VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB

Ausgabe 22

Ärzteversorgung Land Brandenburg
Cottbus

Inhalt

	Seite
Begrüßung – Dr. Udo Wolter –	4
Wichtige Rechtsprechung aus dem Befreiungsrecht – Fabian Hendriks –	7
Finanzielle Repression – wenn Geldanlage ärmer macht – Volker Färber –	11
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2012 – Fabian Hendriks –	12
Alterseinkünfte und Steuerzahlungen in der Ärzteversorgung – Dr. Manfred Kalz und Johannes Nattermann –	25
Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	29
Gruß und Ausblick auf das Jahr 2014 – Dr. Manfred Kalz –	33

Begrüßung

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

manchmal habe ich den Eindruck, die Minuten und Stunden werden kürzer, also die Zeit vergeht schneller. Kaum ist das Jahr 2012 zu Ende, die Versorgungsbriefe verschickt, geht das Procedere von vorn los.
Also, das Jahr 2013 neigt sich dem Ende. War es ein erfolgreiches Jahr, und wenn ja, für wen?
Die Bundestagswahl liegt zurück und wir können zum Jahresende noch nichts Endgültiges sagen, quo vadis Ärzteschaft oder überhaupt, wer wird uns regieren?

Eines wird wohl nicht kommen, zunächst, und das ist die Bürgerversicherung. Aber trotzdem werden wir in unserem Arztsein drangsaliert. Gerade Kolleginnen und Kollegen, die nicht unmittelbar am Bett oder in der Praxis Patienten versorgen, spüren das. Man will ihnen die Einnahmen schmälern. Warum ist das so?
Wir haben als Ärzteschaft in der Vergangenheit viel zu wenig darauf geachtet, unseren Berufsstand zu definieren. Das fiel erst auf, als andere Gesundheitsberufe an unseren Wurzeln knabberten. Wir müssen deshalb schnellstens diese Versäumnisse nachholen. Was ist ärztliche Heilkunde, was ist ärztliche Tätigkeit und was ist ärztliche Beschäftigung? Diese Fragen sind auch sehr wichtig für den Erhalt unseres berufsständischen Versorgungswerkes. Wir arbeiten in der Bundesärztekammer in den Berufsordnungsgremien an diesen Themen. Und dann kommt die wichtigste Frage, wohin schreiben wir es, dass es jeder lesen kann und akzeptiert.
Was sonst noch passierte und passiert haben wir wieder in diesem Heft zusammengetragen.

Deshalb danken wir auch in diesem Jahr 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 von A. L. M. Berlin Asset Consult.

Ich wünsche Ihnen allen einen geruhsamen Jahreswechsel und ein erfolgreiches und auch gesundes neues Jahr 2014.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Wichtige Rechtsprechung im Befreiungsrecht

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Bundessozialgericht, Dirk Felmeden

Das Bundessozialgericht in Kassel hat mit seinen Urteilen vom 31. Oktober 2012 für alle freiberuflichen Personen wichtige Entscheidungen getroffen.

Bisher galt die Verwaltungspraxis, nach der Mitglieder für eine berufsspezifische Tätigkeit von der Pflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreit waren. Dies hatte zur Folge, dass das Mitglied bei einer anderen (freiberuflichen) Tätigkeit keinen neuen Antrag auf Befreiung stellen musste, sondern der alte Befreiungsbescheid weitergalt.

Diese Befreiungspraxis hat das Bundessozialgericht nunmehr verworfen und festgestellt, dass die ausgesprochene Befreiung nur für das jeweilige Beschäftigungsverhältnis wirkt. Dies bedeutet, dass alle Freiberufler bei einem Arbeitgeberwechsel oder bei wesentlicher Änderung ihres Tätigkeitsinhaltes bei dem bisherigen Arbeitgeber einen neuen Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund stellen müssen. Die Antragsfrist des § 6 Abs. 4 SGB VI von drei Monaten wirkt dabei konstitutiv. Hält der Arzt/die Ärztin diese Frist nicht ein, kann eine Befreiung erst ab Zeitpunkt der Antragstellung erfolgen, unabhängig davon, ob zuvor bereits eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wurde.

Aufgrund des recht geringen Alters der Entscheidungen und der damit einhergehenden vollumfänglichen Änderung der Verwaltungspraxis ist die Frage, wann ein Tätigkeitswechsel vorliegt und entsprechend ein neuer Befreiungsantrag zu stellen ist, noch nicht abschließend zu beantworten. Allgemein wird man aber sagen können, dass ein Befreiungsantrag immer dann zu stellen ist, wenn der üblich „billig und gerecht Denkende“ eine wesentliche Änderung im Tätigkeitsfeld bejahen würde. Am Beispiel ärztlicher Tätigkeit konkretisiert, löst damit eine Änderung des ärztlichen Tätigkeitsfeldes in die Bereiche des Controllings, der Qualitätssicherung oder als Medizinjournalist wohl einen neuen Befreiungsantrag aus,

der ggf. mit einer Stellen- und Funktionsbeschreibung zu verbinden ist. Dagegen erfolgt die Beförderung vom Assistenzarzt zum Oberarzt oder vom Oberarzt zum Chefarzt weiterhin in demselben Beschäftigungsverhältnis. Im Zweifelsfall erscheint es für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke ratsam, lieber einen Antrag zu viel als zu wenig zu stellen. Hierdurch vermeiden Sie eine finanzielle Doppelbelastung aufgrund einer fehlenden Antragstellung infolge einer Pflichtversicherung in der DRV bei Fortbestand der Pflichtmitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk.

Grundsätzlich kann jedes Mitglied, das einen Arbeitgeberwechsel plant oder vollzieht, einen neuen Befreiungsantrag auch bereits vor Beginn des neuen Beschäftigungsverhältnisses stellen, sobald nur ein Arbeitsvertrag für dieses vorliegt. Hierdurch können die Mitglieder eine vorläufige Beitragszahlung an die Deutsche Rentenversicherung im Befreiungsverfahren, insbesondere bei zeitlicher Verzögerung der Bearbeitung der Anträge, vermeiden.

Beim Ausfüllen Ihres Befreiungsantrages sollten Sie außerdem auf möglichst weitgefasste Formulierungen achten. Die Befreiung sollte deshalb immer ausschließlich unter der Berufsbezeichnung „Arzt/Ärztin“ beantragt werden (statt z. B. als Chirurg oder Chirurgin), die idealerweise auch bereits im Arbeitsvertrag Verwendung finden sollte. Befreiungen sollten außerdem immer für den tatsächlichen Arbeitgeber beantragt werden, also z. B. für Helioskliniken, Vivantes, Charité usw. und nicht für eine einzelne Klinik aus einem solchen Verbund (z. B. X-Krankenhaus der Klinikgruppe Y). In der Folge können Ärzte dann nämlich zwischen den einzelnen Kliniken wechseln, ohne dass ihr Befreiungsbescheid ungültig wird. Insgesamt wird deutlich, dass sowohl Arbeitnehmer- wie Arbeitgeberbezeichnung im Befreiungsantrag höchst sorgfältig beschrieben werden müssen, um den Anforderungen des neuen Befreiungsrechts gerecht zu werden.

