VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB

Ausgabe 20

Ärzteversorgung Land Brandenburg
Cottbus

Inhalt

	Seite
Begrüßung – Dr. Udo Wolter –	4
Das Ende einer Ära – Dr. Albert Esser –	5
Nachruf Dr. Ulrich Kirchhoff – Dr. Horst Müller –	7
Europäische Schuldenkrise ohne Ende? – Volker Färber –	8
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2010 – Fabian Hendriks –	10
Bericht über die Mitgliederversammlung der ABV vom 12.11.2011 – Dr. Manfred Kalz –	23
Erwerbstätigenversicherung – worum geht es? – Stefan Strunk –	25
Sozialversicherungsbeiträge und Alterseinkünfte in der Ärzteversorgung – Dr. Manfred Kalz –	28
Bildung einer Zinsreserve und Sonderzuführung zur Verlustrücklage – Johannes Nattermann –	32
Gruß und Ausblick auf das Jahr 2012 – Dr. Manfred Kalz –	33

Begrüßung

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist kaum zu glauben. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg geht in ihr zwanzigstes Jahr. Viel ist in der Zwischenzeit passiert. Vieles haben wir in den letzten Jahren gemeinsam erarbeiten und beschließen müssen. Sowohl für die Landesärztekammer als auch für den Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung waren immer oberstes Gebot Ihre Rentenbeiträge optimal und gewinnbringend anzulegen. Wir haben es gemeinsam fast immer geschafft eine ordentliche Nettorendite herauszuwirtschaften trotz aller Krisen und Umstellungen von Berechnungstafeln usw.

Wir haben auf der Kammerversammlung am 26. November 2011 erneut den Verwaltungsausschuss und den Aufsichtsausschuss gewählt. Am 07. Januar 2012 werden dann in den konstituierenden Sitzungen die Vorsitzenden und Stellvertreter gewählt. Die Arbeit gestaltete sich in den letzten fünf Jahren sehr gut, so dass wir auch für die nächste Legislaturperiode mit vereinter Kraft gute Ergebnisse erzielen können und ich sage, müssen. Unsere Arbeit garantiert Ihre guten Renten.

In unserem Versorgungsbrief 20 haben wir Ihnen wieder das Wichtigste in Kürze zusammengestellt, so dass Sie sich informieren können. Herr Kollege Dr. Müller, der einen bedeutenden Anteil am Aufbau unseres Versorgungswerkes hat, wird in der kommenden Legislaturperiode nicht mehr dabei sein. Wir danken ihm für seine konsequente Arbeit. Ihm zu Ehren haben wir nochmals einige Stationen seiner Arbeit dargestellt.

Im nächsten Jahr wollen wir die 20 Jahr-Feier würdig begehen. Wir danken allen, die mitgeholfen haben, unser Versorgungswerk stabil und sicher zu halten.
Wir danken allen ehrenamtlichen Mitgliedern des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses. Ein besonderer Dank gilt aber auch wie in jedem Jahr unseren Mitarbeitern in der Geschäftsstelle in Cottbus unter der Leitung des Geschäftsführers Herrn Fabian Hendriks. Ein weiterer Dank gilt unseren Partnern der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Und last but not least sagen wir auch Dank unseren externen Beratern der Berlin Asset Management.

Ich wünsche Ihnen allen einen geruhsamen Jahreswechsel und ein erfolgreiches und auch gesundes Neues Jahr 2012.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Das Ende einer Ära

Zum Ausscheiden von Dr. Horst Müller aus dem Aufsichtsausschuss
– Dr. jur. Albert Esser, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Dr. med. Horst Müller

Am 26. November 2011 hat die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung neu gewählt. Wenn am 7. Januar 2012 die beiden neuen Ausschüsse zu ihren konstituierenden Sitzungen zusammenkommen, bedeutet dies auch das Ende einer Ära.

Nach 21 Jahren wird den Organen der Ärzteversorgung erstmals nicht mehr Herr Dr. Horst Müller angehören. Die Liste der Ehrenämter des ersten Trägers der Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg, der Ehrenschale der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen und des Bundesverdienstkreuzes ist lang. Bereits dem vorbereitenden „Ausschuss Versorgungswerk“ der Landesärztekammer stand er im Jahr 1990 vor. Daran an schlossen sich 14 Jahre als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses. Seit 2005 war Dr. Müller Mitglied des Aufsichtsausschusses. Zur letzten Wahl der Ausschüsse hat Dr. Müller nicht erneut kandidiert und scheidet nun mit 76 Jahren aus der ehrenamtlichen Tätigkeit für die Ärzteversorgung Land Brandenburg aus. Dies ist Anlass genug für eine Rückschau und für einen Dank.

Als im September 1990 die erste Kammerversammlung der Landesärztekammer zusammen kam, hatte Dr. Müller bereits das 56. Lebensjahr vollendet – ein Alter, in dem bei vielen die ersten zarten Gedanken an den Ruhestand keimen. So auch bei Dr. Müller, allerdings unter anderen Vorzeichen. Er dachte nicht an den Genuss der Altersrente, sondern zunächst an deren berufsständischen Aufbau. Bereits im vorbereitenden „Ausschuss Versorgungswerk“ wurden unter seinem Vorsitz wegweisende Weichen gestellt. So wurde entschieden, dass unter dem Dach der Landesärztekammer ein eigenständiges Versorgungswerk errichtet werden sollte und kein Anschluss an die Berliner Ärzteversorgung gesucht oder per Geschäftsbesorgung die Verwaltung an ein anderes Versorgungswerk ausgelagert werden sollte. Der erste Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung wählte Dr. Müller 1991 sogleich zu seinem Vorsitzenden, ein Amt, dass er bis zum Ende des Jahres 2004 ununterbrochen beibehielt.

Nach dem Ausscheiden aus dem Verwaltungsausschuss wechselte Dr. Müller 2005 in den Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung. Bis zum Ablauf der aktuellen Legislaturperiode brachte er dort seine Erfahrung ein und beendet zum Jahrsende nach über 21 Jahren sein ehrenamtliches Engagement für die Ärzteversorgung.

Dr. Müller, der alleine sechs Geschäftsführer der Ärzteversorgung erlebte, war somit die Konstante in der Ärzteversorgung. Er verkörperte stets die Kontinuität, die in einem auf

Dauer angelegten Altersversorgungssystem ein bedeutendes Gut ist. Die anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Ärzteversorgung im Jahr 2001 erstellte Chronik trug dann auch seine Handschrift und auch in späteren Jahren war er immer erster Ansprechpartner wenn es darum ging, die Motive hinter Satzungsregelungen oder Anlageentscheidungen zu erinnern. Gleichzeitig vermochte Dr. Müller durch seine ausgleichende und sachorientierte Art Gräben zu schließen, die in der langen Dauer der berufspolitischen Arbeit zeitweise entstanden waren.

Nun heißt es, ohne diese Konstante die Ärzteversorgung auf Kurs zu halten und die Erfolgsgeschichte der eigenständigen ärztlichen Versorgungseinrichtung fortzuschreiben. Ein besonders aufmerksamer Beobachter ist uns dabei sicher!

Nachruf Dr. Ulrich Kirchhoff

– Dr. med. Horst Müller, Mitglied des Aufsichtsausschusses –

Sehr geehrte Versorgungsmitglieder.

Am 03. August 2011 verstarb Herr Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchhoff. Er war über Jahrzehnte mit der Entwicklung und dem Bestand der berufsständischen Altersvorsorge der freien Berufe eng verbunden.
Bereits 1963 war er am Aufbau der Ärzteversorgung Niedersachsen beteiligt, wurde deren Geschäftsführer und war bis 2002 Mitglied der Geschäftsführung. Im Jahr 1978 gehörte er zu den Mitbegründern der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV).
Dort zunächst im Rechtsausschuss tätig, wurde er im Jahr 2000 zum Vorsitzenden des Vorstands der ABV gewählt. Im März 2011 zwang ihn eine schwere Krankheit, den Vorsitz niederzulegen. Nur wenige Monate später erlag er seiner Krankheit.

RA Dr. Ulrich Kirchhoff

Dr. Kirchhoff hat mit seiner Persönlichkeit die Tätigkeit der ABV maßgeblich geprägt und deren Ansehen befördert. Seine klaren Argumente, die er prägnant vortrug, waren in Versammlungen, wie im persönlichen Gespräch immer ein Gewinn.
Besonderes Interesse widmete er dem Aufbau der Versorgungswerke in den neuen Bundesländern. In den Ärzteversorgungen von Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern wirkte er aktiv in den Verwaltungsausschüssen mit. Auch in unserem Versorgungswerk war es immer nützlich, seine Gedanken und Vorschläge in Entscheidungen mit einzubeziehen.

Als ich im November 2010 anlässlich der Verleihung der Ehrenschale Herrn Dr. Kirchhoff zum letzten Mal sah, war er bereits von seiner Krankheit schwer gezeichnet, aber noch immer wachen Geistes voll mit dem Geschehen verbunden. Ich werde Herrn Dr. Ulrich Kirchhoff ein ehrendes Andenken bewahren und bin sicher, dass die Ärzteversorgung Land Brandenburg sich dem anschließen wird.

Europäische Schuldenkrise ohne Ende?

– Volker Färber, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Fachleute mit langjährigen Erfahrungen im Geschäft der Vermögensanlage sitzen zusammen und diskutieren mit ihren Kunden, wie unter den üblichen Prämissen Rendite/Liquidität/Anlagesicherheit die Kapitalanlage künftig strategisch und taktisch ausgerichtet werden soll. Zur Beurteilung der gesamtwirtschaftlichen Lage, also des Kapitalmarktumfeldes, stehen führende Volkswirte aus den Investmenthäusern zur Verfügung.

Solche Anlageausschusssitzungen im Zusammenhang mit Spezialfonds fanden und finden in regelmäßigen Abständen statt. Aktuell wird bereits im zweiten Jahr über die Auswirkungen der Euroschuldenkrise gesprochen. Ein „alter Fuhrmann“ stellte fest, dass inzwischen mit deutlichem Übergewicht die Politik, hier insbesondere die europäische Fiskalpolitik, in den Fokus der Analysen und Bewertungen gerückt ist. Es geht kaum mehr um die volks- und betriebswirtschaftlichen „Fundamentals“. Vielmehr wird nachgefragt, ob nach den wiederholt stattgefundenen Krisensitzungen der europäischen Spitzenpolitiker das aufgestockte Paket des Rettungsschirms für die überschuldeten Euroländer sowie die Maßnahmen für Griechenland ausreichen, das ins Wanken gekommene Vertrauen der Märkte wieder zu stabilisieren und auch politisch die richtigen Weichen für erforderliche strukturelle Veränderungen im Euroland zu stellen.

