VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB

Ausgabe 23

Ärzteversorgung Land Brandenburg
Cottbus

Inhalt

	Seite
Begrüßung – Dr. Udo Wolter –	4
Zwanzig Jahre für die Ärzteversorgung Land Brandenburg – Dr. Albert Esser –	5
Die Ärzteversorgung Land Brandenburg stellt vor – Fabian Hendriks –	7
Satzungsänderungen 2015 – Fabian Hendriks –	8
Nullzeit: Null Wachstum, Null Inflation, Null Zins – Volker Kurr –	9
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2013 – Fabian Hendriks –	13
Alterseinkünfte aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg und Wunschrente – Dr. Manfred Kalz und Johannes Nattermann –	25
Entziehen die Versorgungswerke ihre Mitglieder der Solidarität der gesetzlichen Rentenversicherung? – Peter Hartmann –	27
Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	32
Gruß und Ausblick auf das Jahr 2015 – Dr. Manfred Kalz –	33

Begrüßung

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr neigt sich wieder einmal dem Ende zu. Wie in jedem Jahr wollen wir Ihnen einen kleinen Überblick geben, was war und was sein wird.
Die Arbeit der ehrenamtlichen Ausschüsse hat sich nach der Trennung von der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe extrem gesteigert. Vor allem der Verwaltungsausschuss leistete bereits im vergangenen Jahr 2014 deutlich Mehrarbeit. Die Mitglieder mussten bestimmte Anlagestrategien auswählen und das unter den angespannten Finanzbedingungen in der Welt.
Ich beobachte dies als Aufsichtsausschussvorsitzender mit Interesse und Aufmerksamkeit. Ich denke, wir sind gut aufgestellt und werden die Arbeit meistern. Jeder von uns denkt immer daran, dass es gilt, unsere Renten zu sichern, nicht bloß heute, sondern auch in der Zukunft. Deshalb schon an dieser Stelle mein Dank an alle Beteiligten, sowohl im Ehrenamt der Ausschüsse, als auch an A.L.M. Berlin Asset Consult und an alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle in Cottbus unter Leitung des Geschäftsführers Herrn Fabian Hendriks.
Politisch sind wir bei der Befreiung von der Versicherungspflicht bei der DRV noch nicht wesentlich weitergekommen. Wir müssen jetzt in vielen kleinen Einzelschritten Dinge aufarbeiten, die in der Vergangenheit keine Rolle gespielt haben. Die Kammerversammlung hat auf der Sitzung am 22. November 2014 dazu wichtige Satzungsänderungen und die Veränderung der Beitragsordnung vorgenommen. Wir haben die ärztliche Tätigkeit deutlicher formulieren müssen. Ideal wäre die Veränderung im § 6 SGB VI insoweit, dass die Approbation als Arzt den Befreiungstatbestand ausmacht. Das ist aber noch Zukunftsmusik. Trotzdem zögern Sie nicht, bei Problemen mit Ihrem Tätigkeitsprofil die Landesärztekammer, Abt. Recht anzurufen. Wir helfen Ihnen hier gern weiter.
Auf der Kammerversammlung am 22. November 2014 ist dann auch der Verwaltungsausschuss hälftig gewählt worden. Erinnern Sie sich daran, dass vor einigen Jahren das Heilberufsgesetz geändert wurde. Eine Hälfte der Verwaltungsausschussmitglieder wurde für fünf, die andere für zweieinhalb Jahre gewählt.
Ich beglückwünsche die neugewählten Mitglieder des Verwaltungsausschusses Frau Dipl.-Med. Andrea Kruse, Herrn Dipl.-Med. Rainer Hanisch und Herrn Dr. Martin Böckmann ganz herzlich. Sie werden in den nächsten fünf Jahren hart arbeiten müssen, um das Ziel, unsere Nettorendite zu erreichen, zu erfüllen.
Vieles mehr erfahren Sie in unserem Versorgungsbrief.
Ich wünsche Ihnen allen einen geruhsamen Jahreswechsel und ein erfolgreiches und auch gesundes neues Jahr 2015.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Dr. med. Udo Wolter
Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Zwanzig Jahre für die Ärzteversorgung Land Brandenburg

Volker Färber nach 20 Jahren aus dem VA ausgeschieden

– Dr. iur. Albert Esser, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Volker Färber

Laut Satzung gehört dem Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung auch immer ein, auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahrenes, nichtärztliches Mitglied an. Im Sommer dieses Jahres endete nach exakt 20 Jahren eine Ära, als Volker Färber dieses Amt niedergelegt hat. Der Bankdirektor a. D. aus Bad Homburg beriet die Mitglieder des Verwaltungsausschusses über diesen langen Zeitraum und gestaltete so maßgeblich die erfolgreiche Kapitalanlage der Ärzteversorgung.

Nach Stationen bei verschiedenen europäischen und deutschen Banken war Volker Färber seit 1990 als Finanzdirektor der Treuhandanstalt in Gera und später in Berlin tätig. In der Folge wechselte er zur Lausitzer und Mitteldeutschen Bergbau-Verwaltungsgesellschaft (LMBV). Im Juli 1994 wurde er erstmals zum Mitglied des Verwaltungsausschusses bestellt und übte diese Tätigkeit in der Folge in mehr als 3 Legislaturperioden ununterbrochen aus.

Das Vermögen der Ärzteversorgung wuchs in dieser Zeit von anfänglich noch leicht überschaubaren 80 Mio. DM auf nunmehr über 1,5 Mrd. EUR an. Auch mit Hilfe seines fachmännischen Rates konnte in den letzten 20 Jahren die spannende und anspruchsvolle Entwicklung von einer kleinen ärztlichen Altersvorsorgeeinrichtung zu einem ernstzunehmenden Player unter den berufsständischen Versorgungswerken gelingen.

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Herr Dr. Kalz, dankte Herrn Färber bei seiner Verabschiedung im Rahmen der Sitzung des Verwaltungsausschusses am 14. Juni 2014 in Berlin für seinen stets unabhängigen und zukunftsorientierten Rat und übermittelte ihm für seinen Unruhestand die besten Wünsche.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg stellt vor

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Volker Kurr

Zum 1. Januar 2014 hat der Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung Land Brandenburg Herrn Volker Kurr zum Nachfolger von Herrn Volker Färber, der nach zwanzig Jahren Tätigkeit für den Verwaltungsausschuss sein Amt niedergelegt hat, berufen.

Herr Kurr ist 49 Jahre alt, verheiratet und wohnt in Frankfurt am Main. Er hat Betriebswirtschaftslehre im In- und Ausland studiert und danach mehrere Jahre bei verschiedenen Banken, hauptsächlich im Bereich des Asset Managements, gearbeitet.

Seit April 2013 ist Herr Kurr selbstständig tätig.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg wünscht Herrn Kurr für seine Tätigkeit, als auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahrenes nichtärztliches Mitglied, viel Erfolg.

Satzungsänderungen 2015

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Die Kammerversammlung der Ärzteversorgung Land Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 22. November 2014 über Änderungen der Satzung beraten und diese auch beschlossen.

Neben der obligatorischen redaktionellen Änderung – in § 14 der Satzung wurde die Gesetzesbezeichnung geändert – hat die Kammerversammlung auch die Möglichkeit zur öffentlichen Zustellung beschlossen. Eine solche Regelung erschien notwendig, da bei einigen wenigen Mitgliedern der Ärzteversorgung Land Brandenburg unter Umständen keine zustellungsfähige Adresse bekannt ist. Durch die Möglichkeit der öffentlichen Zustellung ist zukünftig eine rechtlich korrekte Zustellung von Bescheiden an diese Mitglieder und die damit verbundene Bestandskraft gewährleistet.

Die Kammerversammlung hat auch die Erweiterung von § 6 Abs. 4 der Satzung beschlossen. Nunmehr können auf Antrag auch diejenigen Mitglieder von der Pflichtmitgliedschaft befreit werden, die bereits eine Altersrente aus einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung beziehen und daneben noch eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg ausüben. Eine Notwendigkeit für eine unabdingbare verpflichtende Mitgliedschaft in Brandenburg besteht dann nicht.

Auch hat die Kammerversammlung den Entfall der in § 10a normierten Übergangsregelung zur Berufsunfähigkeit beschlossen. Diese Vorschrift hatte sich überholt, da Mitglieder seit 2009 nach Vollendung des 60. bzw. 62. Lebensjahres keine Berufsunfähigkeits- sondern vorgezogene Altersrente erhalten. Da diese Vorschrift nur bis zum 1. Januar 2015 galt, konnte sie ersatzlos gestrichen werden.

