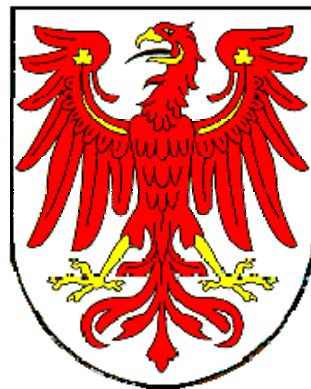


VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB



Ausgabe 17

Ärzteversorgung Land Brandenburg

Cottbus

Inhalt

Seite

Begrüßung – Dr. Udo Wolter –	4
Der neue Geschäftsführer stellt sich vor	5
Von der Finanz- in die Wirtschaftskrise Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im 16. Geschäftsjahr – Volker Färber –	7
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2007 – Fabian Hendriks –	10
Über die Anhebung der regelmäßigen Altersgrenze von 65 auf 67 Jahre bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Dr. Udo Wolter –	19
Vorstellung der auf der Kammerversammlung vom 06. September 2008 beschlossenen Satzungsänderungen der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	24
Auswirkungen der neuen berufsständischen Richttafeln – Hans-Jürgen Knecht –	29
Gruß und Ausblick auf das Jahr 2009 – Dr. Manfred Kalz –	31

Begrüßung

– Dr. med. Udo Wolter, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Vorsitzender des
Aufsichtsausschusses –

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Udo Wolter
Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Der neue Geschäftsführer stellt sich vor



Sehr geehrte Versorgungsmitglieder.

Seit dem 01. November 2008 habe ich, Fabian Hendriks, die Nachfolge von Herrn Peter Hartmann als Geschäftsführer der Ärzteversorgung Land Brandenburg übernommen.

Wie Herr Hartmann bin auch ich Rechtsanwalt. Ich habe in Marburg und in Bonn Rechtswissenschaften studiert und mein erstes juristisches Staatsexamen in Düsseldorf abgelegt. Danach habe ich bis zu meinem Referendariat beim Bundesamt für Wehrverwaltung gearbeitet.

Mein Referendariat absolvierte ich in Berlin. Während des Referendariats war ich an die Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften abgeordnet. Diese Einrichtung des Bundes dient einer Vertiefung der verwaltungsrechtlichen Kenntnisse bei Referendaren.

Nach meinem zweiten juristischen Staatsexamen und meiner Zulassung als Rechtsanwalt im Jahr 2001 habe ich sechs Jahre bei einer der großen vier internationalen Wirtschaftsprüfungsgesellschaften, der Ernst & Young AG, gearbeitet.

Dort habe ich insbesondere Sonderprüfungen im Bereich Wirtschaftskriminalität und Compliance durchgeführt. Diese Prüfungen umfassten die Einhaltung von Gesetzen, Verordnungen und internen Richtlinien, als auch die Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung sowie der Aufsichtsorgane.

Während dieser Tätigkeit habe ich auch an Bewertungen von Risikokontrollsystemen und an der Ausarbeitung von Verhaltensmaßstäben für Mitarbeiter sowie Anti-Korruptions-Richtlinien gearbeitet.

Hieran schloss sich meine Tätigkeit bei der Citibank an. Ich habe dort in einer international aufgehängten Abteilung, die die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsbeziehungen innerhalb der Bank prüfte.

Hierdurch konnte ich auch Einblick in das Funktionieren einer internationalen Großbank gewinnen.

Ich freue mich auf die spannende und herausfordernde Aufgabe, die mir mit der Leitung der Ärzteversorgung Land Brandenburg bevorsteht.

Hierbei möchte ich meine juristischen und wirtschaftlichen Kenntnisse zum Nutzen unserer Mitglieder und Angestellten einbringen und freue mich auf die Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Fabian Hendriks

Von der Finanzmarkt- in die Wirtschaftskrise Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im 16. Geschäftsjahr

– Volker Färber, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

In den Versorgungsbriefen der letzten Jahre wurden an dieser Stelle regelmäßig die Ausführungen zu den „ wirtschaftlichen Rahmenbedingungen“ aus dem letzten jeweils im Frühjahr erstellten Geschäftsbericht des Versorgungswerks für das abgelaufene Jahr wiedergegeben. Das Spektrum, innerhalb dessen unsere Vermögensverwaltung zu betreiben ist, hat sich im weiteren Jahresverlauf indessen so fundamental verändert, dass alle Erwartungen durch die dramatischen Entwicklungen im Herbst 2008 geradezu überrollt und zunichte gemacht wurden.

Immerhin hatten wir im Geschäftsbericht bei dem Versuch, das „Subprime“-Debakel zu erläutern, folgendes ausgeführt:

„Seit Sommer 2007, d. h. seit Veröffentlichung der ersten Banken-Schieflagen (IKB, Sachsen-LB) war es zu befürchten, inzwischen ist es zur Gewissheit geworden: Es gibt eine **Finanzmarktkrise**, und zwar weltweit, deren Ausmaß und Dauer noch niemand überzeugend beurteilen kann.“

Dies war ebenso richtig, wie die Experteneinschätzungen bezüglich der Realwirtschaft falsch waren.

Die Ökonomen und Wirtschaftsverbände vermittelten bis vor wenigen Monaten noch den Eindruck, die Realwirtschaft komme glimpflich davon; allein die Finanzwirtschaft habe größere Probleme. Dann ging es spätestens nach der Sommerpause Schlag auf Schlag. Die Vertrauenskrise unter Banken weitete sich aus. Das ehemals große und erstklassig eingeschätzte Investmenthaus **Lehman Brothers meldete am 14.09.2008 Insolvenz an**, ein Vorgang mit enormer negativer Signalwirkung. Dieser Konkurs wurde von der amerikanischen Regierung sträflich unterschätzt, die wenig später den Versicherungsriesen AIG und große Banken schleunigst absicherte.

Lehmann Brothers ist sicher nicht die Ursache der Misere. Ihre Insolvenz wird aber wohl als Bruchstelle des daraufhin folgenden Abschwunges in die Wirtschaftsgeschichte eingehen. In der Folge werden zwei Effekte erkennbar. Zum einen beginnen Private und Unternehmen ihr „Pulver trocken zu halten“, d. h. Kauf- und Bestellrückgang bis hin zu Auftragsstornos mit den entsprechenden Konsequenzen auf die globale Wertschöpfungskette. Zum anderen versucht die Finanzwirtschaft sich zu reorganisieren. Wenn sie bisher Produktion und Beschaffung auf Pump ohne Blick auf die Risiken finanziert hat, tritt sie jetzt auf die Kreditbremse, um sich mehr oder weniger zur Selbstrettung gesund zu schrumpfen. Aber: **Ohne Bankengeld schrumpft auch die Wirtschaft**. Schließlich brechen als Folge der Rezessionserwartungen ab Anfang Oktober weltweit dramatisch die Aktienkurse ein und die eigentliche Krise nimmt ihren Lauf.

„Was überrascht, ist die Geschwindigkeit, mit der die Wirtschaft von Hochstimmung in tiefe Betrübnis versinkt“, war dieser Tage in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung zu lesen. In der Tat vollzieht sich der Konjunkturabschwung praktisch über alle Branchen hinweg mit einem vorher nie gekannten Tempo. Einige Unternehmen etwa aus der Autoindustrie trifft der Auftragsrückgang wie ein Tsunami.

Das Münchener Ifo-Institut spricht jetzt von einer **globalen Rezession**. Die Indikatoren zum Wirtschaftsklima bewegen sich auf den tiefsten Werten seit 20 Jahren.

Wie lange dauert die Krise?

Zunächst: Niemand weiß es, auch wenn er dies glaubt! Der Internationale Währungsfonds hat angeblich circa 100 Rezessionen untersucht. Er kommt dabei zu dem betrüblichen Ergebnis, dass Rezessionen, die von Finanzkrisen ausgelöst werden, mehr als zwei Mal so tief und so lang verlaufen. Die Talfahrt scheint also noch lange nicht zu Ende zu sein. Das macht wenig Mut. Mut macht hingegen die Tatsache, dass nahezu alle wichtigen Länderregierungen beherzt und umfangreich mit Sicherungsmaßnahmen und Konjunkturprogrammen der Krise entgegensteuern. Die Zusammensetzung und Dimension der staatlichen Hilfspakete sind auch ein Novum in der jüngeren Wirtschaftsgeschichte.

„Es wird nichts mehr so sein, wie es war“. Diesen Satz aus dem Munde des deutschen Finanzministers ist im Zweifelsfalle auch positiv auslegbar.

Und noch ein Zitat von einem Börsenguru: „**Der nächste Aufschwung kommt bestimmt!**“

Vermögensverwaltung der ÄVLB

„Kapitalmärkte am Abgrund“ und „Stürmische Zeiten“ sind Kernbegriffe aus einer kürzlichen Stellungnahme eines befreundeten Versorgungswerks. Kann der Kapitalanleger/Vermögensverwalter, dem neben der Sicherheit und der Zahlungsfähigkeit (Liquidität) auch der Ertrag, die Rendite vorgegeben ist, plötzliche krisenhafte Verwerfungen an den Kapitalmärkten ohne gravierende Einbußen überstehen? Die Antwort ist ja und nein.

Ja, weil er bei der Vermögenszuordnung (Allokation) auf Mischung und Streuung der Anlage-segmente achtet und darüber hinaus bei Risikoanlagen (z.B. Aktien) Absicherungsinstrumente installiert.

Nein, wenn und soweit eine Krise mehrere nicht miteinander korrelierte Investments (z.B. Aktien und Schuldverschreibungen) erfasst.

