VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB

Ausgabe 26

Ärzteversorgung Land Brandenburg
Cottbus

Inhalt

	Seite
Begrüßung – Wolf-Rüdiger Weinmann –	4
Ein Kreis schließt sich / Nachruf – Dr. Horst Müller - Dr. Albert Esser –	5
Neues aus den Ausschüssen – Fabian Hendriks –	7
Die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	12
Abschied von den Niedrigzinsen? – Oder warum die Inflationsentwicklung so wichtig für die weitere Zinspolitik der EZB ist – Volker Kurr –	15
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2016 – Fabian Hendriks –	23
Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Krankengeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen – Frieder Ullmann –	35
Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	38
Gruß und Ausblick auf das Jahr 2018 – Andrea Kruse –	40

Begrüßung

– Dipl.-Med. Wolf-Rüdiger Weinmann, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses –

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zum ersten Mal darf ich Sie in der 26. Ausgabe unseres Versorgungsbriefes über das abgelaufene Geschäftsjahr informieren. Unser gemeinsames Ärzteversorgungswerk ist nun ein Vierteljahrhundert alt und hat in dieser Zeit auch viele Krisen erfolgreich gemeistert. Die Kammerversammlung wählte im vergangenen Jahr die Mitglieder des Aufsichtsausschusses neu. Da der langjährige Vorsitzende Herr Dr. Udo Wolter nicht mehr kandidierte, wurde ich im März dieses Jahres zum neuen Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses gewählt. Ich möchte mich an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für die über 10-jährige Tätigkeit meines Vorgängers bedanken. Der Dank gebührt auch den anderen ausgeschiedenen Mitgliedern des Aufsichtsausschusses. Herzlich begrüßen möchte ich unsere neuen Mitglieder.

Im Januar erreichte uns die traurige Nachricht vom Tod unseres ersten Verwaltungsausschussvorsitzenden Herrn Dr. Horst Müller. Wir werden sein Andenken bewahren und die Ärzteversorgung in seinem Sinne weiterentwickeln.

Das zurückliegende Jahr 2017 war, wie schon die vorherigen, ein Jahr der Irrungen und Wirrungen. Nicht nur die weiter anhaltende Finanzmarktkrise und damit zusammenhängende Niedrigzinspolitik, sondern auch die geopolitischen Entwicklungen sind eine Herausforderung und müssen von unserem Versorgungswerk in seiner Geldanlage ständig mit beachtet werden. Das große Wahljahr in Europa, welches schließlich mit einer stabilen und zukunftsorientierten Regierung in Deutschland enden sollte, lässt aktuell noch viele Fragen offen. Es bleibt bei der Aussage der letzten Jahre, dass die Erwirtschaftung eines vierprozentigen Rechnungszinses für alle Versicherer immer schwieriger wird und nach aktuellen Gesichtspunkten eher utopisch scheint. Frau Kruse und Herr Kurr werden hierzu später noch Stellung nehmen. Trotzdem arbeiten wir gemeinsam und mit allem Ernst dafür, unseren Mitgliedern auch in Zukunft eine sichere und auskömmliche Rente zu garantieren.

Ich bedanke mich bei allen ehrenamtlichen Mitgliedern des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses für ihre Tätigkeit. Ganz besonderes Lob für ihre unermüdliche Arbeit gilt den Kollegen der Geschäftsstelle in Cottbus unter Leitung von Herrn RA Fabian Hendriks.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien geruhsame Feiertage und ein friedliches und gesundes neues Jahr 2018.

Mit freundlichen Grüßen
Dipl.-Med. Wolf-Rüdiger Weinmann
Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Ein Kreis schließt sich

Nachruf – Dr. med. Horst Müller

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

Dr. med. Horst Müller

Am 21. Januar 2017 verstarb Dr. Horst Müller, der langjährige Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Land Brandenburg und der erste Träger der Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg, nach einer kurzen schweren Erkrankung. Die Brandenburger Ärzteschaft und insbesondere die Ärzteversorgung verliert mit ihm nicht nur das prägende Gesicht ihrer ersten beiden Jahrzehnte, sondern auch einen anerkannten und geschätzten Streiter für die berufsständischen Interessen.

Dr. Müller wurde 1935 in Leipzig geboren. Er war von dieser Stadt und insbesondere der einzigartigen Auenlandschaften geprägt, durch die er in seiner Jugend so gerne streifte und wo er die Natur beobachtete. Zunächst besuchte er die Thomasschule zu Leipzig, später studierte er Medizin an der Karl-Marx-Universität. Im Anschluss verließ er seine Heimatstadt, um nach einer kurzen Station in Seußlitz seine Facharztausbildung in Meißen abzuschließen und nach einem weiteren Zwischenstopp in Bad Gottleuba schließlich in Brandenburg an der Havel neue Wurzeln zu schlagen. Dort arbeitete er ab 1974 als Leiter der Inneren Abteilung der Poliklinik Brandenburg.

Die Wendezeit und die anschließende Wiedervereinigung der beiden Teile Deutschlands beschrieb Dr. Müller stets als das Wunder seines Lebens, bot ihm der Umbruch doch Gelegenheit, die zu DDR-Zeiten bewusst gewählte Beschränkung auf das Private zu verlassen und den Blick wieder zu weiten. Als im September 1990 die erste Kammerversammlung der Landesärztekammer zusammenkam, war Dr. Müller bereits 56 Jahre alt – ein Alter, in dem bei so manchem die ersten zarten Gedanken an den Ruhestand keimen. So auch bei ihm, allerdings unter anderen Vorzeichen. Dr. Müller dachte nicht an den Genuss der Altersrente, sondern an deren berufsständischen Aufbau. Bereits im vorbereitenden „Ausschuss Versorgungswerk“ wurden unter seinem Vorsitz die Weichen gestellt. So wurde entschieden, unter dem Dach der Landesärztekammer, ein eigenständiges Versorgungswerk zu errichten und sich nicht etwa der großen Berliner Ärzteversorgung anzuschließen – eine wegweisende und richtige Entscheidung. Der erste Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Land Brandenburg wählte sodann 1991 Dr. Müller zu seinem Vorsitzenden, ein Amt, das er bis zum Ende des Jahres 2004 für 14 Jahre ununterbrochen ausübte. Von einer Einrichtung, die als Anschubfinanzierung noch einen Kredit des Partners Ärzteversorgung Westfalen-Lippe benötigte, entwickelte sich die Ärzteversorgung Land Brandenburg zu einem in der Ärzteschaft anerkannten und beachteten Versorgungswerk. Im Jahr 2004 war das Kapitalanlagevolumen auf stolze 540 Mio. EUR angewachsen. Nach dem Ausscheiden aus dem Verwaltungsausschuss

wurde Dr. Müller 2005 in den Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung gewählt und übte dieses Amt bis Ende 2011 aus. Damit endeten über 21 Jahre ehrenamtliches Engagement für den Berufsstand. Neben dieser Tätigkeit für die Ärzteversorgung Land Brandenburg war Dr. Müller von 1990 bis 2008 Delegierter der Kammerversammlung der Landesärztekammer.

Durch seine ausgleichende und sachorientierte Art vermochte Dr. Müller Gräben zu schließen, die während der langen Dauer der berufspolitischen Arbeit zeitweise entstanden waren. Sein Engagement fand dabei vielfache Beachtung. Dr. Müller ist der erste Träger der Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg, darüber hinaus wurden ihm der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland und die Ehrenschale der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen verliehen.

Der politische Wandel ermöglichte Dr. Müller auch beruflich einen Neustart. Gemeinsam mit seiner Frau, ebenfalls Ärztin, wagte er die Gründung einer Praxisgemeinschaft für Innere Medizin und Allgemeinmedizin und genoss die Möglichkeit, als selbstständiger Arzt und damit als freier Unternehmer arbeiten zu können. Daneben stand ihm nach der Wende auch die Welt wieder offen, ein Herzensanliegen für den historisch und kulturell interessierten Geist. Führte ihn 1960 eine Fernreise, im Anschluss an seine Hochzeit, nach Ägypten, konnte er diese Reise 40 Jahre später mit seiner Frau wiederholen. Daneben bereiste er passioniert die Wiegen der europäischen Kultur und ihrer Vorgänger, über 30 Studienreisen von Abu Simbel bis Palmyra, von Stonehenge bis zu den gotischen Kathedralen Frankreichs sind Zeugnis seines Entdeckerdrangs.

Gerne in die Ferne blickend, verlor er die nähere Umgebung nie aus den Augen. Mit seiner Frau verbanden ihn 56 gemeinsame Ehejahre und drei Töchter. Er fand Zeit, sich intensiv mit der Geschichte seiner Heimatstadt Leipzig und seiner Familiengeschichte zu beschäftigen und schrieb hierzu jeweils ein Buch. In den letzten Jahren schloss sich der Kreis und Dr. Müller nahm vermehrt seinen Garten in den Blick, der in Brandenburg Neuendorf malerisch in die Havelauen übergeht. Dort beobachtete er gerne den Jahreskreislauf der Natur und stellte fest, dass er in Brandenburg an der Havel tatsächlich eine Heimat gefunden hatte, die ihn so an die Landschaft seiner Kindheit erinnerte.

Neues aus den Ausschüssen

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Dr. med. Udo Wolter

Die Kammerversammlung hat am 3. September 2016 neben drei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses, über deren Wahl wir im letzten Versorgungsbrief berichteten, auch den Aufsichtsausschuss neu gewählt. In den Aufsichtsausschuss wählte die Kammerversammlung drei neue Mitglieder. Für diese drei neuen Mitglieder schieden die nachfolgenden drei ehemaligen Mitglieder aus.

Herr Dr. med. Udo Wolter, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg a. D., war seit Januar 2007 Vorsitzender des Aufsichtsausschusses der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Herr Dr. med. Udo Wolter hatte sich entschieden, nicht erneut für den Aufsichtsausschuss zu kandidieren, so dass seine Amtszeit mit der Konstituierung des neugewählten Aufsichtsausschusses im März 2017 endete.

Dipl.-Med. Hubertus Kruse

Herr Dipl.-Med. Kruse war seit Januar 2007 Mitglied des Aufsichtsausschusses und seit Januar 2012 stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsausschusses. Herr Dipl.-Med. Kruse ist Kardiologe in Forst und Vorstandsmitglied der Landesärztekammer Brandenburg.