Eine bedeutende Satzungsänderung ist die Aufhebung der in § 35a Abs. 5 normierten Altersgrenze und die Neufassung des § 9 Abs. 3 der Satzung. Die Regelung des § 35 a Abs. 5 bewirkte, dass ein Altbestand an Mitgliedern, die im Zeitpunkt einer vormaligen Satzungsänderung im Jahr 2004 die damalige 45-Jahres-Grenze überschritten hatten, nicht Mitglieder der Ärzteversorgung wurden. Infolge der jüngsten Rechtsprechung des Bundesozialgerichts und einer plötzlich geänderten Verwaltungspraxis der Deutschen Rentenversicherung, war Folge, dass diese Mitglieder so sie angestellt tätig waren, keine Befreiung mehr von der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten konnten. Da die Rentenversicherung für den Leistungsbezug eine Mindestversicherungszeit vorsieht, hätte bei älteren Mitgliedern die Gefahr bestanden, trotz Zahlungen gar keine Rente für diese Zeiten zu erhalten. Diese Änderung macht dann eine Anpassung der Berechnung der eintrittsalterabhängigen Vielfachen im § 9 Abs. 3 notwendig. Für alle Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2014 in die Ärzteversorgung Land Brandenburg eintreten, kommt es bei der Berechnung der Steigerungszahlen und der damit verbundenen Altersrente, auf die Differenz zwischen dem Geburtsjahr und dem erstmaligen Eintritt in die Ärzteversorgung Land Brandenburg und nicht mehr wie bisher auf den erstmaligen Eintritt in eine (beliebige) Versorgungseinrichtung der verkammerten freien Berufe innerhalb der Bundesrepublik Deutschland an. Die neue Regelung spiegelt die unterschiedlich lange Verweildauer der Beiträge in der Ärzteversorgung Land Brandenburg wieder, in einem weitgehend kapitalgedeckten System eine der entscheidenden Komponenten.

Nullzeit: Null Wachstum, Null Inflation, Null Zins

– Volker Kurr, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Herausforderungen in der Kapitalanlage

Festverzinsliche Wertpapiere sind in Deutschland die tragende Säule in der Kapitalanlage von institutionellen Anlegern, insbesondere im Altersvorsorgebereich, wie etwa bei Pensionskassen, Versorgungswerken und Lebensversicherungen. Traditionell liegt der Anteil dieser Papiere bei weit über 50 % und bei manchen Adressen werden Quoten von mehr als 80 % erreicht.

Blickt man 10 oder 20 Jahre zurück, so sah die Kapitalanlage – im Nachhinein betrachtet – sehr einfach aus. Eine Anlage in deutsche Staatsanleihen und Pfandbriefe genügte bereits, um das vorherrschende Anlageziel von durchschnittlich 4 % p. a. zu erreichen. Neben den laufenden Erträgen eines festverzinslichen Wertpapiers kommen bei sinkenden Zinsen zusätzlich noch Kursgewinne hinzu.

Wenn das Zinsniveau für 10-jährige Bundesanleihen am Anfang des Jahres 4 % und das Niveau am Ende des Jahres 3 % beträgt, dann hat der Anleger vereinfacht ausgedrückt, seinen Kupon von 4 % verdient und einen Kursgewinn von 7,8 % generiert.

Ein weiteres, drastisches Beispiel: In der Phase der Lehman-Pleite im Jahr 2008 haben lang laufende deutsche Anleihen innerhalb von nur drei Monaten 8 % an Kursgewinnen erzielt.

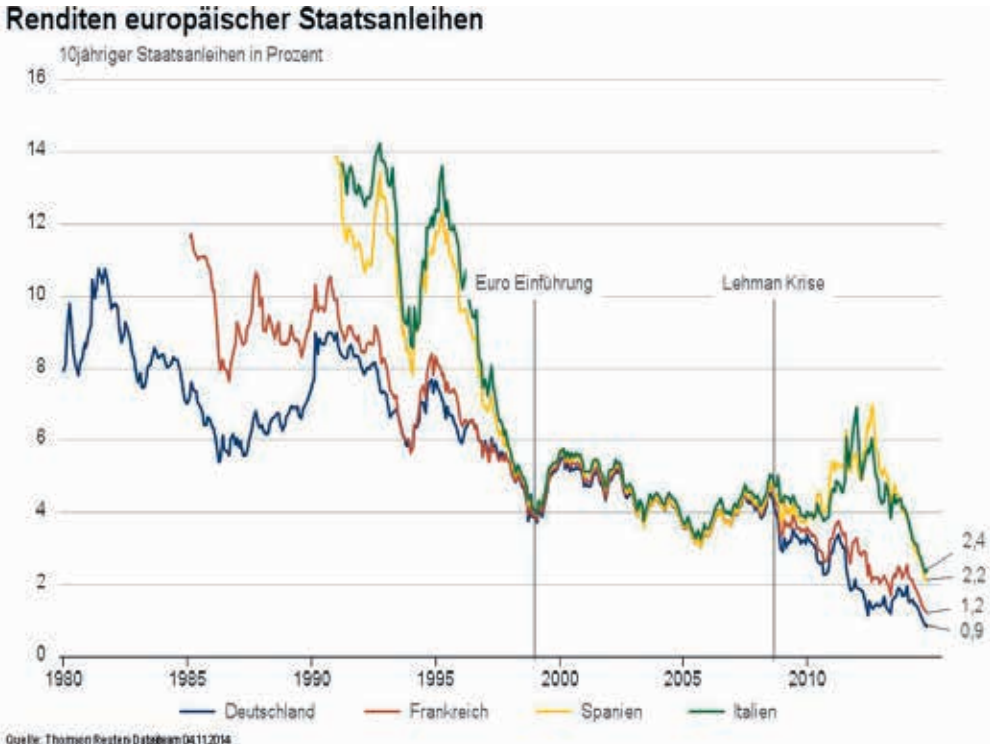
Mit einem lachenden und einem weinenden Auge können wir seit 30 Jahren einen großen Trend feststellen: Renditen von Anleihen kennen nur eine Richtung: Sie fallen! Während zu Beginn der 80er Jahre deutsche Staatsanleihen noch einen jährlichen Zins von über 10 % erzielten, ist heutzutage nur noch 1 % übrig geblieben.

Das lachende Auge freut sich über die immensen Kursgewinne, die durch die sinkenden Zinsen einen erheblichen Beitrag zu den guten Ergebnissen der Kapitalanlage insgesamt geliefert haben.

Das weinende Auge weiß, dass die Kursgewinne nicht mehr wiederholbar sind, blickt in die Zukunft und sieht Renditen von sicheren Staatsanleihen, die teilweise nur noch 1 % betragen und in Zukunft wenig dazu beitragen können, um den immer noch weit verbreiteten Rechnungszins von 4 % p. a. zu erreichen.

Auch die großen Notenbanken, rund um die Welt, halten die Zinsen extrem niedrig, um die Liquiditätsversorgung seit der Lehman-Krise zu verbessern.

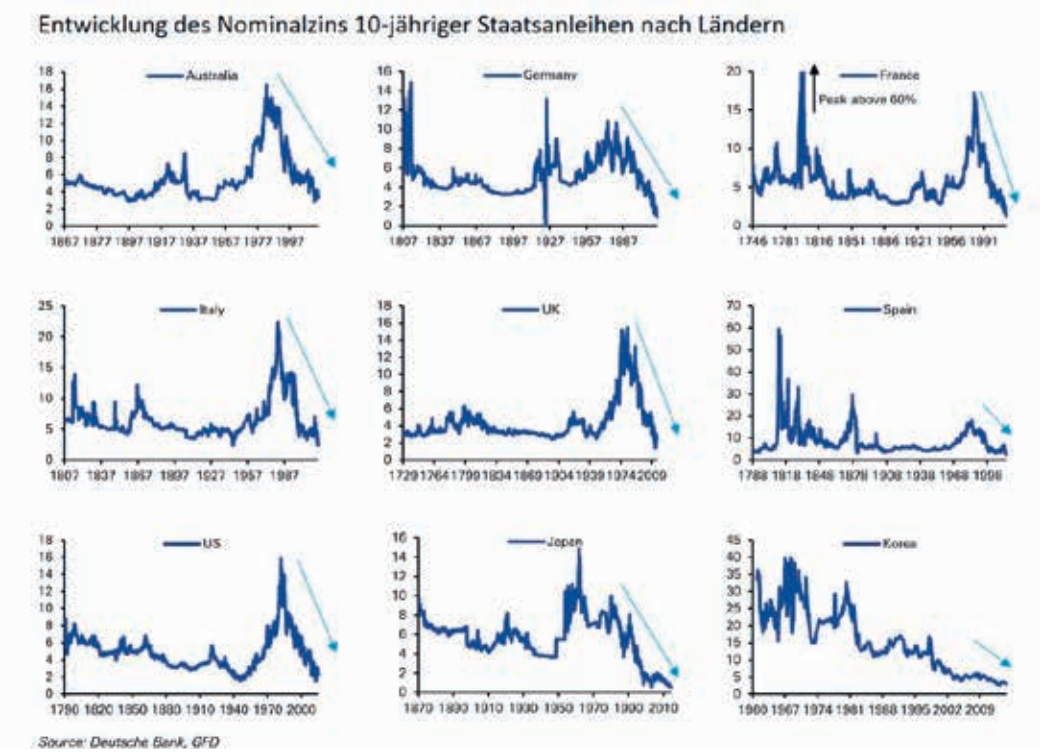
Die folgende Grafik zeigt sehr deutlich, dass mit europäischen Staatsanleihen heute keine nennenswerten Renditen mehr zu erzielen sind. Noch dramatischer ist das Bild, betrachtet man die realen Renditen, d. h. die Renditen unter Berücksichtigung der Inflation. (Realrenditen = Nominalrendite - Inflation). Im Oktober 2014 betrug die Inflation in Deutschland 0,8 % und die Nominalrendite 10-jähriger Staatsanleihen lag bei 0,85 %, ergo errechnet sich eine „homöopathische“ Realrendite von 0,05 % p. a.



Wie fügt sich unsere derzeitige Zinslandschaft in einem historischen Kontext ein oder anders formuliert: Gab es dieses Zinsniveau bereits in der Geschichte der modernen Kapitalmärkte?