Beides trifft auf die Vermögensverwaltung der Ärzteversorgung Land Brandenburg in gewissem Umfang zu. Die Tatsache, dass erstmals auch festverzinsliche Anleihen und hier speziell Titel von Emittenten aus der Immobilien- und Finanzwirtschaft (fast) notleidend wurden, führte bzw. führt zu Bewertungskorrekturen, die nach den gegenwärtigen Erkenntnisstand (u.a. Stützungsmaßnahmen des Staates) langfristig nicht zu Verlusten führen werden. Im Übrigen hat die ÄVLB bereits im späten Frühjahr 2008 im Verbund mit unserem Partner, der Ärzteversorgung Westfalen Lippe, auf Anzeichen einer Trendwende reagiert und einen größeren Anteil aus risikoreicherer Fondsanlage bei einer Kapitalanlagegesellschaft in sicherere Festzinsanlagen im Eigenbestand umgeschichtet.

Alles in allem werden die enormen Einbrüche in den Aktien- und Rentenmärkten zusammen mit Sicherungskosten voraussichtlich die Erträge aus den Kapitalanlagen 2008 weitgehend,

wenn nicht vollständig, aufbrauchen. Im Gegensatz zu den riesigen Vermögensverlusten an den internationalen Börsen blieb und bleibt die Vermögenssubstanz der ÄVLB ungeschmälert erhalten. Erfolge sollten immer relativ zu Vergleichbarem beurteilt werden, und da liegt unser Versorgungswerk gut im Rennen.

Die Kapitalanlagen sind inzwischen so ausgerichtet, dass im kommenden Jahr der Rechnungszins mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder überschritten werden kann.

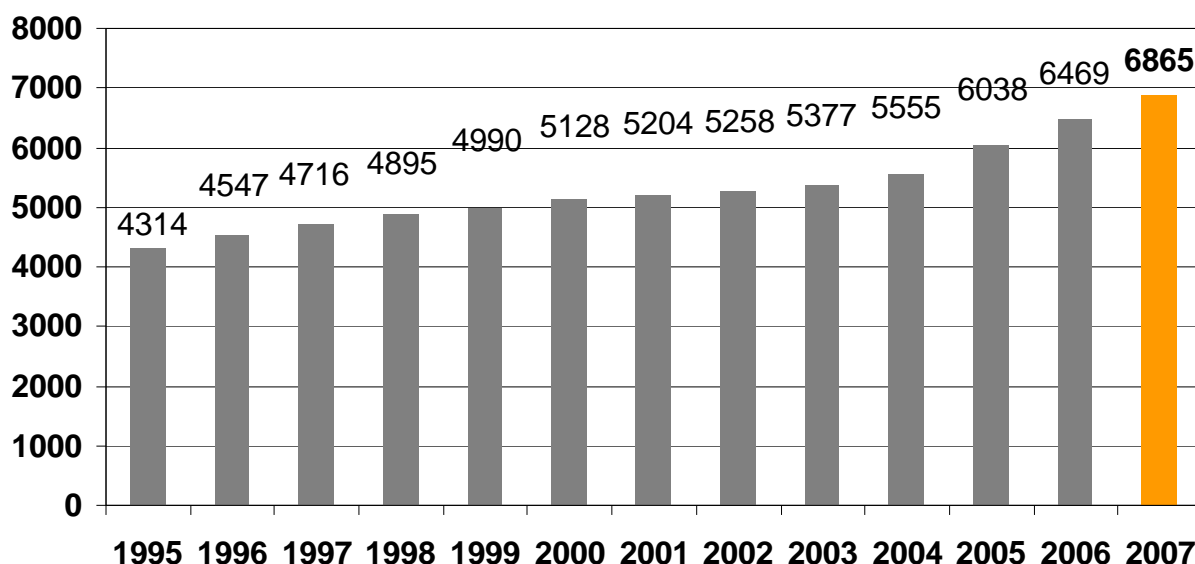
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2007 (16. Geschäftsjahr)

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Mitgliedschaft

Am 31.12.2007 waren 6.865 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

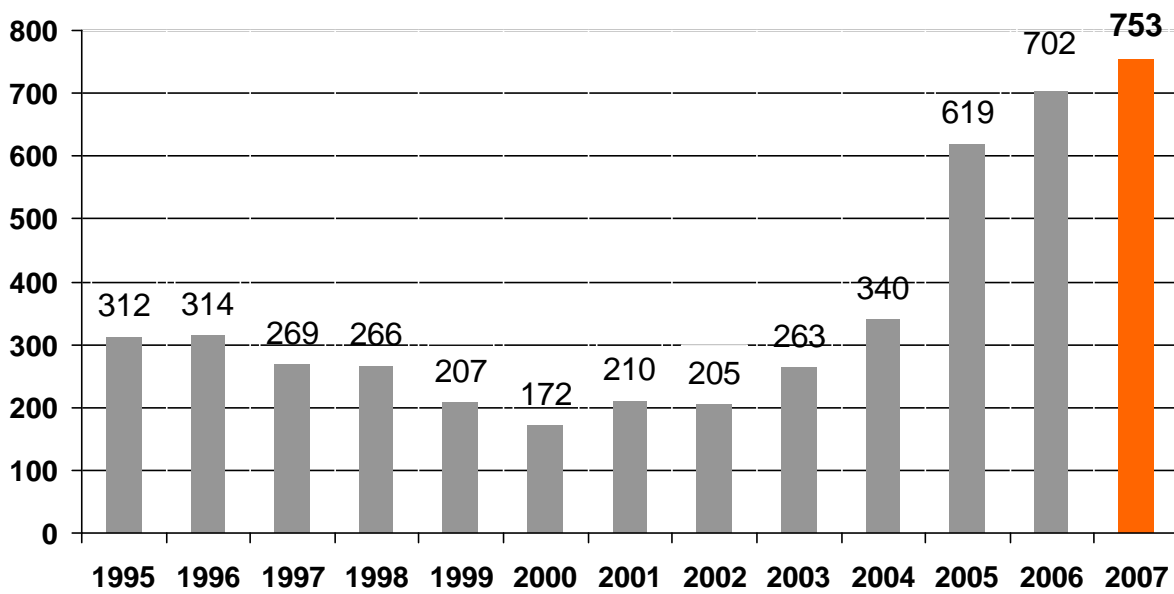
Mitgliederentwicklung 1995-2007



Neuzugänge 1995-2007

Dabei lag der Zugang von Neumitgliedern (424 Ärztinnen und 329 Ärzte) klar über den Zahlen des Vorjahres. Der geschäftsplanmäßige Ansatz konnte somit wiederum deutlich übertroffen werden.

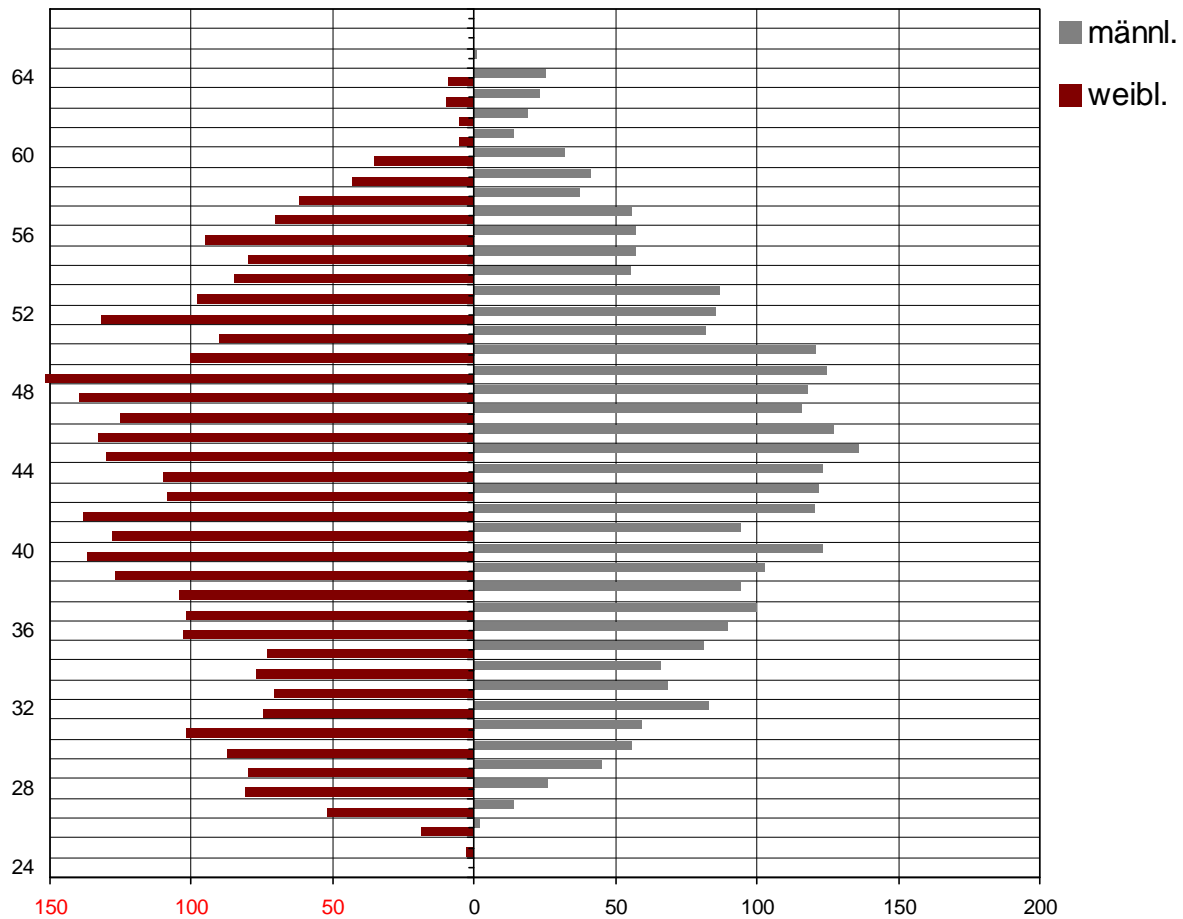
Neuzugänge 1995-2007



Altersstruktur der Mitglieder

Die insgesamt günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht verändert: Etwa 56,1 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2006: 57,5 %).