Dr. med. Renate Schuster

Frau Dr. Schuster war leitende Oberärztin der allgemeinen Chirurgie des Krankenhauses Märkisch-Oderland in Strausberg. Sie war seit der Gründung der Ärzteversorgung Land Brandenburg im Jahr 1992 Mitglied des Aufsichtsausschusses und schied nach 25 Jahren Mitgliedschaft im März 2017 aus dem Aufsichtsausschuss aus.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg dankt den drei ausgeschiedenen Mitgliedern für ihre jahrelange, engagierte, konstruktive, zielorientierte und disziplinierte Arbeit im Aufsichtsausschuss sehr herzlich. Sie wünscht ihnen für ihre persönliche und berufliche Zukunft alles Gute.

Für die ausgeschiedenen Mitglieder wählte die Kammerversammlung die folgenden Mitglieder in den Aufsichtsausschuss.

Dr. med. Hans-Joachim Helming, Foto KVBB

Herr Dr. Helming ist Facharzt für Gynäkologie und war von 1995 bis 2016 Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg. Herr Dr. Helming engagiert sich nach seinem Eintritt in die Rente im Innovationsfonds-Förderprojekt „Stimmt“ (Strukturmigration im Mittelbereich Templin).

Ulrich Schwille, Foto LÄKB

Herr Schwille ist Facharzt für Anästhesie und ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Rettungsdienst im Landkreis Oder-Spree GmbH.

Dipl.-Med. Karsten Juncken

Herr Dipl.-Med. Juncken ist Facharzt für Chirurgie und Leitender Oberarzt am Klinikum Barnim GmbH Werner Forßmann.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg wünscht den neuen Mitgliedern viel Erfolg und Freude bei ihren Aufgaben im Aufsichtsausschuss.

v. l. n. r.: Dr. Hans-Joachim Helming, Dr. Ralph Schürer, Dr. Torsten Braunsdorf, Dr. Frank Berthold, Karsten Juncken, Dr. Renate Ehrke, Ulrich Schwille, Wolf-Rüdiger Weinmann, Guido Salewski

Zusammensetzung des Aufsichtsausschusses:

Aufsichtsausschuss
Dipl.-Med. Wolf-Rüdiger Weinmann (Vorsitzender)
Dr. med. Ralph Schürer (stellv. Vorsitzender)
Dr. med. Frank Berthold
Dr. med. Torsten Braunsdorf
Dr. med. Renate Ehrke
Dr. med. Hans-Joachim Helming
Dipl.-Med. Karsten Juncken
Dipl.-Med. Guido Salewski
Ulrich Schwille
Dr. med. Volkmar Skerra

Die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Auch das Jahr 2016 war, wie auch bereits die Vorjahre, durch die Nullzinspolitik der EZB gekennzeichnet.

Seit nunmehr neun Jahren kennen die Zinsen nur eine Richtung. Die nach unten. Was für den Privaten von Vorteil ist, da er hierdurch verbilligt Kredite erhalten kann, ist für den Anleger und hier insbesondere den institutionellen Anleger, wie ein Versorgungswerk, von erheblichem Nachteil.

Anders als Privatanleger muss die Ärzteversorgung (bundes-)gesetzliche Vorgaben aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Anlageverordnung (AnlV) befolgen. Dies bedeutet, dass die Ärzteversorgung gewisse Quoten, beispielsweise maximal 25 % Immobilien, maximal 15 % Beteiligungen, maximal 35 % Risikokapital usw. einhalten muss.

Allerdings verteuern sich die Anlageklassen immer weiter. Bei Immobilien zum Beispiel sieht man zum Teil zweistellige „Wertzuwächse“ in einem Jahr. Objekte mit vier oder mehr Prozent Rendite zu finden, ist inzwischen fast unmöglich. Das Vielfache, was Verkäufer für ihre Immobilie mittlerweile verlangen, wäre vor wenigen Jahren noch nahezu undenkbar gewesen.

Aber nicht nur die Immobilien werden unrentierlicher. Die EZB will ihre monatlichen Anleihekäufe zwar halbieren, kauft aber immer noch mindestens bis Januar 2018 jeden Monat für 60 Milliarden Euro Anleihen. Selbst Unternehmensanleihen auf „Ramschniveau“, also mit geringer und zum Teil geringster Bonität, erzielen meist keine 4 % Rendite mehr und dies sogar bei einem hohen Risiko. Solch schlechte Chancen-Risiko-Verhältnisse bei (Unternehmens-) Anleihen wären ebenfalls vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen.

Eine nahezu identische Tendenz ist bei den Staatsanleihen zu verzeichnen. Lediglich die zehnjährigen griechischen Staatsanleihen liegen mit rund 5 % noch über dem Rechnungszins. Nach den Erfahrungen, die viele Investoren mit diesen Anleihen in der Vergangenheit machen mussten, sollte man sich die Investition sicherlich gründlich überlegen.

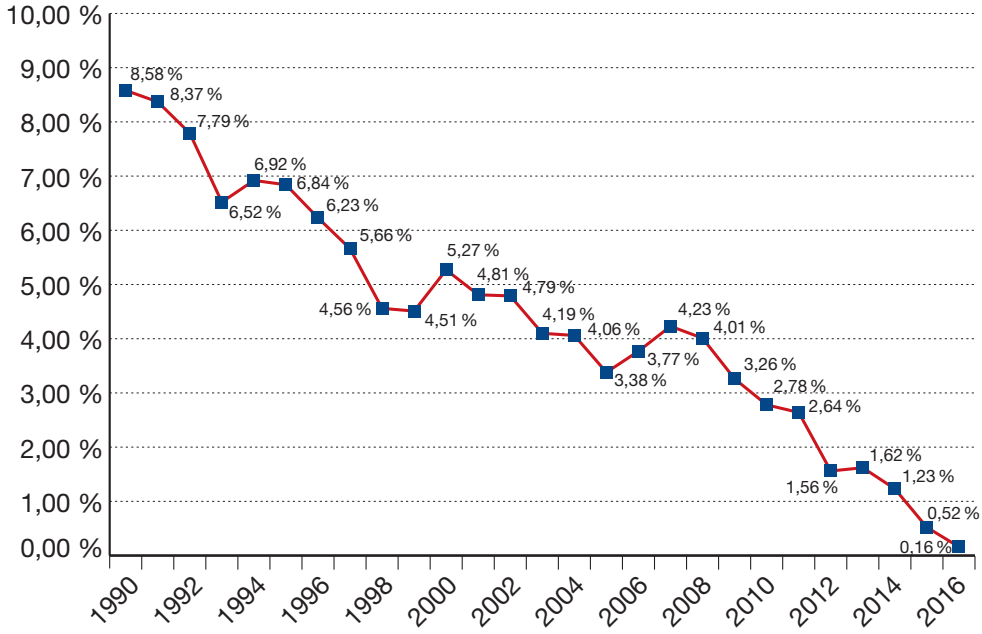
Die Anleihen Italiens (rd. 1,8 %), Spaniens (rd. 1,5 %) und Frankreichs (rd. 0,7 %) liegen weit unterhalb des Rechnungszinses. Österreich hat, obwohl der Staat Österreich in der heutigen Form erst rund 70 Jahre existiert, eine 100-jährige Staatsanleihe mit gerade einmal gut 2 % Rendite begeben.

Die zehnjährigen Bundesanleihen, die als Indikator für den „sicheren“ Zins gelten,

hatten im Jahr 2016 eine Rendite von durchschnittlich 0,16 %. Teilweise lagen sie sogar bei negativen Zinsen in Höhe von - 0,19 %. Sie liegen zwar mittlerweile wieder bei rund 0,40 % aber auch dies ist mehr ein zinsloses Risiko als ein risikoloser Zins. Im Jahr der Gründung der Ärzteversorgung 1992 lag die zehnjährige Bundesanleihe hingegen noch bei rund 8,6 %.

Damals erschien die Annahme eines Rechnungszinses von 4 % noch vorsichtig. Mittlerweile wissen wir aber, dass die Annahme nicht vorsichtig genug war.

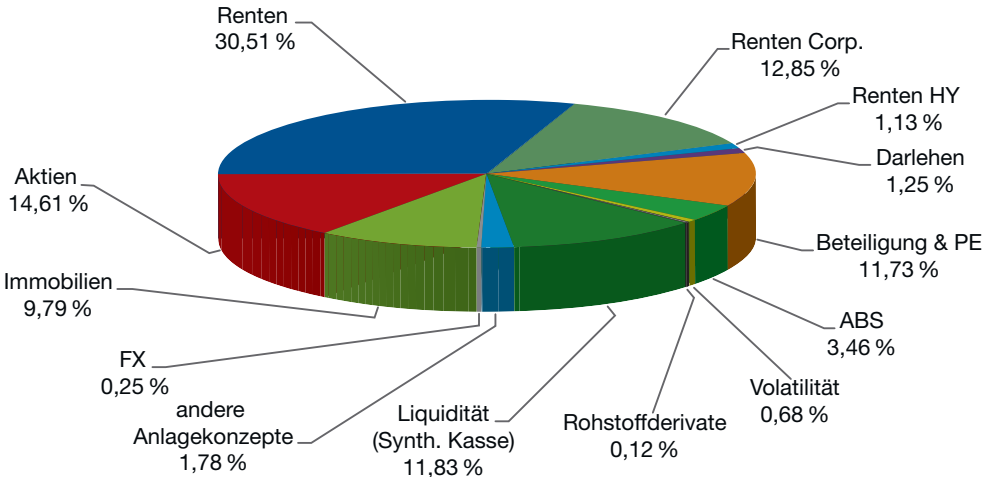
durchschnittliche Rendite 10-jährige Bundesanleihen



Das nachfolgende Diagramm zeigt die Verteilung des Anlagevermögens der Ärzteversorgung in den einzelnen Anlageklassen.

Auch zukünftig arbeiten alle Verantwortlichen daran, dem gesetzlichen Auftrag nachzukommen und die Renten für unsere Mitglieder zu sichern. Hierfür ist es unabdingbar, die Verteilung stets zu überprüfen und gegebenenfalls im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten anzupassen, was regelmäßig geschieht.

