapitalerträge über einen Zeitraum von ca. fünf Jahren würde eine derartige Korrektur erforderlich machen.

Die **Verwaltungskosten** werden in der Deckungsrückstellung durch eine Pauschale berücksichtigt. Seit Gründung des Versorgungswerks hat sich die Pauschale als ausreichend erwiesen; Änderungen sind zur Zeit nicht zu erwarten. Gewinne entstehen hier regelmäßig durch das jährliche Unterschreiten der Pauschale, sie haben jedoch aufgrund ihrer Größe kaum Einfluss auf die Überschussbeteiligung. Zum Beispiel betragen die Verwaltungskosten im letzten Jahresabschluss 2,4 % der Beiträge und blieben damit 0,6 %-Punkte unter dem versiche-

rungsmathematischen Ansatz; der Überschuss hieraus reicht allerdings nur für eine Leistungsverbesserung von 0,02 % aus.

Stärkeres Dynamisierungspotential liegt im jährlichen **Neuzugang** – einer der wesentlichen Komponenten des offenen Deckungsplanverfahrens. Der rechnungsmäßige Ansatz geht bei der Berechnung der Deckungsrückstellung seit dem Jahresabschluss zum 31.12.2002 von einem jährlichen Zugang von 65 Ärzten im Alter von 32 und 70 Ärztinnen im Alter von 30 aus. Gemessen am tatsächlichen Zugang von 86 Männern und 108 Frauen im Jahr 2002 resp. 100 Männern und 102 Frauen im Mittel der letzten fünf Jahre ist dieser Ansatz recht vorsichtig gewählt. Um nun zu sehen, welchen Ergebnisbeitrag die Abweichung von rechnungsmäßigem und tatsächlichen Zugang leistet, wird die Auswirkung auf die Deckungsrückstellung festgestellt. Der Ansatz von 65 Ärzten und 70 Ärztinnen führt pro Jahr zu einer Entlastung der Deckungsrückstellung in Höhe von ca. 3,1 Mio. €; für jede weitere Person kommen rund 23 T€ hinzu. Nun lag das durchschnittliche Eintrittsalter der Männer tatsächlich bei 35 Jahren, der Frauen bei 33 Jahren. Zusammen mit der tatsächlichen Anzahl hat dieser Ansatz die Deckungsrückstellung im letzten Jahresabschluss um ca. 4,6 Mio. € entlastet. Der Gewinn aus der Abweichung in Höhe von rd. 1,5 Mio. € ergibt eine mögliche Dynamisierung von 0,1 %. Verändert man dagegen den rechnungsmäßigen Ansatz, indem man zum Beispiel die Anzahl der Männer und Frauen um jeweils 10 erhöht, dann wird die Deckungsrückstellung einmalig um 12 Mio. € zusätzlich entlastet, ein Dynamisierungspotential von immerhin 0,9 %. Auch hier zeigt sich also, dass die Änderung der rechnungsmäßigen Ansätze gegenüber den jährlichen Abweichungen erheblich stärkere Auswirkungen auf den Überschuss hat.

Der letzte Abschnitt ist dem Ansatz der zukünftigen Regelabgabe bei der Berechnung der Deckungsrückstellung gewidmet. Die Deckungsrückstellung ergibt sich bekanntlich als Differenz zwischen dem Barwert der zukünftigen Versorgungsleistungen und dem Barwert der zukünftigen Versorgungsabgaben. Die Regelabgabe hat Einfluss auf beide Größen: auf die zukünftigen Versorgungsleistungen, weil sich diese aus dem Verhältnis der individuellen Versorgungsabgaben zur Regelabgabe ergeben, und auf die zukünftigen Versorgungsabgaben, weil ihre Veränderung unmittelbar in die Annahmen über die Beitragsentwicklung des Anwartschaftsbestandes eingeht. Daher ist ein vorsichtiger Ansatz der Regelabgabe geboten, denn eine zu hohe Regelabgabe wirkt in doppelter Hinsicht auf die Deckungsrückstellung, indem der Beitrags-Barwert zu hoch angesetzt wird und der Leistungs-Barwert annähernd gleich bleibt, weil die angenommenen Mehrbeiträge der Mitglieder durch die höhere Regelabgabe wieder kompensiert werden. Um die Bedeutung für die Dynamik festzustellen, wird ausgehend vom technischen Bestand zum 31.12.2002 angenommen, dass die Regelabgabe um (zusätzlich) ein Prozent steigt. Folge hiervon wäre unmittelbar ein Anstieg des Beitrags-Barwertes um ebenfalls ein Prozent bei unverändertem Leistungs-Barwert. Die hieraus resultierende Entlastung der Deckungsrückstellung um rd. 10,6 Mio. € schafft Dynamisierungspotential von rd. 0,77 %. Da die Regelabgabe eine Größe ist, die bei der Berechnung der Deckungsrückstellung eine zentrale Rolle spielt, war diese Auswirkung zu erwarten.