Die Frage lässt sich mit einem klaren Nein beantworten. Weltweit haben wir ein historisch tiefes Zinsniveau erreicht, das es in den letzten Jahrhunderten trotz aller sozialer, technischer, wirtschaftlicher Umwälzungen, trotz aller Kriege und den damit verbunden Verwerfungen nicht gab.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Renditen von 10-jährigen Staatsanleihen einzelner Länder seit Beginn funktionierender Kapitalmärkte. (Für Deutschland ist die Zeit der Hyperinflation 1922/1923 aus Maßstabsgründen nicht dargestellt.)



Ein historisch niedriges Zinsniveau bei gleichzeitiger Öffnung der Liquiditätsschleusen der wichtigen Notenbanken FED, EZB und Bank of Japan erscheint auf den ersten Blick kontraintuitiv. (Bei der Betrachtung der Realrendite ergibt sich ein ähnliches Bild, das allerdings einer differenzierteren Analyse bedarf.)

Normalerweise muss eine solche Politik irgendwann zu Inflation führen, weil billige Kredite und die Aufkaufprogramme der Notenbanken die Geldmenge erhöhen. Doch bisher ist davon nichts zu sehen – zumindest nicht dort, wo alle hinschauen: bei den Verbraucherpreisen.

Stattdessen steigen alle Vermögenspreise – angefangen von Immobilien, über Staats- und Unternehmensanleihen bis hin zu Beteiligungspapieren. Solange die Notenbanken umfangreiche Maßnahmen ankündigen oder die Aussagen wiederholen, die Zinsen noch für lange Zeit tief zu belassen oder sie erst dann zu erhöhen, wenn die Wirtschaft wieder auf stabilen Beinen steht, bleibt der Kurs „Vermögensinflation“ bestehen.

Betrachtet man die derzeitigen Erwartungen der Marktteilnehmer, dann ist das Szenario „langsame Normalisierung“ der Leitzinsen am wahrscheinlichsten. Die Futures-Kontrakte zeigen, dass über die

nächsten 24 Monate die FED Zinsen mit hoher Wahrscheinlichkeit steigen werden. Jedoch rechnen die Marktteilnehmer nicht mit einer Zinsexplosion, sondern mit kleinen Schritten in Richtung 1,8% im Dezember 2016. Die Eurozone ist von einer „Zinsnormalisierung“ weit entfernt und wird auch auf Sicht der nächsten zwei Jahre bei der Nullzinspolitik verharren.

Aktuell ist das Risiko eines Zins-Crashs niedrig, da die Weltwirtschaft nur Schritt für Schritt auf den Wachstumspfad zurückfindet, die Inflation niedrig ist und die Notenbanken weiter mit einer sehr lockeren oder nur lockeren Geldpolitik unterstützen. Es ist derzeit nicht zu erwarten, dass die Notenbanken mit scharfen Strategiewechseln überraschen und das Risiko eingehen, die Marktteilnehmer auf dem falschen Fuß zu erwischen.

Niedrige Zinsen sind nötig, um die bestehenden Verbindlichkeiten tragen zu können. Kräftig steigende Zinsen würden das zarte Pflänzlein Wachstum im Keim ersticken. Solche Überlegungen zeigen, wie fragil das Wirtschaftssystem ist, nachdem man sich über Jahrzehnte an sinkende Zinsen gewöhnt hat.

Die Wirtschaftshistorie zeigt jedoch, dass der Weg einer expansiven Geldpolitik längerfristig zu hoher Inflation geführt hat. Auch für die Politik sollte insbesondere die höhere Inflation nicht unerwünscht sein, da damit der Verschuldungsgrad zur Wirtschaftsleistung elegant reduziert werden kann.

Deshalb dürfte der seit Anfang der 80er Jahre anhaltende Abwärtstrend der Zinsen zu einem Ende gekommen sein. Es wäre illusorisch zu erwarten, dass weitere Kursgewinne auf dem aktuellen Renditeniveau möglich sind – es sei denn, es gäbe eine noch dramatischere Entwicklung als in Japan in den vergangenen 20 Jahren.

Die Anleger von Staatsanleihen können deshalb bestenfalls in den nächsten Jahren sehr niedrige Erträge vereinnahmen. Gleichzeitig steigt das Risiko, deutliche Kaufkraftverluste zu erleiden, wenn die aktuelle Phase lockerer Geldpolitik ohne Inflation endet.

Deshalb ist es sehr wichtig, dass wir in unserem Versorgungswerk die Kapitalanlage weiter streuen. Diversifikation – ganz der Devise folgend „Lege nicht alle Eier in einen Korb“ – bleibt einer der vordringlichen Aufgaben der nächsten Jahre. Unsere Investments in Immobilien, Infrastruktur, Aktien, Unternehmensanleihen guter Bonität, High-Yield Bonds, etc. tragen der geänderten Zinslandschaft Rechnung und sind wesentliche Bausteine, um auch in Zukunft substantielle Anlageergebnisse für das Versorgungswerk zu erreichen.

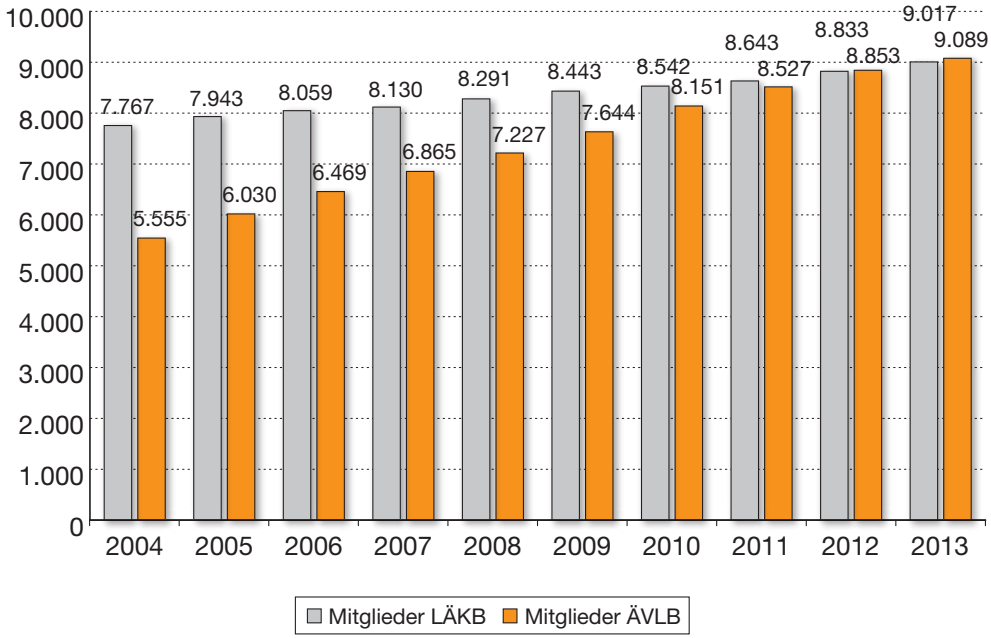
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2013 (22. Geschäftsjahr)

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Mitgliedschaft

Am 31. Dezember 2013 waren 9.089 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.

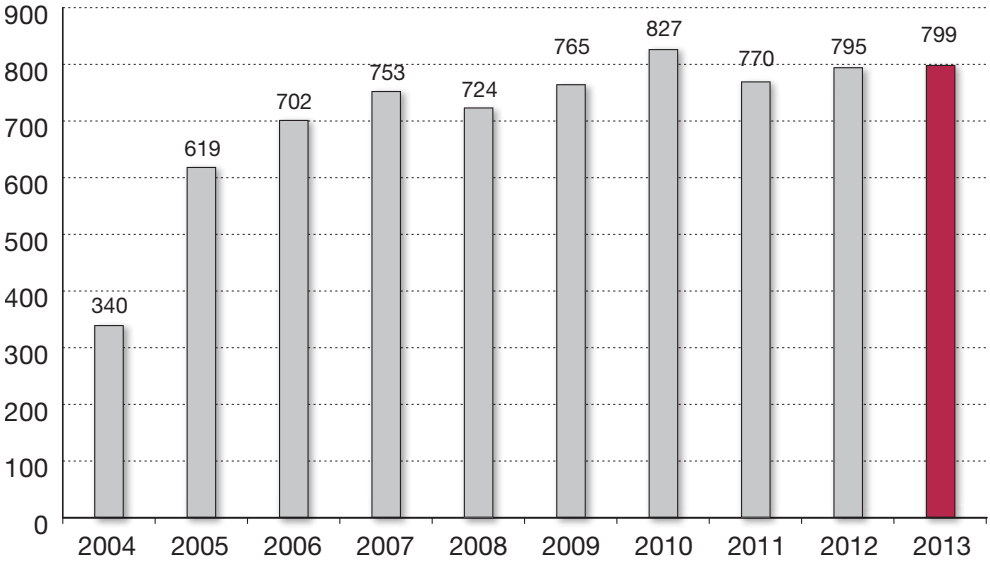
Mitgliederentwicklung 2004 – 2013



Neuzugänge 2004 – 2013

Dabei lag der Zugang von 799 Neumitgliedern (468 Ärztinnen und 331 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 2004 – 2013