Probleme können auch dort entstehen, wo bislang der sozialversicherungsrechtliche Status einer Tätigkeit nicht hinreichend geklärt ist. Kommt eine Betriebsprüfung etwa zu dem Ergebnis, dass ein Honorararzt eine scheinselbstständige Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VI ausübt und damit der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegt, kann er nicht mehr – wie bisher – auf die Erstreckung seiner Altbefreiung nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI setzen. Vielmehr muss er einen neuen Befreiungsantrag stellen, mit der Konsequenz, dass die Befreiung erst ab Antragstellung gilt und rückwirkend nicht mehr erteilt werden kann. Von daher ist zukünftig dringend anzuraten, in Zweifelsfällen unverzüglich nach Aufnahme einer „selbstständigen“ Tätigkeit ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu durchlaufen. Nach Ablauf der Frist von einem Monat (§ 7 a Abs. 6 SGB IV) sollte jedes Anfrageverfahren hilfsweise mit einem Befreiungsantrag verbunden werden, für den Fall, dass durch die Statusfeststellung eine in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtige Tätigkeit festgestellt wird, um die Dreimonatsfrist des § 6 Abs. 4 SGB VI in jedem Falle zu wahren.

Bei der Behandlung von Altfällen hat die DRV Bund bereits signalisiert, dass z. B. Ärzte, die ihre Tätigkeit bei einem berufsspezifischen Arbeitgeber (z. B. in Krankenhäusern) oder bei anderen Berufsträgern (z. B. in Arztpraxen) ausüben und ihre derzeitige Beschäftigung vor dem 31. Oktober 2012 aufgenommen haben, neue Befreiungsanträge erst beim nächsten Wechsel ihrer Beschäftigung zu stellen brauchen. Auf Wunsch können Anträge zur Klarstellung auch für die aktuell ausgeübte Beschäftigung gestellt werden. Für bereits beendete Beschäftigungen werden für diesen Personenkreis keine Befreiungsbescheide mehr erteilt.

Für Beschäftigungen außerhalb klassischer ärztlicher Berufsfelder (z. B. Ärzte in der pharmazeutischen Industrie oder bei Krankenkassen) gibt es keine umfassende Altfallregelung. Vielmehr muss der betreffende Personenkreis bis zur nächsten Betriebsprüfung einen neuen Befreiungsbescheid vorweisen können, der den Nachweis erbringt, dass die materiellen Befreiungsvoraussetzungen für eine ärztliche Tätigkeit noch vorliegen. Auf die Einhaltung einer besonderen Frist, wie der des 31. Dezember 2013, kommt es in diesem Zusammenhang nicht an. Mit einer offiziellen Verlautbarung der DRV Bund zu diesem Thema ist in Kürze zu rechnen.

Gerne sind wir bereit, Sie bei weiteren Fragen entsprechend zu beraten.

Finanzielle Repression – wenn Geldanlage ärmer macht

– Volker Färber, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Lautlose Umverteilung

Der Begriff „Financial Repression“ wurde, wie kann es anders sein, natürlich von US-Ökonomen kreiert. In den USA hat man zu diesem Thema einschlägige Erkenntnisse gesammelt, worüber an späterer Stelle noch die Rede sein wird.

Worum geht es, wie sind die Auswirkungen und was kann man tun?

Als finanzielle Repression werden allgemein Maßnahmen von Staat und Notenbank zur Beeinflussung bzw. Regulierung der Märkte, insbesondere der Finanzmärkte, bezeichnet, welche in der Konsequenz Mittel von Privaten zum Staat umleiten. Konkret und aktuell manipulieren Regierung und Notenbank durch ihre Zinspolitik sowie durch quantitative Lockerungen, die für die Finanzmärkte maßgeblichen Zinssätze, künstlich auf ein extrem niedriges Niveau. Für den Anleger, der in „sichere Häfen“, etwa in erstklassige Staatsanleihen investiert, ergibt sich unter dem Strich unter Berücksichtigung der Inflation eine negative Realverzinsung und damit ein realer Vermögensverlust. Im Gegenzug kann sich der Staat als Schuldner zu Lasten seiner Anleihegläubiger durch entsprechenden Wertverfall seiner Anleihen langfristig entschulden.

Dass dies funktionieren kann, haben die USA nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgreich durchexerziert. Dort gelang es, die in den Kriegsjahren angewachsene Staatsverschuldung von 122 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP) bis Anfang der 1980er Jahre durch eine mehr oder weniger permanente Politik der finanziellen Repression auf 35 % des BIP abzusenken.

Ausgangslage

Die wesentlichen Auslöser waren ab dem Jahre 2008 die globale Finanzkrise sowie die unmittelbar folgende Staatsschuldenkrise, beides Themen, über die an dieser Stelle wiederholt im Versorgungsbrief berichtet wurde und die uns – wenn auch bis auf weiteres weniger sorgenvoll – noch eine geraume Zeit begleiten werden. Durch die Niedrigzinspolitik und die Geldschwemme seitens der Notenbanken in den Industriestaaten einerseits sowie die Hilfeleistungen für die notleidenden Staaten in der EU andererseits konnte eine um sich greifende Weltwirtschaftskrise verhindert werden.

Die staatlichen Interventionen haben nunmehr schon seit über zwei Jahren zu Renditen unterhalb der Inflationsraten bei Staatsanleihen von Industrieländern mit guter Bonität geführt. Gleichzeitig fielen bei der kurzfristigen Geldanlage die Zinsen etwa für Tages- und Termingeld wie auch für Spareinlagen auf nahe 0 %. Damit wurde die finanzielle Repression eingeleitet.

Für die institutionellen Investoren, dies gilt insbesondere für Versicherer sowie betriebliche Pensionskassen, wirken neue Regulierungs- und Bilanzrichtlinien (Solvency II bzw. IAS 19) als Repressions-Beschleuniger. Unter anderem wegen der deutlich verstärkten Eigenkapitalanforderungen für sogenannte Risikoanlagen müssen hier zwangsläufig höhere Volumina in unzureichend rentierlichen Anlagen vermeintlich erster Güteklasse gehalten werden.

Paradigmenwechsel in der Kapitalanlage

Bei der geschilderten Konstellation können sich Staaten tatsächlich über einen längeren Zeitraum entschulden. Faktisch haben alle G7-Staaten (nicht nur die besonders gefährdete Peripherie), letztlich auch Deutschland, ein Schuldenproblem. Die finanzielle Repression bietet hier eine elegante und „sanfte“ Lösung, nur leider zu Lasten der Gläubiger, d. h. der Sparer bzw. Anleger.

Es mehren sich die Anzeichen dafür, dass die Repression verschiedentlich erste Wirkungen zeigt. Müssen wir uns also auf eine längere Repression einstellen? Allem Anschein nach ja! Aus heutiger Sicht, so meinen namhafte Investment-Experten, sollten sich Anleger mindestens für die nächsten 4 bis 5 Jahre auf negative Renditen für erstklassige Investments einstellen.