Geht man davon aus, dass die Einbrüche am Kapitalmarkt vorübergehenden Charakter haben und die Netto-Kapitalrendite in Kürze wieder über 4 % liegen wird, dann sind die wesentlichen Komponenten des offenen Deckungsplanverfahrens – die Ausscheidewahrscheinlichkeiten, der ewiger Zugang, der Rechnungszins und die Annahmen über die zukünftige Regelabgabe – hinreichend vorsichtig angesetzt. Damit erschließen sich dem Versorgungswerk als Gewinnquellen Sterblichkeitsgewinne, Zugangsgewinne, Überzins und Beitragsdynamik.

Alle Parameter zusammen sind entscheidend für die Höhe der Dynamik. So hat im letzten Jahresabschluss zum Beispiel die Beitragsdynamik von ca. 8,9 % zusammen mit den Sterblichkeits- und Zugangsgewinnen ausgereicht, das negative Kapitalergebnis von -5,4 % auszugleichen. Das offene Deckungsplanverfahren hat sich damit auch in Zeiten negativer Kapitalerträge bewährt und verspricht durch die ständige Kontrolle der versicherungsmathematischen Parameter auch in Zukunft Sicherheit und Stabilität unseres Versorgungswerks.

Wie finanzieren sich unsere Renten?

– Dr. G. Saam, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Nichts wird gegenwärtig so heftig und kontrovers diskutiert wie die „Rente“. Die Furcht, für geleistete Beiträge am Lebensabend nicht so viel aus der Rentenversicherung zu bekommen, um ein sorgenfreies Leben im Alter führen zu können, beherrscht Jung wie Alt. Die „Alten“ fürchten Rentenkürzungen, den „Jungen“ wird nahegelegt, über eine zusätzlich zu finanzierende private Versicherung für ihren Lebensabend vorzusorgen. Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke bleiben von dieser Diskussion nicht unberührt. Ist unser System ausreichend sicher? Sollten auch wir zur Sicherung unseres Lebensabends ein „zweites“, kapitalgedecktes Standbein aufbauen? sind Fragen, die auch unsere Mitglieder nicht selten stellen und die sich ihnen vielleicht beantworten, wenn sie wissen, wie sich die Renten ihres Versorgungswerkes finanzieren.

1. Kapitaldeckung, Rechnungszins und Überzins

Mit dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft erwirbt das Mitglied im Austausch für die von ihm zu zahlenden Pflichtbeiträge einen Anspruch auf die nach der Satzung vorgesehenen Leistungen. Die Rechnungsgrundlagen der Ärzteversorgung Land Brandenburg (ÄVLB), nach denen die Beiträge und die daraus erwachsenden Leistungen berechnet werden, basieren auf dem sog. offenen Deckungsplanverfahren. Dieses beinhaltet sowohl Elemente eines Umlage- als auch Elemente eines Kapitaldeckungsverfahrens. Nach letzterem arbeiten auch private Lebensversicherer. Aus dem Prinzip der Kapitaldeckung ergibt sich, dass die von den Mitgliedern geleisteten Beiträge nicht sofort zur Finanzierung von Rentenleistungen für andere Mitglieder verwandt, sondern zunächst angesammelt werden, um dann zusammen mit den Zinsen, die aus der Anlage dieser Beiträge erzielt worden sind, zur Leistung von Renten zur Verfügung zu stehen. Im Hinblick auf dieses Leistungsversprechen hat die ÄVLB in ihrer Bilanz eine Rückstellung (sog. Deckungsrückstellung) zu bilden und diese mit Kapitalanlagen zu bedecken.