Fragen über Fragen:

- Werden die soeben neu installierten (Krisen-)Regierungen in Griechenland und Italien Bestand haben und ihre Mammutaufgaben erfolgreich angehen können; wie sieht es danach mit einer evtl. neuen Regierung in Spanien aus?
- Ist die angestrebte hohe Beteiligungsquote privater Gläubiger bei der Teilentschuldung Griechenlands erreichbar und kann das Land dadurch seine Schuldentragfähigkeit spürbar verbessern?
- Nach der Ratifizierung des neuen EFSF (European Financial Stability Facility)-Vertrages: Werden alle 17 Euro-Staaten im Jahr 2012 den permanenten Stabilisierungsmechanismus ESM ratifizieren? Selbst bei Zustimmung bleiben Umsetzungszweifel im Blick auf unterschiedliche Mitentscheidungsrechte in den Parlamenten.
- Ist die vorgesehene „Hebelung“ des EFSF, etwa über eine Teilverbürgung von Länderanleihen angesichts noch zu lösender komplexer Details überhaupt realisierbar?
- Wie wird die Bankenrekapitalisierung vonstatten gehen? Wird es immer mehr Staatsbeteiligungen bei Banken geben und/oder fahren die Banken ihre Aktiva konsequent herunter, um ihr Eigenkapital-Ratio zu verbessern? Letzteres würde zu einer Einschränkung der Kreditvergabe führen und wäre damit wachstumshemmend.

Wie man sieht, gibt es viele offene Flanken, die vornehmlich im politischen Einflussbereich noch zu lösen sind. Das Krisenmanagement im Euroraum war zunächst sicher wenig effektiv. Man hatte wohl die Auswirkungen auf die Geld- und Kapitalmärkte unterschätzt. Die Politik muss nun zeigen, dass sie nicht nur rasch machbare Umsetzungsregeln liefert, sondern auch glaubhaft an die Wurzel des Übels, sprich Umstrukturierung der Währungsunion (weitere Integration), herangeht.

Das Grundübel insbesondere, aber nicht ausschließlich, im europäischen Wirt-

schaftsraum lag und liegt in den hohen Staatsverschuldungen, aus denen sich selbst unser Musterstaat Deutschland nicht ausnehmen kann. Es nutzt uns nichts zu sagen, wir befinden uns im Blick auf schwergewichtige aber hoch verschuldete Länder wie USA, Japan und selbst das EU-Land Großbritannien in prominenter Gesellschaft. Fest steht, man hat mehr oder weniger seit Jahren über die Verhältnisse gelebt. Weder in der Politik, noch in der Wirtschaft, an den Kapitalmärkten oder im Privatbereich entstand bis vor zwei Jahren ein Problembewusstsein. Jetzt ist es ein Thema, das auch in alle Bevölkerungsschichten durchgedrungen sein dürfte. Damit könnte der „Turning Point" erreicht worden sein, der es den gewählten und zu wählenden Politikern ermöglicht, erforderliche unpopuläre Maßnahmen zur Sanierung der Staatsfinanzen durchzusetzen.

Da auch die sogenannten Experten in dieser noch krisenhaften Lage keine klaren Prognosen abgeben können, liefern sie uns Ergebnisse auf Basis verschiedener Szenarien. Nach dem Eindruck des Autors ist man sich zunächst wohl einig darüber, dass die gegenwärtige Verschuldungskrise sich nicht nur im Finanzbereich, sondern auch in der Realwirtschaft zu einer Vertrauenskrise verfestigt hat, die wiederum zu einem spürbaren Wirtschaftsabschwung führt. Die für die weitere Entwicklung aufgezeigten Szenarien verdichten sich nach einer zusammenfassenden Analyse in zwei Richtungen:

1. Weiche Landung

- moderates Wachstum 2012
- Umsetzung der Maßnahmen gem. Beschluss Brüsseler Gipfel
- Ansteckung größerer EWU-Länder begrenzt

Ergebnis: Engere Koordination der EWU-Wirtschafts-und Finanzpolitik; Schuldenkrise ebbt 2012/2013 ab

2. Radikaler Wandel

- Rezession 2012
- nur teilweise Umsetzung der Maßnahmen
- ernsthafte Ansteckung größerer EWU-Länder

Ergebnisse:

Variante a) Politische Union und Fiskalunion; Starke Ausweitung des Rettungsfonds, unbegrenzte EZB-Stützung; Eurobonds

Variante b) Auseinanderbrechen der Währungsunion; Staatsbankrott und Austritt mehrerer Länder; Verbleib einer Kern-EWU

Fazit

Es gibt anscheinend eine wenn auch teilweise dünne Mehrheit der Szenario-Konstrukteure, die Ziffer 2 Variante b), also die radikalste Version nicht favorisieren, wozu sich auch der Autor selbst zählen möchte. Es ist schon davon auszugehen, dass die politisch Verantwortlichen das Gesetz des Handelns behalten und eine Eskalation der Krise unter allen Umständen vermeiden wollen. Eine nachhaltige Lösung liegt in der engen Verzahnung der Wirtschafts- und Finanzpolitik bis hin zur Fiskalunion, wenn denn in den nächsten Monaten das Vertrauen der Märkte zurückgewonnen werden kann und die Märkte wiederum der Politik die umfängliche Zeit gewähren, die in den einzelnen Ländern und vor allem in der EU-Administration für die erwähnten Integrationsprozesse benötigt wird.

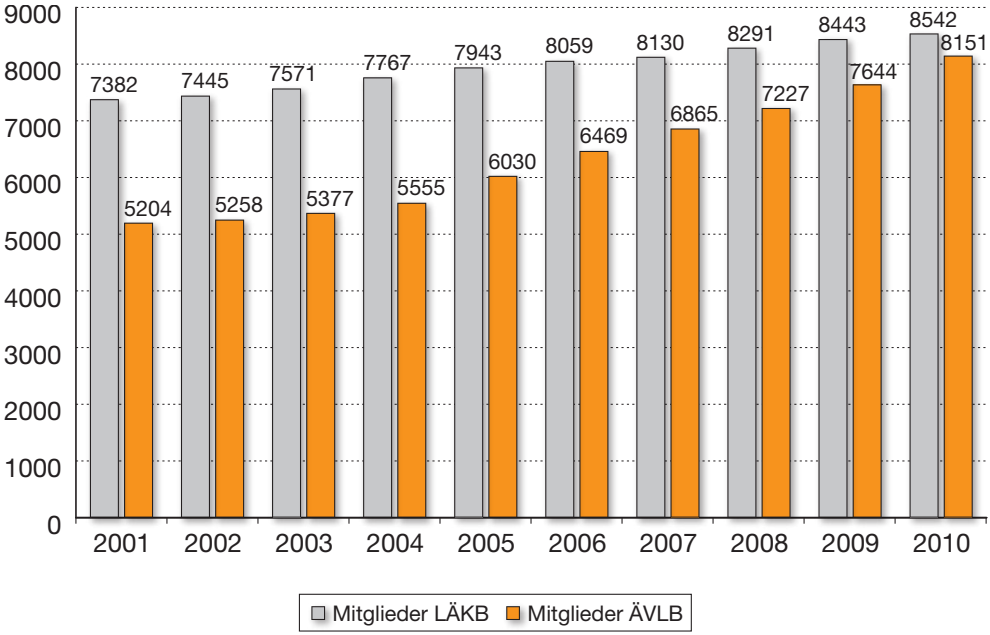
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2010 (19. Geschäftsjahr)

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Mitgliedschaft

Am 31.12.2010 waren 8.151 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Bei dieser Zahl handelt es sich um die Beitrag zahlenden Mitglieder einschließlich der abgabenfreien Mitglieder. Die unten dargestellte Tabelle zeigt zur besseren Vergleichbarkeit der Zahlen auch die Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die eine ärztliche Tätigkeit ausüben.

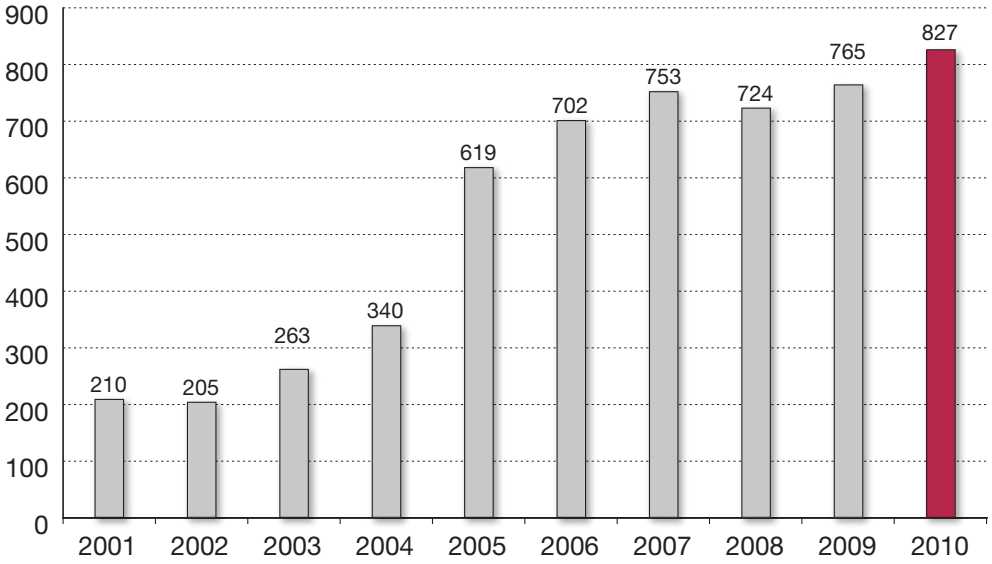
Mitgliederentwicklung 2001 – 2010



Neuzugänge 2001 – 2010

Dabei lag der Zugang von 827 Neumitgliedern (445 Ärztinnen und 382 Ärzte) über den Zahlen des Vorjahres. Der geschäftsplanmäßige Ansatz konnte erneut deutlich übertroffen werden.
Hierbei ist zu beachten, dass es sich hierbei um den Bruttozugang, also die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die erstmalig Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg wurden, handelt. Diese Zahl umfasst nicht die Bestandsveränderung aufgrund von ausgeschiedenen Mitgliedern.