Altersstruktur der Mitglieder



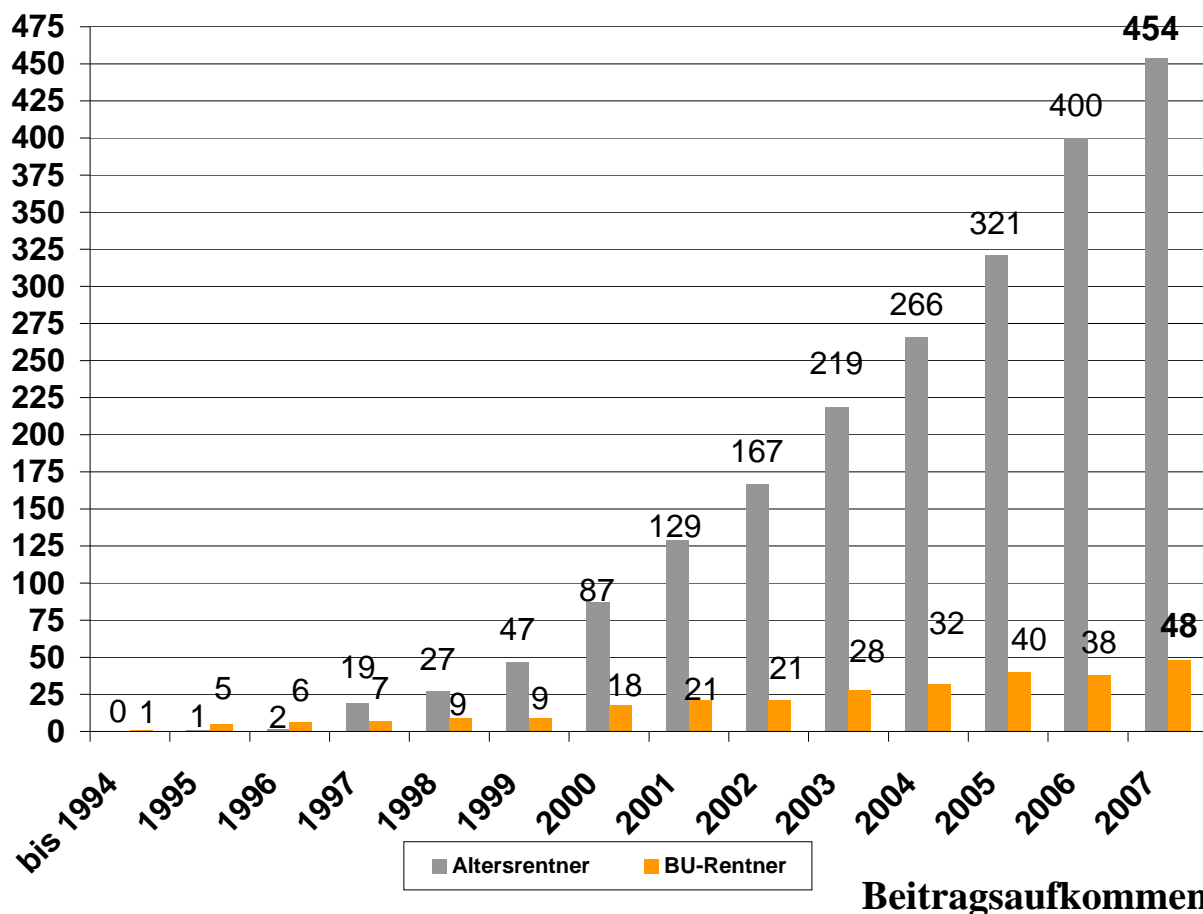
Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich im Jahr 2006 leicht geändert.

Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 58,4 % (2006: 57,5 %), 37,8 % der Mitglieder sind selbständig tätig (2006: 38,4 %), 3,1 % sind nicht ärztlich tätig (2006: 3,1 %); 0,7 % der Mitglieder teilt sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland tätige Personen u. s. w. (2006: 1 %).

Leistungsempfänger

Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner erhöhte sich um 14. Den Zugängen stehen 4 Abgänge gegenüber. Die Zahl der Altersrentner erhöhte sich erwartungsgemäß deutlich von 400 im Jahr 2006 auf nunmehr 454.



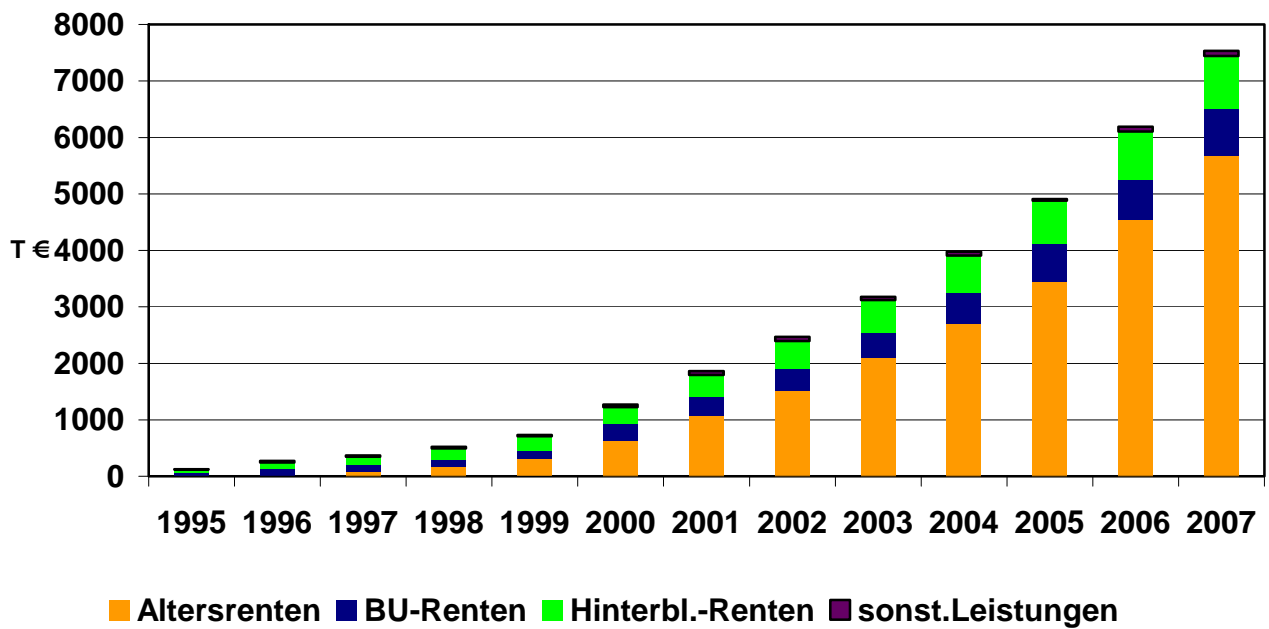
Beitragsaufkommen

Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) veränderte sich gegenüber dem Vorjahr von EUR 4.400,00 auf EUR 4.550,00. Der Beitragssatz veränderte sich von 19,5 % auf 19,9 %, so dass die Normalabgabe von EUR 858,00 auf EUR 905,45 stieg.

Die Beitragseinnahmen stiegen 2007 um 9,29 % von EUR 56,0 Mio. auf EUR 61,2 Mio. Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen der Ärzteversorgung Land Brandenburg EUR 2,1 Mio. (2006: EUR 2,2 Mio.) zu. Daraus ergeben sich insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von **EUR 63,3 Mio.** (2006: EUR 58,2 Mio.).

Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2007 insgesamt EUR 7,54 Mio. auf.