Assetallokation im Gesamtvermögen (Stand 31. Dezember 2016)



Abschied von den Niedrigzinsen? – Oder warum die Inflationsentwicklung so wichtig für die weitere Zinspolitik der EZB ist

– Volker Kurr, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Niedrigzinsen – wie lange noch?
Die weltweite Niedrigzinsphase, die für alle institutionelle Investoren eine große Belastung darstellt, geht nunmehr ins siebte Jahr und hat in Europa sogar zu einem Umfeld mit Negativzinsen geführt. Der Rat der Europäischen Zentralbank (EZB) hat am 26. Oktober 2017 beschlossen, das Programm zum Ankauf von Vermögenswerten (Asset Purchase Programme, kurz APP) noch bis Ende 2017 im derzeitigen Umfang von monatlich 60 Milliarden Euro fortzuführen. Ab Januar 2018 soll dann der Nettoerwerb von Vermögenswerten bis Ende September 2018 oder erforderlichenfalls darüber hinaus in einem monatlichen Umfang von 30 Milliarden Euro erfolgen. Das gehaltene Volumen an Staats- und Unternehmensanleihen wird bis September 2018 dann über 2.000 Mrd. EUR betragen. Die EZB ist damit seit zwei Jahren der dominante Marktteilnehmer bei Anleihen. Der sehr unorthodoxe Anleihekauf führt zu sehr niedrigen, letztendlich manipulierten Zinsen, mit dem die EZB zwei offizielle Ziele verfolgt:

- Staaten zahlen für bestehende Schulden und für neue Schulden einen historisch niedrigen Zins. Damit ist die Belastung des Staatshaushaltes durch die Zinsen für die bestehenden Schulden extrem niedrig, obwohl die Schulden insgesamt dramatisch gestiegen sind. Ein fiktives Beispiel: bei 100 Mrd. EUR Schulden und 5 % Zinssatz zahlt ein fiktiver Staat 5 Mrd. EUR an Zinsen. Bei 200 Mrd. EUR und 0,5 % sind es nur 1 Mrd. EUR. Die geringe Belastung des laufenden Staatshaushaltes gibt den Staaten Zeit, überfällige, schmerzhafte Strukturreformen auf den Weg zu bringen, die von der EZB auch stets angemahnt werden. Manche Staaten sind durch das Tal der Tränen bereits gegangen (Irland), manche befinden sich auf halber Strecke (Italien), während andere stehengeblieben sind (Griechenland).
- Durch den niedrigen Zins sollen die Investitionen sowohl bei Unternehmen als auch bei privaten Haushalten angekurbelt werden. Ob Festgeldzinsen, Unternehmens- oder Staatsanleihen, die Renditen sind auf Rekordtief. Anstelle von Sparen soll konsumiert und investiert werden. Negative Einlagezinsen bei der EZB sollen Unternehmen abhalten, Liquidität zu horten. Sparen wird sozusagen – mit einem negativen Zins – bestraft. Dadurch soll die Deflation im Keim erstickt werden.

Obwohl der Euroraum im Jahr 2017 ein überraschend starkes Wachstum verzeichnet, seit 1,5 Jahren stärker wächst als die USA und die niedrigste Arbeitslosigkeit seit 2009 aufweist, gibt es bisher keine Anzeigen der EZB, die Zinsen anzuheben.
Das Bruttoinlandsprodukt der Eurozone stieg im dritten Quartal dieses Jahres um satte 0,6 % und gleichzeitig wurde die

Zuwachsrate für das zweite Quartal von 0,6 % auf 0,7 % herauf revidiert. Die dynamischsten Länder waren Spanien – trotz der Katalonien-Krise – und Österreich. Die Eurozone ist auf einem dynamischen Wachstumspfad, der wesentlich synchroner verläuft als in den Vorjahren. Deutschland verzeichnet nach wie vor ein sehr robustes Wachstum von + 0,5 % und trägt als größte europäische Volkswirtschaft auch einen wesentlichen absoluten Beitrag zu den Wachstumsraten bei. Trotzdem ist es eine sehr gesunde und gute Entwicklung, dass der Aufschwung an Breite gewonnen hat und Deutschland nicht mehr die alleinige Rolle als „Konjunkturlokomotive" innehat.

Die Arbeitslosenquote im Euroraum war im September 2017 mit 8,9 % so gering wie zuletzt Anfang des Jahres 2009. Dabei gibt es erhebliche regionale Unterschiede. Das Spektrum der Unterbeschäftigung reicht von 3,6 % für Deutschland bis zu 16,7 % für Spanien und 21,0 % für Griechenland.

Auch von den Ratingagenturen, die die Kreditwürdigkeit eines Landes beurteilen, gibt es weitere gute Nachrichten. Die Ratingagentur S&P hat italienische Staatsanleihen nun mit BBB und nicht mehr mit BBB- bewertet. Darüber dürfte sich insbesondere EZB-Präsident Mario Draghi freuen. BBB steht für Anleihen von Gläubigern mittlerer Güte, die als anlagewürdig anzusehen sind. Diese Verbesserung des Ratings ist insofern wichtig, da Italien die drittgrößte Ökonomie des Euroraumes ist und bislang als „kranker Mann" und als gravierendes Risiko für den Zusammenhalt der Währungsgemeinschaft galt.

Damit stellt sich eine der ganz zentralen Fragen: Wenn die Wirtschaft auf einem sehr guten Wachstumspfad ist, wenn die Eurozone seit 1,5 Jahren stärker wächst als die USA und die Arbeitslosigkeit rückläufig ist, warum erhöht die EZB nicht die Zinsen? Was hält Mario Draghi ab, das Territorium der Negativzinsen mit all seinen negativen Auswirkungen auf Sparer zu verlassen?

Darauf gibt es aus Sicht der Notenbank eine klare Antwort: Eine zu niedrige Inflation.

Inflationsziele der EZB

Die Hauptaufgabe der EZB ist es, die Kaufkraft des Euro und somit die Preisstabilität im Euroraum zu gewährleisten. Dabei hat sie sich ein selbstgestecktes, aktuelles Inflationsziel von „knapp unter 2 %" gegeben, dass bei einigen Volkswirten sehr umstritten ist, weil es etwas willkürlich wirkt. Hätte man sich beispielsweise ein Ziel von 1,25 % gegeben, könnten die Zinsen bereits wieder angehoben werden.

Eine Reihe von Ökonomen argumentiert, dass es bei einer alternden Gesellschaft in einer globalisierten Welt sehr schwierig sein wird, dieses Ziel zu erreichen.

Fakt ist allerdings, dass sich die – wie auch immer gemessene – Preissteigerung weiter vom Ziel entfernt. Das statistische Amt der EU, Eurostat, meldet, dass die Steigerung der Verbraucherpreise im Oktober 2017 von 1,5 % auf 1,4 % zurückgeht. Und die Kerninflationsrate, das heißt die Teuerung ohne die stark volatilen Preise für Energie sowie Lebens- und Genussmittel, rutschte im Oktober gar von 1,1 % auf 0,9 % ab.

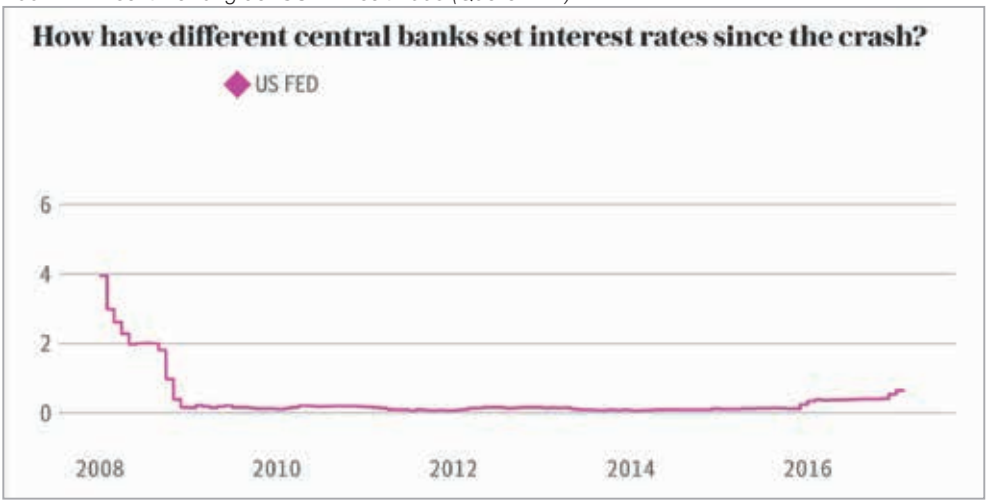
Die Nullzinspolitik und das im März 2015 aufgelegte über 1.000 milliardenschwere Programm zum Aufkauf von Wertpapieren

wurden nicht zuletzt damit begründet, dass dadurch auch dem Risiko des Abgleitens in eine Deflation begegnet werden sollte. Angesichts des kräftigen Wirtschaftswachstums und der steigenden Beschäftigung trotz einer flachen Preisentwicklung im Währungsgebiet können diese Argumente nur noch schwerlich als belastbare Rechtfertigung für eine Fortsetzung des eingeschlagenen geldpolitischen Kurses dienen.

Deshalb wollen wir im Folgenden die zeitliche Entwicklung der Zinssenkungen nachverfolgen und eine kurze Begründung liefern, warum Deflation der Schrecken aller Notenbanken ist und was es mit den Begriffen Inflation, Deflation, Reflation und Stagflation auf sich hat.

Nach dem Ausbruch der Finanzmarktkrise im Jahr 2008 haben die Notenbanken weltweit die Zinsen erheblich gesenkt und damit ganz neues Terrain betreten. Die US-amerikanische Notenbank, FED, hat den Anfang gemacht und direkt nach der Lehman-Pleite die Zinsen kontinuierlich und deutlich gesenkt und bereits 2009 ein Zinsniveau der Kurzfristzinsen nahe Null erreicht.

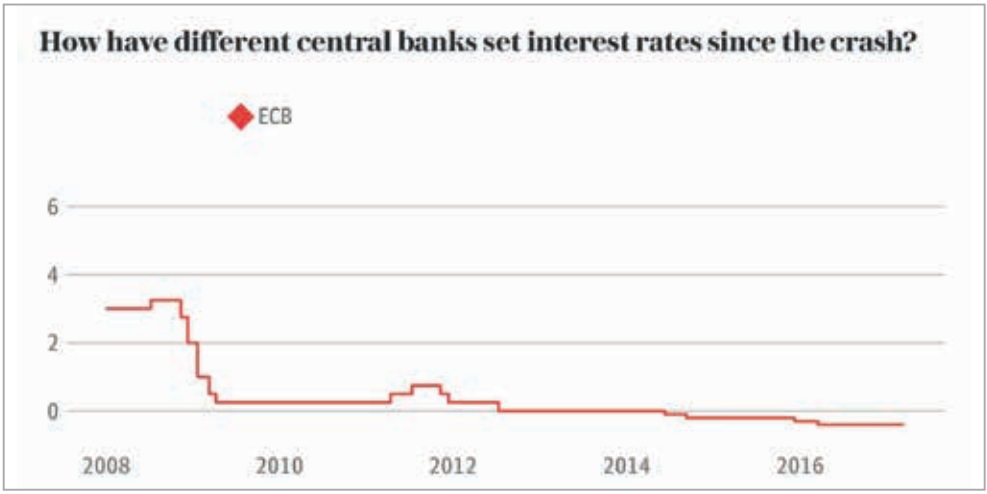
Abb. 1 – Zinsentwicklung der US FED seit 2008 (Quelle: IMF)



Trotz guter Konjunkturzahlen und niedriger Arbeitslosenzahlen hat die FED die Zinsen bisher nur in „Trippelschritten“ erhöht. Auch wenn weitere Zinsschritte letztendlich angekündigt wurden und erwartet werden, ist die Mehrheit der Marktteilnehmer der Ansicht, dass schnelle, große Schritte in Richtung der alten Niveaus nicht zu erwarten sind.