Neuzugänge 2001 – 2010



Überleitungen und Erstattungen

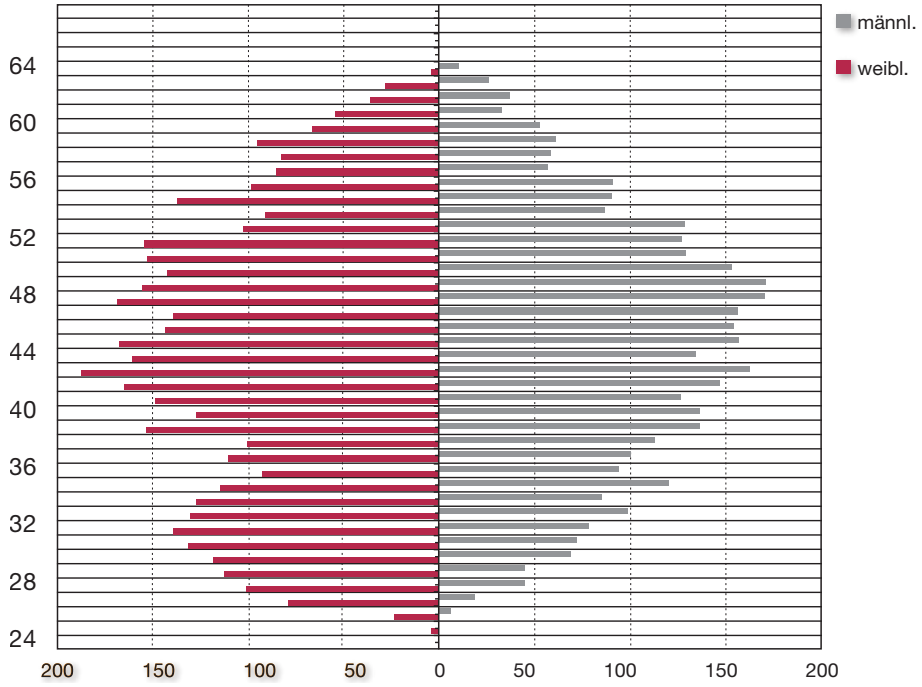
Einem Zugang von 159 Mitgliedern infolge von Überleitungen steht ein Abgang von 269 Mitgliedern gegenüber.

Beitragserstattungen gab es im Geschäftsjahr 2010 keine.

Altersstruktur der Mitglieder

Die insgesamt günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht verändert: Etwa 54,3 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2009: 53,1 %).

Altersstruktur der Mitglieder

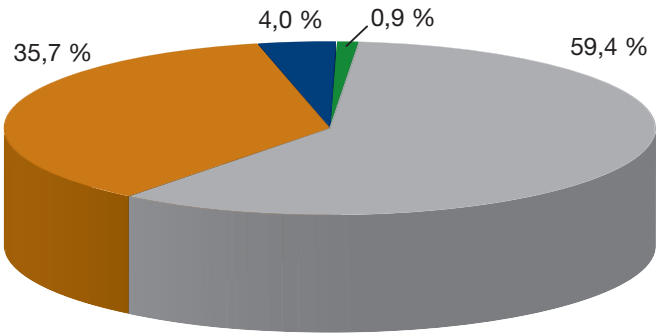


Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich im Jahr 2010 leicht geändert.

Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 59,4 % (2009: 59,0 %), 35,7 % der Mitglieder sind selbstständig tätig (2009: 36,5 %), 4,0 % sind nicht ärztlich tätig (2009: 3,6 %); 0,9 % der Mitglieder teilen sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland tätige Personen u. s. w. (2009: 0,9 %).

Berufsstatus

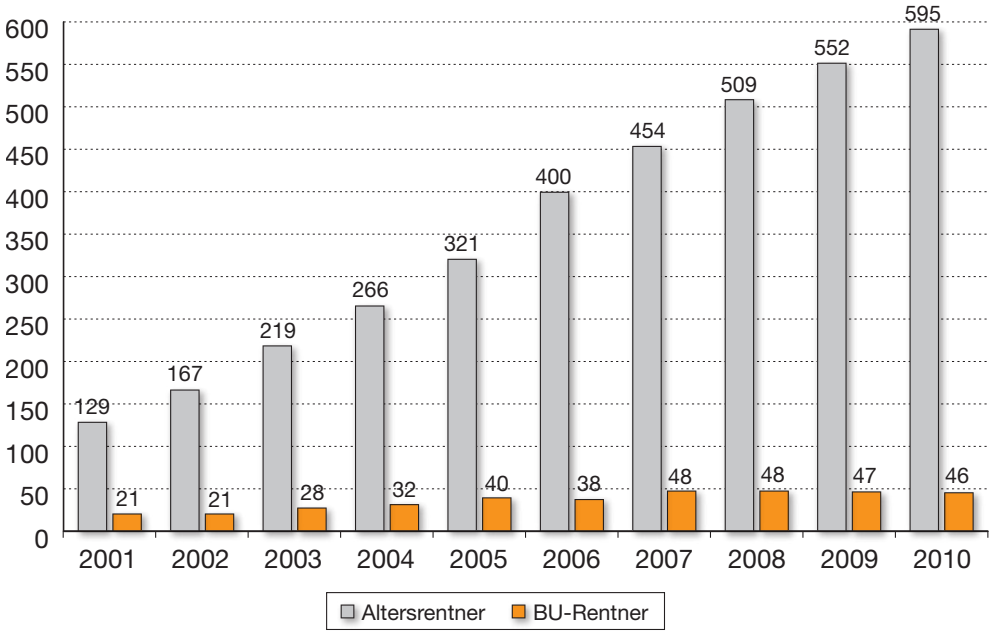


angestellte Mitglieder | niedergel. Mitglieder | nicht ärztlich Tätige | Sonstige

Leistungsempfänger

Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner veränderte sich leicht. Im Jahr 2009 erhielten 47 Mitglieder Berufsunfähigkeitsrente und im Jahr 2010 46 Mitglieder. Die Zahl der Altersrentner erhöhte sich erwartungsgemäß von 552 im Jahr 2009 auf nunmehr 595.

Leistungsempfänger



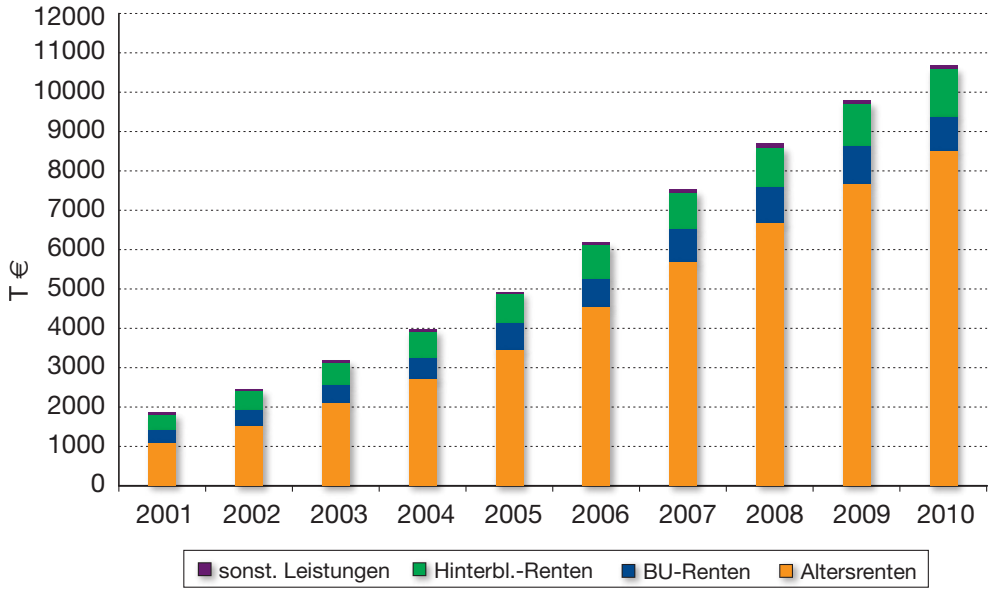
Beitragsaufkommen

Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) stieg gegenüber dem Vorjahr um EUR 100 auf EUR 4.650,00. Der Beitragssatz blieb unverändert bei 19,9 %, sodass die Normalabgabe EUR 925,35 betrug.
Die Beitragseinnahmen stiegen im Jahr 2010 um 4,45 % von EUR 67,4 Mio. auf EUR 72,1 Mio. Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen der Ärzteversorgung Land Brandenburg EUR 3,1 Mio. (2009: EUR 2,5 Mio.) zu. Daraus ergeben sich insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von EUR 75,1 Mio. (2009: EUR 70,0 Mio.).
Die Abflüsse aus Überleitungen und Erstattungen betrugen im Jahr 2010 EUR 4,70 Mio. Im Jahr 2009 betrugen die Abflüsse EUR 4,39 Mio.

Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2010 insgesamt EUR 10,69 Mio. auf.
Die durchschnittlichen monatlichen Leistungen an Altersrentner betrugen im Jahr 2010 **EUR 1.236,51**. Die Rente ergänzt bei allen Rentnern vorhandene Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen 2001 – 2010



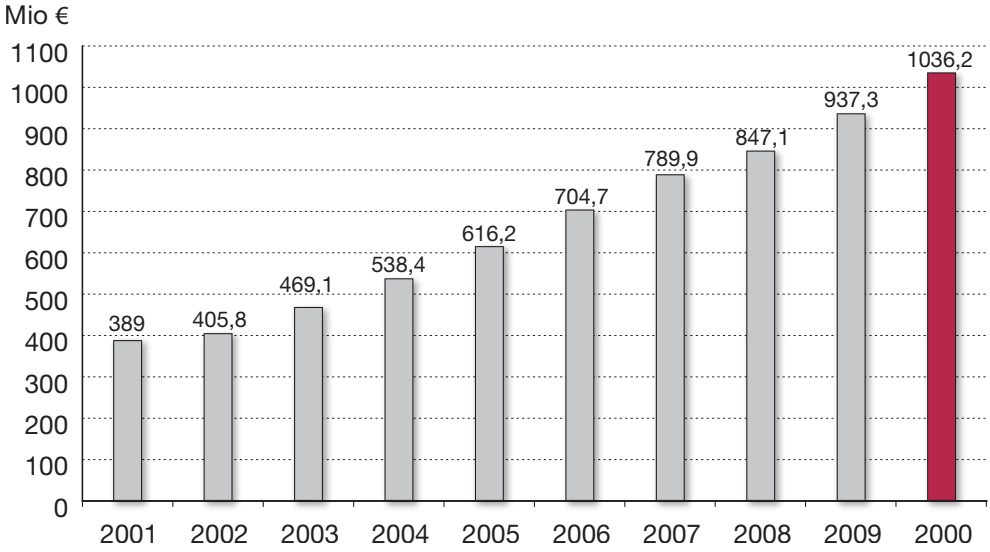
Kapitalanlagen

Ausweislich der Bilanz der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg das Vermögen aus Kapitalanlagen von EUR 937,3 Millionen zum Ende des Vorjahres auf

EUR 1.036,2 Millionen

zum 31. Dezember 2010.