In die Leistung, auf die das Mitglied nach der Satzung einen Anspruch hat, sind Zinserträge in Form einer garantierten Mindestrendite einbezogen. Man bezeichnet diese garantierte Mindestrendite als den sog. Rechnungszins. Er beträgt bei der ÄVLB – wie auch bei der überwiegenden Mehrheit aller berufsständischen Versorgungswerke – 4 %. Diesen (Rechnungs-)Zins muss die Ärzteversorgung mindestens jedes Jahr über die Kapitalerträge erwirtschaften und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden. Dies ist seit Gründung des Versorgungswerkes im Jahre 1992 alljährlich erfolgt, so dass Anwartschaften und Renten seit diesem Zeitpunkt mindestens mit einer jährlichen Rendite, d.h. mit einer Verzinsung in Höhe des geltenden Rechnungszinses versehen sind. Sowohl die Rentenanwartschaft als auch die Rente eines jeden Mitgliedes wären bei ihrer Finanzierung ausschließlich über die geleisteten Beiträge und ohne den Rechnungszins deutlich niedriger.

Frage: Warum werden dann alljährlich Anwartschaften und Renten nicht – sichtbar – um 4 % erhöht?

Antwort:

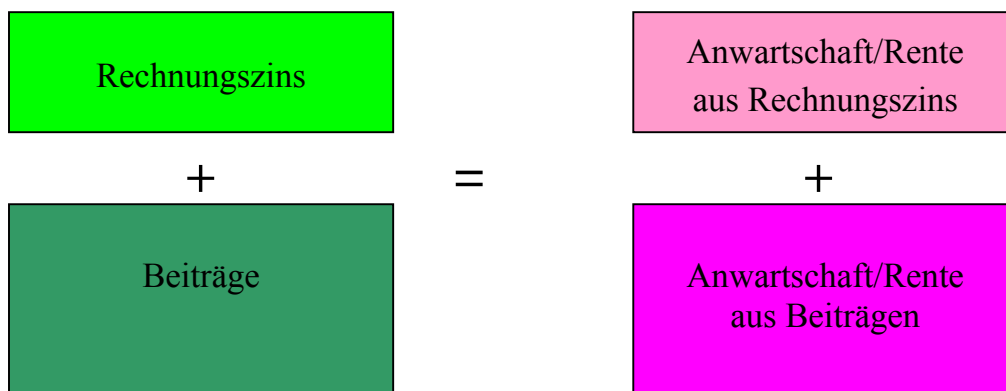
Weil diese 4 Prozent nach den versicherungsmathematischen Ansätzen bereits in die Anwartschaften und Renten eingerechnet sind!

Was bedeutet das?

- Der Versicherungsmathematiker kalkuliert unter Einbeziehung des Rechnungszinses für jedes Mitglied
- sowohl den Beitrag bis zum Beginn der Rentenleistung
- als auch die zu zahlende Rente bis zu ihrem nach den Sterbewahrscheinlichkeiten angenommenen Ende.

Lässt man Veränderungen der übrigen Rechnungsprämissen einmal außer Betracht, hätte dies zur Folge, dass dann, wenn sich Beitrag und Rechnungszins nicht verändern, Rentenanwartschaft und Rente sich ebenfalls nicht verändern würden. Vereinfacht dargestellt bedeutet dies nichts anderes als die Zusage des Versorgungswerkes:

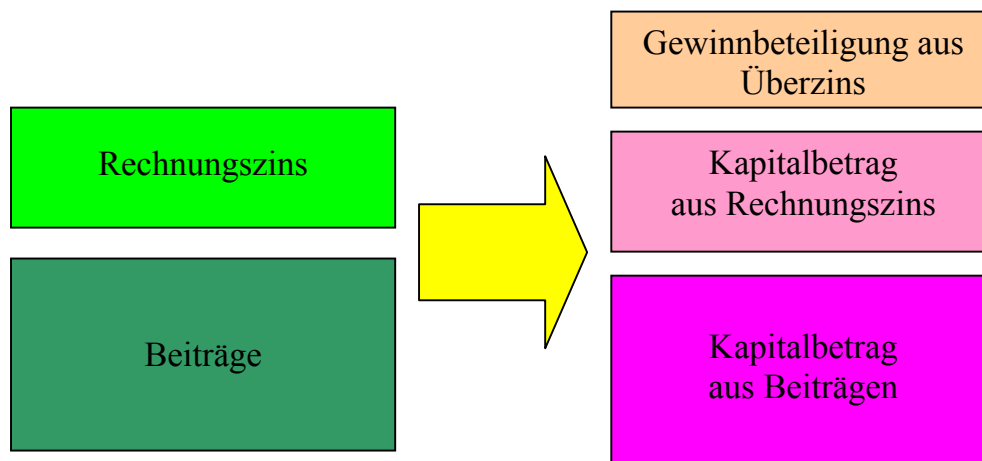
„Wenn Du, Mitglied, bis zum Beginn der Rente den Beitrag X leistest, gewährt Dir das Versorgungswerk unter Einbeziehung einer jährlichen Verzinsung von 4 % eine lebenslange jährliche Rente Y.



Ohne den bereits eingerechneten Rechnungszins wäre die Rente um 40 Prozent niedriger!

Der Unterschied der Leistung der ÄVLB zu der einer privaten Kapitallebensversicherung, die nach dem individuellen Äquivalenzverfahren finanziert ist, und mit der unsere Mitglieder in der Vergangenheit die Leistungen der ÄVLB immer wieder einmal verglichen haben, besteht im wesentlichen darin, dass zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Versicherungsleistung bei einer Kapitallebensversicherung eine Einmalzahlung in der Form der versprochenen Versicherungssumme erfolgt. Diese beinhaltet nach Abzug der Kosten nichts anderes als das eingezahlte Kapital und die angesammelten Zinsen. Letztere ergeben sich einmal aus dem auch für private Lebensversicherer geltenden Rechnungszins, der vom Versicherer garantiert wird und den sog. Überschuss- oder Gewinnbeteiligungen, für die der Versicherer keine Garantie übernimmt. Der Versicherungsnehmer erhält insofern von der Versicherungsgesellschaft nur die Zusage, dass dann, wenn Gewinne über dem eingerechneten Rechnungszins vorhanden

sind, diese Gewinne auch ausgekehrt werden und wenn entsprechende Kapitalerträge nicht vorhanden sind, es bei der garantierten Verzinsung in Höhe des Rechnungszinses verbleibt.



Im Gegensatz zur privaten Kapitalversicherung erhalten das Mitglied und dessen Hinterbliebene **statt der Einmalzahlung** eine lebenslange Rente, für die allerdings ein in vergleichbarer Weise angesammelter Kapitalbetrag in die Deckungsrückstellung eingestellt ist.