Überleitungen und Erstattungen

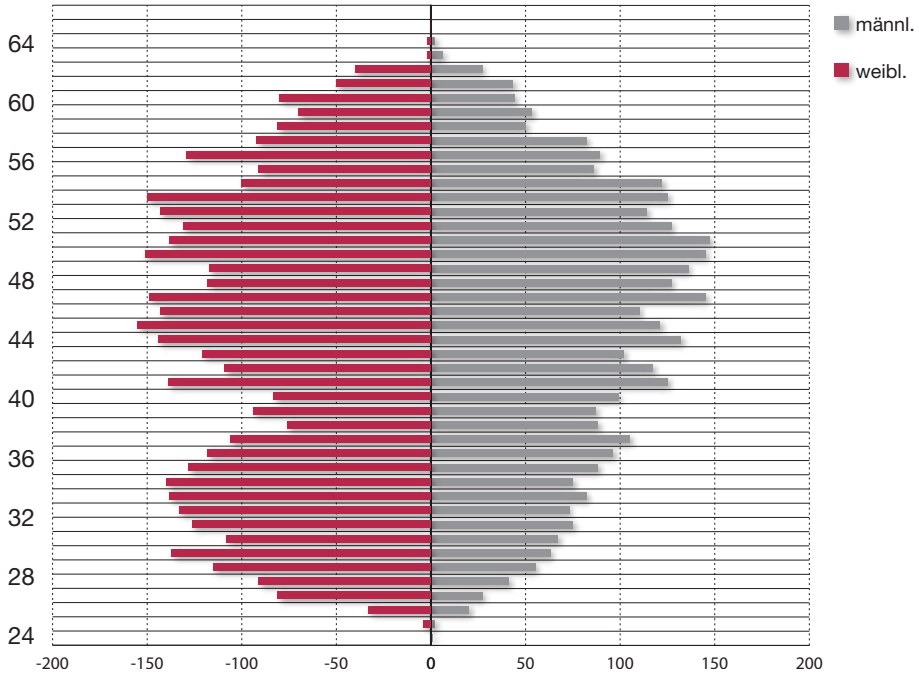
Einem Zugang von 173 Mitgliedern infolge von Überleitungen steht ein Abgang von 464 Mitgliedern gegenüber.

Beitragserstattungen gab es im Geschäftsjahr 2013 keine.

Altersstruktur der Mitglieder

Die insgesamt günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht verändert: Etwa 48,8 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2012: 49,9 %).

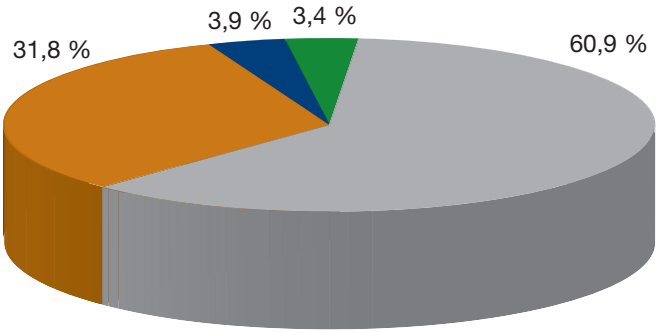
Altersstruktur der Mitglieder 2012



Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich im Jahr 2013 leicht geändert.
Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 60,9 % (2012: 60,7 %), 31,8 % der Mitglieder sind selbstständig tätig (2012: 33,7 %), 3,9 % sind nicht ärztlich tätig (2012: 4,5 %); 3,4 % der Mitglieder teilen sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland tätige Personen u. s. w. (2012: 1,1 %).

Berufsstatus 2013



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

Leistungsempfänger

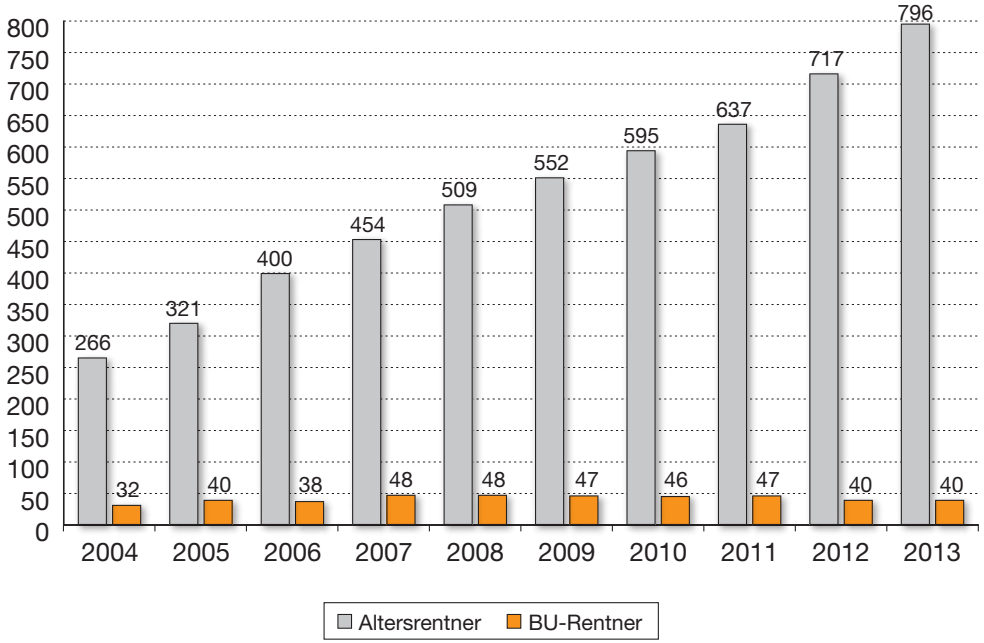
Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner veränderte sich nicht. Im Jahr 2012 erhielten 40 Mitglieder Berufsunfähigkeitsrente und im Jahr 2013 ebenfalls 40 Mitglieder. Die Zahl der Altersrentner erhöhte sich erwartungsgemäß von 717 im Jahr 2012 auf nunmehr 796.

Beitragsaufkommen

Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) stieg gegenüber dem Vorjahr um 100 Euro auf nun EUR 4.900,00. Der Beitragssatz blieb unverändert bei 18,9 %, sodass die Normalabgabe EUR 926,10 betrug.

Die Beitragseinnahmen stiegen im Jahr 2013 um 1,89 % von EUR 79,4 Mio. auf EUR 80,9 Mio. Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen der Ärzteversorgung Land Brandenburg EUR 6,0 Mio. (2012:

Leistungsempfänger 2004 – 2013



EUR 3,7 Mio.) zu. Daraus ergeben sich insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von EUR 86,9 Mio. (2012: EUR 83,0 Mio.).

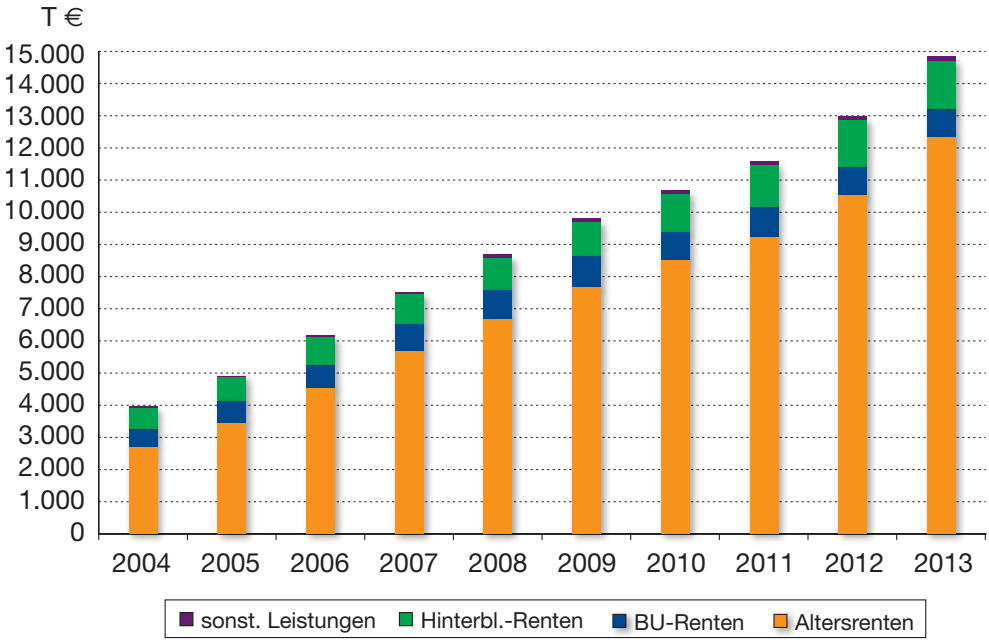
Die Abflüsse aus Überleitungen und Erstattungen betrugen im Jahr 2013 EUR 12,27 Mio. Im Jahr 2012 betrugen die Abflüsse EUR 9,00 Mio.

Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2013 insgesamt EUR 14,71 Mio. auf.