Entwicklung der Kapitalanlagen 2001 – 2010



Kapitalrendite

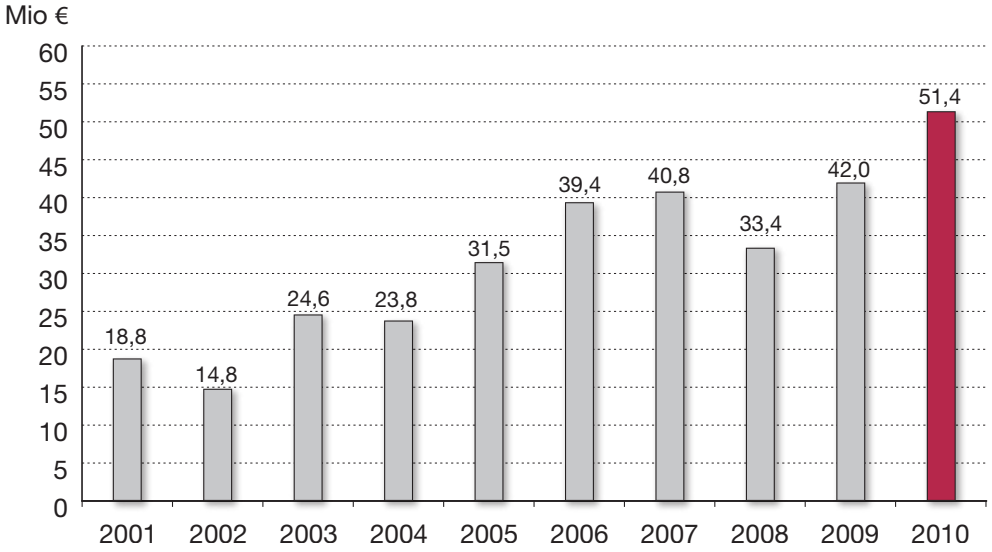
Die Erträge aus Kapitalanlagen betrugen im Jahr 2010 EUR 51,36 Millionen. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von EUR 0,04 Millionen, so dass sich die Kapitalerträge (Vorjahr: 42,0 Millionen) auf insgesamt **EUR 51,4 Millionen** belaufen.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von EUR 9,3 Millionen (Vorjahr: EUR 5,2 Millionen) ergibt sich für das Jahr 2010 ein Nettoertrag von **EUR 42,1 Millionen.**

Die Brutto-Kapitalrendite ergibt sich aus dem Verhältnis aller Kapitalerträge einschl. der Erträge aus dem Abgang von Kapitalanlagen zu dem Durchschnitt der Kapitalanlagen (Mittelwert zwischen Anfang und Ende des Geschäftsjahres). Für die Ermittlung der Netto-Rendite werden hingegen alle Kapitalerträge abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen herangezogen. Folgende Werte ergeben sich für das Berichtsjahr 2010:

Brutto-Kapitalrendite: 5,15 %
Netto-Kapitalrendite: 4,24 %

Entwicklung der Kapitalerträge 2001 – 2010



Deckungsrückstellung

Die Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgte nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Grundlage des von der Aufsichtsbehörde genehmigten technischen Geschäftsplans vom 17.9.1991. Als Rechnungsgrundlagen dienten die auf Veranlassung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) aktualisierten „Berufsständischen Richttafeln nach Klaus Heubeck/ABV“ (bRT 2006 G), die den Versorgungseinrichtungen im März 2007 zur Verfügung gestellt wurden.

Die Veröffentlichung der Richttafeln erfolgte – jeweils getrennt für Männer und Frauen – in Form einer Basistafel 2006 sowie kurzfristiger und langfristiger Trendfunktionen, die die jährlichen Veränderungsraten bei den Sterblichkeiten angeben. In der ÄVLB werden die neuen berufsständischen Richttafeln in Form einer Periodentafel mit einer gleitenden Projektivität von 25 Jahren angewendet. Da die zusätzlichen Belastungen aus der Umstellung auf neue Rechnungsgrundlagen im Wesentlichen durch die Längerlebigkeit der Berufsangehörigen verursacht und durch diese Längerlebigkeit das Verhältnis zwischen Anwartschaftsdauer und Rentenbezugsdauer zunehmend gestört worden ist, wurde zur Finanzierung der neuen Sterbetafeln die Regelaltersgrenze mit entsprechenden Übergangsregelungen von 65 Jahren auf 67 Jahre angehoben.

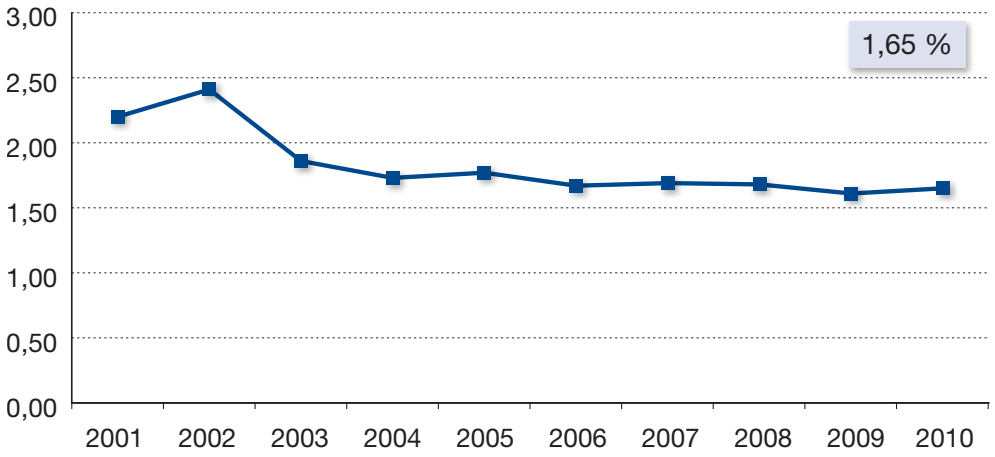
Als Finanzierungsverfahren wurde das offene Deckungsplanverfahren mit einem ewigen Zugang angewandt. Dabei wurde rechnungsmäßig davon ausgegangen, dass jährlich 60 Ärzte und 75 Ärztinnen neu ins Versorgungswerk eintreten. Als durchschnittliches Eintrittsalter wurde beim ewigen Zugang ein Alter von 32 Jahren bei Ärzten und Ärztinnen angenommen.

Alle versicherungsmathematischen Berechnungen erfolgten individuell durch Einzelberechnung für jeden Versorgungsberechtigten. Als Rechnungszins wurde in allen Beständen ein Zinssatz von 4,0 % angesetzt. Für die nächsten drei Jahre wurde allerdings durch die Einführung einer Zinsreserve der Zinssatz auf 3,5 % reduziert. Die Verwaltungskosten wurden rechnungsmäßig mit 3 % der Beitragseinnahmen sowie 2 % der Renten berücksichtigt.

Verwaltungskosten

Betrug der Verwaltungskostensatz im Vorjahr 1,61 %, so stieg er im Berichtsjahr 2010 leicht auf 1,65 % der Beitragseinnahmen.
Er liegt immer noch deutlich unter dem im versicherungsmathematischen Gutachten angesetzten Verwaltungskostensatz in Höhe von 3 %.

Verwaltungskosten



Zusammenfassung

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg schließt mit dem Geschäftsjahr 2010 das neunzehnte Jahr ihres Bestehens ab.

Der Mitgliederbestand erhöhte sich auf 8.151 Ärztinnen und Ärzte. Mit dem Zugang von 827 Mitgliedern ist der im Geschäftsplan vorgesehene Mindestzugang an Neumitgliedern deutlich übertroffen.

Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um rund 7,31 % auf 75,1 Millionen Euro im Berichtsjahr 2010.

Das Anlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg wuchs auf 1.036,2 Millionen Euro. Das bedeutet ein Wachstum des Deckungsstocks um 10,55 %.

Die gesamten Kapitalerträge betragen 51,4 Millionen Euro. Davon entfielen auf Erträge aus anderen Kapitalanlagen 51,36 Millionen Euro. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 0,04 Millionen Euro. Bei den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen ist zu beachten, dass sich die Fondsausschüttungen von rund 11,4 Millionen Euro im Vorjahr auf rund 23,2 Millionen Euro im Jahr 2010 erhöht haben.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von 9,5 Millionen Euro (Vorjahr: 5,2 Millionen Euro) ergibt sich für das Jahr 2010 eine Netto-Kapitalrendite von 4,2 %. Die deutlich gestiegenen Aufwendungen im Bereich Kapitalanlagen beruhen auf höheren Abschreibungen bei Wertpapieren und Fonds in Höhe von rund 6,7 Millionen Euro (Vorjahr 1,6 Millionen Euro), die die Ärzteversorgung Land Brandenburg im Berichtszeitraum vornehmen musste. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg konnte somit im Jahr 2010 eine Kapitalrendite erzielen, die wie auch in dem Jahr 2009 erneut oberhalb des Rechnungszinses lag.

Die Leistungen des Versorgungswerkes stiegen erwartungsgemäß an. Insgesamt betrugen die Aufwendungen für Versorgungsleistungen 10,69 Millionen Euro im Jahr 2010 im Vergleich zu 9,80 Millionen Euro im Vorjahr. Hinzu kommen Überleitungen in Höhe von 4,70 Millionen Euro (Vorjahr 4,36 Millionen Euro). Unter Berücksichtigung der Veränderungen bei den Rückstellungen belaufen sich die Aufwendungen auf rund 15,38 Millionen Euro im Gegensatz zu 14,11 Millionen Euro im Vorjahr.

Die im Verhältnis zum Kapitalertrag noch immer geringen Leistungsanforderungen gewährleisten die weiterhin günstige Entwicklung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungskostensatz betrug 1,65 %.

Die Leistungsanforderungen an das Versorgungswerk werden durch Zunahme der Altersrenten erwartungsgemäß auch zukünftig steigen.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg darf ihr 19. Geschäftsjahr aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtsituation insgesamt als erfolgreich bewerten. Sie hat in diesem Geschäftsjahr ein Anlagevermögen von mehr als 1 Milliarde Euro erreicht.