Neben Sicherheit und Liquidität bleibt ein angemessener Ertrag im Fokus einer Versorgungseinrichtung. In der gegebenen und bis auf weiteres anhaltenden Situation muss allerdings das traditionelle Sicherheits-Paradigma überarbeitet werden. Das heißt:

- Die Dominanz von als „sichere Häfen“ angesehenen Anlagen muss zumindest verringert werden.
- Das Investmentuniversum muss erweitert und neue Vermögens-(Asset-)Klassen in Betracht gezogen werden.
- Die sogenannte Assetallokation (Anlageaufteilung, Portfolio-Strukturierung) ist entsprechend den volatilen Kapitalmärkten zu ändern und auch flexibler zu gestalten.

Das heißt aber auch, das Risiko-Rendite-Profil verändert sich. In einem latent volatilen Umfeld suchen die Anleger nach (positiven) realen Renditen. Sie müssen (neue) Renditetreiber finden und die naturgemäß höheren Risiken beobachten. Vor diesem Hintergrund, und das ist die Grunderkenntnis auch für unser Versorgungswerk, führt kein Weg an Anlagen in riskantere Assetklassen vorbei. Dies bedingt ebenso zwangsläufig ein entsprechend angepasstes Risikomanagement.

Fazit

Allem Anschein nach haben wir es nachhaltiger als bisher angenommen, mit den Auswirkungen der finanziellen Repression in der Vermögensanlage zu tun. Zumindest ist wohl langfristig mit unzureichenden Zinssätzen für risikoarme Anlagen in Industriestaaten zu rechnen. Die anhaltenden Interventionen von Regierungen und Notenbanken werden mehr oder weniger die Finanzmärkte bestimmen. Angebot und Nachfrage als allein treibende Faktoren sind passé.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg verfolgt mit Sorgfalt diese Entwicklungen. Sie bereitet sich auf die „neue Welt“ in der Vermögensanlage weiterhin vor.

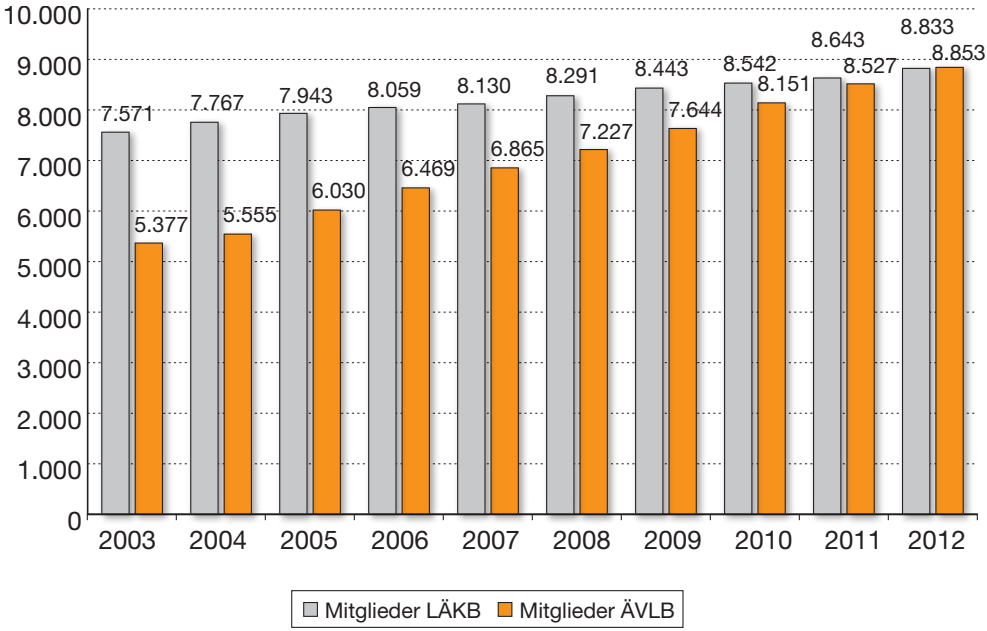
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2012 (21. Geschäftsjahr)

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Mitgliedschaft

Am 31.12.2012 waren 8.853 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.

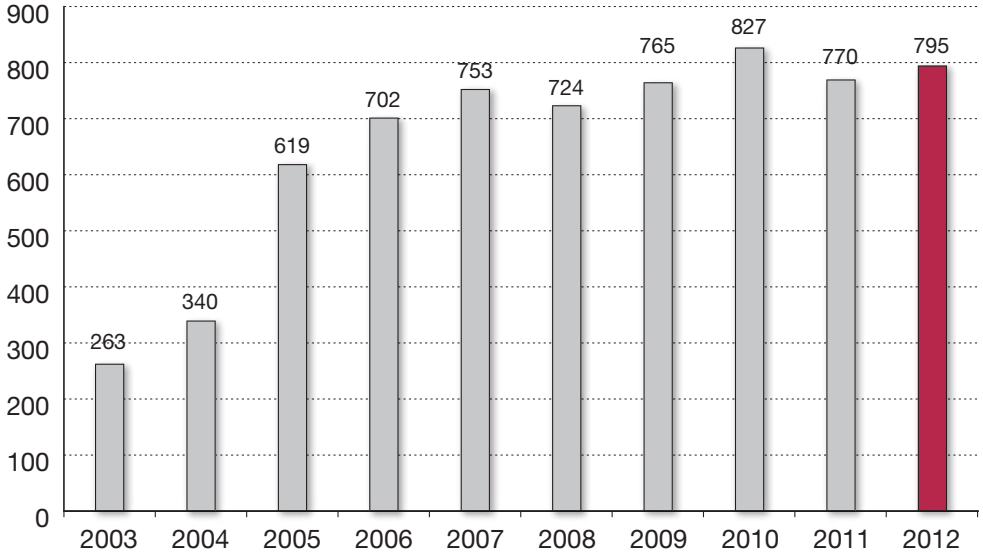
Mitgliederentwicklung 2003 – 2012



Neuzugänge 2003 – 2012

Dabei lag der Zugang von 795 Neumitgliedern (435 Ärztinnen und 360 Ärzte) über den Zahlen des Vorjahres. Der geschäftsplanmäßige Ansatz konnte erneut deutlich übertroffen werden.
Hierbei ist zu beachten, dass es sich 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 2003 – 2012