Die durchschnittlichen monatlichen Leistungen an Altersrentner betrugen im Jahr 2013 **EUR 1.346,19**. Die Rente ergänzt bei allen Rentnern vorhandene Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen 2004 – 2013



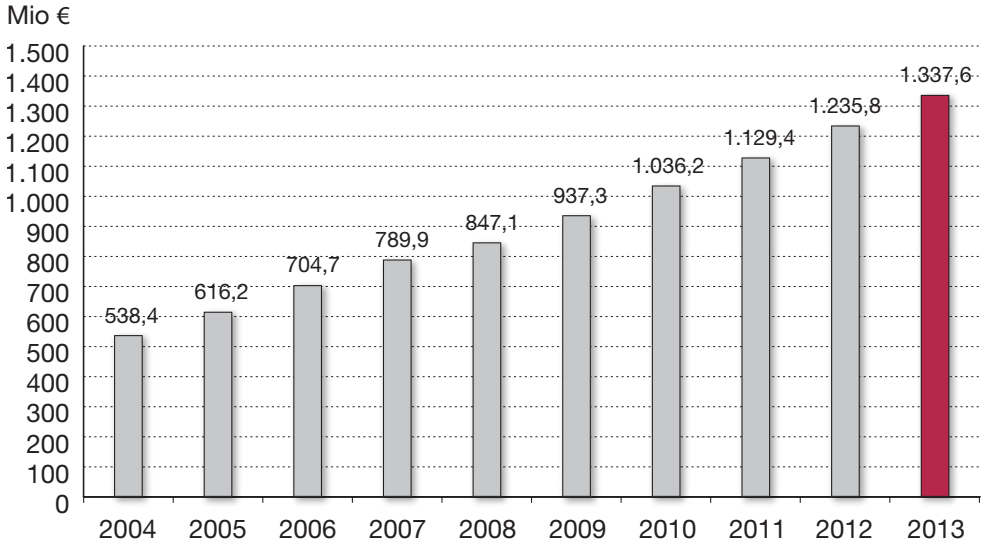
Kapitalanlagen

Ausweislich der Bilanz der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg das Vermögen aus Kapitalanlagen von EUR 1.235,8 Millionen zum Ende des Vorjahres auf

EUR 1.337,6 Millionen

zum 31. Dezember 2013.

Entwicklung der Kapitalanlagen 2004 – 2013



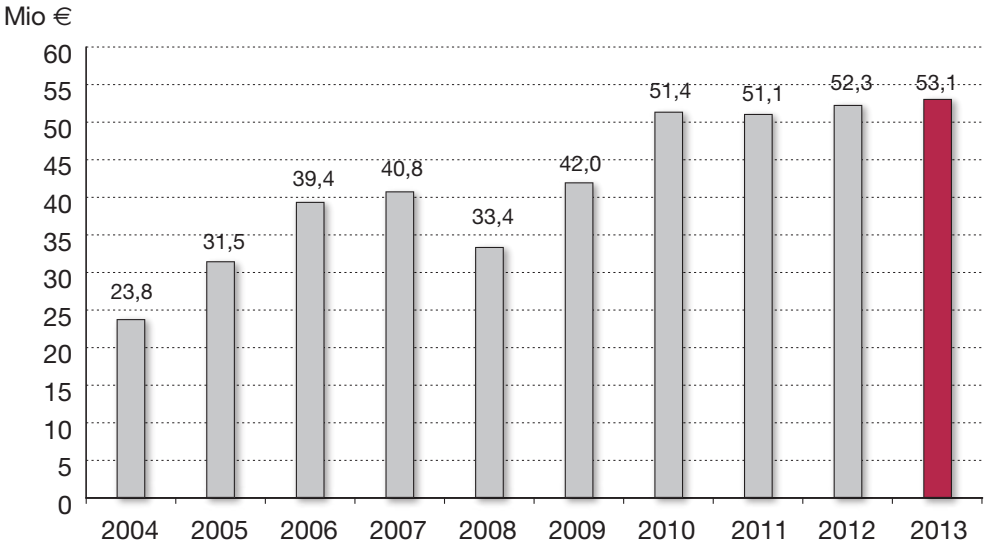
Kapitalrendite

Die Erträge aus Kapitalanlagen betrugen im Jahr 2013 EUR 33,81 Millionen. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von EUR 19,26 Millionen, so dass sich die Kapitalerträge (Vorjahr: 52,3 Millionen) auf insgesamt **EUR 53,1 Millionen** belaufen. Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von EUR 3,7 Millionen (Vorjahr: EUR 4,8 Millionen) ergibt sich für das Jahr 2013 ein Nettoertrag von **EUR 49,4 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 2013:

Brutto-Kapitalrendite: 2,59 %
Netto-Kapitalrendite: 3,81 %.

Entwicklung der Kapitalerträge 2004 – 2013



Deckungsrückstellung

Die Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgte nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Grundlage des von der Aufsichtsbehörde genehmigten technischen Geschäftsplans vom 17. September 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.

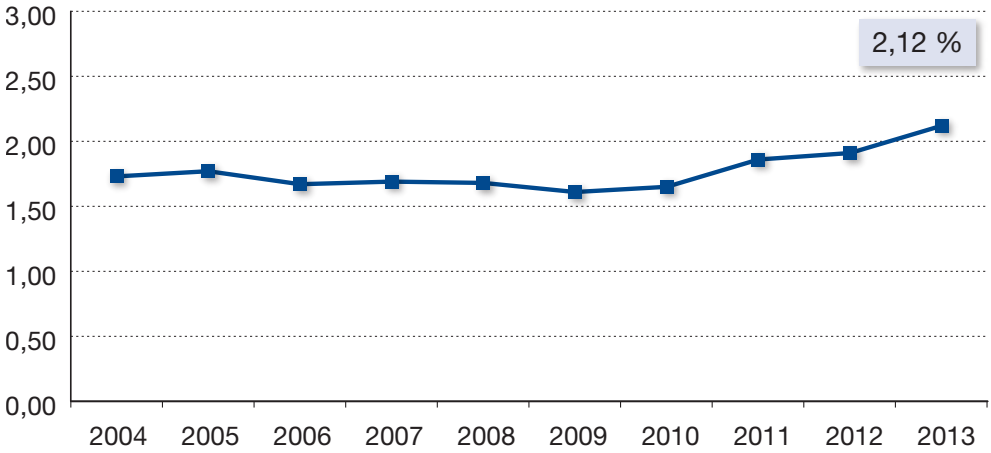
Als Finanzierungsverfahren wurde das offene Deckungsplanverfahren mit einem ewigen Zugang angewandt. Dabei wurde rechnungsmäßig davon ausgegangen, dass jährlich 65 Ärzte und 80 Ärztinnen neu ins Versorgungswerk eintreten. Als durchschnittliches Eintrittsalter wurde beim ewigen Zugang ein Alter von 32 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 1,91 %, so stieg er im Berichtsjahr 2013 auf 2,12 % der Beitragseinnahmen.
Er liegt immer noch deutlich unter dem im versicherungsmathematischen Gutachten angesetzten Verwaltungskostensatz in Höhe von 3 %.

Verwaltungskostensatz 2004 – 2013



Zusammenfassung

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg schließt mit dem Geschäftsjahr 2013 das zweiundzwanzigste Jahr ihres Bestehens ab. Der Mitgliederbestand erhöhte sich auf 9.089 Ärztinnen und Ärzte. Mit dem Zugang von 799 Mitgliedern ist der im Geschäftsplan vorgesehene Mindestzugang an Neumitgliedern deutlich übertroffen.

Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um rund 4,70 % auf 86,9 Millionen Euro im Berichtsjahr 2013.

Das Anlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg wuchs auf 1.337,56 Millionen Euro. Das bedeutet ein Wachstum des Deckungsstocks um 8,24 %.

Die gesamten Kapitalerträge betragen 53,07 Millionen Euro. Davon entfielen auf Erträge aus anderen Kapitalanlagen 33,81 Millionen Euro. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 19,26 Millionen Euro. Bei den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen ist zu beachten, dass sich die Fondsausschüttungen von rund 19,04 Millionen Euro im Vorjahr auf rund 8,49 Millionen Euro im Jahr 2013 reduziert haben.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von 3,7 Millionen Euro (Vorjahr: 4,8 Millionen Euro) ergibt sich für das Jahr 2013 eine Netto-Kapitalrendite von 3,8 %. Die gesunkenen Aufwendungen im Bereich Kapitalanlagen beruhen auf deutlich geringeren Abgangsverlusten. Diese waren im Jahr 2013 um 1,2 Millionen Euro geringer als im Vorjahr. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat somit eine Kapitalrendite erzielt, die entgegen dem Vorjahr im Jahr 2012 den Rechnungszins nicht erreichte.

Die Leistungen des Versorgungswerkes stiegen erwartungsgemäß an. Insgesamt betrugen die Aufwendungen für Versorgungsleistungen 14,85 Millionen Euro im Jahr 2013 im Vergleich zu 12,99 Millionen Euro im Vorjahr. Hinzu kommen Überleitungen in Höhe von 12,69 Millionen Euro (Vorjahr 8,99 Millionen Euro). Die Aufwendungen für Versicherungsfälle belaufen sich auf rund 27,12 Millionen Euro im Gegensatz zu 21,99 Millionen Euro im Vorjahr.

Die im Verhältnis zum Kapitalertrag noch immer geringen Leistungsanforderungen gewährleisten die weiterhin günstige Entwicklung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungskostensatz betrug 2,12 %.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg darf ihr 22. Geschäftsjahr aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtsituation insgesamt als erfolgreich bewerten. Sie hat in diesem Geschäftsjahr ein Anlagevermögen von fast 1,34 Milliarden Euro erreicht.

Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2013 ermöglichte es, der Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg eine Anhebung der Rentenbemessungsgrundlage und der laufenden Renten zum 01. Januar 2015 vorzuschlagen:

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss deswegen am 6. September 2014 ab dem 1. Januar 2015 eine

- Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage um 0,5 %	**von**	**EUR 44.088,72**
	auf	**EUR 44.309,16**
sowie die		
- Anhebung der laufenden Renten	**um**	**0,5 %**

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 –

Die Sorge um eine ausreichende Rente im Alter hat derzeit Konjunktur. Diese Sorge erreicht inzwischen auch unseren Berufsstand und wird durch manipulative Informationen noch angeheizt.

So titelt die Deutsche Ärzteversicherung „Ist die Altersvorsorge noch ausreichend?“ (Hartmann-Bund-Magazin Oktober 2014) und „Sind die Versorgungswerke nicht mehr sicher?“ (Info Time August 2014), um dann ihr Produkt „Relax Rente“ anzubieten.

Dass eine arztorientierte, spezialisierte Versicherung die Fähigkeit der ärztlichen Versorgungswerke für eine angemessene Altersrente in Frage stellt, um Werbung für ihr Produkt zu machen, ist schon „starker Tobak“ und war für Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke Anlass für eine Information an ihre Mitgliedseinrichtungen. Unter der Überschrift „Unsachgemäße Äußerungen über Versorgungswerke der Deutschen Ärzte Finanz-Info-Time (August 2014 widerlegte sie die angeführten Argumente der Deutschen Ärzteversicherung.

Eines ist trotzdem richtig: Jeder sollte sich vor dem Ruhestand über die zu erwartende Rente bzw. seine Alterseinkünfte ein paar Gedanken machen.

Das Schlüsselwort heißt: Rentenlücke, d. h. der Betrag zwischen der Wunschrente einerseits und den Einnahmen aus der Altersversorgung (Versorgungswerk-Rente, evtl. Betriebsrente, private Rentenverträge, Erbschaften) andererseits. Und nicht vergessen: Alle genannten Alterseinkünfte werden unterschiedlich besteuert.

Bei Berufsbeginn ist das Problem der lange Zeitraum – in der Regel 35–40 Jahre, der dafür antizipiert werden muss. Priorität dürften zunächst beispielsweise Familiengründung, Hausbau und Ausbildung der Kinder haben.

Aber wenn das 50. Lebensjahr nahe ist, sollten die Alterseinkünfte, besonders als Haupteinnahme die Nettorente (Rente nach Abzug der Sozialabgaben und steuerlichen Belastung unter Berücksichtigung der Inflationsrate bzw. des Kaufkraftverlustes) den zu erwartenden bzw. gewünschten Ausgaben gegenübergestellt werden. Denn es ist in vielen Fällen noch nicht zu spät um Korrekturen vorzunehmen, z. B. Erhöhung der Beiträge im Versorgungswerk (bitte beachten Sie, dass gemäß § 21 Absatz 5 Satz 2 unserer Satzung eine Erhöhung des Regelbeitrages auf 13/10 nur bis zum 50. Lebensjahr möglich ist), Abschluss einer Zusatzrentenversicherung (Leibrente), aber auch schlichtes Sparen möglichst nach einem Zahlungsplan mit hinreichender Rendite (Anleihen bzw. Anleihefonds, Aktien bzw. Aktienfonds u.a. – wiederum Achtung: Gebühren bei Fonds und anderen Finanzprodukten beachten) oder – wenn möglich – Verlängerung der Berufstätigkeit.

Die Versorgungswerke konnten bisher, entgegen den Behauptungen der Deutschen Ärzteversicherung, den inflationsbedingten Kaufkraftverlust durch Rechnungszins und Dynamisierung kompensieren. Ob das in Zukunft bei fortgesetzter Niedrigzinspolitik noch möglich sein wird, muss leider offenbleiben. Denn eine niedrige Verzinsung wird sich durch den dann ebenfalls niedrigeren Zinseszins potenzieren.

Die gegenwärtige Situation an den Finanzmärkten, die finanzielle Repression (Niedrigzinsen, besonders der Staatsanleihen bonitätsstarker Länder) und die Entwicklung der Weltwirtschaft (niedriges Bruttoinlandsprodukt der Industrieländer als Folge des niedrigen Wirtschaftswachstums) verlangt von den Versorgungswerken erhebliche Anstrengungen, um Kapitalerhalt und Renditebedarf unter Beachtung aller Risikofaktoren optimal auszubalancieren. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat vorausschauend eine Zinsschwankungsreserve aufgebaut, die bisher nicht in Anspruch genommen werden musste und die Überbrückung einiger Jahre bei unzureichender Rendite ermöglicht.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg konnte ihren Mitgliedern und Rentnern die Rentenansprüche und Renten bisher auf dem relativ hohen Zinsniveau von 4 % (Rechnungszins) sichern. Für 2015 hat die Kammerversammlung nach Vorlage der Ergebnisse des Versorgungswerks Land Brandenburg zusätzlich die Dynamisierung der Rentenanwartschaften und Renten um 0,5 % beschließen können. Im Geschäftsjahr 2014 hoffen wir, das Ergebnis von 2013 (Basis für die genannte Dynamisierung) zu übertreffen.

Anzumerken sind an dieser Stelle auch die relativ geringen Verwaltungskosten unseres Versorgungswerkes. So werden auf den Beitrag lediglich 3 % Verwaltungskosten einkalkuliert. Diese Verwaltungskosten werden jährlich überprüft. Die Überprüfung im Jahr 2013 zeigte, dass die tatsächlichen Verwaltungskosten nur 2,12 % der Beitragszahlungen betragen. Der dadurch entstandene Überschuss kommt selbstverständlich unseren Mitgliedern zu Gute. Des Weiteren ist anzumerken, dass keine Abschlussprovisionen – wie es bei Versicherungsunternehmen üblich ist – in unserem Versorgungswerk anfallen.
Allerdings sind die nach unten tendierenden Beitragssätze der gesetzlichen Rentenversicherung, denen der monatliche Regelbeitrag in der Ärzteversorgung entspricht, eine weitere Herausforderung für die Versorgungswerke.

Natürlich ist die Planung der Alterseinkünfte ein sehr individuelles Problem. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg ist dabei – nach unserer Ansicht – jedoch ein verlässlicher Partner und will es auch in Zukunft bleiben.

Entziehen die Versorgungswerke ihre Mitglieder der Solidarität der gesetzlichen Rentenversicherung?

– Peter Hartmann, designierter Hauptgeschäftsführer der ABV e.V. –

Peter Hartmann

Immer wieder hört man, dass die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen (Versorgungswerke) das in § 6 SGB VI normierte „Befreiungsrecht" von der Pflichtmitgliedschaft zur gesetzlichen Rentenversicherung alleine deswegen nutzten, um auf diesem Wege sich der Solidarität innerhalb der deutschen Rentenversicherung zu entziehen. Dieses Argument ist historisch, finanziell, verfassungsrechtlich und auch soziologisch nicht stichhaltig:

I. Historisch

Rentenreform 1957: Lebensstandardsicherung statt Umverteilung

1. Die Rentenreform 1957 war eine „Epochenzäsur" (Hockerts), weil das Leistungsniveau – mit hohem finanziellem Aufwand – um 65 % (Arbeiter) und 72 % (Angestellte)[1] angehoben wurde und die Rentner von da an am wirtschaftlichen Fortschritt teilhatten. Dabei korrespondierten die Entscheidungen für eigentumsrechtlich geschützte, den Lebensstandard sichernde Anwartschaften und gegen armutsvermeidende Grundrenten und die Konzentration auf abhängig Beschäftigte. Durch die Beitragsbezogenheit profitieren Besserverdienende, und zwar gerade auch bei der solidarischen Umverteilung. Wie der Abgeordnete Schüttler (CDU) es ausdrückte: „Bei der Aufstockung der Leistungen von Leuten, die früh invalide werden und eine gewisse Zeit ein hohes Einkommen hatten, geht es um ein Risiko, das in einer Sozialversicherung einfach nicht ausgeschaltet werden kann."[2] Ausschalten konnte man es nur bei Selbstständigen und Freiberuflern, und man tat es.

Freie Berufe aus der Rentenversicherung ausgeschlossen

So war es wieder der Abgeordnete Schüttler, der in der entscheidenden Beratung des Deutschen Bundestages ausdrücklich festhielt, „wir wollen eine Versicherung haben für Arbeitnehmer – Arbeiter und Angestellte – und die es dabei auch belässt, was die Freien Berufe aus eigener Initiative heraus

tun wollen, bleibt der Zeit überlassen.“[3] Gleichzeitig wurde das Recht der Selbstversicherung für Selbstständige in der gesetzlichen Rentenversicherung abgeschafft. Zudem gab es in der gesetzlichen Rentenversicherung noch eine Versicherungspflichtgrenze, bei deren Überschreiten man mindestens 60 Monate Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt haben musste, um seine Mitgliedschaft freiwillig fortzusetzen.[4] Im Ergebnis waren die Freien Berufe damit, sowohl als Angestellte wie als Selbstständige, aus der Rentenversicherung ausgeschlossen. Hintergrund für den Ausschluss war, dass aufgrund der damals noch großzügigen Anerkennung von Ersatzzeiten für Wehrdienst und immerhin neun Jahren Ausfallzeit für Zeiten der schulischen und universitären Ausbildung, die akademischen Freien Berufe, auch die Kriegsteilnehmer-Generation, überdurchschnittlich profitiert hätten. [5]

Damit war den Vertretern der Heilberufe klar, dass eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung auf lange Sicht ausschied. Man begann sich selbst zu versorgen, weil die Notwendigkeit zu einer Absicherung existenzieller Lebensrisiken für diese Personen unverändert gesehen wurde.[6]

Versorgungswerke stellen Alterssicherung sicher

2. Im Ergebnis sind Versorgungswerke also historisch nicht als Einrichtungen gegründet worden, sich der „Solidarität innerhalb der Rentenversicherung“ zu entziehen. Vielmehr wollte man die Mitglieder der Freien Berufe nicht an der Solidarität der Rentenversicherung teilhaben lassen. Sie waren veranlasst, sich eigene Solidargemeinschaften zu bilden.