Die EZB hat erst einmal den entgegengesetzen Weg eingeschlagen und direkt nach der Lehman-Pleite im Oktober 2008 die Zinsen von 2,75 % auf 3,25 % erhöht, um sie in der Folge ebenfalls deutlich,

Abb. 2 – Zinsentwicklung der EZB seit 2008 (Quelle: IMF)



wenngleich langsamer zu senken. Im Juni 2014 wurde dann ein einmaliger Schritt vollzogen und für Einlagen bei der EZB ein negativer Zins, den man auch als Strafzins oder Aufbewahrungsgebühr bezeichnen kann, eingeführt. Damit hat sie einen sehr umstrittenen Kurs eingeschlagen, der in der Folge zu negativen Zinsen geführt hat.

Diese negativen Zinsen werden nicht nur für kurzfristige Anlagen, wie etwa Tages- oder Monatsgeld in Rechnung gestellt, sondern auch Schuldner bester Bonität, wie etwa die Bundesrepublik Deutschland, notieren für fünfjährige Titel mit einem negativen Zins. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass die Bundesrepublik Geld bekommt, wenn jemand ihre Anleihen hält.

Die unterschiedliche Notenbankpolitik führt dazu, dass fünfjährige US-amerikanische Staatsanleihen im November 2017 eine Rendite von 2 % p. a. abwerfen, während deutsche fünfjährige eine negative Rendite von - 0,35 % erzielen.

Inflation – ist sie schädlich?

Inflation liegt vor, wenn das allgemeine Preisniveau steigt, die Produkte am Markt also teurer werden. Dafür gibt es zwei Hauptursachen. Es ist entweder zu viel Geld im Umlauf bzw. die Notenbank fängt an „Geld zu drucken“, d. h. eine deutlich gestiegene Geldmenge steht einem unveränderten Warenangebot gegenüber. Der zweite Fall tritt ein, wenn Inputfaktoren, wie Löhne oder Rohstoffe, erheblich teurer werden und nicht durch Produktivitätssteigerungen aufgefangen werden können, wie etwa die Ölpreisschocks in den 80er Jahren. Im Euroraum wird der Anstieg der Verbraucherpreise mithilfe des „Harmonisierten Verbraucherpreisindex“ (kurz als „HVPI“ bezeichnet) gemessen. Der Begriff „harmonisiert“ weist darauf hin, dass alle Länder der Europäischen Union dieselbe Methode

anwenden. So wird sichergestellt, dass die Daten der verschiedenen Länder miteinander verglichen werden können.
Nimmt die Geldentwertung überhand, verlieren die Banknoten ihre wichtigste Eigenschaft: Sie sind nicht länger allgemein anerkanntes Zahlungsmittel. In Argentinien und Brasilien, die jahrzehntelang unter hohen zweistelligen Inflationsraten litten, etablierte sich der US-Dollar als Zweitwährung und Simbabwe hat die eigene Währung de facto durch den US-Dollar ersetzt. Im Nachkriegsdeutschland wurde mit Zigaretten gezahlt. Eine Wirtschaft, die der Inflation freien Lauf lässt, verkommt zu einem reinen Warenumschlagplatz mit allen Nachteilen, die dieses archaische Wirtschaften, Güter gegen Güter, mit sich bringt. Es wird weniger investiert und produziert.

Da man nicht weiß, wieviel das eigene Geld, die eigene Investition, die eigenen Dienstleistungen und Waren morgen wert ist, verkürzt sich der Zeithorizont aller Marktteilnehmer dramatisch. Das wirtschaftliche Handeln ist auf das Heute konzentriert, weil bereits das Morgen mit extremer Unsicherheit behaftet ist. Investitionen, d. h. Ideen finden, Kapital aufnehmen, produzieren, optimieren, vermarkten, verkaufen, deren Ertrag sich erst am Ende einer langen Kette zeigt, werden aufgeschoben. Die Ungewissheit, wie am Ende die Rahmenbedingungen sind bzw. ob noch genügend Geld verdient wird, ist extrem hoch.

Verlierer sind die Bürger, die keine Immobilien, Aktien, Gold oder Land, also keine realen Werte besitzen und das Ersparte direkt oder indirekt in Staatsanleihen investiert haben, die von der Inflation betroffen sind.
Wo es Verlierer gibt, gibt es häufig auch Gewinner. Das trifft auch auf die Inflation zu. Der große Inflationsprofiteur ist der Schuldner. Die Zahlung seiner Zinsen, die Rückzahlung seines Kredites fällt durch die Geldentwertung leichter. Der allergrößte Gewinner ist ein verschuldeter Staat, der die Notenpresse anwirft. Das Papiergeld, in dem er sich verschuldet hat, ist nichts als ein Zahlungsversprechen, es bietet keine wirklichen Sicherheiten, wie etwa ein Hypothekendarlehen mit einer Immobilie als Sicherheit. Das erklärt auch, warum manche Regierungen regelmäßig den Anstieg der Inflation tolerieren und Hyperinflationen fast ausnahmelos durch den Staat initiiert worden sind.

Deutschland hatte nach Ende des ersten Weltkriegs eine ausgeprägte Hyperinflation, die beispielhaft am Wechselkurs zum US-Dollar dargestellt ist.

Abb. 3 – Hyperinflation in Deutschland (Quelle: ZERO kredit)

Hyperinflation in Deutschland
Dollarkurs in Reichsmark ab 01.07.1914 bis zur Währungsreform am 15.11.1923

Datum	Dollarkurs (1 USD ... Reichmark)
01.07.1914	4,20
31.01.1920	42,00
03.10.1921	420,00
21.10.1922	4.430,00
31.01.1923	49.000,00
26.06.1923	760.000,00
08.08.1923	4.860.000,00
07.09.1923	53.000.000,00
03.10.1923	440.000.000,00
11.10.1923	5.060.000.000,00
22.10.1923	42.000.000.000,00
03.11.1923	420.000.000.000,00
15.11.1923	4.200.000.000.000,00

Die Hyperinflation führt regelmäßig zum Zusammenbruch und zur Verarmung ganzer

Bevölkerungsschichten. Deshalb sind die meisten Notenbanken der entwickelten Länder entweder ausschließlich der Preisstabilität verpflichtet (z. B. EZB) oder haben es als ein Hauptziel neben hohem Beschäftigungsstand und moderaten langfristigen Zinsen verankert, wie beispielsweise die amerikanische Notenbank FED. Die Einschätzung, wie hoch eine „gesunde Inflation“ sein sollte, divergiert naturgemäß. Die Mehrheit der OECD Staaten hat sich Inflationsziele im Bereich von 1 % bis 3 % gesetzt. Bei der Frage, ob es schlechter ist 3 % Inflation oder 3 % Deflation zu haben, gibt es eine ganz eindeutige Antwort: Deflation.

Deflation – das Schreckgespenst der Notenbanken.

Im technischen Sinne liegt eine Deflation dann vor, wenn das allgemeine Preisniveau in einem Wirtschaftsraum sinkt, wenn also die Waren und Dienstleistungen eines ausgewählten Warenkorbes heute billiger sind, als sie es zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Vergangenheit waren. Was zunächst nach einer komfortablen Situation für die Konsumenten aussieht – schließlich können sie sich von ihrem Geld jetzt mehr Waren kaufen als zuvor –, wird dann gefährlich, wenn die Preise für fast alle Güter über einen längeren Zeitraum fallen.

Haben Verbraucher beispielsweise bemerkt, dass die Preise für PKW stetig weiter sinken, warten sie lieber noch einige Zeit, um ein Auto in Zukunft noch günstiger kaufen zu können. Oder allgemein formuliert: Sinken die Preise, sinkt auch die Konsum- und Investitionsbereitschaft seitens der Verbraucher. Nicht sofort notwendige Ausgaben werden auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Dadurch sind in der Wirtschaft starke Umsatzrückgänge zu beklagen. Die Unternehmen geraten unter Druck und sind gezwungen, die Produktion zu drosseln und in der Folge Mitarbeiter zu entlassen. Die dadurch erhöhte Arbeitslosenzahl hat zwei unmittelbare Folgen: Zum einen sinkt die Kaufkraft der Bevölkerung, da immer mehr Menschen immer weniger Einkommen haben. Zum anderen erhöhen sich die Sozialausgaben des Staates, der den Erwerbslosen die Existenz sichern muss. Aus einer Deflation wird eine wirtschaftliche Depression.

Sehr problematisch ist zudem, dass der Nennwert von Krediten und anderen Schuldtiteln unverändert bleibt, während die Preise und Gewinne in einer Deflation sinken. Dadurch werden Schuldner benachteiligt, verlieren doch ihre über Kredite finanzierten Sachgüter an Wert, während der Schuldendienst real sogar steigt.

Nachdem die Schulden weltweit infolge der Finanzmarktkrise dramatisch gestiegen sind, hätte eine länger anhaltende Deflation verheerende Auswirkungen auf alle Schuldner und würde mittelfristig zu massiven Staats-, Unternehmens- und Privatinsolvenzen führen. Deshalb ist die Deflation das absolute Schreckgespenst aller Notenbanken. Die geld- und wirtschaftspolitische Maxime kann also nur lauten, eine Deflation möglichst frühzeitig zu bekämpfen. Das ist auch einer der Hauptgründe, warum die Notenbanken die geldpolitischen Schleusen geöffnet haben. Die Einführung von Negativzinsen sollte die Hortung von Geld unattraktiv machen, den Konsum hingegen attraktiv werden lassen und damit die Deflation vermeiden.