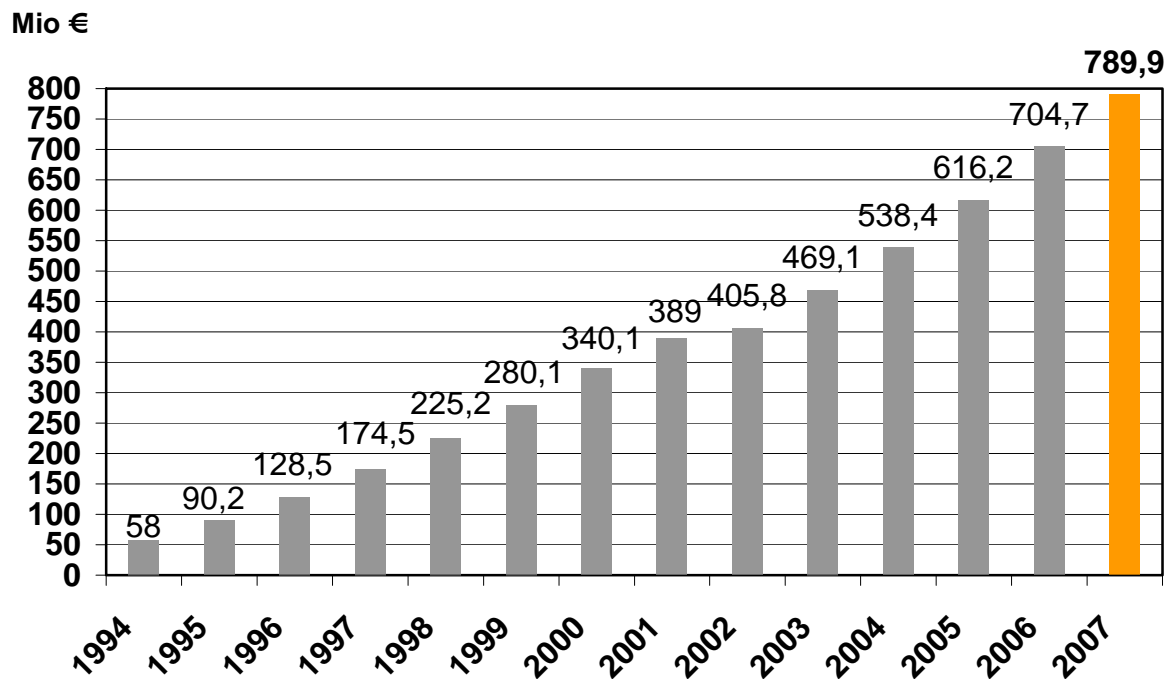
Die durchschnittlichen monatlichen Leistungen an Altersrentner betragen im Berichtsjahr **EUR 1.112,91**. Die Rente ergänzt bei allen Rentnern vorhandene Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Kapitalanlagen

Ausweislich der Bilanz der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg das Kapitalanlagevermögen von EUR 704,7 Millionen zum Ende des Vorjahres auf einen Jahresendstand zum 31. Dezember 2007 von

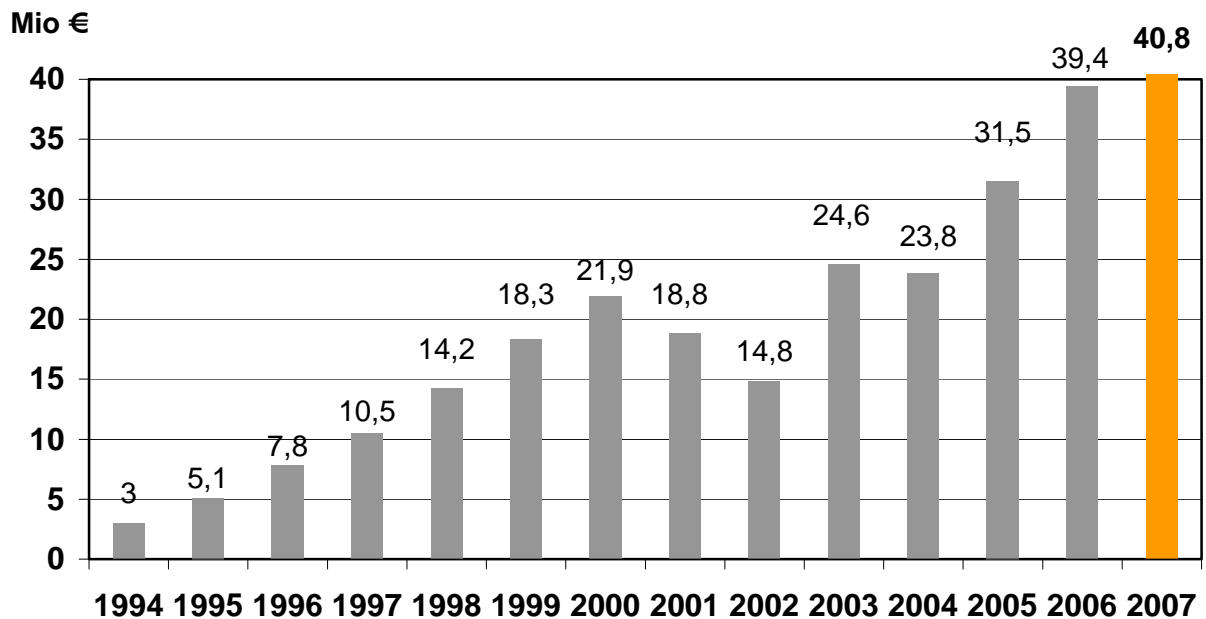
EUR 789,9 Mio.

Entwicklung der Kapitalanlagen 1994-2007



Kapitalerträge

Entwicklung der Kapitalerträge 1994-2007



Die Erträge der Kapitalanlagen betragen im Jahr 2007 EUR 37,2 Mio. Hinzuzurechnen ist ein Gewinn aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von EUR 3,6 Mio., sodass die Kapitalerträge im Jahr 2007 insgesamt (Vorjahr EUR 39,4 Mio.) betragen:

EUR 40,8 Mio.

Kapitalrendite

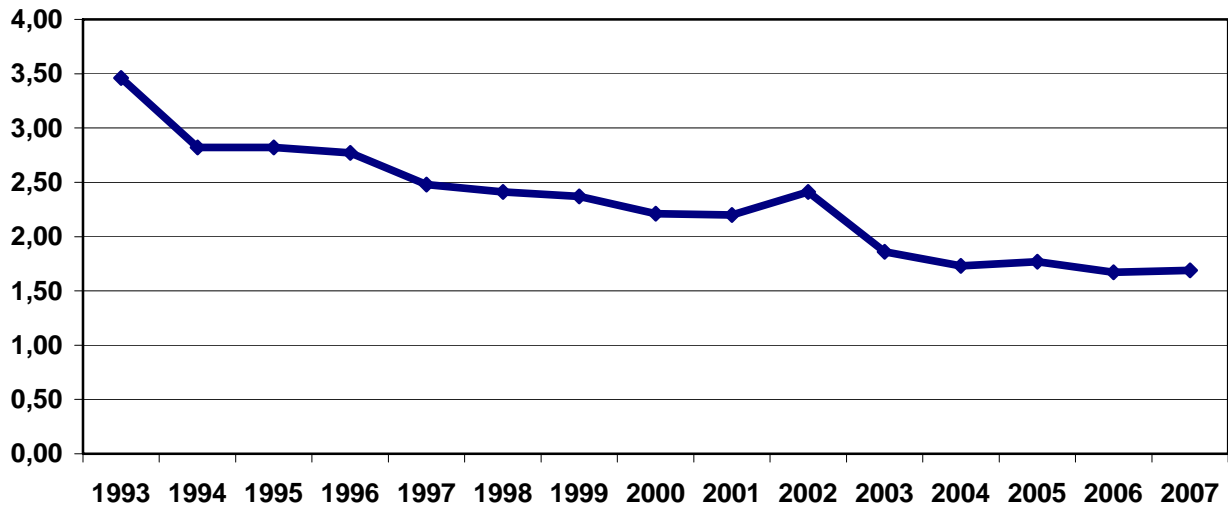
Die Brutto-Kapitalrendite ergibt sich aus dem Verhältnis aller Kapitalerträge einschließlich der Erträge aus dem Abgang von Kapitalanlagen zu dem Durchschnitt der Kapitalanlagen (Mittelwert am Anfang und am Ende des Geschäftsjahres). Für die Ermittlung der Netto-Rendite werden hingegen alle Kapitalerträge abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen in Höhe von EUR 5.573.576,- herangezogen. Folgende Werte ergeben sich für das Berichtsjahr:

Brutto-Kapitalrendite: 5,0 %.

Netto-Kapitalrendite: 4,7 %.

Verwaltungskosten

Betrag der Verwaltungskostensatz im Vorjahr 1,67 %, im Berichtsjahr 2007 stieg er leicht auf 1,69 % der Beitragseinnahmen. (Laut Versorgungsbrief 2007 waren es 1,66%)



Zusammenfassung

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg schließt mit dem Geschäftsjahr 2007 das sechzehnte Jahr ihres Bestehens ab.

Der Mitgliederbestand erhöhte sich auf 6.865 Ärztinnen und Ärzte. Mit dem Zugang von 753 Mitgliedern ist der im Geschäftsplan vorgesehene Mindestzugang an Neumitgliedern deutlich übertroffen.

Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um rund 8,77 % auf 63,3 Millionen Euro im Berichtsjahr 2007.

Das Anlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg wuchs auf 789,9 Millionen Euro. Das bedeutet ein Wachstum des Deckungsstocks um 12,11%.

Seit dem Jahr 2001 verfolgt die Ärzteversorgung Land Brandenburg eine Strategie der Begrenzung des so genannten Risikokapitals bestehend aus Aktien, Beteiligungen und Fonds mit entsprechenden Inhalten. Vor diesem Hintergrund wurden im Berichtszeitraum die Anlagefonds der Ärzteversorgung Land Brandenburg von einem Risikomanagement überwacht. Auch erfolgten die Neu- und Wiederanlagen erst nach einer Risikoanalyse.

Die Kapitalerträge betragen 40,8 Millionen Euro. Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von 5.573.576,21 Euro ergibt sich für 2007 eine Nettokapitalrendite von 4,7 %.

Die Leistungen des Versorgungswerkes stiegen erwartungsgemäß an. Die im Verhältnis zum Kapitalertrag noch immer geringen Leistungsanforderungen gewährleisteten die weiterhin günstige Entwicklung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungskostensatz betrug 1,69 %.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg darf ihr 16. Geschäftsjahr insgesamt als erfolgreich bewerten.

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss deswegen am 6. September 2008 ab dem 1. Januar 2009 eine

- | | | | |
|------------------|--|------------|-------------------|
| - | Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage um 1,6 % | von | EUR 42.202 |
| | | auf | EUR 42.877 |
| sowie die | | | |
| - | Anhebung der laufenden Renten um | | 1,6 % |

Die Aufsichtsbehörden haben die Beschlüsse zwischenzeitlich genehmigt.