Nur dann, wenn

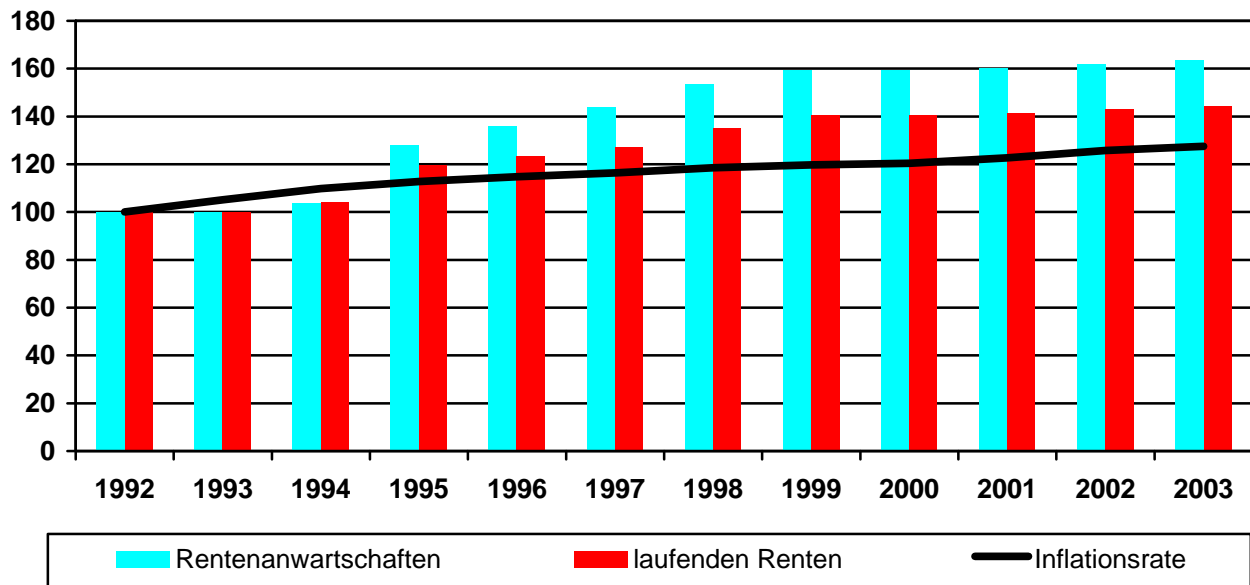
- das Mitglied mehr Beiträge zahlt als zunächst angenommen worden ist und/oder
- mehr als der eingerechnete Rechnungszins, nämlich ein sog. Überzins erwirtschaftet wird,

kann sich die Höhe der Anwartschaft und der Rente verändern.

2. Anwartschafts- und Rentenerhöhungen der Ärzteversorgung Land Brandenburg seit Gründung des Versorgungswerkes

Seit Gründung des Versorgungswerkes im Jahre 1992 sind die Rentenanwartschaften und Renten, wie in der nachfolgenden Grafik dargestellt, um mehr als den Rechnungszins angehoben worden (Ausnahme: 2000). Dies hat seinen Grund darin, dass sowohl die Beitragsleistungen gestiegen sind als auch die Kapitalerträge über dem rechnungsmäßigen Ansatz von 4 % lagen.

Erhöhung der Rentenanwartschaft und der laufenden Renten der ÄVLB im Vergleich mit der Inflationsrate



Ausgehend von einer einheitlichen Ausgangsbasis im Jahre 1992 von 100 beträgt die Steigerung bis zum Jahr 2003:

Inflationsrate:	27,4 Prozent.
Erhöhung der laufenden Renten:	44,1 Prozent.
Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage:	60,2 Prozent.

Die oben wiedergegebene Graphik verdeutlicht, dass – abgesehen von den Gründungsjahren – sowohl die Erhöhungen der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage als auch der Renten über der Preissteigerungsrate gelegen haben.

Zur Erläuterung der Grafik noch Folgendes:

- Wer z. B. von 1992 bis zum Jahre 2000 Beiträge entrichtet hat und dann Rente bezog, erhielt seine Eingangsrente auf dem Niveau der Rentenbemessungsgrundlage des Jahres 2000. Das bedeutet, dass ihm die Kapitalerträge der vor dem Rentenbeginn liegenden Jahre über die alljährliche Anhebung der Rentenbemessungsgrundlage bereits in vollem Umfang zugeflossen sind. Ohne die Anhebung der Rentenbemessungsgrundlage wäre die Eingangsrente deutlich niedriger.
- Selbst dann, wenn diese Eingangsrente ab dem Jahre 2000 nicht mehr erhöht würde, kann nicht davon die Rede sein, dass sich die eingezahlten Beiträge nicht verzinst, also keine Rendite erwirtschafteten hätten. Diese Betrachtung würde vollkommen übersehen, dass auch diese Eingangsrente mit dem Rechnungszins von 4 % bis zu ihrem kalkulierten Ende berechnet ist und gezahlt wird. Ohne die eingerechnete Verzinsung mit dem Rechnungszins würde die Eingangsrente **um vierzig Prozent niedriger** ausfallen!