Überleitungen und Erstattungen

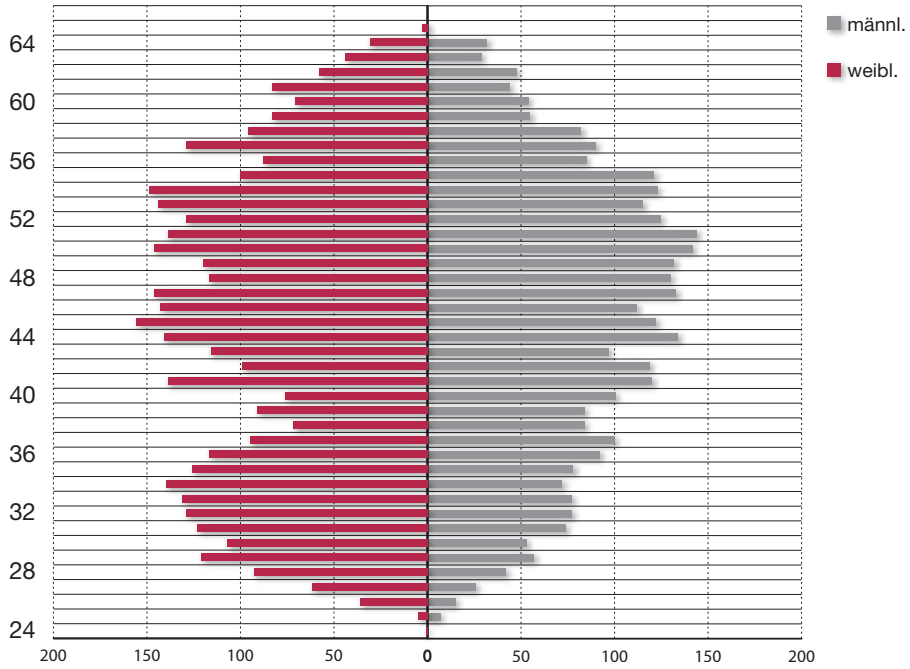
Einem Zugang von 177 Mitgliedern infolge von Überleitungen steht ein Abgang von 382 Mitgliedern gegenüber.

Beitragserstattungen gab es im Geschäftsjahr 2012 keine.

Altersstruktur der Mitglieder

Die insgesamt günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht verändert: etwa 49,9 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2011: 50,6 %).

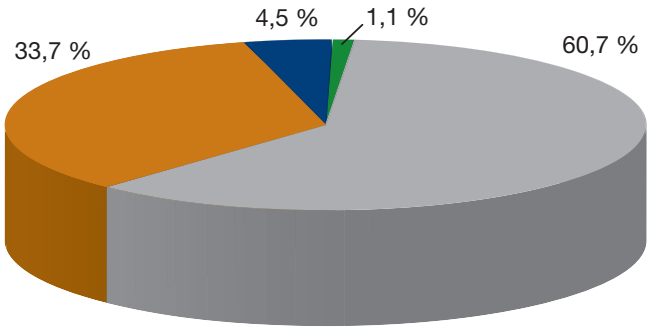
Altersstruktur der Mitglieder



Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich im Jahr 2012 leicht geändert.
Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 60,7 % (2011: 60,0 %), 33,7 % der Mitglieder sind selbstständig tätig (2011: 34,8 %), 4,5 % sind nicht ärztlich tätig (2011: 4,3 %); 1,1 % der Mitglieder teilen sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland tätige Personen usw. (2011: 0,9 %).

Berufsstatus



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

Leistungsempfänger

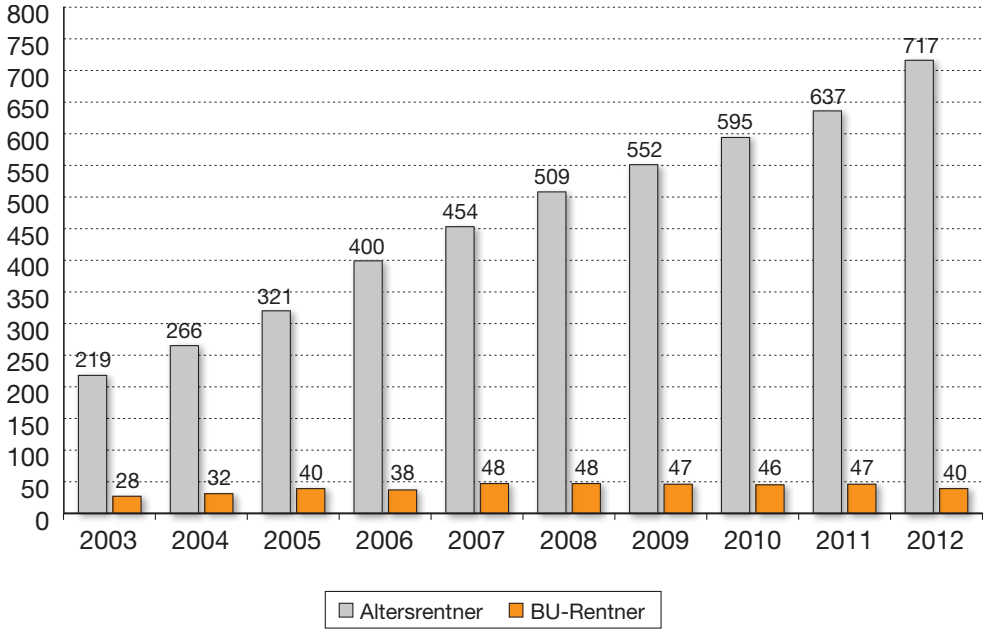
Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner veränderte sich recht deutlich. Im Jahr 2011 erhielten 47 Mitglieder Berufsunfähigkeitsrente und im Jahr 2012 40 Mitglieder. Die Zahl der Altersrentner erhöhte sich erwartungsgemäß von 647 im Jahr 2011 auf nunmehr 717.

Beitragsaufkommen

Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert bei EUR 4.800,00. Der Beitragssatz sank geringfügig von 19,9 % auf 19,6 %, sodass die Normalabgabe EUR 940,80 betrug.

Die Beitragseinnahmen stiegen im Jahr 2012 um 4,54 % von EUR 77,3 Mio. auf EUR 79,4 Mio. Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen der Ärzteversorgung Land Brandenburg EUR 3,7 Mio.

Leistungsempfänger



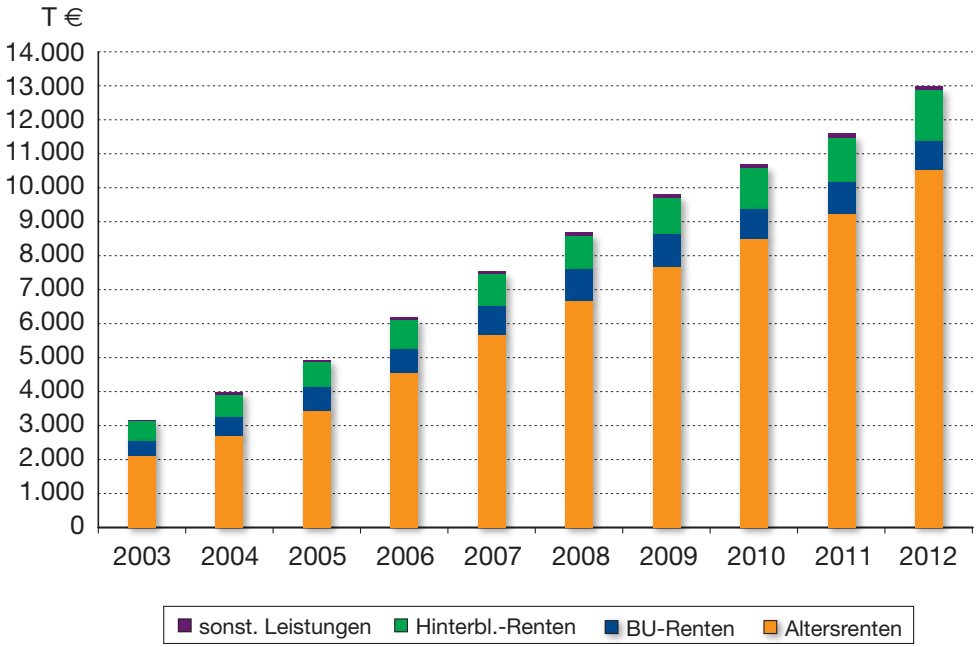
(2011: EUR 2,1 Mio.) zu. Daraus ergeben sich insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von EUR 83,0 Mio. (2011: EUR 79,4 Mio.).