Über die Anhebung der regelmäßigen Altersgrenze von 65 auf 67 Jahre bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Dr. Udo Wolter, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses –

Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung Land Brandenburg haben der Kammerversammlung am 06. September 2008 vorgeschlagen, im Wege einer Satzungsänderung die regelmäßige Altersgrenze zum Bezug von Altersrente schrittweise von 65 auf 67 Jahre anzuheben. Die Anpassung soll mit dem Geburtsjahr 1949 beginnen. Sie soll in Zweimonatsschritten erfolgen, d. h. ab dem Geburtsjahr 1949 steigt die Altersgrenze linear um jährlich zwei Monate solange an, bis die neue Altersgrenze von 67 Jahre erreicht ist.

Die Kammerversammlung hat über diesen Satzungsänderungsvorschlag im Rahmen einer umfassenden Satzungsänderung diskutiert, und diesem Vorschlag mehrheitlich zugestimmt.

Hintergründe

1. Zusammenhang zwischen Versorgungsdauer und Rentenhöhe

Berufsständische Versorgungswerke werden grundsätzlich im Wege des sogenannten offenen Deckungsplanverfahrens finanziert. Maßgeblich für die Höhe der Altersrente sind dabei neben der Dauer der Beitragszahlung (regelmäßig repräsentiert durch das Alter des Mitgliedes bei Eintritt in das Versorgungswerk) und neben der durchschnittlichen Höhe der gezahlten Beiträge (regelmäßig in Relation zur jeweils gültigen Rentenbemessungsgrundlage) versicherungsmathematische Annahmen über die Lebenserwartung der Mitglieder der Versorgungseinrichtung.

Vereinfacht gesprochen – bei im übrigen identischen Annahmen – gilt: Je länger die Versorgungsdauer (das ist der Zeitraum zwischen Renteneintritt und Ende des Erhalts von Versorgungsleistungen durch das Mitglied bzw. durch Angehörige), desto geringer kann nur die monatliche Rente ausfallen.

Dieser Zusammenhang gilt allerdings nur im Rahmen der versicherungsmathematischen Annahmen für das gesamte Versorgungswerk. Eine individuelle Anpassung findet hingegen nicht statt.

2. Erstellung aktueller berufsständischer Richttafeln

Grundlage für die Bemessung der Lebenserwartung von Mitgliedern von Versorgungswerken sind die so genannten berufsständischen Richttafeln (auch Sterbetafeln genannt, da sie unter anderem mathematische Aussagen über die Höhe der Sterbewahrscheinlichkeit in Abhängigkeit vom Geburtsjahr treffen).

Erstmalig mit den berufsständischen Richttafeln 1997 wurde die Gruppe der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke gesondert erfasst. Zuvor gab es keine entsprechenden Richttafeln. Versorgungswerke waren auf die allgemeinen, die Gesamtbevölkerung betreffenden Sterbetafeln angewiesen.

Bereits damals zeigte sich, dass die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke eine höhere Lebenserwartung haben, als die übrige Bevölkerung.

Im vergangenen Jahr wurden im Auftrag der Spitzenorganisation berufsständischer Versorgungswerke die bisherigen berufsständischen Richttafeln auf ihre versicherungsmathematische Richtigkeit hin überprüft. Dazu wurden alle berufsständischen Versorgungswerke gebeten, ihre konkreten Zahlen anonymisiert zuzuliefern. Auch die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat ihre Zahlen gemeldet.

3. Nochmals erhöhte Lebenserwartung der Mitglieder von Versorgungswerken

Hervorragendes Ergebnis der neuen berufsständischen Richttafeln ist, dass die Lebenserwartung der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke nochmals angestiegen ist.

Grob gesagt liegt sie mittlerweile bei rund vier Jahren über der durchschnittlichen Lebenserwartung der Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung.

Anpassungsbedarf

Dieser Umstand macht innerhalb der berufsständischen Versorgungswerke Anpassungsbedarf notwendig. Dies gilt auch für die Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Allerdings fällt der Umfang der notwendigen Anpassungen je nach Mitgliederstruktur unterschiedlich aus.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg ist besonders betroffen. Bei ihrer Gründung haben bei weitem nicht alle Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit genutzt, Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg zu werden. Insbesondere ältere Ärztinnen und Ärzte haben davon abgesehen und sind in der gesetzlichen Rentenversicherung geblieben.

Aus diesem Grunde ist das Durchschnittsalter der Ärzteversorgung Land Brandenburg vergleichsweise gering. In der Vergangenheit war dies stets ein Vorteil und so konnten seit ihrem Bestehen (von einer Ausnahme abgesehen) immer jährliche Dynamisierungen beschlossen werden. Nunmehr zeigt sich die Altersstruktur als Nachteil. Da die Lebenserwartung bei jüngeren Menschen nochmals deutlich höher ist als bei älteren Menschen, ist eine größere Lücke zu schließen als bei manchem „alten“ Versorgungswerk.

Auf diesen Anpassungsbedarf wies die Ärzteversorgung Land Brandenburg die Mitglieder der Kammerversammlung bereits in ihrem Geschäftsbericht 2007 sowie sämtliche Mitglieder in dem Versorgungsbrief Nr. 16 hin.

Lösungsmöglichkeiten

Als Lösungsmöglichkeiten kamen grundsätzlich drei in Betracht:

1. Sofortige Senkung der Leistungen und Versorgungszusagen,
2. Einfrieren der Leistungen und Versorgungszusagen auf Jahre,
3. Anheben der Altersgrenze.

Allerdings sprachen gegen die ersten beiden Lösungsmöglichkeiten gewichtige Argumente. Im Ergebnis haben sich deswegen Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung Land Brandenburg für die letzte Möglichkeit ausgesprochen.

1. Gegen eine sofortige Senkung der Leistungen und Versorgungszusagen sprachen zunächst rechtliche Gründe. Es würde dabei – zumindest teilweise – in gefestigte Rechtspositionen eingegriffen. Somit wäre sehr zweifelhaft, ob auf diesem Wege überhaupt eine gerechte Kürzung möglich gewesen wäre.
2. Die Kürzung der laufenden Renten führte darüber hinaus zu einer besonderen Belastung der Rentenempfänger. Da allerdings der Anstieg der Lebenserwartung nicht alle Altersgruppen der Ärzteversorgung gleichmäßig berührt, wäre dies ungerecht. Gerade die jüngeren Mitglieder der Ärzteversorgung führen zu der versicherungsmathematischen Mehrbelastung. Insoweit würde man einen Teil der Mitglieder der Ärzteversorgung ein Problem bereinigen lassen, welche selbst unterproportional für seine Verursachung verantwortlich sind.
3. Gegen ein Einfrieren der Leistungen und Rentenanwartschaften sprach zunächst dasselbe Argument. Bei einem Einfrieren trügen alle Mitglieder in gleichem Umfang die Last, wobei sie allerdings zu unterschiedlichen Geraden für das versicherungsmathematische Problem verantwortlich sind.
4. Zudem müsste, je nach Geschäftsverlauf in den kommenden Jahren, auf viele Jahre von jeglicher Dynamisierung abgesehen werden. Dies erscheint unrealistisch. Zum einen hat die Ärzteversorgung seit ihrer Gründung lediglich in einem Jahr auf eine Dynamisierung verzichten müssen. „Nullrunden“, zumal auf viele Jahre, sind also für die Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg völlig unbekannt.
5. Schließlich müsste eine solche Entscheidung eine verlässliche Laufzeit von mindestens 15 Jahren haben. Ob sich allerdings spätere Kammerversammlungen (immerhin drei Legislaturperioden lang) an diese Entscheidung gebunden fühlten, ist fraglich. Auch könnte sich das wirtschaftliche Umfeld so verändern, dass die Rechnung nicht oder zumindest nicht so schnell aufginge. Schließlich erscheint es zweifelhaft, dass die Wirtschaftsprüfer und dass die Versicherungsaufsicht eine solche Problemlösung akzeptierten. Immerhin würde so über viele Jahre eine erhebliche Versorgungslücke „vor sich her geschoben“.

Eine schrittweise Anhebung der Altersgrenze erweist sich als das gerechteste und zweckmäßigste Verfahren, die aufgrund der Längerlebigkeit der Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg entstandene versicherungsmathematische Lücke zu schließen.

Dabei ist anzumerken, dass man nicht exakt der Umsetzung der gesetzlichen Rentenversicherung folgen kann. Die Umsetzung der gesetzlichen Rentenversicherung, die in den ersten Jahren einen Anstieg um lediglich einen Monat, in den folgenden Jahren einen Anstieg um zwei Monate je Jahr vorsieht, kann rein faktisch nicht mehr vollzogen werden. Die gesetzliche Rentenversicherung ist bereits in der Umsetzungsphase; eine in die Vergangenheit reichende Regelung ist der Ärzteversorgung Land Brandenburg nicht möglich.

Auch wäre ein Wechsel in unterschiedlichen „Schrittweiten“ nicht systemgerecht. Die unterschiedlichen „Schrittweiten“ in der gesetzlichen Rentenversicherung gründen auf einer Prognose hinsichtlich der Veränderung der Beschäftigungssituation in der Bundesrepublik Deutschland. Dieses ist allerdings nur für ein Umlage finanziertes Versicherungsverfahren von Bedeutung, bei dem die laufenden Renten durch die aktuell arbeitenden Mitglieder finanziert werden. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg ist allerdings nicht umlagefinanziert.