Dass die Möglichkeit einer Deflation Ökonomen und Notenbankern so viel Angst bereitet, hat auch mit Erfahrungen aus der Geschichte zu tun. Das historische „Trauma Deflation“ entstand in der Weltwirtschaftskrise in den 30er Jahren. Musterbeispiel waren die Vereinigten Staaten, wo die Preise zwischen 1929 und 1933 um 25 % fielen – in einzelnen Jahren um 10 %. Damals sanken die Preise, zu denen die Unternehmen ihre Waren verkaufen konnten, viel schneller als die Löhne. Das ließ die Gewinne der Unternehmen zusammenschmelzen und viele in die Insolvenz gehen. Am Ende führte es in eine weltweite Depression, Abschottung der Märkte, Wettlauf bei der Währungsabwertung und politischer Radikalisierung in Teilen Europas.

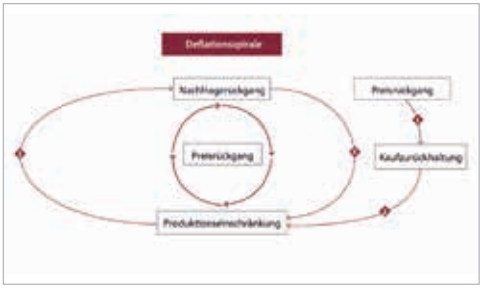


Abb. 4 – Deflationsspirale (Quelle: EZB)

Reflation – Der Wunsch nach mehr Inflation

Nach Berechnungen des Internationalen Währungsfonds betragen die weltweiten Schulden (ohne Banken) über 160.000 Milliarden EUR. Bei dieser Summe wird offensichtlich, dass eine ausgeprägte, langanhaltende Deflation das Worst-Case Szenario darstellt. Deshalb steht die Deflationsbekämpfung seit 2008 im Mittelpunkt aller Notenbanken westlicher Industrienationen. Die Politik, durch geldpolitische Maßnahmen (z. B. Anleihekäufe, Negativzins, etc.) künstlich Inflation zu erzeugen, wird durch den Begriff Reflation umschrieben.

Stagflation – wirtschaftlicher Stillstand bei gleichzeitig hoher Teuerung

Stagflation ist ein Kunstwort aus Stagnation und Inflation und beschreibt eine konjunkturelle Situation, in der die Wirtschaft nicht wächst und gleichzeitig Inflation und Unterbeschäftigung herrschen. Als Hauptursache wird die Unvereinbarkeit von Verteilungsansprüchen und Inlandsprodukt angesehen.

Steigen z. B. die Rohölpreise auf dem Weltmarkt, schränkt dies die inländischen Verteilungsspielräume ein. Beharren die gesellschaftlichen Gruppen (Arbeitgeber, Gewerkschaften) trotzdem auf ihren Ansprüchen und sind sie in der Lage, entsprechende Lohn- bzw. Preisforderungen durchzusetzen, kann es zu einem Anstieg des inländischen Preisniveaus sowie zu einem Rückgang von Produktion und Beschäftigung kommen.

1973 bis 1974 stieg der Preis für ein Barrel Öl in Deutschland um 172 % und die Inflation schnellte auf 7 % in die Höhe. In dieser Situation schlug der bullige Gewerkschaftschef Kluncker zu. Nach einem heftigen Streik setzte Kluncker im Februar 1974 für die Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes 11 % mehr Lohn und Gehalt durch. Daraufhin stieg die Inflation weiter und die sogenannte Lohn-Preis-Spirale wurde in Gang gesetzt. Die Stagflation war ein neues Phänomen und hielt viele Industrienationen von 1973 bis Anfang der 80er Jahre in ihrem eisernen Griff. Ölpreisschock, Zweitrundeneffekte, Wachstumsschwäche und steigende

Arbeitslosigkeit prägten das Leben von 1973 bis 1981 in Deutschland und anderen großen Industrieländern. Die Stagflation – wirtschaftlicher Stillstand bei gleichzeitig hoher Teuerung – lähmte viele Industrienationen.

Fazit:
Die EZB wird aus heutiger Sicht erst dann die Zinsen anheben, wenn das selbstgesteckte Inflationsziel von „knapp unter 2 %“ erreicht ist. Ein Wert, der aufgrund demographischer Entwicklung etc. nicht einfach zu erreichen sein wird. Eine Reihe von Marktteilnehmern vertritt die Ansicht, dass die EZB die Zinsen auch gar nicht erhöhen möchte, damit die Zinslast für Länder wie Italien weiterhin niedrig bleibt und das Inflationsziel nur vorgeschoben ist. Insbesondere weil deflatorische Tendenzen in der Eurozone nur durch den Verfall der Rohstoffpreise bedingt waren und damit temporär. Weiterhin gibt es eine sehr starke Preissteigerung bei „Gütern“, die nicht im statistischen Warenkorb enthalten sind, wie beispielsweise Immobilien und Aktien. Man spricht dann von einer Real-Asset-Inflation. Nachdem in Deutschland die Inflation im Januar auf 1,9 % gestiegen ist und manche Marktteilnehmer auf Zinserhöhungen spekulierten, formulierte EZB-Präsident Mario Draghi am 19. Januar 2017 vier Bedingungen für eine Inflationsentwicklung im Einklang mit dem Preisstabilitätsziel:

1. Mittelfristiger Preisauftrieb, d. h. vorübergehende Änderungen sind außer Acht zu lassen,
2. Nachhaltigkeit, d. h. nicht allein dank energiepreisbezogener Basiseffekte,
3. Selbsttragend, d. h. andauernd auch bei einer Rücknahme der ungewöhnlich lockeren Geldpolitik,
4. Preisstabilität bezogen auf den Währungsraum als Ganzes.

Dadurch bleibt der EZB genügend „Handlungs- und Interpretationsspielraum“, um die Zinsen nicht anzuheben bzw. nicht anheben zu müssen. Aus heutiger Sicht wird uns die Niedrigzinspolitik noch auf unbestimmte Zeit begleiten. Letztendlich kann man die Analogie zum Wetter ziehen: Es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur schlechte Kleidung oder anders formuliert: Wir können die Zinspolitik der Notenbank nicht beeinflussen und müssen die Zinsen nehmen, wie sie sind. Umso wichtiger ist es, sich unter diesen Rahmenbedingungen in der Altersvorsorge kurz-, mittel- und langfristig so auszurichten, dass die Kapitalanlage dennoch zufriedenstellende Anlageergebnisse erreicht. Wir agieren bei der Kapitalanlage des Versorgungswerks mit Sorgfalt und Weitsicht und achten darauf, breit diversifiziert zu sein, um für unsere Versicherten die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen.

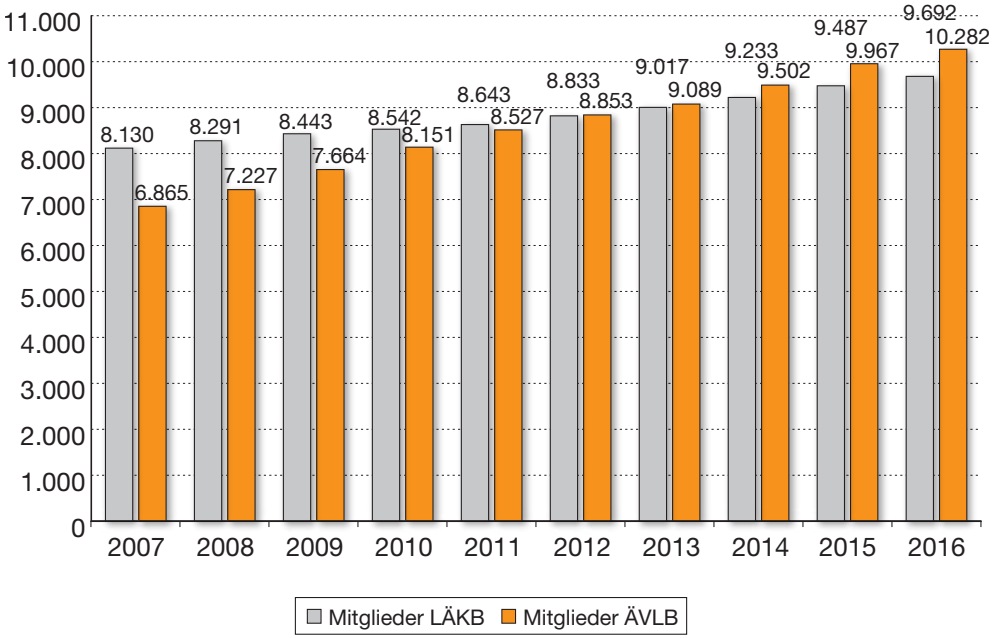
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2016 (25. Geschäftsjahr)

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Mitgliedschaft

Am 31.12.2016 waren 10.282 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Bei dieser Zahl handelt es sich um die Beiträge 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 2007 – 2016

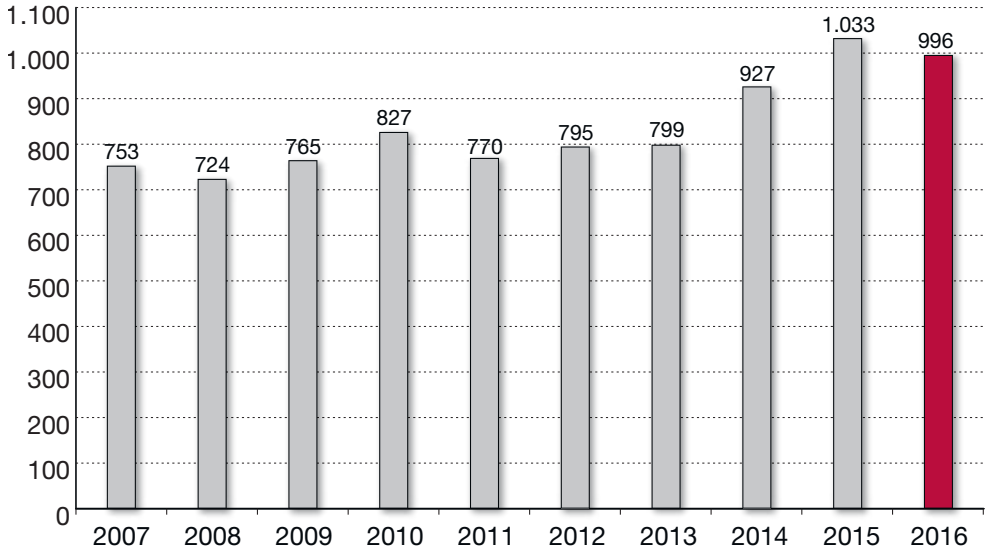


Neuzugänge 2007 – 2016

Dabei lag der Zugang von 996 Neumitgliedern (553 Ärztinnen und 443 Ärzte) geringfügig unter den Zahlen des Vorjahres. Der geschäftsplanmäßige Ansatz konnte wie in den Vorjahren erneut deutlich übertroffen werden.