Die Abflüsse aus Überleitungen und Erstattungen betrugen im Jahr 2012 EUR 9,00 Mio. Im Jahr 2011 betrugen die Abflüsse EUR 5,83 Mio.

Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2012 insgesamt EUR 13,00 Mio. auf.
Die durchschnittlichen monatlichen Leistungen an Altersrentner betrugen im Jahr 2012 **EUR 1.299,49**. Die Rente ergänzt bei allen Rentnern vorhandene Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen 2003 – 2012



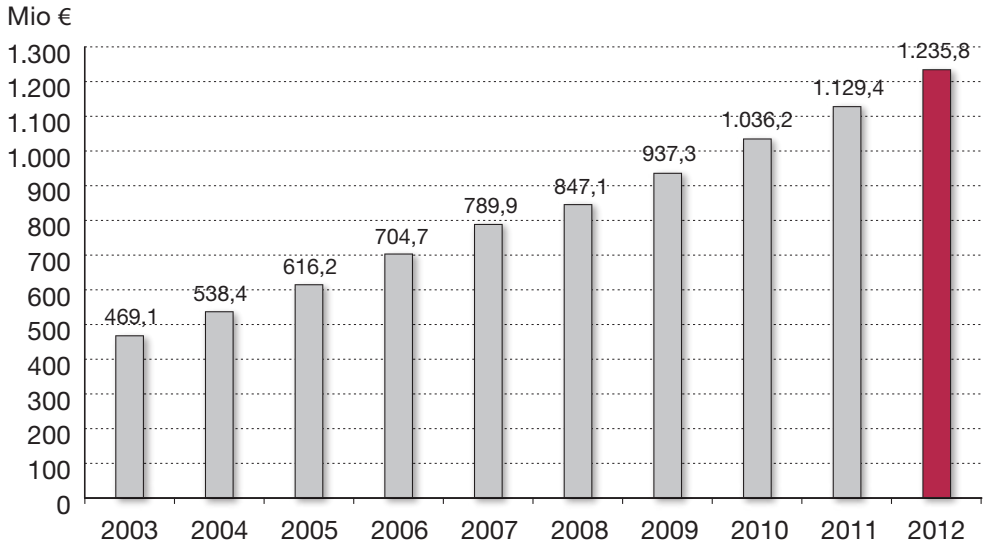
Kapitalanlagen

Ausweislich der Bilanz der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg das Vermögen aus Kapitalanlagen von EUR 1.129,4 Millionen zum Ende des Vorjahres auf

EUR 1.235,8 Millionen

zum 31. Dezember 2012.

Entwicklung der Kapitalanlagen 2003 – 2012



Kapitalrendite

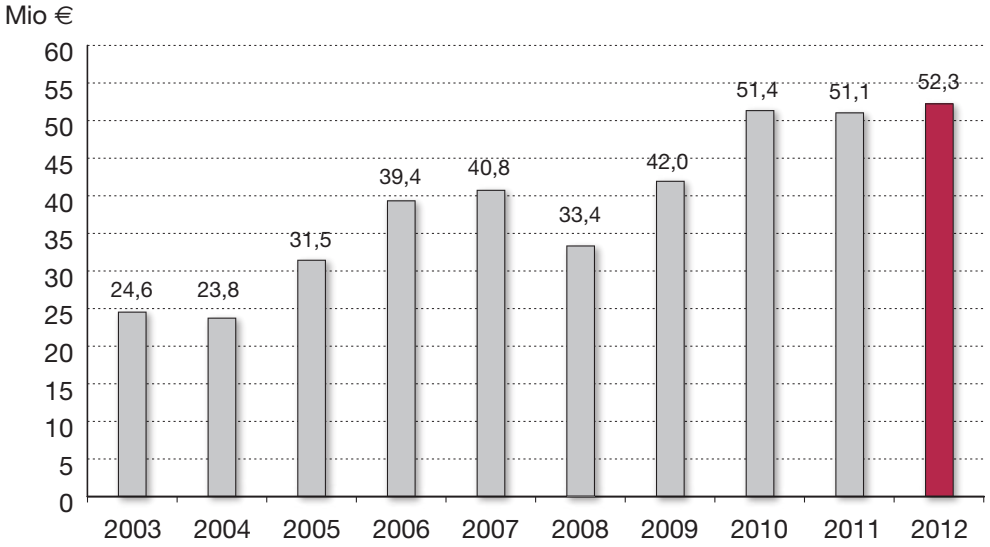
Die Erträge aus Kapitalanlagen betrugen im Jahr 2012 EUR 45,81 Millionen. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von EUR 6,47 Millionen, sodass sich die Kapitalerträge (Vorjahr: 51,1 Millionen) auf insgesamt **EUR 52,3 Millionen** belaufen.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von EUR 4,8 Millionen (Vorjahr: EUR 16,1 Millionen) ergibt sich für das Jahr 2012 ein Nettoertrag von **EUR 47,5 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 2012:

Brutto-Kapitalrendite: 3,87 %
Netto-Kapitalrendite: 4,01 %.

Entwicklung der Kapitalerträge 2003 – 2012



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.