Schließlich ist nicht nachvollziehbar, wieso für einen Teil der Adressaten in Monatsschritten, für den anderen Teil in Zweimonatsschritten angepasst werden soll.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass eine lineare Anpassung, wie sie die beiden Gremien der Ärzteversorgung Land Brandenburg vorschlagen, zielführend ist.

Ausgleich durch zusätzliches Dynamisierungspotential

Aufgrund der zeitnahen Umsetzung in Zweimonatsschritten kann die Versorgungslücke relativ schnell aufgefüllt werden. Dieses bietet zusätzliches Dynamisierungspotential. Dementsprechend wurde auf der Kammerversammlung am 06. September 2008 eine Dynamisierung in Höhe von 1,6 % vorgeschlagen.

Für die weitere Zukunft bietet sich zudem auf diese Weise die Möglichkeit, mit Hilfe der Dynamisierungen die Abschläge für die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Altersrente auszugleichen.

Ausgleich durch weitest gehende Flexibilität

Dem entspricht, dass im Rahmen der Satzungsänderung vorgesehen ist, unter vollständiger Ausschöpfung des rechtlichen Rahmens sämtlichen Mitgliedern auch weiterhin ein Vorziehen der Altersrente ab dem 60. Lebensjahr zu ermöglichen.

Damit dieses versicherungsmathematisch neutral geschieht, ist eine Anpassung der Abschläge erforderlich. Ansonsten hätte dies zur Folge, dass die Mitglieder, welche weiterarbeiten, anteilig das Vorziehen der Altersrente ihrer Kolleginnen und Kollegen finanzieren. Dieses erscheint ungerecht.

Allerdings kann dieses aufgrund eines Schreibens des Bundesfinanzministeriums nur denjenigen Mitgliedern eingeräumt werden die vor dem 01. Januar 2012 Mitglied der Ärzteversorgung geworden sind. Bei später in die Ärzteversorgung Land Brandenburg eintretenden Ärztinnen und Ärzten wird es lediglich möglich sein, ab dem 62. Lebensjahr Altersrente in Anspruch zu nehmen.

Vorstellung der auf der Kammerversammlung vom 06. September 2008 beschlossenen Satzungsänderungen der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Einleitung

Am 06. September 2008 fand in Dahlewitz die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg statt. In dieser Sitzung hat die Kammerversammlung verschiedene Änderungen der Satzung beschlossen.

Es gab drei unterschiedliche Arten von Änderungen. Hierbei handelt es sich um redaktionelle Änderungen, Änderungen die aufgrund des Brandenburgischen Heilberufsgesetz vom 12. Dezember 2006 notwendig waren sowie Satzungsänderungen im engen Sinne. Hierbei sei als wohl wichtigste Satzungsänderung, die Anhebung des Renteneintrittsalters von 65 auf 67 Jahre genannt.

I. Redaktionelle Änderungen

Die Kammerversammlung beschloss verschieden redaktionelle Änderungen, die jedoch ohne konkrete Auswirkungen auf die Mitglieder oder die Versorgungsleistungen sind.

So beschloss die Kammerversammlung in der Satzung einheitlich „Ärzteversorgung Land Brandenburg“ zu verwenden anstatt unterschiedlicher Bezeichnungen.

In der alten Fassung der Satzung fand auch die Bezeichnung „Versorgungseinrichtung“ Verwendung.

Durch die Einheitlichkeit zeichnet sich die Satzung nun durch eine größere Klarheit aus.

Desweiteren lag der ausdrückliche Wunsch des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg vor, sämtliche in der Satzung bezeichneten Funktionen durchgehend in männlicher und weiblicher Form zu bezeichnen. Diesem ausdrücklichen Wunsch des Ministeriums folgte die Kammerversammlung. Die Ausschüsse haben in diesem Zusammenhang zugesagt, dass eine Prüfung erfolgen solle, ob eine weitere Vereinheitlichung, auch in Hinblick auf eine bessere Lesbarkeit der Satzung, stattfindet. Eine endgültige Entscheidung hierzu gibt es bisher noch nicht.

II. Änderungen in Zusammenhang mit dem Brandenburgischen Heilberufsgesetz

Zusätzlich erfolgten die durch das Brandenburgische Heilberufsgesetz vom 12. Dezember 2006 notwendigen Änderungen. Die Umsetzung der Anforderungen erfolgte durch die Übernahme der Formulierungen im Brandenburgischen Heilberufsgesetz, wobei dies mit möglichst gleichem Wortlaut geschah. Nachfolgend einige exemplarische Änderungen.

Das Brandenburgische Heilberufsgesetz vom 12. Dezember 2006 erforderte unter anderem Änderungen in § 4 (Aufsichtsausschuss) und § 5 (Verwaltungsausschuss) der Satzung, um den Anforderungen aus § 28 Brandenburgisches Heilberufsgesetz gerecht zu werden.

So erfolgte unter anderem die Vergrößerung des Verwaltungsausschusses von acht auf neun Mitglieder. Auch traf die Kammerversammlung neue Regelungen in § 5 Abs. 10 der Satzung, nämlich dergestalt, dass für die laufenden Geschäfte ein Geschäftsführer zu bestellen ist und dass Erklärungen für die Ärzteversorgung Land Brandenburg, die diese vermögensrechtlich außerhalb der laufenden Geschäfte verpflichten, durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsführung gemeinsam und schriftlich abgegeben werden müssen.

Eine wesentliche Änderung hat die Kammerversammlung durch die neue Form von § 6 Abs. 3 Nr. 3 c der Satzung beschlossen.

Hiernach scheiden diejenigen Mitglieder aus, die Ihren Beruf nicht mehr ausüben, weil „das Mitglied arbeitslos im Sinne der Sozialgesetzbücher gemeldet ist und aufgrund dessen Leistungen bezieht und zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung der verkammerten freien Berufe innerhalb der Bundesrepublik Deutschland von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist.“

Diese Änderung war notwendig, um die Annahme von Beiträgen von Personen zu verhindern, die noch vor der erstmaligen Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit Arbeitslosengeld II beziehen. Hierdurch wird eine höhere Homogenität der beitragsleistenden Mitglieder gewährleistet.

III. Satzungsänderungen im engen Sinne

Als für Sie als Mitglied wichtigste Änderung hat die Kammerversammlung die Anhebung des Renteneintrittsalters von 65 auf 67 Jahre beschlossen.

So erfolgt eine stufenweise Einführung der Altersrente mit 67 Jahren. Hierzu erfolgt die sukzessive Anpassung des Renteneintrittsalters in Zwei-Monats-Schritten, deren Umsetzung mit den Versorgungsmitgliedern ab dem Geburtsjahr 1949 beginnt. Die Mitglieder des Jahrgangs 1949 können folglich mit 65 Jahren und 2 Monaten in Rente gehen, die Mitglieder des Jahrgangs 1950 mit 65 Jahren und 4 Monaten und so weiter.

Alle Mitglieder des Jahrganges 1960 oder später haben dann ab der Vollendung ihres 67. Lebensjahres Anspruch auf die volle Altersrente.

Grund hierfür ist, dass ohne die Anhebung der Altersgrenze auf 67 Jahre Leistungen und Versorgungszusagen in der derzeitigen Höhe nicht mehr möglich gewesen wäre.

Hintergrund ist, dass die Renten der Berufsständische Versorgungswerke grundsätzlich im Wege des sogenannten offenen Deckungsplanverfahrens finanziert werden. Maßgeblich für die Höhe der Altersrente sind dabei neben der Dauer der Beitragszahlung (regelmäßig repräsentiert durch das Alter des Mitgliedes bei Eintritt in das Versorgungswerk) und neben der durchschnittlichen Höhe der gezahlten Beiträge (regelmäßig in Relation zur jeweils gültigen Rentenbemessungsgrundlage) versicherungsmathematische Annahmen über die Lebenserwartung der Mitglieder der Versorgungseinrichtung.

Vereinfacht bedeutet dies, je länger ein Mitglied lebt desto länger muss die Ärzteversorgung Land Brandenburg Leistungen an das Mitglied in Form von Rentenzahlungen erbringen.

Seit 1997 gibt es berufsständische Richttafeln. Schon damals zeigte sich, dass Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke eine höhere durchschnittliche Lebenserwartung haben als die Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung.

Inzwischen gibt es neue berufsständische Richttafeln. Diese belegen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Mitgliedern berufsständischer Versorgungswerke erneut gestiegen ist. Sie liegt inzwischen rund vier Jahre über der durchschnittlichen Lebenserwartung von Mitgliedern der gesetzlichen Rentenversicherung.

Der erfreuliche Umstand, dass unsere Mitglieder ein deutlich höhere Lebenserwartung haben, hat für die Ärzteversorgung Land Brandenburg den Nachteil, dass die Ärzteversorgung Land Brandenburg durchschnittlich deutlich länger Rente an ihre Mitglieder zahlen muss.

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, war es nötig, die Altersgrenze auf 67 Jahre heraufzusetzen, um auch in Zukunft eine adäquate Rente für unsere Mitglieder ohne Leistungskürzungen zu sichern.

Als Alternative zur Anhebung des Renteneintrittsalters hätte lediglich zur Verfügung gestanden, die Leistungen der Ärzteversorgung Land Brandenburg mit sofortiger Wirkung zu reduzieren, was nicht im Interesse unserer Mitglieder sein konnte.

Aufgrund der Erhöhung des Renteneintrittsalter gibt es noch nachfolgende weitere Änderungen, die ebenfalls auf der zwei Jahre längeren Lebensarbeitszeit beruhen.