Es 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 2007 – 2016



Überleitungen und Erstattungen

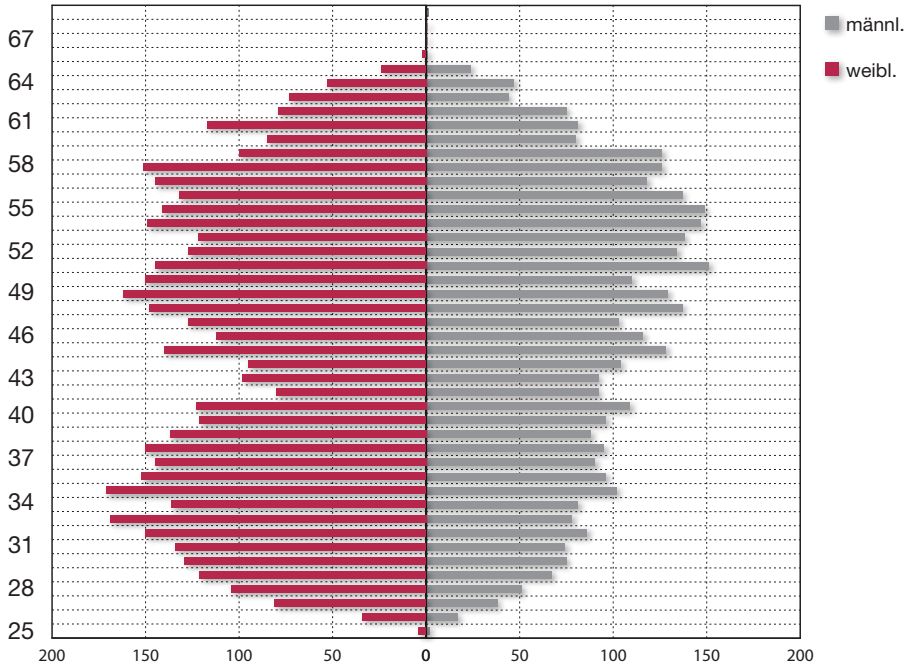
Einem Zugang von 182 Mitgliedern infolge von Überleitungen steht ein Abgang von 538 Mitgliedern gegenüber.

Beitragserstattungen gab es im Geschäftsjahr 2016 keine.

Altersstruktur der Mitglieder

Die insgesamt günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht verändert: Etwa 47,8 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2015: 48,2 %).

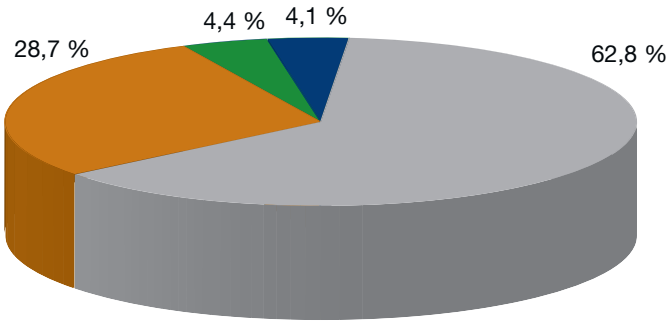
Altersstruktur der Mitglieder 2016



Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich im Jahr 2016 leicht geändert.
Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 62,8 % (2015: 62,6 %), 28,7 % der Mitglieder sind selbstständig tätig (2015: 29,4 %), 4,1 % sind nicht ärztlich tätig (2015: 4,0 %); 4,4 % der Mitglieder teilen sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland tätige Personen u. s. w. (2015: 4,0 %).

Berufsstatus 2016



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

Leistungsempfänger

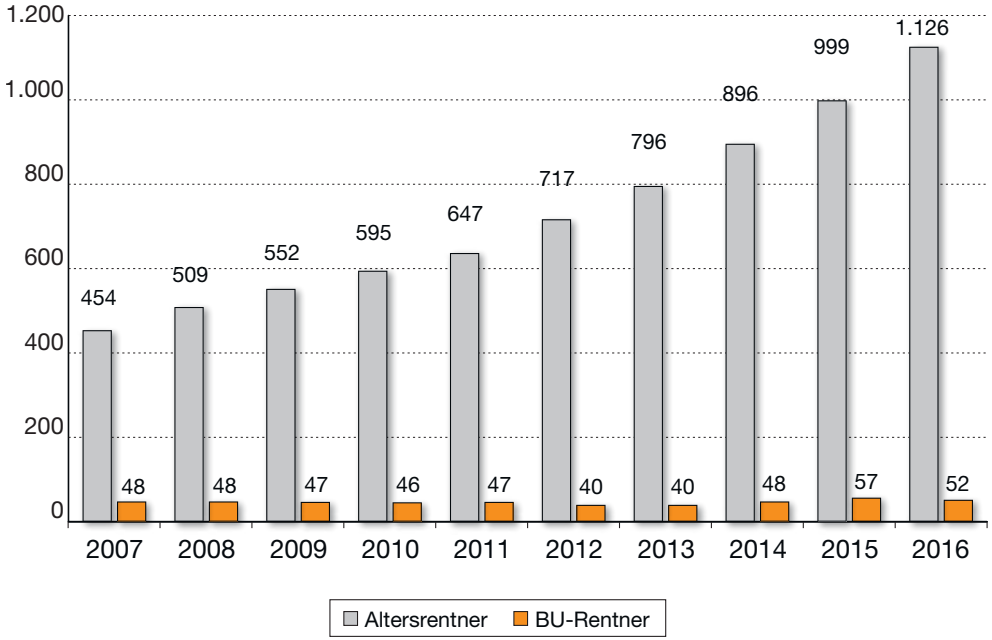
Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner sank um 8,8 %. Im Jahr 2015 erhielten 57 Mitglieder Berufsunfähigkeitsrente und im Jahr 2016 52 Mitglieder. Die Zahl der Altersrentner erhöhte sich erwartungsgemäß von 999 im Jahr 2015 auf nunmehr 1.126.

Beitragsaufkommen

Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) stieg gegenüber dem Vorjahr um 200 Euro auf nun EUR 5.400,00. Der Beitragssatz blieb unverändert bei 18,7 %, sodass die Regelabgabe EUR 1.009,80 betrug.

2016 stiegen die Beitragseinnahmen um 5,36 % von EUR 89,2 Mio. auf EUR 94,0 Mio. Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen der Ärzteversorgung Land Brandenburg EUR 7,6 Mio. (2015: EUR 6,8 Mio.) zu. Daraus ergeben sich

Leistungsempfänger 2007 – 2016



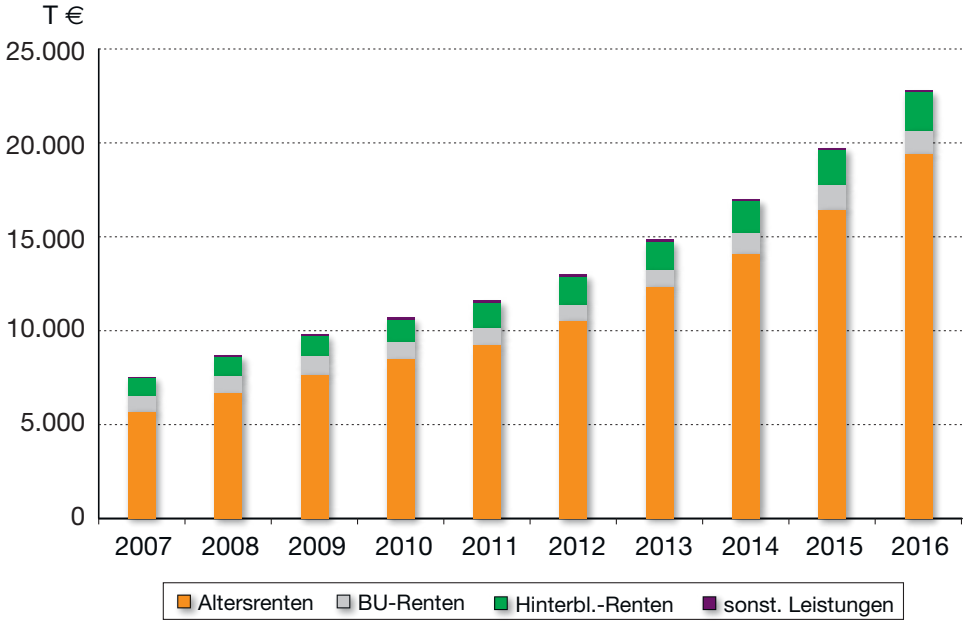
insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von EUR 101,5 Mio. (2015: EUR 96,0 Mio.).

Die Abflüsse aus Überleitungen und Erstattungen betrugen im Jahr 2016 EUR 14,3 Mio. Im Jahr 2015 betrugen die Abflüsse EUR 10,8 Mio.

Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2016 insgesamt EUR 22,83 Mio. auf.
Die durchschnittlichen monatlichen Leistungen an Altersrentner betrugen im Jahr 2016 **EUR 1.519,83**. Die Rente ergänzt bei allen Rentnern vorhandene Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen 2007 – 2016



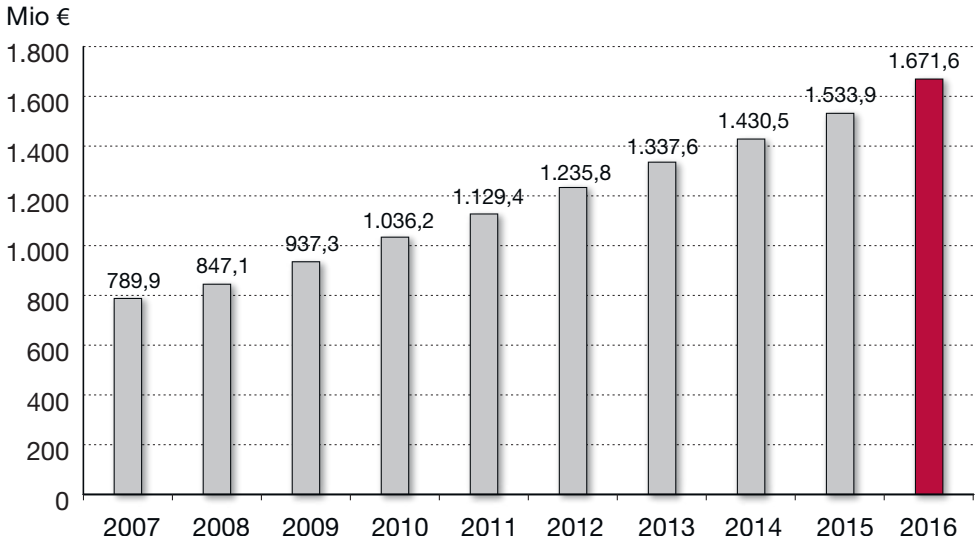
Kapitalanlagen

Ausweislich der Bilanz der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg das Vermögen aus Kapitalanlagen von EUR 1.533,9 Millionen zum Ende des Vorjahres auf

EUR 1.671,6 Millionen

zum 31. Dezember 2016.