Für das Jahr 2011 rechnet die Ärzteversorgung Land Brandenburg mit konstanten bis leicht steigenden Beitragseinnahmen; der maßgebliche Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung verblieb bei 19,9 %; die

maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze Ost belief sich im Jahr 2010 auf 4.650,00 Euro und stieg zum Beginn des Jahres 2011 auf 4.800,00 Euro, so dass von steigenden Beiträgen auch im Jahr 2011 auszugehen ist. Inwieweit die zum 01. Januar 2013 geplante Absenkung des Beitragssatzes von 19,9 % auf 19,3 % des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgeltes Auswirkungen auf die Beitragsentwicklung hat, bleibt abzuwarten. Zum einen kann auch in den Folgejahren eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze stattfinden. Zum anderen ist noch nicht sicher, ob die geplante Absenkung tatsächlich stattfindet. In einem solchen Falle würde durch sinkende Beitragszahlungen die Beitragsproduktivität absinken.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg geht davon aus, dass der Zugang an Mitgliedern auch im Jahr 2011 über der versicherungsmathematisch angenommenen Höhe liegen wird.

Die Weltwirtschaft weist nach der Finanz- und Wirtschaftskrise deutliche Tendenzen einer Normalisierung auf, wobei sich insbesondere die Emerging Markets als Wachstumsmotor auszeichnen. Innerhalb der Industrieländer konnte sich vor allem Deutschland schneller als erwartet aus der Krise befreien.
Insgesamt stehen die Unternehmen, namentlich diejenigen mit hohen Exportanteilen, wieder besser da, als es noch vor einem Jahr prognostiziert wurde. Dies zeigt sich unter anderem in steigenden Aktienkursen und rückläufigen Risikoaufschlägen bei Unternehmensanleihen.
Die zu beobachtende Normalisierung des Zinsniveaus für risikoarme Anlagen bietet derzeit weiterhin nur begrenzt Möglichkeiten zur Erzielung des Rechnungszinses in Höhe von 4 %. Die Strategie, (Unternehmens-) Anleihen mittlerer Laufzeiten zu bevorzugen, hat sich ausgezahlt und wird weiterverfolgt. Die ÄVLB erwartet zwar keine weitere gravierende Reduzierung der Risikoaufschläge, geht aber davon aus, die sich in diesem Segment bietenden Mehrrendite zu realisieren. Die im Rahmen der Inflationsdiskussion immer wieder geäußerten Befürchtungen eines kurzfristig starken Zinsanstieges hält sie derzeit zwar noch für verfrüht, gleichwohl finden inflationsbasierte Strukturen in den anlagestrategischen Entscheidungen bereits Berücksichtigung.

In diesem Zusammenhang ist auch die weiterhin verfolgte Sachwertorientierung in Form von Investitionen in Aktien und hochwertigen Immobilien zu sehen. Insbesondere bei Aktieninvestitionen gilt es aber, neben den weiterhin attraktiven Ertragserwartungen auch die wachsenden geopolitischen Risiken angemessen in den Anlageentscheidungen und -prozessen zu berücksichtigen. Die wieder aufgenommenen Investitionen in Emerging Markets und Rohstoffe sollen weiterhin dazu dienen, das in diesen Ländern/Sektoren vorhandene überproportionale Wachstumspotential zu nutzen.
Die eingeleiteten Maßnahmen sollten auch über das Jahr 2010 hinaus dazu führen, mit den Kapitalanlagen der ÄVLB den Rechnungszins von 4 % zu übertreffen.

Die anhaltende Diskussion um den Euro bereitet Grund zur sorgfältigen Beobachtung. Nachdem bereits Griechenland und Irland und im Jahr 2011 auch Portugal unter den Euro-Rettungsschirm gegangen sind, kann nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Staaten folgen werden.

Staatsanleihen der genannten Länder gelten nach wie vor als sicher und müssen nicht wertberichtigt werden.
Der politische Wille der Europäischen Union, den Euro als gemeinschaftliche Währung zu erhalten ist so stark ausgeprägt, dass von einem Auseinanderbrechen der Währungsunion nicht auszugehen ist. Die von der ÄVLB gehaltenen Staatsanleihen haben eine Laufzeit, aufgrund derer sie durch den Rettungsfonds der Europäischen Union gesichert sind. Dennoch hat die ÄVLB eine Wertberichtigung vorgenommen. Ein Nichtbedienen bzw. eine Reduzierung der Forderung erscheint nach derzeitigem Kenntnisstand nicht realistisch.

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss deswegen am 10. September 2011, ab dem 1. Januar 2012 eine

– Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage um	**1,0 %**	**von**	**EUR 43.652,20**
		auf	**EUR 44.088,72**

sowie die

– Anhebung der laufenden Renten um 1,0 %.

Die Aufsichtsbehörden haben die Beschlüsse zwischenzeitlich genehmigt.

Bericht über die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV) vom 12.11.2011 in Berlin

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

Am 12. November 2011 fand in Berlin die 34. Mitgliederversammlung der ABV statt. Die ABV vereint als Dachverband mit dem Status eines eingetragenen Vereins die 89 Versorgungswerke Deutschlands; sie haben insgesamt rund 800.000 Mitglieder. Versorgungswerke können von den sog. freien Berufen, das sind Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, errichtet werden; die inzwischen auch „verkammerten“ Psychotherapeuten haben noch kein Versorgungswerk gegründet.

Die ABV hat wesentliche Aufgaben in der Begleitung und Bewertung von Gesetzesänderungen und Gesetzgebungsverfahren, die das System der Sozialversicherungen betreffen. Es obliegt ihr, auch im Vorfeld Einfluss auf politische Entscheidungen zu nehmen – soweit dies möglich ist. Das bedingt, auch wenn die europäische Einigung derzeit zu stocken scheint, dass wichtige Tätigkeitsfelder in Bereichen der europäischen Gremien und des Europaparlaments liegen, da die europäische Rechtsprechung zunehmend die nationalen Sozialgesetze der europäischen Staaten und so auch der Bundesrepublik Deutschland beeinflusst. Deshalb wird seitens der ABV die gegenwärtige Wirtschafts- und Finanzkrise mit ihren politischen Folgen sorgfältig beobachtet.

Zur Lösung der Aufgaben wurden von den frühen Anfängen an in der ABV ein Rechtsausschuss und ein Europaausschuss sowie Arbeitskreise für EDV und Vermögensanlage gebildet, die jährlich auf der Mitgliederversammlung über die Probleme im jeweiligen Ressort berichten. Der Finanzausschuss ist für die Haushaltsplanung der ABV zuständig. Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung standen Europafragen und in der Diskussion stehende Sozialgesetzgebungen Deutschlands im Mittelpunkt.

So stellte der Vorsitzende der ABV, Herr Rechtsanwalt Hartmut Kilger fest:

„Das letzte Jahr war ein Jahr der Veränderungen für die ABV (Tod des langjährigen Vorsitzenden Herrn Dr. Kirchhoff). Doch auch im größeren Maßstab, in Deutschland und Europa, hat man Mühe, der Entwicklung zu folgen. Die Staatsschuldenkrise hält die Politik im Würgegriff, Rettungsschirm, größerer Rettungsschirm, gehebelter Rettungsschirm, politische und rechtliche Grenzen wie die Schuldengrenze des Stabilitätspakts – zur Erinnerung: 60 % des Bruttoinlandsprodukts – werden nicht nur ignoriert, sie wirken anachronistisch. In der Folge räumt die Politik jahrzehntelang gehaltene Positionen, bezieht gegenteilige, und das in einem Tempo, dass man kaum noch wahrnimmt, welche Plattenverschiebungen in der politischen Tektonik sich da vollziehen. [...]
Aus der im Koalitionsvertrag – gerade zwei Jahre ist das her – vereinbarten Kommission

zur Altersarmut wurde ein „Regierungsdialog Rente“. Dieser brachte den Plan einer Zuschussrente von 850 Euro nach 45 Jahren rentenrechtlicher Zeiten mit 35 Jahren Pflichtbeitragszahlung und 35 Jahren Zusatzvorsorge hervor. Am Regierungsdialog Rente sind wir nicht beteiligt. [...]
Angesichts des damit verbundenen Paradigmenwechsels (Zuschussrente) in der Rentenversicherung durch die starke Verzahnung und Versicherungs- und Fürsorgeprinzip kann einem bei diesem Fahrplan jedoch auch schon schwindelig werden.
Je ähnlicher der Versichertenkreis jedoch der Gesamtgesellschaft und der Gemeinschaft der Steuerzahler wird, desto weniger lassen sich die Milliarden an Steuerzuschüssen für die Rentenversicherung rechtfertigen. Die Umverteilung wird dann aus Beiträgen finanziert, was wiederum bedeutet, dass man aus Gerechtigkeitsgründen alle einbeziehen muss – auch die Mitglieder der Versorgungseinrichtungen.“

Die aus dem Zusammenhang genommenen Zitate können dem 18-seitigen Bericht zur Lage in seinem logischen Aufbau natürlich nicht gerecht werden, trotzdem hoffe ich den Mitgliedern der Ärzteversorgung Land Brandenburg einen ersten, wenn auch sehr kurzgefassten, Einblick in die Tätigkeit der ABV gegeben zu haben.

Erwerbstätigenversicherung – worum geht es?

– Stefan Strunk, Geschäftsführer ABV –

Der IG-Metall-Funktionär Andreas Wendland hat in einer Anhörung des Bundestages am 18.02.2011 die Forderung nach Abschaffung der Rente mit 67 mit der nach Einführung der Erwerbstätigenversicherung verbunden, „damit Geld reinkommt“. Dies ist Beschlusslage der IG-Metall. Ferner soll eine Höherwertung niedriger Rentenansprüche vorgenommen werden. Und hierzu will die IG-Metall auch die erhöhten Einnahmen aus der Erwerbstätigenversicherung heranziehen. Deutlicher kann man es nicht sagen: Es geht nicht nur um mehr Beitragszahler – der Charakter der Renten-Versicherung soll aufgeweicht werden.

An dieser Stelle gilt es innezuhalten und zu differenzieren und zu systematisieren. Die Debatte um eine Erwerbstätigenversicherung steht im Zusammenhang mit der sozialpolitischen Verteilungsdebatte um die Entwicklung von Altersarmut. Zudem werden mit dem Begriff „Erwerbstätigenversicherung“ unterschiedliche Ausbaustufen eines Grundmodells – Erweiterung des versicherten Personenkreises der Rentenversicherung – transportiert, die sich unterschiedlich auswirken würden.