II. Finanziell

1. Unrichtig ist im Übrigen auch, dass eine Einbeziehung der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke geeignet wäre, finanzielle Engpässe der Rentenversicherung zu mildern.

Hans-Böckler-Stiftung: Einbeziehung bringt fast nichts

Frau Prof. Dr. Kerstin Windhövel hat für die Prognos AG zu den Auswirkungen der Einbeziehung weiterer Personenkreise in die gesetzliche Rentenversicherung erstellt. Die Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, die als gewerkschaftsnahe Stiftung sicherlich nicht im Verdacht steht, zugunsten der berufsständischen Versorgung zu argumentieren, kam damals zu dem Ergebnis, dass eine Einbeziehung der berufsständisch Versorgten in die gesetzliche Rentenversicherung kaum nachweisbare Effekte auf den Beitragssatz der Rentenversicherung habe, und auch das nur vorübergehend. Dabei ist zu beachten, dass die Hans-Böckler-Stiftung von einer Einbeziehung aller, auch der selbstständig tätigen Freiberufler in die Rentenversicherung ausgeht. Entsprechend noch einmal deutlich geringer wäre der Effekt, wenn nur die angestellt Tätigen, etwa durch Streichung des Befreiungsrechts von der Rentenversicherung (§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI), einbezogen würden. Eine Beschränkung des Befreiungsrechts, wie durch die Urteile des BSG vom 31. Oktober 2012 und 03. April 2014, hat demnach letztlich überhaupt keinen Effekt auf den Beitragssatz mehr.

Höhere Lebenserwartung belastete Rentenversicherung erheblich

Die Hans-Böckler-Stiftung unterstellte aber für Freiberufler eine durchschnittliche Lebenserwartung. Im Auftrag der ABV

rechnete Prof. Windhövel ihr Modell noch einmal – mit der gruppenspezifischen Lebenserwartung, die im Schnitt vier Jahre höher liegt. Noch einmal deutlich geringer ist die finanzielle Wirkung. Frau Prof. Windhövel berechnet, dass die Auswirkung einer solchen Einbeziehung auf den Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung in der Spitze eine Größenordnung von 0,09 Prozentpunkte erreicht. Insgesamt erreicht die Beitragsentlastung durch Freiberufler nur während eines 10-Jahres-Zeitraums einen Umfang von mehr als 0,05 Prozentpunkten. Weitere insgesamt 10 Jahre bewegt sie sich zwischen 0,01 und 0,04 Prozentpunkten. Da Rentenversicherungsbeiträge in Deutschland anhand eines Prozentsatzes mit einer Nachkommastelle berechnet werden, wäre die Auswirkung einer solchen Einbeziehung im Rahmen des sogenannten Schätzfehlers, damit vom Zahlungspflichtigem nicht einmal spürbar. Anschließend verkehrt sich der Effekt in sein Gegenteil. Nur aufgrund der höheren Lebenserwartung der Freien Berufe würde die gesetzliche Rentenversicherung schlussendlich mit jährlich 43 Mio. Euro mehrbelastet. Bezogen auf den Einzelfall summiert sich die Rentenablaufleistung bei einem heute in das System tretenden Mann bei 37-jähriger Versicherungszeit, auf einen Betrag von rund 63.000,- Euro, die dieser mehr erhält, als sein nicht freiberuflicher Counterpart.

Versorgungswerke fügen sich gut ein

Die Enquéte-Kommission „Demografischer Wandel“ hat in ihrem Abschlussbericht festgestellt, dass es sich bei der berufsständischen Versorgung um ein gut funktionierendes System handelt, das abzuschaffen nicht hilfreich wäre. Seit der Rentenreform 2001 wird das Gesamtalterssicherungssystem der Bundesrepublik getragen von der umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen, kapitalgedeckten Säule der privaten Vorsorge. Hierfür wendet der Staat jedes Jahr Milliardenbeträge zur Förderung der privaten Altersvorsorge auf. In der berufsständischen Versorgung ist der Finanzierungsmix, der diesem Hybridsystem als Leitvorstellung zugrunde liegt, jedoch bereits verwirklicht. Es stellt sich damit die Frage, ob Kritik an der berufsständischen Versorgung nicht darum geäußert wird, um ein ohne staatliche Zuschüsse funktionierendes System nur deswegen zu schwächen, um es als Alternative und Vergleichsmaßstab zum bestehenden umlagefinanzierten System zu diskreditieren.

III. Gleichheit und Solidarität

Verletzung der Gleichheit?

Der Sachverständigenrat für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat in seinem Jahresgutachten 2006 die Möglichkeiten einer Erweiterung des versicherten Personenkreises der Rentenversicherung untersucht. Er kam zu dem Ergebnis, dass dies nur unter Gleichheitsgesichtspunkten zu befürworten sei.[7] Die universelle Gleichheit, deren Verletzung man hier rügen mag, wird in Deutschland über das Steuertransfersystem verwirklicht. Entsprechend universell ist die Solidarität: Besteuerung nach Leistungskraft, Leistungsgewährung nach Bedarf. Die Solidargemeinschaft der Sozialversicherung ist jedoch gerade nicht universell. Es gelten ein linearer Beitragssatz bis zur Beitragsbemessungsgrenze sowie beitragsäquivalente Leistungen.[8] Entsprechend des Leistungs-Gegenleistungsbezuges der Sozialversicherung ist die Gleichheit nur dann ein Insider-/Outsider-Problem, wenn diese Grundbezie-

hung gestört ist, die Solidargemeinschaft Lasten der universellen Solidarität trägt. Der Sozialbeirat der Bundesregierung befasste sich im Jahre 2007 ebenfalls mit dem Gleichheitsproblem und kam zu keinem einheitlichen Ergebnis. Befürwortet wurde von einem Teil des Sozialbeirates aus Gründen der Schutzbedürftigkeit die Einbeziehung nicht gesicherter Selbstständiger. Unter Gleichheitsgesichtspunkten wurde, wie bereits vom Sachverständigenrat, das Argument der sogenannten impliziten Besteuerung angeführt. Durch das „Einführungsgeschenk" bei Einführung des Umlageverfahrens hat die erste Generation der Leistungsbezieher Leistungen ohne entsprechende Gegenleistung bezogen. Diese „alte Last" wird von einer Generation von Beitragszahlern an die nächste weitergereicht. Am volkswirtschaftlichen Modell lässt sich zeigen, dass die Höhe der Last in etwa dem Unterschied zwischen der Rendite des Umlage- und Kapitaldeckungsverfahrens entspricht.

Auch Versorgungswerke schultern „alte Last"

Kritisiert wird, dass diese alte Last nur einem Teil der Bevölkerung, dem Versichertenkreis der gesetzlichen Rentenversicherung, aufgebürdet wird. Zur Abhilfe stehen grundsätzlich zwei Instrumente zur Verfügung: Die Erweiterung des versicherten Personenkreises oder die Erhöhung von Steuerzuschüssen. Jedoch tragen auch die Versorgungswerke entsprechend ihrer Umlageanteile „alte Last", sie sind damit für diesen Zweck nur wenig geeignet. Die Bundesbank hat sich für die Erhöhung der Steuerzuschüsse als Mittel der Wahl ausgesprochen. Dies vornehmlich deshalb, weil eine Erhöhung der Zahl der Beitragszahler unwillkürlich auch zu einer Erhöhung der impliziten Staatsschuld in der Zukunft durch neue Rentenanwartschaften führt. Hinzuzufügen ist, dass die Steuer auch das sozialere Finanzierungsmittel ist; dies deshalb, weil sie entlang eines progressiven Tarifs ohne Beitragsbemessungsgrenze erhoben wird und gleichzeitig Verschonungstatbestände wie das Existenzminimum oder Kinderfreibeträge kennt.[9]

Flucht aus der Solidarität?

Unter Solidaritätsgesichtspunkten wird kritisiert, dass nicht in die Rentenversicherung einbezogene Personenkreise sich nicht an der Umverteilung der gesetzlichen Rentenversicherung beteiligen. Die gesetzliche Rentenversicherung unterscheidet drei Umverteilungskreisläufe: den versicherungstechnischen Ausgleich, den sozialen Ausgleich und den sozialpolitischen Ausgleich.[10] Der versicherungstechnische Ausgleich kennzeichnet jede Form von Versicherung, es ist der Ausgleich zwischen Versicherten mit „Schadenfall" und denjenigen ohne Schadenfall. Der soziale Ausgleich entsteht durch die Wegtypisierung von Risiken, insbesondere den Verzicht auf Gesundheitsprüfungen, der alle Zweige der Sozialversicherung und genauso die Versorgungswerke kennzeichnet. Er führt zu einer Umverteilung aus Beitragsmitteln zwischen den Versicherten, die es in der Privatversicherung aufgrund verschiedener Risikotarife nicht gibt. Der sozialpolitische Ausgleich bezeichnet dabei gesamtgesellschaftliche Leistungen, die der Rentenversicherung vom Staat übertragen wurden und für die er die Versichertengemeinschaft aus Steuermitteln im Rahmen der Bundeszuschüsse entschädigt.