Bisher war es gemäß § 9 Abs. 7 der Satzung möglich, die Altersrente auf das 60. Lebensjahr vorzuziehen.

Grundsätzlich besteht zukünftig auch weiterhin die Möglichkeit des Vorziehens der Altersrente auf das 60. Lebensjahr. Allerdings nur noch für diejenigen, die bis zum 31. Dezember 2011 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg geworden sind.

Für alle Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2011 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg werden, gewährt die Ärzteversorgung Land Brandenburg dann frühestens mit der Vollendung des 62. Lebensjahres Altersrente.

Das bisherige Satzungsrecht sah in § 9 Abs. 7 Nr. 1 und 2 der Satzung alte Form vor, dass je vorgezogenem Monat ein Abschlag in Höhe von 0,3% bei einer vollständigen Einstellung der ärztlichen Tätigkeit erfolgt.

Bei Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit erfolgte ein dauerhafter Abschlag in Höhe von 0,5% je vorgezogenem Monat, unabhängig von der Dauer der Fortsetzung.

Die neue Regelung sieht hierzu die folgenden Veränderungen vor.

In Zukunft erfolgen versicherungsmathematisch präzise und neutrale Abschläge bei einem vorzeitigen Renteneintritt. Hierzu ist eine Differenzierung nach Monaten erforderlich. Auch findet in Zukunft keine Unterscheidung mehr zwischen Einstellung und Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit statt. Hierdurch besteht für den Leistungsempfänger die unbegrenzte Zuverdienstmöglichkeit trotz der Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersrente.

Die exakte Höhe der monatlichen Abschläge sind in § 9 Abs. 7 der Satzung geregelt. Der monatliche Abzug schwankt zwischen 0,45 Prozent pro Monat bei einem Renteneintritt 1 bis 12 Monate vor der Altersgrenze bis zu 0,27% bei einem Renteneintritt 73 bis 84 Monate vor Erreichung der Altersgrenze.

Die nachfolgenden Tabelle gibt Auskunft über die prozentualen Abzüge für jeden Monat, den das Mitglied vorzeitig in Altersrente geht.

Monate vor der jeweiligen Altersgrenze	Monatlicher Abzug in Prozent
1 bis 12	0,45
13 bis 24	0,42
25 bis 36	0,39
37 bis 48	0,36
49 bis 60	0,33
61 bis 72	0,30
73 bis 84	0,27

Möchte also ein Mitglied bereits mit 63,5 Jahren in Altersrente gehen, so reduziert sich seine monatliche Rente um insgesamt 17,28%. Sie wird um 5,4 Prozent für das erste vorzeitige Jahr ($12 \times 0,45\%$), um 5,04 Prozent für das zweite Jahr ($12 \times 0,42\%$), um 4,68 Prozent für das dritte Jahr ($12 \times 0,39\%$) und um 2,16 Prozent für sechs Monate des vierten Jahres ($6 \times 0,36\%$) gekürzt.

Möchte ein Mitglied ein Jahr und vier Monate (16 Monate) vor der Vollendung seines 67. Lebensjahres, also 65 Jahren und 8 Monaten, in Rente gehen, so reduziert sich seine Altersrente um insgesamt 7,08% ($12 \times 0,45\%$ für die ersten zwölf Monate und $4 \times 0,42\%$ für die weiteren vier Monate).

Somit beträgt die monatliche Kürzung der Altersrente zwischen 30,24% bei einem Renteneintritt mit Vollendung des 60. Lebensjahres und 0,45% bei einem Renteneintritt mit 66 Jahren und 11 Monaten.

Die monatlichen Kürzungen beruhen ebenfalls auf versicherungsmathematischen Berechnungen und den neusten berufsständischen Richttafeln.

Hierbei besteht jedoch für das Mitglied auch die Möglichkeit, den Beginn der Rentenzahlungen bis zum 70. Lebensjahr aufzuschieben anstatt wie bisher bis zum 68. Lebensjahr.

Durch die Differenzierung und die versicherungsmathematisch genau berechneten Abschläge kann die Ärzteversorgung Land Brandenburg eine größtmögliche Gerechtigkeit bei der Berechnung der vorgezogenen Altersrente erreichen. Das Mitglied kann durch die unbegrenzte Zuverdienstmöglichkeit trotz vorzeitiger Altersrente finanzielle Nachteile ausgleichen und neben der Rente zusätzliche Einnahme erzielen, ohne dass ihm hierdurch ein Nachteil bei der Rentenhöhe entsteht.

Der Grund für diese Änderungen ist das Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 30. Januar 2008, welches die steuerliche Geltendmachung von Beiträgen zur berufsständischen Rentenversicherung als Sonderausgaben zum Gegenstand hat.

Hiernach erfolgt eine Anhebung des frühest möglichen Bezugs von Altersrente (auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke) ab dem 62. Lebensjahr für alle Mitgliedschaftsverhältnisse ab dem 31. Dezember 2011.

Zwar gibt es grundsätzlich keine Vergleichbarkeit zwischen der gesetzlichen und der berufsständischen Rentenversicherung. Allerdings ist zu beachten, dass das genannte BMF-Schreiben, die Anwendbarkeit auf die berufsständischen Versorgungswerke explizit nennt. Ansonsten gibt es keine Vergleichbarkeit zwischen dem berufsständischen Versorgungswerk und der gesetzlichen Rentenversicherung, woraus wiederum folgt, dass es für Mitglieder nur die eingeschränkte Möglichkeit gibt, Versorgungsbeiträge steuerlich geltend zu machen.

Um also die Leistungen der Ärzteversorgung Land Brandenburg und Versorgungszusagen auch in Zukunft einhalten zu können, waren diese Schritte notwendig. Sie garantieren aber auch eine in Zukunft flexible Regelung und Steuerung der Rentenhöhe durch die unbegrenzten Zuverdienstmöglichkeiten unserer Mitglieder.

Auswirkungen der neuen berufsständischen Richttafeln

– Hans-Jürgen Knecht, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Die Angehörigen der freien Berufe leben deutlich länger als bisher angenommen. Dies ist das Ergebnis einer im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) durch die Heubeck Richttafeln GmbH erstellten Untersuchung. Die Heubeck Richttafeln GmbH hat aus dem von den Versorgungswerken zur Verfügung gestellten Material sog. Basistafeln erstellt und Trendfunktionen ermittelt, die die jährlichen Veränderungs-raten bei den Sterblichkeiten angeben. Hieraus wurden zur weiteren Anwendung in der berufsständischen Versorgung Generationentafeln erzeugt und den Einrichtungen im März 2007 als „**Berufsständische Richttafeln nach Klaus Heubeck / ABV**“ zur Verfügung gestellt. Signifikant ist der festgestellte Anstieg der Lebenserwartung vor allem im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung. Dabei nimmt die Längerlebigkeit mit steigendem Geburtsjahr zu, d.h. während die Rentner und älteren Mitglieder des Versorgungswerkes etwas älter werden als bisher angenommen, werden die jüngeren Mitglieder und der künftige Zugang erheblich älter als bisher angenommen. Zur Sicherung der Erfüllbarkeit ihrer Versorgungsverpflichtungen muss die ÄVLB diese Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen in ihrem Jahresabschluss bei der Berechnung der Deckungsrückstellungen berücksichtigen. Deshalb wurden die neuen berufsständischen Richttafeln im Jahresabschluss zum 31.12.2007 erstmals in Form einer **Periodentafel mit gleitender Projektivität** angewendet. Im Einvernehmen mit den Ausschüssen der ÄVLB wurde hierbei eine Projektivität von 25 Jahren für angemessen gehalten. Durch eine jährliche Neuberechnung der verwendeten Tafeln soll der festgesetzte Projektivitätszeitraum auch zukünftig nicht abgebaut werden.

Als Folge der in den neuen berufsständischen Richttafeln enthaltenen Längerlebigkeit ergeben sich nunmehr längere Rentenbezugsdauern, ohne dass zunächst die Beitragseinnahmen entsprechend steigen. Die hierdurch erforderlichen zusätzlichen Deckungsmittel würden ohne weitere Maßnahmen zur einer bilanziellen Unterdeckung führen, die nur durch die Auflösung der gesamten Sicherheitsrücklage und die Auflösung der bisher angesammelten Rückstellung für Leistungsverbesserung sowie eine allgemeine Leistungskürzung in einer Größenordnung von etwa 5 Prozent ausgeglichen werden kann. Um dies zu vermeiden, wurden von den Ausschüssen der ÄVLB ein geeigneter Lösungsweg gesucht, der die Mehrbelastung in verträglicher Weise verursachungsgerecht auf die Mitglieder des Versorgungswerks verteilt.

Zunächst wurde festgestellt, dass sich durch eine mit jedem Geburtsjahr steigenden Lebenserwartung die Relation zwischen Rentenbezugsdauer und Anwartschaftsdauer auf eine für das Versorgungswerk nicht mehr finanzierbare Weise verschoben hat. Während der durchschnittliche Altersrentenbezug bei Rentnern der Geburtsjahrgänge 1930 – 1940 bei unter 70% der Anwartschaftszeit lag, werden Mitglieder der Geburtsjahrgänge 1980 – 1990 Altersrenten beziehen, deren Dauer 80% ihrer Anwartschaftszeit deutlich übersteigt. Bezieht man die Hinterbliebenenrenten in diese Betrachtung ein, so muss für Mitglieder der Geburtsjahrgänge ab 1995 im Mittel länger Rente gezahlt werden als vorher Beiträge eingenommen wurden. Dieses zunehmende Ungleichgewicht kann nur durch ein Hinausschieben der Regelaltersgrenze korrigiert werden. Werden dagegen keine entsprechenden Maßnahmen getroffen und die Rentenzahldauer verlängert sich stetig, ohne dass sich die Anwartschaftsdauer und

damit die Einnahmen an Versorgungsabgaben ändern, dann kann eine dauerhafte Finanzierung der Versorgungsanstalt nicht mehr garantiert werden.