Die Befürchtung, Altersarmut könne wieder zu einem sozialpolitisch relevanten Phänomen in Deutschland werden, speist sich aus mehreren Quellen. Zum einen sind da die langfristige Senkung des Rentenniveaus zur Stabilisierung der Rentenfinanzen und die Abschläge auf Erwerbsminderungsrenten. Der durchschnittliche Zahlbetrag neu bewilligter Erwerbsminderungsrenten für Männer ist innerhalb von 10 Jahren von 817 € auf nur noch 672 € im Monat gesunken. Neben den Niveaukürzungen sind es zudem der so genannte Niedriglohnsektor und die nach wie vor hohe Sockel- und Langzeitarbeitslosigkeit, die zur Bildung nur geringer Rentenansprüche führen. Daneben tritt für viele Politiker und Wissenschaftler die Selbstständigkeit als Gefahr für eine ausreichende Alterssicherung. Ich betone „daneben“, denn diese geringverdienenden Selbstständigen machen eben nur einen Teil des Altersarmutsproblems aus. Zudem ist die Datengrundlage der Problemanalyse, freundlich ausgedrückt, dünn. Dies führt zu zwei ersten logischen Einwänden gegen die Erwerbstätigenversicherung: Erstens kann sie durch Einbeziehung in die Rentenversicherung nur eine – potentielle – Problemgruppe schützen. Für diese gilt dann – zweitens – jedoch das, was für die anderen bereits in die Rentenversicherung einbezogenen Problemgruppen gilt: Altersarmut wird auch in der Rentenversicherung ceteris paribus nur verhindert, wenn ausreichend hohe Beiträge gezahlt werden.

Solange die Rentenversicherung versicherungsförmig aufgebaut ist, d. h., dass die Höhe der Rente sich aus Dauer und Höhe der Beitragszahlung ergibt, solange wird die Armutsvermeidung innerhalb der Rentenversicherung nur mit Hilfe von zusätzli-

cher Umverteilung möglich sein. Denkbar ist natürlich auch, armutsvermeidende Maßnahmen außerhalb der Rentenversicherung zu installieren; die Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung ist ein solcher Versuch. Um den Unterschied zur vorleistungsunabhängigen Grundsicherung hervorzuheben, hat die Bundesarbeitsministerin Dr. Ursula von der Leyen die Einführung einer Zuschussrente von 850 € vorgeschlagen. Sie erhält, wer 45 Jahre öffentlich-rechtlich versichert war, davon 35 Beitragsjahre, und zudem 35 Jahre Zusatzvorsorge betrieben hat. Langjährige Beitragszahler aus dem Niedriglohnbereich sollen so belohnt werden, die Legitimation der Rentenversicherung wird gestärkt. Zur Finanzierung sollen Teile des Bundeszuschusses, der dann erhöht werden müsste, herangezogen werden. Sonst findet eine Umverteilung aus den Beiträgen der Versicherten statt.

Für Letztere wäre eine Erwerbstätigenversicherung unabdingbare politische Voraussetzung. Würde man mit der entsprechenden Umverteilung nämlich nur den heutigen Versichertenkreis der gesetzlichen Rentenversicherung belasten, blieben Beamte, Angehörige der Freien Berufe, Selbstständige oder auch Bezieher von Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze von diesen Lasten befreit. Dies wäre ungerecht und politisch nicht durchsetzbar. Bei einer Finanzierung aus Steuern hingegen werden alle diese Personenkreise zur Finanzierung mit herangezogen, insbesondere die Bezieher höherer Einkommen gemäß ihrer Leistungsfähigkeit. Eine Erwerbstätigenversicherung ist jedoch nicht nur politische Voraussetzung für eine Umverteilung aus Beiträgen. Erst einmal eingeführt, erzwingt sie sie geradezu. Denn wenn bisher nicht einbezogene Personengruppen in den Versichertenkreis der Rentenversicherung aufgenommen werden, entfällt das wichtigste Argument für den Bundeszuschuss in seiner derzeitigen Höhe: Die Kompensation der Solidargemeinschaft der Rentenversicherung für nicht beitragsgedeckte Leistungen, die ihr vom Gesetzgeber übertragen wurden. Dann nämlich wäre die Solidargemeinschaft der Rentenversicherung weitgehend mit dem Kreis der Einkommenssteuerzahler identisch – für jeden Finanzminister, der Jahr für Jahr mehr als 80 Milliarden Euro an Bundeszuschüssen aufbringen muss, ein gefundenes Fressen. Dies gilt umso mehr, seit die Staatshaushalte im Rahmen der Europäischen Semester von der Kommission gegengelesen werden und Rentenausgaben wegen ihrer Budgetwirksamkeit unter verschärfter Beobachtung stehen. Gleiche Wirkung hat die Schuldenbremse der Verfassung. Zwar ist nicht anzunehmen, dass sich der Bund vollkommen aus der Rentenfinanzierung zurückziehen würde, die ausgabenadäquate Refinanzierung aus Steuermitteln geriete jedoch zum Transfer von der rechten in die linke Tasche. Im Ergebnis würden nicht nur armutsvermeidende Umverteilungselemente im Leistungsrecht, sondern auch weitere, etwa familienpolitische, die jetzt aus Steuermitteln finanziert werden, auf den Beitragszahler überwälzt. Die Folge wäre eine Lockerung der Beitrags-Leistungs-Beziehung der Renten und damit ihre weitgehende Nivellierung der Höhe nach. Die Zuschussrente soll angeblich ordnungspolitisch richtig aus Steuermitteln finanziert werden. Man wird jedoch klar sehen müssen, dass dies nur gelingen kann, solange die Kosten im Rahmen bleiben und den Bundeshaushalt nicht überfordern.

Dann wäre man bei der Quersubventionierung aus Beitragsmitteln und damit rasch bei der Erwerbstätigenversicherung. Würde diese jedoch eingeführt, würde die Legitimation der Bundeszuschüsse entscheidend geschwächt und die Lohn- und Beitragsbezogenheit der Rente gleich mit. Denn diese leidet auch schon unter der Zuschussrente, die Geringverdienern eine höhere Beitragsrendite verschafft.

Es gibt verschiedene Ausbaustufen für die Erwerbstätigenversicherung in der Debatte. Die moderateste und zugleich in Wissenschaft und Politik am häufigsten Genannte ist die Erweiterung des versicherten Personenkreises um noch nicht obligatorisch gesicherte Selbstständige. Sie wird u. a. von der Deutschen Rentenversicherung Bund vertreten, deren Präsident Dr. Herbert Rische im Jahre 2008 eine Blaupause für ein solches System vorgelegt hat. Sie wird jedoch häufig nur als „erster Schritt“ bezeichnet. Über diese Stufe einer Erwerbstätigenversicherung hinaus geht das Modell des DGB, des Sozialverbandes Deutschland und der Volkssolidarität, die nur zunächst bisher ungesicherte Selbstständige und Minijobber einbeziehen wollen, in kurzem zeitlichen Abstand von zwei Jahren dann jedoch auch Angehörige der Freien Berufe und Beamte. Die höchste Ausbaustufe kombiniert dieses Modell mit einer immanenten Beitragsumverteilung etwa dadurch, dass Rentenansprüche aufgrund höherer Beiträge degressiv, d. h. nicht mehr beitragsäquivalent, angerechnet werden. Dafür sollen geringere Rentenansprüche entsprechend, ebenfalls nicht beitragsäquivalent, subventioniert werden. Damit soll die höhere Lebenserwartung der Freien Berufe und der Beamten ausgeglichen und niedrigere Renten – sowohl unter dem alten wie den neuen Versicherten – angehoben werden. Nur so ergibt die Erwerbstätigenversicherung einen Sinn. Daher laufen auch die moderateren Modelle durch die inhärente Funktionslogik der Erwerbstätigenversicherung letztlich auf diese höchste Ausbaustufe hinaus.

Diese Umverteilung betrifft dann jedoch nicht nur die neu einbezogenen Personenkreise, sondern **alle Bezieher überdurchschnittlicher Einkommen, die auch bereits jetzt pflichtversichert sind.** Dies gilt es deutlich zu machen.

Sozialversicherungsbeiträge und Alterseinkünfte in der Ärzteversorgung

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

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg (ÄVLB) erhielt in letzter Zeit mehrfach Anfragen zum Abzug der Krankenversicherungsbeiträge und Vorschläge zu einer Mitfinanzierung dieser Beiträge durch die ÄVLB.
So schrieb uns ein Mitglied: „während von der Deutschen Rentenversicherung 50 % des Krankenkassenbeitrags getragen werden, muss ich den Beitrag aus der Rente der Ärzteversorgung allein tragen."
Wir möchten daher in Bezug auf diese Anfragen die Position der ÄVLB darlegen und das Problem der Alterseinkünfte ansprechen.

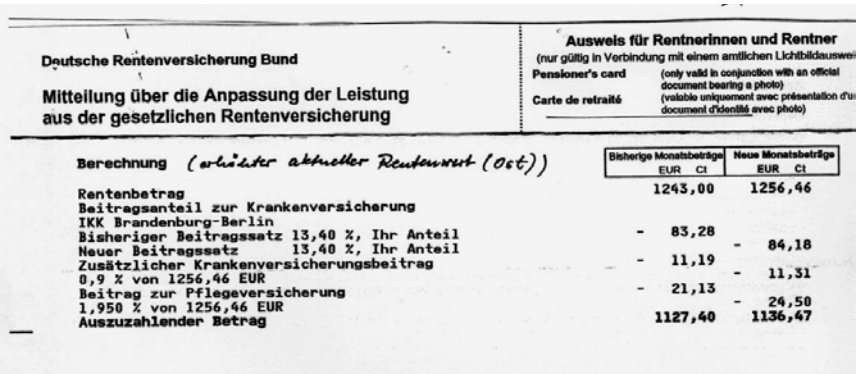
Alle Mitglieder (mit Ausnahme der aus den alten Bundesländern zugezogenen Kolleginnen und Kollegen), die in den nächsten Jahren „in die Rente bzw. den Ruhestand gehen", haben zwei oder mehr Rentenansprüche.
Sie beziehen in der Regel Renten von der Deutschen Rentenversicherung (DRV, ehemals BfA), der Anspruch wurde vom Berufsbeginn bis 1991 (weitestgehend in der DDR) erworben; von der ÄVLB, der Anspruch reicht vom Gründungsjahr 1992 bis zum Rentenbeginn; evtl. von einer Betriebszusatzrentenkasse und vielleicht noch eine Rürup- oder ähnliche Renten.
Für Rentner, die nicht privat versichert sind, sind die Renten der DRV, ÄVLB und der Betriebszusatzkasse bis zur Beitragsbemessungsgrenze sozialversicherungspflichtig, d. h. die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Pflegeversicherung (GPfV) werden von der Rente abgezogen.