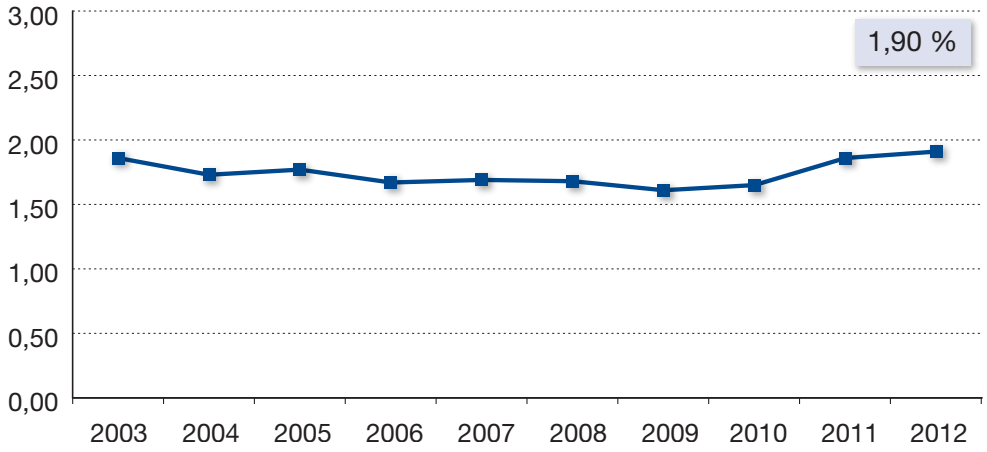
Als Finanzierungsverfahren wurde das offene Deckungsplanverfahren mit einem ewigen Zugang angewandt. Dabei wurde rechnungsmäßig davon ausgegangen, dass jährlich 65 Ärzte und 80 Ärztinnen neu ins Versorgungswerk eintreten. Als durchschnittliches Eintrittsalter wurde beim ewigen Zugang ein Alter von 32 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 1,86 %, so stieg er im Berichtsjahr 2012 auf 1,90 % der Beitragseinnahmen.
Er liegt immer noch deutlich unter dem im versicherungsmathematischen Gutachten angesetzten Verwaltungskostensatz in Höhe von 3 %.

Verwaltungskostensatz 2003 – 2012



Zusammenfassung

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg schließt mit dem Geschäftsjahr 2012 das einundzwanzigste Jahr ihres Bestehens ab.

Der Mitgliederbestand erhöhte sich auf 8.853 Ärztinnen und Ärzte. Mit dem Zugang von 795 Mitgliedern ist der im Geschäftsplan vorgesehene Mindestzugang an Neumitgliedern deutlich übertroffen.

Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um rund 4,54 % auf 83,0 Millionen Euro im Berichtsjahr 2012.

Das Anlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg wuchs auf 1.235,76 Millionen Euro. Das bedeutet ein Wachstum des Deckungsstocks um 9,42 %.

Die gesamten Kapitalerträge betragen 52,28 Millionen Euro. Davon entfielen auf Erträge aus anderen Kapitalanlagen 44,95 Millionen Euro. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 6,47 Millionen Euro. Bei den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen ist zu beachten, dass sich die Fondsausschüttungen von rund 15,05 Millionen Euro im Vorjahr auf rund 19,04 Millionen Euro im Jahr 2012 erhöht haben.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von 4,7 Millionen Euro (Vorjahr: 16,1 Millionen Euro) ergibt sich für das Jahr 2012 eine Netto-Kapitalrendite von 4,0 %. Die deutlich gesunkenen Aufwendungen im Bereich Kapitalanlagen beruhen auf deutlich niedrigeren Abschreibungen bei Wertpapieren, Beteiligungen und Fonds in Höhe von rund 1,54 Millionen Euro (Vorjahr 14,5 Millionen Euro), die die Ärzteversorgung Land Brandenburg im Berichtszeitraum vornehmen musste. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat somit eine Kapitalrendite erzielt, die entgegen dem Vorjahr im Jahr 2012 wieder den Rechnungszins erreichte.

Die Leistungen des Versorgungswerkes stiegen erwartungsgemäß an. Insgesamt betrugen die Aufwendungen für Versorgungsleistungen 12,99 Millionen Euro im Jahr 2012 im Vergleich zu 11,59 Millionen Euro im Vorjahr. Hinzu kommen Überleitungen in Höhe von 8,99 Millionen Euro (Vorjahr 5,83 Millionen Euro). Die Aufwendungen für Versicherungsfälle belaufen sich auf rund 21,99 Millionen Euro im Gegensatz zu 17,41 Millionen Euro im Vorjahr.

Die im Verhältnis zum Kapitalertrag noch immer geringen Leistungsanforderungen gewährleisten die weiterhin günstige Entwicklung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungskostensatz betrug 1,90 %.
Die Ärzteversorgung Land Brandenburg darf ihr 21. Geschäftsjahr aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtsituation insgesamt als erfolgreich bewerten. Sie hat in diesem Geschäftsjahr ein Anlagevermögen von mehr als 1,23 Milliarden Euro erreicht.

Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2012 ist in Hinblick auf die Senkungen des Beitragssatzes zum 01. Januar 2012 auf 19,6 % und zum 01. Januar 2013 auf 18,9 % zu betrachten.
Durch den Verzicht auf eine entsprechende Leistungskürzung ergibt sich für die Anwartschaften quasi eine Dynamisierung von 1,3 %. Eine darüber hinausgehende Dynamisierung ist aufgrund der hohen Kosten, der wirtschaftlichen Unsicherheiten und der indirekten Dynamisierung nicht vertretbar.

Um den gegebenen Umständen Rechnung zu tragen, erscheint eine entsprechende Anhebung der laufenden Renten jedoch erforderlich.

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss deswegen am 7. September 2013 ab dem 1. Januar 2014

- Beibehaltung der Rentenbemessungsgrundlage von	**EUR 44.088,72**
sowie die	
- Anhebung der laufenden Renten um	**1,3 %**

Die Aufsichtsbehörden haben die Beschlüsse zwischenzeitlich genehmigt.

Alterseinkünfte und Steuerzahlungen in der Ärzteversorgung

– Dr. med. Manfred Kalz, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses –
– Dipl.-Math. Johannes Nattermann, Aktuar, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Vielleicht wundern sich einige Kolleginnen und Kollegen: Was denn, Rentner und Steuerzahlungen? Ja; denn es muss davon ausgegangen werden, dass ein Teil der Altersrentner bereits steuerpflichtig ist und dieser Anteil in der Zukunft deutlich steigen wird. Das heißt, von Ihrer Bruttorente als Rentner müssen Sie nicht nur die Sozialversicherungsbeiträge (Versorgungsbrief Nr. 20), sondern auch die Steuerzahlungen abrechnen, bevor Sie wissen, wieviel für Sie als Nettorente übrigbleibt.

Während die Sozialversicherungsbeiträge am Rentenniveau orientiert und daher in ihrer Auswirkung relativ transparent sind (– gilt nicht für privat Krankenversicherte! –), trifft das auf die Steuerbelastung nicht zu. Hier ist mit großen individuellen Unterschieden zu rechnen.

Grundsätzlich gilt: Besteuert werden die Gesamteinkünfte des Rentners, also alle Renten (gesetzliche Rentenversicherung aus der DDR-Zeit, Versorgungswerkrente, Betriebsrenten, Privatrenten, z. B. Rürup-Renten u. a.) plus Einnahmen aus noch ausgeübter Tätigkeit, aus Vermietung und Verpachtung, sonstige Einkünfte, eventuelle Kapitaleinkünfte usw. Gesamteinkünfte oberhalb eines Betrags von etwa 18.000 Euro/Jahr (für Ehepaare und eingetragene Partnerschaften gilt der doppelte Betrag) unterliegen der Besteuerung. Durch die unermüdliche Arbeit des Gesetzgebers sind relevante Faktoren der Besteuerung in der Vergangenheit mehrfach verändert worden (und werden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in der Zukunft geändert), wie z. B. die Kürzung der Freibeträge und des Altersentlastungsbetrags. Der Altersentlastungsbetrag beträgt für „Altrentner“ (Rentenbeginn vor 2006) 1.900 Euro, für „Jungrentner“ (Rentenbeginn 2013) hingegen nur noch 1.292 Euro. Ab 2014 beträgt der maximale Altersentlastungsbetrag nur noch 1.216 Euro. Bis zum Jahr 2040 fällt er sukzessive bis auf 0 Euro ab.