Entwicklung der Kapitalanlagen 2007 – 2016



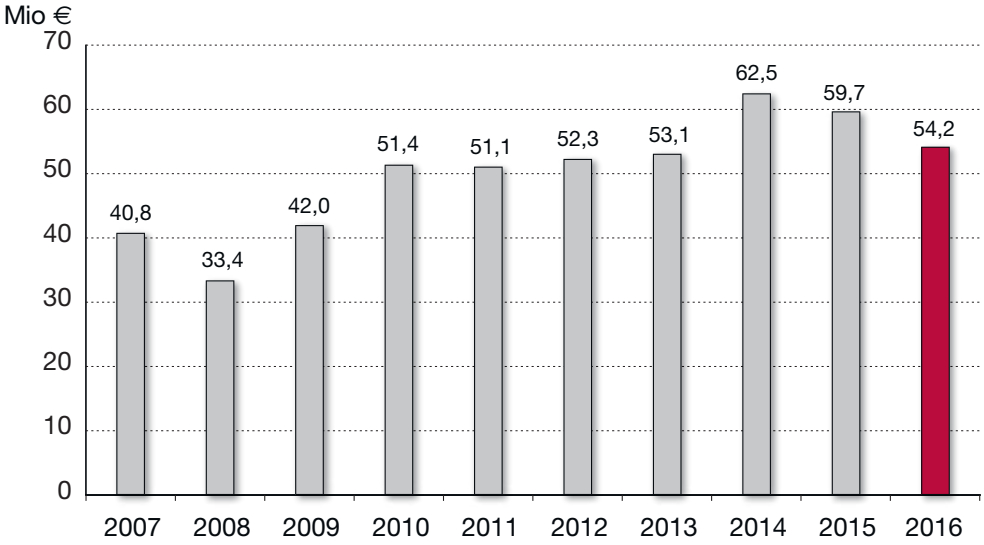
Kapitalrendite

Die Erträge aus Kapitalanlagen betrugen im Jahr 2016 EUR 54,20 Millionen. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von EUR 3,29 Millionen, so dass sich die Kapitalerträge (Vorjahr: 59,7 Millionen) auf insgesamt **EUR 57,5 Millionen** belaufen. Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von EUR 2,5 Millionen (Vorjahr: EUR 2,6 Millionen) ergibt sich für das Jahr 2016 ein Nettoertrag von **EUR 55,0 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 2016:

Bruttokapitalrendite: 3,38 %
Nettokapitalrendite: 3,43 %

Entwicklung der Kapitalerträge 2007 – 2016



Deckungsrückstellung

Die Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgte nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Grundlage des von der Aufsichtsbehörde genehmigten technischen Geschäftsplans vom 17.09.1991. 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 26 Jahren angewendet. Da die zusätzlichen Belastungen aus der Umstellung auf neue Rechnungsgrundlagen im Wesentlichen durch die Längerlebigkeit der Berufsangehörigen verursacht und durch diese Längerlebigkeit das Verhältnis zwischen Anwartschaftsdauer und Rentenbezugsdauer zunehmend gestört worden ist, wurde zur Finanzierung der neuen Sterbetafeln die Regelaltersgrenze mit entsprechenden Übergangsregelungen von 65 Jahren auf 67 Jahre angehoben.

Als Finanzierungsverfahren wurde das offene Deckungsplanverfahren mit einem ewigen Zugang angewandt. Dabei wurde rechnungsmäßig davon ausgegangen, dass jährlich 60 Ärzte und 75 Ärztinnen neu ins Versorgungswerk eintreten. Als durchschnittliches Eintrittsalter wurde beim ewigen Zugang ein Alter von 35 Jahren bei Ärzten und Ärztinnen angenommen.

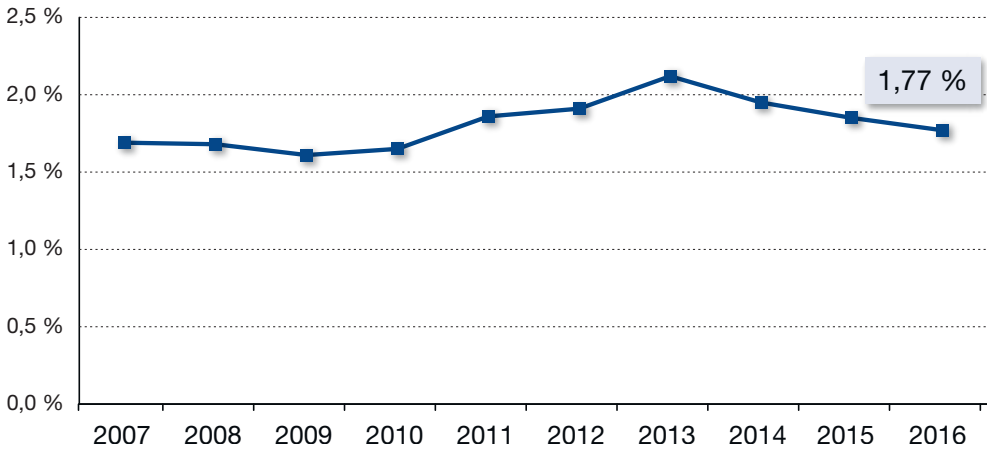
Alle versicherungsmathematischen Berechnungen erfolgten individuell durch Einzelberechnung für jeden Versorgungsberechtigten. Der Rechnungszins beträgt 4 % p. a. bzw. 2,5 % p. a. für die nächsten vier Jahre (2017 bis 2020). Die Reduktion des Rechnungszinses um 1,5 %-Punkte für die nächsten vier Jahre wird durch die Bildung einer Zinsreserve pauschal finanziert. Die Verwaltungskosten wurden rechnungsmäßig mit 3 % der Beitragseinnahmen sowie 2 % der Renten berücksichtigt.

Verwaltungskosten

Betrug der Verwaltungskostensatz im Vorjahr 1,85 %, so sank er im Berichtsjahr 2016 auf 1,77 % der Beitragseinnahmen.

Er liegt immer noch deutlich unter dem im versicherungsmathematischen Gutachten angesetzten Verwaltungskostensatz in Höhe von 3 %.

Verwaltungskostensatz 2007 – 2016



Zusammenfassung

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg schließt mit dem Geschäftsjahr 2016 das fünfundzwanzigste Jahr ihres Bestehens ab.

Der Bestand an Anwärtern erhöhte sich auf 10.282 Ärztinnen und Ärzte. Mit dem Zugang von 999 Mitgliedern ist der im Geschäftsplan vorgesehene Mindestzugang an Neumitgliedern deutlich übertroffen.

Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um rund 5,76 % auf 101,51 Millionen Euro im Berichtsjahr 2016.

Das Kapitalanlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg wuchs auf 1.671,62 Millionen Euro. Das bedeutet ein Wachstum des Deckungsstocks um 8,98 %.

Die gesamten Kapitalerträge betragen 57,49 Millionen Euro. Davon entfielen auf Erträge aus anderen Kapitalanlagen 46,96 Millionen Euro sowie Erträge aus Beteiligungen in Höhe von 7,24 Millionen Euro. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 3,29 Millionen Euro. Bei den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen ist zu beachten, dass sich die Fondsausschüttungen von rund 25,41 Millionen Euro im Vorjahr auf rund 28,69 Millionen Euro im Jahr 2016 erhöht haben.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von 2,5 Millionen Euro (Vorjahr: 2,6 Millionen Euro) ergibt sich für das Jahr 2016 eine Nettokapitalrendite von 3,43 %. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat somit eine Kapitalrendite erzielt, die 2016 wie im Vorjahr den Rechnungszins verfehlte.

Allerdings ist zu beachten, dass sich die Nettokapitalrendite auf das gesamte Anlagevermögen und nicht nur auf Deckungsrückstellung (d. h. ohne Einbeziehung der Zinsreserve) berechnet.

Die Leistungen des Versorgungswerkes stiegen erwartungsgemäß an. Insgesamt betrugen die Aufwendungen für Versorgungsleistungen 22,83 Millionen Euro im Jahr 2016 im Vergleich zu 19,71 Millionen Euro im Vorjahr. Hinzu kommen Überleitungen in Höhe von 14,28 Millionen Euro (Vorjahr 10,80 Millionen Euro). Die Aufwendungen für Versicherungsfälle belaufen sich insgesamt auf rund 37,34 Millionen Euro im Gegensatz zu 30,51 Millionen Euro im Vorjahr.

Die im Verhältnis zum Kapitalertrag noch immer geringen Leistungsanforderungen gewährleisten die weiterhin günstige Entwicklung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungskostensatz betrug 1,77 %.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg darf ihr 25. Geschäftsjahr aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtsituation insgesamt als erfolgreich bewerten. Sie hat in diesem Geschäftsjahr ein Kapitalanlagevolumen von rund 1,67 Milliarden Euro erreicht.

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss deswegen am 9. September 2017 ab dem 1. Januar 2018
- Bei Beibehaltung der Rentenbemessungsgrundlage von EUR 44.530,80 ergibt sich
- keine Veränderung der laufenden Renten

Die Aufsichtsbehörden haben die Beschlüsse zwischenzeitlich genehmigt.

Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Krankengeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen

– Frieder Ullmann, ÄVLB –

Vereinbarung nach § 47a Absatz 2 Satz 2 SGB V zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Krankengeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) wurde bestimmt, dass die Krankenkassen für Bezieher von Krankengeld, die wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, nach § 47a Abs. 1 Satz 1 SGB V auf Antrag des Mitgliedes diejenigen Beiträge an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung zahlen, wie sie bei Eintritt von Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wären. Diese Regelung ist am 01. Januar 2016 in Kraft getreten.

Mit der neuen Regelung sollen die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Pflichtmitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, den gesetzlich Krankenversicherten, für die eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, im Hinblick auf die Beitragszahlung aus dem Krankengeld gleichgestellt werden.

Beiträge aufgrund des Bezuges von Krankengeld sind dann an das Versorgungswerk zu zahlen, wenn die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung auf das Beschäftigungsverhältnis wirkt, aus dem die Gewährung von Krankengeld resultiert.

Von der Pflicht zur Beitragszahlung an die Versorgungswerke werden auch die Fälle erfasst, bei denen die Arbeitsunfähigkeit während des Bezuges von Arbeitslosengeld eintritt und Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes gewährt wird.