Von der DRV wird im Rentenbescheid der Rentenbetrag angegeben, die halben Beitragssätze zur GKV und GPfV, die von diesem abgezogen werden, und der sich daraus ergebende Zahlbetrag.
(siehe Abb. 1)

Die Beiträge, die die DRV zur GKV- und GPfV leistet, werden im Rentenbescheid und in den Mitteilungen über die Anpassung der Leistungen (der DRV) nicht ausgewiesen, d. h. die Aufwendungen der DRV sind höher als am Rentenbescheid abzulesen ist.
Bei einer Veränderung der GKV- und GPfV-Beiträge wird der Rentenbeitrag erhöht, wobei der Zahlbetrag trotzdem sinkt.

Die ÄVLB stellt im Gegensatz zur DRV ein

Abbildung 1



Deutsche Rentenversicherung Bund

Mitteilung über die Anpassung der Leistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Ausweis für Rentnerinnen und Rentner
(nur gültig in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis
Pensioner's card (only valid in conjunction with an official document bearing a photo)
Carte de retraité (valable uniquement avec présentation d'un document d'identité avec photo)

Berechnung (erhöhter aktueller Rentenwert (Ost))

	Bisherige Monatsbeträge EUR Ct	Neue Monatsbeträge EUR Ct
Rentenbetrag	1243,00	1256,46
Beitragsanteil zur Krankenversicherung IKK Brandenburg-Berlin		
Bisheriger Beitragssatz 13,40 %, Ihr Anteil	- 83,28	
Neuer Beitragssatz 13,40 %, Ihr Anteil		- 84,18
Zusätzlicher Krankenversicherungsbeitrag 0,9 % von 1256,46 EUR	- 11,19	
		- 11,31
Beitrag zur Pflegeversicherung 1,950 % von 1256,46 EUR	- 21,13	
		- 24,50
Auszuzahlender Betrag	1127,40	1136,47

geschlossenes System dar, d. h. sie muss für alle Leistungen selbst aufkommen und diese auch selbst erwirtschaften, da eine Bezuschussung durch Steuergelder, wie in der DRV, nicht stattfindet und auch (gesetzlich) nicht vorgesehen ist.
Die vollständigen Beiträge zur GKV und GPfV werden von der ÄVLB vor Rentenauszahlung einbehalten und an die jeweiligen Versicherungen überwiesen. Dies wird im Rentenbescheid ausgewiesen. (siehe Abb. 2)

Bei einer Erhöhung der GKV- oder auch GPfV-Beiträge erfolgt keine Erhöhung der Rentenleistung, d. h. die Beitragserhöhung geht vollständig zu Lasten der ÄV-Rente.

Beispiel:

	DRV	ÄVLB
Rentenanspruch:	1000	1000
Beitragssatz GKV/GPfV 14%:	-140	-140
Zahlbetrag:	860	860

Erhöhung des Beitragssatzes auf 15 %		
Rentenanspruch:	1005	1000
Beitragssatz 15%:	-150	-150
Zahlbetrag:	855	850

(Die Beitragssätze entsprechen nicht den aktuell gültigen Werten und wurden gerundet. Die identischen Rentenansprüche in der DRV bzw. ÄVLB sind bei gleicher Beitragsbiografie nicht korrekt, da die Rentenleistungen der ÄVLB infolge einer höheren Verzinsung über denen der DRV liegen.)

Eine tatsächliche hälftige Übernahme der GKV- und GPfV-Beiträge zum Rentenbetrag der ÄVLB würde einen Dynamisierungsstop für mehrere Jahre erzwingen, die Rentenleistungen könnten so lange nicht erhöht werden, bis die GKV- und GPfV-Beiträge versicherungsmathematisch kompensiert wären. Auch eine hälftige Übernahme der Veränderungen von GKV- und GPfV-Beiträgen wäre versicherungsmathematisch schwer

Abbildung 2

ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG
Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsführung

Ärzteversorgung Land Brandenburg . Postfach 10 01 35 . 03001 Cottbus

Postfach 10 01 35
03001 Cottbus

wir teilen Ihnen mit, dass Ihre Rente mit Wirkung vom 01.01.2011 um 1,0 % erhöht wird.

		Neue Monatsbeträge in €
	Altersrente	1.113,86
+	Kinderzuschuss	0,00
=	**Gesamtrente**	1.113,86
-	Beitragsanteil zur Krankenvers. der Rentner (s.Ziffer 5)	172,65
-	Beitragsanteil zur Pflegeversicherung (s. Ziffer 5)	21,72
=	**auszuzahlender Betrag**	919,49

zu handhaben – da nicht vorhersehbar; und diese Beteiligung der ÄVLB würde das Dynamisierungspotential ebenso verringern.

Es sei hier angemerkt, dass die reale Differenz einer Rente der DRV gegenüber der ÄVLB nur individuell ermittelt werden kann. Die zu erwartende Rente in der DRV müsste anhand der Beitragsbiografie berechnet werden.

Bei einem Vergleich der Rentensysteme sollten auch die Berufsunfähigkeitsregelungen der ÄVLB – keine zusätzlichen Beiträge und keine Wartezeit – als geldwerter Vorteil bedacht werden.
Ein weiterer Vorteil ist, dass die Satzung der ÄVLB Zuverdienst – auch bei vorgezogener Altersrente – ohne Begrenzung und Abschläge zulässt.

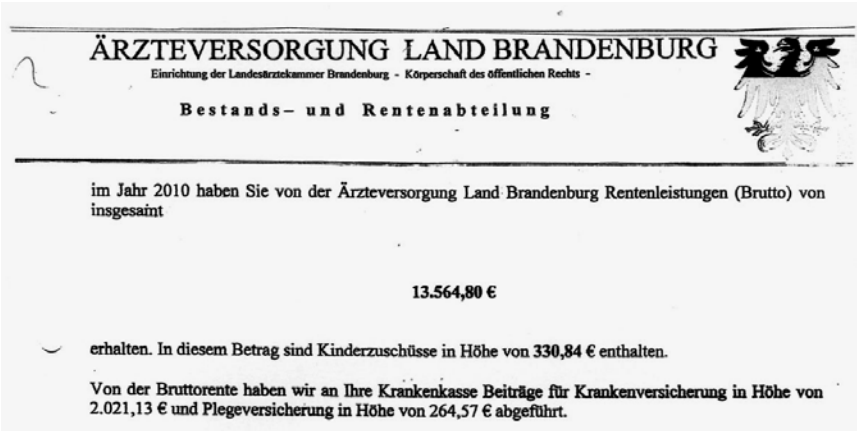
Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass nicht alle Rentner Mitglied der Krankenversicherung Rentner werden können (Vorversicherungszeiten, Selbstständige u. a.). Privatversicherten Mitgliedern ist der Weg in die Krankenversicherung Rentner (GKV) grundsätzlich versperrt. Sie erhalten ihre Renten von der ÄVLB ohne Abzüge ausgezahlt und sind für die Beitragszahlungen an ihre Kranken- und Pflegeversicherungen selbst verantwortlich.

Die Sozialversicherungsbeiträge werden den Rentnern am Ende jeden Jahres schriftlich mitgeteilt (wichtig für die Steuererklärung). (siehe Abb. 3)

Die Regeln für die Betriebszusatzkassen entsprechen denen der ÄVLB.
(siehe Abb. 4)

Für die Kalkulation der Alterseinkünfte sei hier noch darauf hingewiesen, dass die Renten bei einem Teil unserer Mitglieder steuerpflichtig sein dürften und der Anteil der steuerpflichtigen Rentner durch steigende Steuersätze bei den Rentenbezügen in den nächsten Jahren zunehmen wird. Aber das

Abbildung 3



ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG

Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg - Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Bestands- und Rentenabteilung

im Jahr 2010 haben Sie von der Ärzteversorgung Land Brandenburg Rentenleistungen (Brutto) von insgesamt

13.564,80 €

erhalten. In diesem Betrag sind Kinderzuschüsse in Höhe von 330,84 € enthalten.

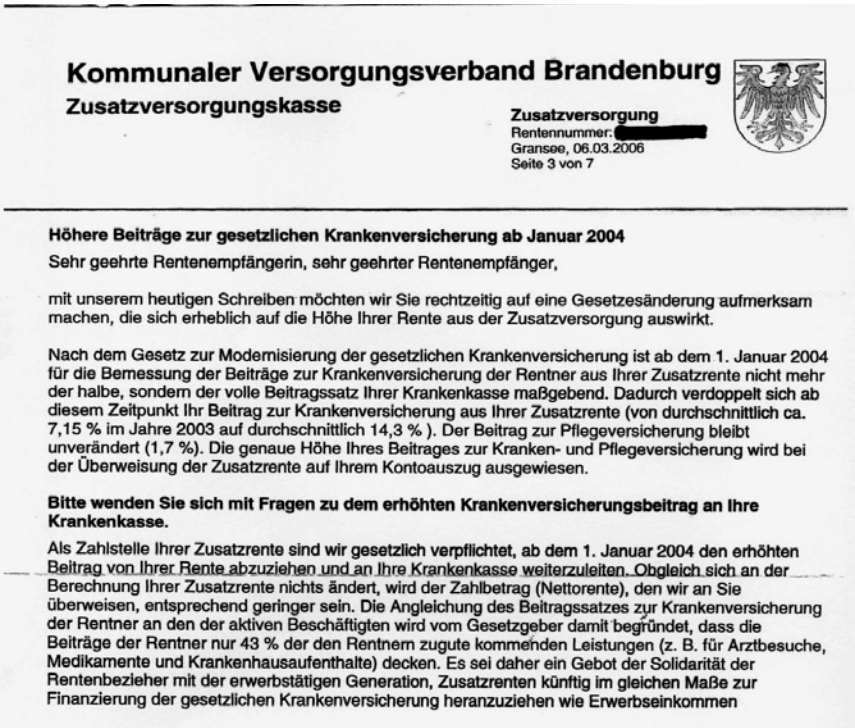
Von der Bruttorente haben wir an Ihre Krankenkasse Beiträge für Krankenversicherung in Höhe von 2.021,13 € und Plegeversicherung in Höhe von 264,57 € abgeführt.

ist ein anderes Kapitel.
Es sollten daher alle Kolleginnen und Kollegen im Vorfeld des Ruhestandes ihre Alterseinkünfte überprüfen und die unvermeidbaren Abzüge durch Sozialversicherungsbeiträge und Steuern nicht vergessen, damit sie nicht auch zu dem Resümee kommen müssen:

„Da die Rente der Ärzteversorgung den größten Anteil meiner Alterseinkünfte erbringt, schlagen die Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge ganz schön negativ zu Buche. Das hatte ich so nicht erwartet und kalkuliert."