Die langsame Steigerung der prozentualen Besteuerung der Altersrenten (Ärzteversorgung und gesetzliche Rentenversicherung) für neue Rentner schafft weitere Unterschiede je nach dem, in welchem Jahr die Rente beginnt oder begonnen hat. Wer im Jahr 2005 und früher in Rente gegangen ist, muss diese Renten zu 50 % versteuern. In Abhängigkeit des Rentenbeginns steigt der prozentuale Anteil der Versteuerung dieser Renten bis zum Jahr 2040 auf 100 % an. Im Jahr 2013 liegt dieser Anteil bei 66 % und erhöht sich auf 68 % im Jahr 2014. Es ist hier zu beachten, dass der steuerfreie Anteil der Rente mit Renteneintritt als Geldbetrag festgeschrieben wird, der sich im weiteren Rentenverlauf nicht mehr verändert. D. h. Rentenerhöhungen erhöhen den steuerpflichtigen Anteil der Renten! Das Problem erledigt sich für unsere sehr jungen Kollegen, wenn im Jahr 2040 die Renten zu 100 % besteuert werden.

Es muss auch beachtet werden, dass nicht alle Renten mit dem gleichen Steuersatz belegt werden. Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus der Ärzteversorgung werden – wie oben ausgeführt – entsprechend dem Rentenbeginnjahr besteuert.

Das gilt nicht für private Leibrenten (z. B. Rürup-Renten). Hier kommt es in der Regel darauf an, ob die Beiträge zu diesen Leibrenten steuerlich absetzbar waren oder nicht. Grundsätzlich gilt: Waren die Beiträge steuerlich abzugsfähig, müssen diese Renten während der Rentenbezugszeit zu 100 % versteuert werden! Waren die Beiträge nicht steuerlich abzugsfähig oder wurden diese Beiträge pauschal versteuert, werden diese Renten nur mit dem sogenannten Ertragsanteil steuerpflichtig. Die Höhe des Ertragsanteils hängt vom Lebensalter bei Beginn der Rentenzahlung ab (z. Zt. bei Rentenbeginn im Alter von 65 Jahren: 18 %!), wird diese Rente vor dem 65. Lebensjahr bezogen, wird ein höherer Steuersatz wirksam.

Alles in allem: Die Berechnung der Steuerlast – auch bei Rentnern – ist eine sehr individuelle Angelegenheit. Trotzdem gibt es einige Grundsätze die im Wesentlichen für alle Rentner gelten.

Die Pflicht zur Abgabe einer Steuererklärung beginnt bei Einnahmen von etwa 16.000 Euro/Jahr (1.333 Euro/Monat) und dürfte auf die überwiegende Zahl unserer Rentner zutreffen. Durch Abzug der Altersentlastungsbeträge, Werbungspauschale oder -kosten u. ä. liegt die Höhe einer Rente, bei der ein Steuerabzug beginnt, bei etwa 18.000 Euro/Jahr, auch dieser Betrag dürfte bei vielen Mitgliedern, besonders in der Zukunft, überschritten werden.

Achtung: Veränderungen der Steuergesetzgebung, aber auch Rentenerhöhungen und -nachzahlungen u. ä. können Sie in den steuerpflichtigen Bereich heben.

Vorsicht: Die Steuerschuld kann auf mindestens 10 Jahre nachträglich gefordert werden und wird mit (sagenhaften) 6 % verzinst – zu Gunsten des Finanzamtes.

Wenn Sie bisher die Steuererklärung Ihrem Steuerberater anvertraut haben, so stellt sich mit Rentenbeginn die Frage, ob das noch lohnt. Als „Abschiedsgeschenk“ kann der Steuerberater Ihnen sicher ein paar Tipps zu abzugsfähigen Positionen geben.

Wenn Sie sich dazu entschließen, die Steuerklärung ohne professionelle Hilfe zu erledigen, dann beginnt die Kür.

Unser kurzer Beitrag soll keinen der zahlreichen Steuerratgeber – die es auch speziell für Rentner gibt – ersetzen, aber auch hier gilt grundsätzlich: Vergessene, versäumte, nicht bekannte steuermindernde Ausgaben bedeuten finanzielle Einbußen und die kann oder will sich die überwiegende Mehrheit sicher nicht leisten. Der Kauf eines Steuerratgebers oder auch zweier wäre die erste absetzbare Ausgabe, dazu kommt dann wahrscheinlich ein Programm für den Computer.

Aus der langen Liste steuerrelevanter Ausgaben seien – pars pro toto – benannt:

Werbungskosten (der Pauschalbetrag für Rentner beträgt nur 102 Euro/Jahr), Sonderausgaben (wenn die Gesundheit nachlässt

und der Pillenverbrauch zunimmt), außergewöhnliche Belastungen (die Eltern werden pflegebedürftig, also der Pflegepauschalbetrag), der Ehrenamtspauschalbetrag, die Übungsleiterpauschale (Sie haben jetzt Zeit!), eventuell Verluste aus Vermietung oder Verpachtung, aus sog. Spekulationsgeschäften (eine aussichtsreiche Investition ist danebengegangen), usw. Machen Sie sich kundig, es kann sich lohnen.

Seien Sie im Rentenalter getrost, mit zunehmendem Alter und abnehmender Aktivität wird die Steuererklärung einfacher und Sie werden routinierter. Vielleicht, wenn Sie das Kleingedruckte nicht mehr lesen können, übernimmt eines der Kinder Ihre Steuererklärung, ansonsten wäre auch ein Steuerhilfeverein denkbar.

Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Wie bereits in den Jahren 2009, 2010 und 2012 möchten wir Ihnen an dieser Stelle unsere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Geschäftsstelle in Cottbus näher vorstellen.
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärzteversorgung Land Brandenburg stehen Ihnen als kompetente Ansprechpartner für alle Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Mitgliedschaft und Ihrer Rente gerne zur Verfügung.

Die Geschäftsstelle
Ostrower Wohnpark 2, 03046 Cottbus

Die folgenden Mitarbeiter begannen im Jahr 2013 ihre Tätigkeit bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Herr Mario Heidrich

Herr Mario Heidrich ist Mitarbeiter der Abteilung Rechnungswesen der Ärzteversorgung. Er ist seit dem 15. Mai 2013 bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg tätig und ersetzt Herrn Bulkow, der die Ärzteversorgung verlassen hat.