Solidaritätsbilanz ausgeglichen

Hierzu ist in Bezug auf die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen festzustellen, dass sie bei dem einen den sozialen Ausgleich kennzeichnenden Risiko der Erwerbsminderung (einschließlich Reha) ein günstigeres Risikokollektiv darstellen als die Versichertengemeinschaft der Rentenversicherung. In Bezug auf dieses Risiko ist das Argument also zutreffend. Andere Elemente des sozialen Ausgleichs der Rentenversicherung betreffen jedoch die Zahl der Hinterbliebenen und vor allem das Langlebigkeitsrisiko. Hier ist festzuhalten, dass die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen insbesondere im Hinblick auf die Lebenserwartung, wie bereits dargestellt, für jedes Versicherungskollektiv ein deutlich schlechteres Risiko darstellen als der Durchschnitt der Rentenversicherten. Auch im Hinblick auf den sozialpolitischen Ausgleich ist festzustellen, dass die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen sich mit ihren Steuermitteln an der Aufbringung der Bundeszuschüsse zu beteiligen, ihr eigenes Alterssicherungssystem jedoch keine solchen Zuschüsse erhält.

Solidargemeinschaften nie universell

Ganz grundsätzlich stellt sich auch die Frage, was unter dem Begriff Solidarität verstanden werden soll. Bedeutet Solidarität ein „alles für alle"? Solidargemeinschaften bedürfen der Begrenzung, um sich nicht im Universalismus aufzulösen (Otto Depenheuer) und ihren Gegenseitigkeitscharakter (Mutualismus) zu bewahren, ohne den sie zu paternalistischen Anspruchsgemeinschaften degenerierten (Meinhard Heinze). Es ist vielmehr Ausprägung der Solidarität der jeweiligen Freien Berufe gegenüber der Gesamtgesellschaft, dass sie diese um die Sorge um ihre Mitglieder entlasten. Dabei wirkt die Entlastung nicht allein auf den Aspekt der Entlastung von der Sorge, sondern auch auf eine finanzielle Entlastung, weil berufsständische Versorgungswerke keine staatlichen Fördermittel erhalten, sie sich im Hinblick auf immanente Staatsschulden neutral verhalten und ihre Mitglieder nicht am Bundeszuschuss der Rentenversicherung partizipieren.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass es eine Privilegierung der Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen sowie einer Entziehung aus der Solidarität der Rentenversicherung nicht gibt.

[1] *zitiert nach Köhler-Rama, 16*

[2] *zitiert nach Seybold, Michaela, Die Alterssicherung der verkammerten Freien Berufe, Darmstadt 2007, S. 35*

[3] *zitiert nach Seybold, Michaela, Die Alterssicherung der verkammerten Freien Berufe, Darmstadt 2007, S. 35*

[4] *s. Köhler-Rama, Tim15*

[5] *Härtel, Hagen, in: hwwa Wirtschaftsdienst 2003, Nr. 1 Seite 4*

[6] *Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Bundesarchiv (Hrsg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 19453, Band III 1949 – 1957, Bundesrepublik Deutschland, hg. v. Günther Schulz, Baden-Baden 2005, S. 431*

[7] *so auch Handelsblatt Research Institute Prognos, Die Zukunft der Altersvorsorge. Gutachten für den Gesamtverband der deutschen Versicherungswissenschaft, Düsseldorf 2014, S. 71 ff.*

8 *Ruland, Franz, Die Bedeutung des Äquivalenzprinzips in der gesetzlichen Rentenversicherung, in: DRV 2, 2013, 101-112; 105 ff.*

[9] *Ruland, Franz, s. o.*

[10] *Ruland, 104 f.; ders. Das „Soziale" im Spannungsfeld von Solidarität und Subsidiarität, Vortrag bei der Jahrestagung 2005 des Forschungsnetzwerkes Alterssicherung „Das Soziale in der Alterssicherung", 12 ff.*

Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Wie bereits in den Jahren 2009, 2010, 2012 und 2013 möchten wir Ihnen an dieser Stelle unsere neue Mitarbeiterin 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

Frau
Christina Lucia

Frau Christina Lucia ist seit dem 1. August 2013 Mitarbeiterin der Abteilung Mitgliederverwaltung.

Frau Lucia ist für die allgemeine Mitgliederverwaltung zuständig und berät Mitglieder zu Fragen rund um die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Land Brandenburg, insbesondere zur freiwilligen Mitgliedschaft und Beitragsveranlagung.

Daneben bearbeitet sie Abgänge und Überleitungen sowie Nachveranlagungen von Mitgliedern.

Auch ist sie verantwortlich für verschiedene gesetzliche Meldeverpflichtungen.

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 2014 berichten und einen Ausblick auf das Jahr 2015 versuchen.

In diesem Jahr soll der Rückblick mit einer Danksagung beginnen. Mein Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärzteversorgung Land Brandenburg, die in diesem Jahr und im Jahr 2013 mehrere Projekte – so zu sagen – lautlos auf den Weg gebracht haben. Dazu gehören das Arbeitgebermeldeverfahren, die Einführung einer neuen Software für die Buchhaltung, das pflichtgemäße Meldeverfahren bei Beteiligungen an die Bundesbank und das Wirtschaftsministerium und die Einführung einer neuen Software für die Kapitalverwaltung. Gleichzeitig lief die Renten- und Mitgliederverwaltung problemlos, wobei nur sehr wenige Anfragen zu beantworten waren.

Auch den ehrenamtlichen und vertraglich gebundenen Mitgliedern des Aufsichts- und Verwaltungsausschuss ist zu danken. Sie haben sich im ersten Jahr der selbstständigen Kapitalverwaltung mit viel Engagement und zunehmendem Fachwissen dieser zur Zeit sehr anspruchsvollen Aufgabe gewidmet.

Last, but not least, unseren Dank an die A.L.M. Berlin asset consult und ihrem geschäftsführendem Gesellschafter, Herrn Brenssell, der als Berater die Vorschläge zur Kapitalverwaltung erarbeitet und für den Verwaltungsausschuss eine verlässliche und kaufmännisch solide Stütze geworden ist.

Eine kleine Arbeitsgruppe aus dem Vorsitzendem und seiner Stellvertreterin, Frau Dipl.-Med. Kruse, dem Aufsichtsausschuss Vorsitzendem, Herrn Dr. Wolter, dem Bankfachvertreter, Herrn Kurr und dem Geschäftsführer der Ärzteversorgung Herrn Hendriks bereitet die Vorschläge der A.L.M. für den Verwaltungsausschuss vor. Die Arbeitsgruppe tagt dazu regelmäßig einmal im Monat.

Eine zweite kleine Arbeitsgruppe aus dem Vorsitzendem des Verwaltungsausschusses und den Mitgliedern, Frau Dr. Lenke und Herrn Dr. Fischer bearbeitet die Anträge zu den Berufsunfähigkeitsrenten und Rehabilitationsmaßnahmen, so dass sie dem Verwaltungsausschuss und – gegebenenfalls bei Widersprüchen dem Aufsichtsausschuss – vorgetragen und dort entschieden werden können.

Permanente Aufgabe des Verwaltungsausschusses und des juristischen Sachverständigen, Herrn Dr. Esser, ist die Aktualisierung der Satzung, die dann mit ihren Änderungen von der Kammerversammlung beschlossen werden muss.

Es soll hier nur angedeutet werden, dass die derzeitigen Finanz- und Wirtschaftsdaten für alle Beteiligten eine große Herausforderung sind. Als Stichwort genügt vielleicht der Hinweis auf das Niedrigzinsniveau, das Teil der sog. finanziellen Repression ist.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat als Reaktion auf die gegebenen Bedingungen eine weitere Steigerung der Diversifikation der Kapitalanlagen, den langsamen und sehr sorgfältigen Ausbau der Immobilienquote, d. h. eine behutsame Strukturveränderung des Kapitalvermögens beschlossen.

Mit einiger Genugtuung können wir sagen, dass mit Hilfe der A.L.M. die weitestgehende Transparenz des Kapitalvermögens herbeigeführt werden konnte und dass in Cottbus ein eigenes Controlling aufgebaut wurde.

Mit den Ergebnissen des Geschäftsjahres 2013 waren alle an der Kapitalverwaltung Beteiligten relativ zufrieden. Auch wenn der Rechnungszins von 4 % knapp verfehlt wurde, war doch eine Dynamisierung der Renten und Anwartschaften im nächsten Jahr möglich. Die Zinsschwankungsreserve musste nicht in Anspruch genommen werden und wir hoffen für das Geschäftsjahr 2014 für unsere Mitglieder mit aller Vorsicht auf bessere Ergebnisse.

So bleibt für das nächste Jahr die Hoffnung auf eine erstarkende Wirtschaft und den Abbau der finanziellen Risiken (Euro-Krise).

Alle Mitarbeiter, ehrenamtliche und vertraglich gebundenen Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg hoffen die Probleme der nächsten Jahre erfolgreich lösen zu können und sind der Überzeugung, dass wir für unsere Mitglieder eine verlässliche Säule der Altersversorgung sind und bleiben.

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen 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)