- Tatsächlich ist diese Rente ab 2000 weiter angehoben worden. Das bedeutet, dass die Eingangsrente über den bereits eingerechneten Rechnungszins von 4 % hinaus mit dem erwirtschafteten Überzins verzinst worden ist. Würden z. B. in den Jahren 2004 und 2005 die Renten nicht erhöht, bedeutet dies keinesfalls, dass in diesen Renten keine Verzinsung enthalten ist. Richtig ist vielmehr, dass diese Rente wiederum mit dem Rechnungszins von **4 %**, diesmal **aber bezogen auf den um den Überzins erhöhten Betrag**, bis zu ihrem kalkulierten Ende berechnet ist und gezahlt wird. Das bedeutet, dass **die um den Überzins erhöhte Rente** nicht nur in dem Jahr der Verteilung des Überzinses, sondern **weiterhin bis zum Ende der Rentenzahlung mit 4 Prozent jährlich verzinst berechnet ist und auch gezahlt** wird!

Daraus wird hinlänglich deutlich:

- Selbst dann, wenn die Rentenbemessungsgrundlage einmal nicht erhöht werden sollte, kann von einer mangelnden Dynamisierung nicht die Rede sein. Dem Anspruch auf Teilhabe an den erwirtschafteten Kapitalerträgen ist über die hohe Eingangsrente bereits in vollem Umfang Rechnung getragen worden.

Es kann auch nicht der Vorwurf erhoben werden, die heutigen, also jungen Beitragszahler müssten mit ihren Beiträgen und den daraus resultierenden Kapitalerträgen den Rechnungszins für Rentenbezieher erwirtschaften. Ein solcher Vorwurf ließe vollkommen außer Acht, dass die heutige Beitragsdynamik, die, wie oben bereits ausgeführt, für die Anwartschafts- und Rentendynamik mit verantwortlich ist, von den Beiträgen der jetzigen Beitragszahler bestimmt wird und diese Beitragsdynamik – bedingt durch eine anhaltend schlechte Wirtschaftslage – hinter der älterer Generationen zurückbleibt. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass gerade die heutigen Beitragszahler insoweit von den „guten Zeiten“ der jetzigen Rentner profitieren, als deren hohe Beitragsproduktivität und die daraus resultierenden hohen Kapitalerträge dazu beigetragen haben, dass die Anwartschaften der jetzigen Beitragszahler heute eine solch respektable Höhe erreicht haben. Ohne diese „Leistungen“ der „älteren Generation“ wären Anwartschaften in dieser Höhe überhaupt nicht denkbar!

Für eine Erhöhung von Anwartschaften und Renten gilt gleichermaßen, dass der zweite für eine Dynamisierung notwendige Faktor, nämlich die Kapitalerträge, nur dann zum Zuge kommen kann, wenn der Kapitalmarkt solche auch tatsächlich hergibt! Das ist leider seit geraumer Zeit nicht mehr der Fall. Auswirkungen hat dieses Phänomen nicht nur bei der ÄVLB, sondern in gleicher Weise auch bei den übrigen berufsständischen Versorgungswerken sowie der privaten Versicherungswirtschaft, die bekanntlich ihren „Garantiezins“ (= Rechnungszins) bereits deutlich zurückgenommen hat.

Vorstellung des neuen Geschäftsführers



Herr Peter Hartmann wurde am 14. Mai 1969 in Meppen geboren. Nach dem Abitur im Jahre 1988 absolvierte er die Laufbahn zum Reserveoffizier der Bundeswehr. Herr Hartmann studierte zunächst Philosophie und Kunstgeschichte in Osnabrück, später in Berlin. In Berlin studierte er darüber hinaus Rechtswissenschaft. Seine erste juristische Staatsprüfung legte er 1998, seine zweite juristische Staatsprüfung im Jahr 2000 ab.