Herr Heidrich unterstützt die Abteilungsleiterin Frau Heise beim täglichen Zahlungsverkehr. Er wird daneben in alle Aufgaben der Finanzbuchhaltung der Ärzteversorgung Land Brandenburg eingearbeitet.

Parallel dazu erfolgt die Einweisung in die Bearbeitung der Beitragsbuchhaltung und Datenverarbeitung der DASBV als Grundlage für die Mitarbeiter der Mitglieder- und Rentenverwaltung.

Frau
Jana Bastian

Frau Jana Bastian ist seit dem 1. April 2013 bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg als Nachfolgerin von Frau König angestellt.

Ihr obliegt die Bearbeitung der Post, die Materialverwaltung, die Bestandskontrolle, die die Bestellung und Verteilung von Material umfasst. Ferner kümmert sie sich um das Schreiben von Diktaten und sonstigen Aufgaben eines Sekretariats.

Frau Bastian übernimmt die Vorbereitungen der Sitzungen des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses, wie zum Beispiel das Erstellen der Einladungen und das Zusammenstellen der Unterlagen für die Sitzung.

Sie kümmert sich um die Buchungen von Dienstreisen und Veranstaltungsräumen, die Dienstgänge zur Bank, die Koordinierung mit der Hausverwaltung und den Mietern sowie die Vermietung von Tiefgaragenstellplätzen.

Frau
Sandy Hübner

Frau Sandy Hübner ist seit dem 1. Juni 2013 bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg beschäftigt.

Frau Hübner ist verantwortlich für den Bereich Controlling. Ihr obliegt die Überwachung der Zahlungseingänge im Bereich Kapitalanlagen, also Zinserträge, Kuponzahlungen und Mittelrückflüsse.

Weiterhin überwacht sie die Dauer der Kapitalanlagen, die Festgeldanlage und kontrolliert alle Zahlungen im Bereich Kapitalanlagen.

Frau Hübner ist auch verantwortlich für die Meldungen an die Aufsichtsbehörden des Bundes sowie des Landes Brandenburg.

Frau
Anita König

Am 1. Juli 2013 ging, nach mehr als 15 Jahren Tätigkeit für die Ärzteversorgung Land Brandenburg, Frau Anita König in den Ruhestand.

Wir möchten uns an dieser Stelle für die langjährige Treue, die Dienste für die Ärzteversorgung Land Brandenburg und den gezeigten Einsatz sehr herzlich bedanken.

Frau König arbeitet im Rahmen einer 400-Euro-Tätigkeit weiterhin aushilfsweise für die Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Gruß und Ausblick auf das Jahr 2014

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

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

im Namen des Verwaltungsausschusses möchte ich über das vergangene Jahr 2013 berichten und einen Ausblick auf das Jahr 2014 versuchen.

Das zentrale politische Ereignis 2013 war die Bundestagswahl. Für die Versorgungswerke Deutschlands war der Ausgang der Wahl von großer Bedeutung, da die in Aussicht genommene Rot-Grüne-Koalition das Projekt einer Erwerbstätigenrente (Pflichtversicherung aller Erwerbstätigen) mit einiger Sicherheit vorangetrieben hätte. Es ist anzunehmen, dass die Koalition aus CDU/CSU und SPD nur einige Korrekturen am bestehenden System der gesetzlichen Rentenversicherung durchführen wird (Mütterrente, Erwerbsminderungsrente, Mindestrente für langjährig Versicherte).

Das geänderte und eingeschränkte Befreiungsrecht seitens der gesetzlichen Rentenversicherung konnte schon als Vorbote einer allgemeinen Pflichtversicherung gedeutet werden. Mit den aus dem Urteil des Bundessozialgerichts resultierenden Folgen (wiederholte Befreiungsnotwendigkeit bei Wechsel des Tätigkeitsfeldes und des Betriebes) und Problemen (Wer darf in „sein“ Versorgungswerk und wer nicht?) werden wir uns alle noch lange beschäftigen und herumärgern müssen.

Das Dauerthema im Verwaltungsausschuss: Die Finanz- und Wirtschaftskrise blieb uns auch 2013 treu. Die ungelösten Probleme im Euro-Raum (Nord-Süd-Problematik), in den USA (Staatsverschuldung) und in der Weltwirtschaft werden auch 2014 die Finanz- und Wirtschaftskrise weiter schwelen lassen.

Der Verwaltungsausschuss schätzt das abgelaufene Jahr als relativ erfolgreich ein. Wir werden den Rechnungszins mit voraussichtlich rund 3,5 % (statt 4 %) nicht erreichen, können aber – trotz abgesenkter Beitragseinnahmen – auf der Basis des versicherungsmathematischen Gutachtens unseres Aktuars, Herrn Nattermann, negative Auswirkungen auf Renten und Anwartschaften ausschließen. Es muss noch offen gelassen werden, ob wir 2014 mit einem noch weiter abgesenkten Beitragssatz (der gesetzlichen Rentenversicherung) oder konstanten Einnahmen rechnen müssen bzw. können.

Der Verwaltungsausschuss möchte an dieser Stelle unseren Vermögensverwaltern der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, besonders Herrn Dr. Kretschmer und Herrn Altenhoff, unseren Dank für mehr als zwei

Jahrzehnte erfolgreicher Vermögensanlage aussprechen. In dieser Zeit waren mehrere Wirtschafts- und Finanzkrisen zu bewältigen, die erfolgreiche Arbeit aller in der Vermögensverwaltung Tätigen sind aus dem Niveau der Anwartschaften und Renten abzulesen.

Im kommenden Jahr beginnt eine neue Etappe für die Ärzteversorgung Land Brandenburg. Die Vermögensverwaltung wird ab 2014 in Eigenregie übernommen. Der Verwaltungsausschuss hat sich zu diesem Schritt entschlossen, weil die Anlagepolitik eines alten und eines jungen Versorgungswerks unter den verschärften Bedingungen der gegenwärtigen Niedrigzinsphase oder auch finanzieller Repression nicht mehr kongruent sind. Im zurückliegenden Jahr wurden entsprechende Vorbereitungen getroffen, um der neuen Aufgabe gerecht zu werden.
Für das Controlling wurde in Cottbus eine Mitarbeiterin eingestellt und durch Hospitationen bereits in ihre Aufgaben eingeführt, die Berlin Asset Consult (vormals Berlin Asset Management) unter der Leitung von Herrn Brenssell übernimmt statt des Controllings das Consulting, alle Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden an der Akademie der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen in die „Geheimnisse“ der Vermögensverwaltung und Anlagepolitik eingeführt bzw. weitergebildet.
Wir hoffen so, im Interesse unserer Mitglieder, eine erfolgreiche Vermögensverwaltung und eine stetige und ausreichende Rendite des Kapitalstocks realisieren zu können.

Zum Abschluss möchte ich, wie jedes Jahr, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, den ehrenamtlichen und vertraglichen Mitgliedern des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses für ihre Arbeit danken. Sie haben sich alle mit großem Einsatz und Engagement den Anforderungen des vergangenen Jahres gestellt.

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen im Land Brandenburg 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)