Die Mitarbeiter der ÄVLB sind sehr engagiert darum bemüht, allen Mitgliedern ihre Ansprüche und Renten zu sichern und – so es geht – auch zu erhöhen, aber die Versicherungsmathematik und Ökonomie sind sehr strenge Lehrmeister. Die ökonomischen Bäume wachsen – im Gegensatz zu den Schuldenbergen – nicht in den Himmel.

Abbildung 4



Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg
Zusatzversorgungskasse

Zusatzversorgung
Rentennummer: [redacted]
Gransee, 06.03.2006
Seite 3 von 7

Höhere Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ab Januar 2004

Sehr geehrte Rentenempfängerin, sehr geehrter Rentenempfänger,

mit unserem heutigen Schreiben möchten wir Sie rechtzeitig auf eine Gesetzesänderung aufmerksam machen, die sich erheblich auf die Höhe Ihrer Rente aus der Zusatzversorgung auswirkt.

Nach dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist ab dem 1. Januar 2004 für die Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner aus Ihrer Zusatzrente nicht mehr der halbe, sondern der volle Beitragssatz Ihrer Krankenkasse maßgebend. Dadurch verdoppelt sich ab diesem Zeitpunkt Ihr Beitrag zur Krankenversicherung aus Ihrer Zusatzrente (von durchschnittlich ca. 7,15 % im Jahre 2003 auf durchschnittlich 14,3 %). Der Beitrag zur Pflegeversicherung bleibt unverändert (1,7 %). Die genaue Höhe Ihres Beitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung wird bei der Überweisung der Zusatzrente auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen.

Bitte wenden Sie sich mit Fragen zu dem erhöhten Krankenversicherungsbeitrag an Ihre Krankenkasse.

Als Zahlstelle Ihrer Zusatzrente sind wir gesetzlich verpflichtet, ab dem 1. Januar 2004 den erhöhten Beitrag von Ihrer Rente abzuziehen und an Ihre Krankenkasse weiterzuleiten. Obgleich sich an der Berechnung Ihrer Zusatzrente nichts ändert, wird der Zahlbetrag (Nettorente), den wir an Sie überweisen, entsprechend geringer sein. Die Angleichung des Beitragssatzes zur Krankenversicherung der Rentner an den der aktiven Beschäftigten wird vom Gesetzgeber damit begründet, dass die Beiträge der Rentner nur 43 % der den Rentnern zugute kommenden Leistungen (z. B. für Arztbesuche, Medikamente und Krankenhausaufenthalte) decken. Es sei daher ein Gebot der Solidarität der Rentenbezieher mit der erwerbstätigen Generation, Zusatzrenten künftig im gleichen Maße zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung heranzuziehen wie Erwerbseinkommen

Bildung einer Zinsreserve und Sonderzuführung zur Verlustrücklage

– Johannes Nattermann, Diplom-Mathematiker, Aktuar –

Die ins Versorgungswerk eingezahlten Beiträge finanzieren die künftigen Rentenzahlungen unserer Mitglieder beziehungsweise deren Hinterbliebenen. Des Weiteren werden auch künftige Zinserträge aus dem angelegten Kapital zur Finanzierung der Rentenleistungen herangezogen. Bei allen Berechnungen in Bezug auf die benötigte Deckungsrückstellung wird ein Zins von 4 % unterstellt. Im Jahr 2009 konnte eine Verzinsung von 4,13 % und im Jahr 2010 von 4,24 % erwirtschaftet werden, und damit die mathematische Vorgabe von 4 % übertroffen werden. Aber aufgrund der angespannten Situation an den Kapitalmärkten und einer daraus resultierenden möglichen negativen Auswirkung auf die Kapitalerträge unseres Versorgungswerkes wurde bereits zum 31.12.2009 mit der Bildung einer Zinsreserve begonnen. Im Jahr 2009 war es möglich diese Zinsreserve mit einem Betrag in Höhe von 13,2 Mio. € zu dotieren. Zum 31.12.2010 wurde wiederum ein Betrag in Höhe von 1,4 Mio. dieser Zinsreserve zugeführt, so dass diese nun mit einem Volumen von 14.654.826 € als Teil der Deckungsrückstellung für künftige Stützungen der Kapitalerträge zur Verfügung steht.

Gemäß § 31 Abs. 3 unserer Satzung sind 5 % des jährlichen Überschusses einer besonderen Sicherheitsrücklage (Verlustrücklage) zuzuweisen, bis diese 5 % der Deckungsrückstellung erreicht. Der Maximalbetrag zum 31.12.2010 beträgt also 49,6 Mio. €. Zum 31.12.2009 war diese Verlustrücklage mit 23,5 Mio. € dotiert, also 2,66 % der Deckungsrückstellung. Im Geschäftsjahr 2010 hat sich insgesamt ein Überschuss in Höhe von 17.089.417,80 € ergeben. Davon sind laut Satzung also 5 % der Verlustrücklage zuzuweisen. Die planmäßige Zuführung beträgt demzufolge 854.470,89 €. Damit sinkt aber der prozentuale Anteil der Verlustrücklage zur Deckungsrückstellung von 2,66 % im Jahr 2009 auf 2,46 % im Jahr 2010. Aus diesem Grunde habe ich vorgeschlagen, die Verlustrückstellung zu verstärken und eine außerplanmäßige Sonderzuführung in Höhe von 2.563.412,67 € durchzuführen. Die Kammerversammlung hat diesen Vorschlag akzeptiert und somit ergibt sich zum 31.12.2010 eine Verlustrücklage in Höhe von 26.962.715,57 €. Gemessen an der Deckungsrückstellung von 991.643.139 € ergibt sich damit ein prozentualer Anteil von 2,72 %.

Durch die beiden obigen Maßnahmen erhöht sich die Risikotragfähigkeit unseres Versorgungswerkes und gibt uns mehr Sicherheit für die Zukunft.

Gruß und Ausblick auf das Jahr 2012

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

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit dem Ausblick auf das Jahr 2012 möchte ich mich im Namen des Verwaltungsausschusses an Sie wenden.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat – wie bereits berichtet – im Jahr 2010 einen Kooperationsvertrag mit der Bayerischen Ärzteversorgung im Bereich EDV geschlossen, der 2011 umgesetzt wurde. Die Umstellung des EDV-Systems geht zur Zeit zügig voran; wir sind daher zuversichtlich, dass wir im Jahr 2012 eine zukunftsfähige Software für die Mitgliederverwaltung haben werden.
Die Einführung des Krankenkassenmeldeverfahrens schreitet voran. Insofern besteht hier kein akuter, weiterer Handlungsbedarf mehr und wir müssen keine zusätzlichen Schwierigkeiten bei der Einführung des neuen EDV-Systems erwarten.

Satzungsänderungen hat es im Jahr 2011 nicht gegeben, sind aber für das Jahr 2012 vorgesehen. Es sind Änderungen im Zusammenhang mit der geplanten Neufassung der Überleitungsabkommen zwischen den ärztlichen Versorgungswerken der Bundesländer in die Satzung aufzunehmen und kleinere, überwiegend redaktionelle Änderungen notwendig.

Von der Kammerversammlung wurden im November 2011 der Aufsichts- und Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Land Brandenburg neu gewählt. Ich möchte mich daher an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich für die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Ausschussmitglieder bedanken.
Namentlich erwähnen möchte ich Herrn Dr. Horst Müller, der vom Gründungsjahr bis zum Dezember 2004 Vorsitzender des Verwaltungsausschusses und danach Mitglied des Aufsichtsausschusses war. Ich danke ihm für seine langjährige, vertrauensvolle und sehr konstruktive Zusammenarbeit. Auch dem stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses, Herrn Dr. Stephan Alder, danke ich sehr herzlich. Herr Dr. Alder hat sich aus beruflichen Gründen entschlossen nicht wieder für den Aufsichtsausschuss zu kandidieren.
Weiterhin möchte ich allen alten und neuen Mitgliedern des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses viel Erfolg für die vor ihnen liegenden Aufgaben wünschen.

Auch wenn das Jahr 2010 und aller Voraussicht nach auch 2011 für die Ärzteversorgung Land Brandenburg wirtschaftlich als erfolgreich angesehen werden dürfen, da 2010 der Rechnungszins von 4 % erreicht wurde und das Kapitalvermögen die Summe von 1 Milliarde Euro überschritten hat, so besteht doch Anlass zu großer Vorsicht und sehr genauer Beobachtung der Wirtschafts- und Finanzentwicklung im kommenden Jahr 2012.

Im Geschäftsbericht 2010 hatte der Verwaltungsausschuss noch eine positive Entwicklung der Wirtschaft und ein Weiterbestehen der Eurozone angenommen (siehe „Auszug aus dem Geschäftsbericht“); diese Annahmen erscheinen in Hinblick auf das aktuelle Geschehen in der Wirtschaft und besonders der Politik nicht mehr sicher.

Wurde von politisch Verantwortlichen noch vor wenigen Wochen geäußert, dass ein Verbleib Griechenlands in der Eurozone „alternativlos“ sei, so heißt es nun, dass es keine Denkverbote geben dürfe. Inzwischen richtet sich die Aufmerksamkeit auf Italien und sogar Frankreich. Es erscheint sehr fraglich, ob im Fall einer negativen Entwicklung der Finanz- und Wirtschaftssituation in Italien oder gar Frankreich – analog der in den PIGS-Staaten – die bestehenden Finanzmechanismen ausreichen werden. Es ist daher anzunehmen, dass ein Rechnungszins von 4 % im Jahr 2012 nur sehr schwer oder auch nicht zu erreichen sein wird.
Wir sind dennoch zuversichtlich, dass sich unsere Strategie hinsichtlich der Kapitalanlage auch im kommenden Jahr bewähren wird und wir ein gutes Ergebnis unter Berücksichtigung der einzugehenden Risiken erwirtschaften können.

Zum Abschluss möchte ich wie jedes Jahr allen Mitarbeitern der Geschäftsstelle, den ehrenamtlichen und vertraglichen Mitgliedern des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses für ihre Arbeit danken. Sie haben sich mit großem Einsatz den Anforderungen des vergangenen Jahres gestellt.
Mein Dank gilt auch den Mitarbeitern der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, die sehr erfolgreich zur Sicherheit der Anwartschaften und Renten der Ärzteversorgung Land Brandenburg beigetragen haben.
Ich wünsche Ihnen ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest und für das kommende Jahr Gesundheit und Erfolg.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Ihr
Dr. Manfred Kalz

Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg –
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ostrower Wohnpark 2 · 03046 Cottbus
Telefon: 0355 780200
Telefax: 0355 7802030
Internet: www.aevlb.de

Bankkonto der Ärzteversorgung Land Brandenburg
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin
Konto-Nr. 000 333 6352 (BLZ 120 906 40)