Anschließend war Herr Hartmann als Geschäftsführer einer politischen Vereinigung in Berlin tätig. Seit dem 01. April 2003 ist er Geschäftsführer der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Herr Hartmann ist ledig. Er wohnt in Cottbus und in Berlin.

Teilweise Verdoppelung der Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner

– R. Woschech, Abteilungsleiter Bestand und Renten der ÄVLB –

Nach heutigem Recht zahlen diejenigen Rentner eines Versorgungswerkes, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erfüllen, einen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe des halben Beitragssatzes ihrer jeweiligen Krankenkasse. Maßgebend ist dabei der am 01. Juli des Vorjahres geltende allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse.

In Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat der Gesetzgeber zum 01. April 2002 den Personenkreis, der von dieser günstigen Krankenversicherungsmöglichkeit Gebrauch machen konnte, auch auf Rentner berufsständischer Versorgungswerke (Versorgungsbezugsempfänger) erweitert, die als freiwillig Versicherte in einer gesetzlichen Krankenversicherung bis dato keinen Zutritt zur KVdR hatten.

Mit dem im Entwurf vorliegenden Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, konkret mit der vorgesehenen Neufassung von § 248 SGB V, wird der Krankenversicherungsbeitrag für diesen Personenkreis verdoppelt. Ab 01. Januar 2004 soll damit für den vorbezeichneten Personenkreis nicht mehr der halbe Beitragssatz gelten; vielmehr ist dann der volle allgemeine Beitragssatz für die Bemessung der Beiträge aus dem Versorgungsbezug (Rente des berufsständischen Versorgungswerkes) zu entrichten.

Diese Neuregelung wird vom Gesetzgeber wie folgt begründet: Als zum 01. Januar 1983 die Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen eingeführt wurde, hätten die Beiträge der Rentner die Leistungsaufwendungen der KVdR noch zu 60 % gedeckt. Inzwischen deckten ihre Beiträge die Leistungsaufwendungen nur noch ungefähr zu 43 %. Es sei daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht weiter steigen zu lassen.

Die berufsständischen Versorgungswerke halten diese Begründung nicht für überzeugend. Es entspricht seit jeher dem Solidaritätsprinzip in der gesetzlichen Krankenkasse, dass jüngere Beitragszahler mitunter für höhere Gesundheitsrisiken älterer Beitragszahler aufkommen. Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens wurde durch den Dachverband der berufsständischen Versorgungswerke, der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV), mit Nachdruck auf die deutliche Mehrbelastung für ihre pflichtversicherten Leistungsempfänger hingewiesen.

Im Hinblick auf den dieses Gesetzgebungsvorhaben tragenden Konsens zwischen den Regierungsfractionen und der Fraktion von CDU/CSU ist allerdings davon auszugehen, dass die von der ABV eingeforderten Verbesserungen im Sinne unserer Mitglieder nicht mehr berücksichtigt werden. Aufgrund dessen steht zu befürchten, dass der Gesetzgeber ab dem 01. Januar 2004 den Krankenversicherungsbeitrag unter anderem für Leistungsempfänger von Versorgungswerken verdoppelt, die Mitglieder der KVdR sind.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg wird die Betroffenen rechtzeitig vor Zahlung der Rente für den Monat Januar 2004 über den konkreten erhöhten Abzugsbetrag und den daraus resultierenden verminderten Zahlbetrag informieren.

Festzuhalten ist, dass die zusätzliche Belastung ausschließlich auf einer Entscheidung des Gesetzgebers gründet. Die Versorgungswerke haben im Gesetzgebungsverfahren versucht, diese Beitragsverdoppelung zulasten von Teilen ihrer Leistungsempfänger zu verhindern. Allerdings ist der Gesetzgeber den Einwänden der Versorgungswerke nicht gefolgt.

Mit Inkrafttreten dieser Regelung sind die Versorgungswerke aufgrund Gesetzes verpflichtet, die (erhöhten) Beiträge von der Rente der betroffenen Leistungsempfänger einzubehalten und – in voller Höhe – an die gesetzliche Krankenversicherung abzuführen.