Die Anhebung der Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr – unter Beachtung geeigneter Übergangsregelungen für rentennahe Jahrgänge – war daher ein sinnvolles und notwendiges Mittel zur Finanzierung der Belastungen aus der Einführung der neuen Sterbetafeln und ein geeignetes Mittel, um hierdurch einen großen Teil des Nachreservierungsbedarfs zu kompensieren. Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg ist diesem Finanzierungsvorschlag gefolgt und hat einen Übergang auf die Regelaltersgrenze 67 in 2-Monatsschritten beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1949 beschlossen. Für die Geburtsjahrgänge 1948 und früher gilt damit weiterhin die Regelaltersgrenze 65; die Geburtsjahrgänge 1960 und später erhalten die Regelaltersrente mit Vollendung des 67. Lebensjahres. Dies führt mit einem Übergangszeitraum von 14 Jahren zu einer verursachungsgerechten Verteilung der Belastung, da – wie oben ausgeführt – die jüngeren Jahrgänge in stärkerem Maße durch die Längerlebigkeit begünstigt sind als die älteren Jahrgänge.

Der Übergang auf die Regelaltersgrenze 67 in der dargestellten Form ermöglicht eine weiterhin positive Entwicklung der Rentenbemessungsgrundlage, die jedoch hinter der Bemessungsgrundlage mit unveränderten Rechnungsgrundlagen und unverändertem Endalter zurückbleibt. Durch diesen Dynamisierungsverzicht tragen auch die Rentner und rentennahen Jahrgänge ihren Anteil an der Umstellung der Rechnungsgrundlagen.

Auch nach der Erhöhung der Regelaltersgrenze ist die Inanspruchnahme der **vorgezogenen Altersrente** ab Vollendung der 60. Lebensjahres möglich. In diesem Zusammenhang waren die versicherungsmathematisch erforderlichen Abschläge für das Vorziehen der Altersrente zu überprüfen. Während bei den bisher verwendeten Periodentafeln die Höhe der Abschläge von der erwarteten Rentenbezugsdauer im Zeitpunkt des Vorziehens sowie von einem sich jährlich verändernden Ausgangsverrechnungssatz (Verhältnis von Rentenbemessungsgrundlage zur Regelabgabe) abhängig waren, kommen bei den neuen Generationentafeln als weitere Komponenten das Geburtsjahr des Rentenberechtigten sowie bei vollständiger Berufsaufgabe die durch neue Mitglieder erzielbaren, nun ebenfalls geburtsjahrgangabhängigen Eintrittsgewinne hinzu. Die versicherungsmathematisch erforderlichen Abschläge lagen bisher ohne die Berücksichtigung von Neueintritten zwischen durchschnittlich 0,30 und 0,45 Prozent pro Monat und steigen mit sinkendem Ausgangsverrechnungssatz weiter an. Der Entlastungseffekt bei vollständiger Berufsaufgabe durch den Eintritt neuer Mitglieder ist – wie schon in der Vergangenheit – zwar nachvollziehbar, aber nicht exakt zu quantifizieren. Allerdings ist davon auszugehen, dass die früher berufspolitisch gewollte Förderung einer vollständigen Berufsaufgabe durch den reduzierten Abschlag von 0,3 Prozent pro Monat nicht kostendeckend war. Da aber eine Differenzierung zwischen vollständiger Berufsaufgabe und weiterer Berufstätigkeit inzwischen nicht mehr geboten ist, kann nunmehr in Abhängigkeit von der Anzahl der vorgezogenen Monate ein von 0,45 Prozent auf 0,27 Prozent (alle 12 Monate linear um 0,03 Prozentpunkte) fallender Abschlag angesetzt werden, ohne dass hierdurch ein versicherungsmathematisches Verlustrisiko für das Versorgungswerk entsteht. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang noch, dass Neumitglieder ab dem 01.01.2012 – so verlangt es das Bundesministerium der Finanzen – die vorgezogene Altersrente erst ab Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch nehmen können; auf die Bestandsmitglieder hat diese Neuregelung jedoch keine Auswirkung.

Gruß und Ausblick auf das Jahr 2009

– Dr. med. Manfred Kalz, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses –

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit dem Ausblick auf das Jahr 2009 möchte ich mich im Namen des Verwaltungsausschusses an Sie wenden.

Für den Verwaltungsausschuss war das zurückliegende Jahr „schwieriges Fahrwasser“, aber es ist doch gelungen, die wesentlichen Probleme erfolgreich zu lösen.

Es war ein sehr ungünstiges, aber nicht vermeidbares Timing auf der 1. konstituierenden Kammerversammlung am 06.09.2008 die neue Satzung zur Abstimmung vorlegen zu müssen. Der Termin ergab sich zwingend aus verwaltungstechnisch bedingten Fristen und das für den 01.01.2009 konzipierte Inkrafttreten der Satzungsänderungen.

Anwartschaften, Renten und die Zertifizierung des Geschäftsberichts durch die Wirtschaftsprüfer sind mit diesem Datum verbunden.

Die Satzungsänderungen: stufenweise Anhebung des Altersrenten-Eintrittsalters auf 67 Jahre und differenzierte Abstaffelungsregeln bei vorzeitiger Altersrente waren notwendig, um der höheren Lebenserwartung unserer Mitglieder Rechnung zu tragen. Die langfristig weiter bestehenden Regelungen für eine vorzeitige Altersrente und der Verzicht auf höhere Abstaffelungsbeträge bei weiter bestehender Berufstätigkeit bieten allen Kolleginnen und Kollegen als Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg eine sehr hohe Flexibilität bei der Gestaltung des Abschlusses ihres Berufslebens.

Mitglieder der Ärzteversorgung Brandenburg, die nach dem 31.12.2011 in die Mitgliedschaft eintreten, werden frühestens ab dem 62. Lebensjahr eine vorgezogene Altersrente beziehen können – bis dahin bleibt es beim 60. Lebensjahr!

Der sich aus der erfreulich höheren Lebenserwartung ergebende erhöhte Finanzierungsbedarf kann durch die Kombination der Satzungsänderungen bereitgestellt werden, so dass auch in den nächsten Jahren die Dynamisierung der Renten und Anwartschaften möglich ist!

Die Delegierten der Kammerversammlung haben der neuen Satzung mit großer Mehrheit zugestimmt. Durch diese Entscheidung sind auch in Zukunft Stabilität, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit der Versorgungsleistungen gewährleistet.

Weitere Satzungsänderungen waren aufgrund der Änderungen im Heilberufsgesetz des Landes Brandenburg notwendig. Die gesamte geänderte Satzung und die beschlossenen Renten- und Anwartschaftserhöhungen sind durch die zuständigen Aufsichtsministerien genehmigt worden, so dass die neue Satzung zum 01.01.2009 – wie geplant – in Kraft tritt.

Nach dieser positiven Nachricht soll nicht verschwiegen werden, dass 2008 ein Jahr war, das alle mit der Kapitalanlage beschäftigten „Versorgungswerker“ vor schwierige Aufgaben und Entscheidungen gestellt hat. Die internationale Finanzkrise ist auch an der Ärzteversorgung Land Brandenburg nicht spurlos vorbeigegangen. Glücklicherweise halten sich die Verluste aus Kapitalanlagen in Grenzen, da zu einem noch günstigen Zeitpunkt der Aktienanteil sehr stark reduziert wurde. Diese Verluste sind aber weder für Ihre Renten noch Anwartschaften bedrohlich. Wir werden im abgelaufenen Jahr das Renditeziel von 4 % nicht erwirtschaften können, trotzdem ist die finanzielle Basis der Ärzteversorgung Land Brandenburg gesichert.

Ich möchte an dieser Stelle den Mitarbeitern der Geschäftsstelle, den ehrenamtlichen und vertraglichen Mitgliedern des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses und

den Mitarbeitern der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe danken, die mehrere Sondersitzungen bewältigen mussten.

In diesem Jahr ist unser langjähriger Geschäftsführer, Herr Rechtsanwalt Peter Hartmann ausgeschieden. Er hat eine neue Aufgabe als Geschäftsführer bei der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke e.V. (ABV) übernommen. Herrn Hartmann sei hier noch einmal für seine Arbeit in der Ärzteversorgung Land Brandenburg sehr herzlich gedankt.

Unser neuer Geschäftsführer, Herr Rechtsanwalt Fabian Hendriks hat sich in diesem Versorgungsbrief bereits vorgestellt. Ich wünsche ihm für seine Tätigkeit viel Erfolg.

Im nächsten Jahr ist erneut eine Satzungsänderung notwendig. Der Gesetzgeber hat den Versorgungsausgleich bei Ehegatten, die selbst nicht Mitglieder von Versorgungswerken sind, neu geregelt, so dass ab 01.09.2009 dieser veränderte Versorgungsausgleich in Ehescheidungsverfahren Anwendung finden soll. Bis zu diesem Termin soll die entsprechende Änderung der Kammerversammlung zur Abstimmung vorliegen.

Zum Jahreswechsel hoffe ich, dass nach den turbulenten Jahren 2008 und wahrscheinlich auch 2009 wieder bessere Zeiten für unsere Anlagekonzeption kommen.

Ihnen allen wünsche ich persönlich ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest und für das kommende Jahr 2009 Gesundheit und Erfolg.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Manfred Kalz