Von der Regelung zur Beitragszahlung nach § 47a SGB V ist auch das

- Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung nach § 44 SGB V,
- Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen nach § 44a SGB V und
- Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V erfasst.

Antragstellung

Die Beiträge an das Versorgungswerk werden auf Antrag des Mitglieds von der Krankenkasse gezahlt. Eine bestimmte Frist für die Stellung des Antrags enthält das Gesetz nicht. Die Krankenkasse wird jedoch darauf hinwirken, dass der Antrag

im Zusammenhang mit der Prüfung des Anspruchs und der Ermittlung der Höhe des Krankengeldes gestellt wird.

Bei nachfolgenden Zeiten des Bezuges von Krankengeld aufgrund eines neuen leistungsauslösenden Tatbestandes (z. B. erneuter Eintritt von Arbeitsunfähigkeit) ist jeweils ein neuer Antrag auf Beitragszahlung erforderlich.

Beitragsbemessung
Nach § 47a Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz SGB V sind die von der Krankenkasse zu entrichtenden Beiträge ausdrücklich auf die Höhe der Beiträge begrenzt, die die Krankenkasse ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Leistungsbezuges zu tragen hätte. Damit umfassen die von der Krankenkasse zu zahlenden Beiträge nur den im Fall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung von der Krankenkasse zu tragenden Beitragsanteil (Trägeranteil). Daraus ergibt sich wiederum, dass die Krankenkasse den sonst vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteil (Versichertenanteil) nicht bei der Auszahlung des Krankengeldes einzubehalten und zusammen mit dem Trägeranteil an das Versorgungswerk abzuführen hat.
Als zweite Begrenzung sieht die Vorschrift vor, dass die von der Krankenkasse zu zahlenden Beiträge die Hälfte der in der Zeit des Leistungsbezuges vom Mitglied an die berufsständische Versorgungseinrichtung zu zahlenden Beiträge (Versichertenanteil) nicht überschreiten dürfen. Entscheidend für die Höhe der von der Krankenkasse übernommenen Beiträge ist letztlich die Satzungsregelung zur Verbeitragung von Krankengeld.

Wird das Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes gezahlt, sind die Beiträge generell allein vom Leistungsträger zu tragen.

Für die Bemessung der an das Versorgungswerk zu zahlenden Beiträge ist der Beitragssatz in der gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung maßgebend, der für den Zeitraum gilt, für den das Krankengeld gewährt wird.

Wie im Fall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung sind auch die Beiträge an das Versorgungswerk für jeden Kalendertag des Leistungsbezuges zu zahlen und damit für den Kalendertag zu berechnen. Volle Kalendermonate sind mit 30 Tagen anzusetzen.

Beitragszahlung
Die Beiträge (Trägeranteil) sind von der Krankenkasse direkt an das zuständige Versorgungswerk zu zahlen. Die Beitragszahlung wird für jedes betreffende Mitglied im Wege von Einzelüberweisungen für jeden Beitragsmonat vorgenommen.

Die in § 47a Abs. 2 Satz 1 SGB V genannten Daten teilt die Krankenkasse dem jeweiligen Versorgungswerk für jedes betreffende Mitglied auf einem einheitlichen Vordruck mit. Der Vordruck erfüllt gleichzeitig die Funktion einer Meldung sowie die Funktion eines Beitragsnachweises.

Ablauf
Sobald die Ärzteversorgung Land Brandenburg Kenntnis von der Erkrankung eines Mitglieds erhält, welches die Voraussetzungen für die Zahlung von Krankengeld erfüllt, erhält dieses Mitglied ein Anschreiben mit einem vorbereiteten Antrag, wel-

cher unterschrieben an die zuständige Krankenkasse zu richten ist. Zu gegebener Zeit erhalten wir von der Krankenkasse die Meldung bzw. den Beitragsnachweis auf dem Postweg sowie die Zahlung des Trägeranteils auf das Bankkonto der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Anhand der Meldung wird der Versichertenanteil (der nicht Bestandteil der Überweisung der Krankenkasse ist!) ermittelt und das Mitglied erhält einen „Veranlagungsbescheid Beitrag aus Krankengeldbezug“. Der im Bescheid ausgewiesene Versichertenanteil, der vom Mitglied aus dem erhaltenen Krankengeld zu leisten ist, ist dann innerhalb der angegebenen Frist auf das Bankkonto der Ärzteversorgung Land Brandenburg zu überweisen.

Fazit

Mit dieser neuen Regelung ist es gelungen, gesetzlich krankenversicherte Pflichtmitglieder berufsständischer Versorgungswerke, die von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind, den gesetzlich Pflichtversicherten in der GRV im Hinblick auf die Beitragszahlung gleichzustellen.

Bisher konnten unsere Mitglieder im Krankheitsfalle freiwillige Versorgungsabgaben für Zeiträume des Bezuges von Krankengeld - ohne Zuschuss der Krankenkasse - entrichten. Dies konnte, je nach Länge des Zeitraumes, zu einem Absinken der Rentenanwartschaften führen. Durch den Krankenkassenzuschuss erhöht sich der Gesamtbeitrag (Trägeranteil plus Versichertenanteil) erheblich.

Ausblick

Am 25. Juli 2017 ist das Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetztes und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2017 in Kraft getreten. Im Artikel 22 findet sich die entsprechende Änderung des VII. Buches des Sozialgesetzbuches. Dazu wurde ein neuer Paragraf 47a „Beitragszahlung der Unfallversicherungsträger an berufsständische Versorgungseinrichtungen und private Krankenversicherungen“ eingefügt. Demnach gilt für Bezieher von Verletztengeld, die wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, § 47a Absatz 1 des Fünften Buches entsprechend. Näheres zum Verfahren regeln die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. bis zum 31. Dezember 2017. Angestrebt wird ein Verfahren analog dem mit dem GKV-Spitzenverband ausgehandelten für die Zahlung von Beiträgen aus dem Krankengeld.

Bei Fragen rund um die Beitragspflicht bei dem Bezug von Krankengeld stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geschäftsstelle gerne zur Verfügung.

Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Die Geschäftsstelle Ostrower Wohnpark 2, 03046 Cottbus

Wie bereits in den Vorjahren möchten wir an dieser Stelle Ihnen Neuigkeiten bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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.

Im Jahr 2017 erfolgte eine Neueinstellung bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Frau
Annett Remane

Frau Annett Remane ist seit dem 1. April 2017 Mitarbeiterin der Abteilung Mitgliederverwaltung.

Frau Remane 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.

Frau Remane berät Mitglieder sowohl telefonisch als auch persönlich vor Ort in der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Gruß und Ausblick auf das Jahr 2017

– Dipl.-Med. Andrea Kruse, Vorsitzende des Verwaltungsausschusses –

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im September 2017 hat der Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Land Brandenburg den Geschäftsbericht und die Bilanz des Jahres 2016 der Kammerversammlung vorgestellt. Die Kammerversammlung hat dem Aufsichts- und Verwaltungsausschuss Entlastung erteilt. Vielen Dank an dieser Stelle für das entgegengebrachte Vertrauen.

Grundlage für die erfolgreiche Geschäftstätigkeit sind das Engagement und die Kontinuität mit der alle Ausschussmitglieder, alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle, der Geschäftsführer, Herr Fabian Hendriks sowie alle unsere Berater für die Ärzteversorgung Land Brandenburg tätig sind. Dafür bedanke ich mich auch im Namen aller Mitglieder der Ärzteversorgung.

In dem weiter anhaltenden Niedrigzinsumfeld – mit zehnjährigen Bundesanleihen um aktuell 0,2 % – ist die im Jahr 2016 erwirtschaftete Kapitalrendite von 3,43 % beachtlich, gleichwohl reicht dieses Ergebnis nicht für Dynamisierungen. Soweit bereits abschätzbar hat die Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 2017 eine ähnliche Rendite erwirtschaftet. Die Mitglieder beider Ausschüsse sind sich ihrer Verantwortung für die Sicherheit unserer Renten jetzt und in Zukunft sehr wohl bewusst. Jede Kapitalanlage lässt der Verwaltungsausschuss durch externe Berater insbesondere unter Risikogesichtspunkten prüfen. Daneben hat der Verwaltungsausschuss den Kapitalanlagebestand breiter diversifiziert.

Es ist uns als berufsständiges Versorgungswerk nicht gestattet, wie ein privater Anleger zu agieren. Die Ärzteversorgung darf nur nach festen gesetzlichen Vorschriften investieren. Daraus resultiert, dass wir einige Renditechancen mit entsprechend höherem Risiko nicht nutzen können.

Unser Versorgungswerk ist für die Ewigkeit angelegt. Um diesem Umstand Rechnung tragen zu können, erfolgt unter anderem die regelmäßige Überprüfung der versicherungsmathematischen Annahmen und im bestehenden Niedrigzinsumfeld die kritische Betrachtung des Rechnungszinses.

Der Verwaltungsausschuss und auch der Aufsichtsausschuss haben sich im Jahr 2017 intensiv mit dem Thema Rechnungszins befasst, extern beraten lassen und diskutiert.
Die Ausschüsse werden der Kammerversammlung hierzu fundierte Vorschläge zur Rechnungszinssenkung unterbreiten. Grundsätzlich sollen hierbei alle bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Anwartschaf-

ten und Leistungen in gleicher Höhe bestehen bleiben.

Im Zusammenschluss aller berufsständischen Versorgungswerke konnte durch Begleitung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) eine Änderung der gesetzlichen Regelung bei Krankengeldbezug erreicht werden. Bisher bestand die Gefahr, dass Rentenbeiträge aus dem Krankengeld bei der gesetzlichen Rentenversicherung versickerten, so lange das Mitglied keinen Rentenanspruch gegen die DRV hatte. Nun können und werden diese Beiträge in das Versorgungswerk eingezahlt. Damit wirken sich diese für jedes Mitglied rentensteigernd aus (siehe hierzu auch den Beitrag in diesem Heft). Ich halte dies für eine wichtige Errungenschaft der berufsständigen Versorgungswerke. Es macht Mut und es zeigt uns, dass es sich lohnt, als breite Front sich gemeinsam für die berufsständischen Versorgungswerke zu engagieren.

Das Jahr 2017 neigt sich dem Ende. Auch im neuen Jahr werden die Aufgaben nicht weniger werden. Beide Ausschüsse diskutieren aktuell Satzungsänderungen, über welche die Kammerversammlung im nächsten Jahr entscheiden soll. Die Niedrigzinsphase begleitet die Kapitalanlage aller Voraussicht nach auch im nächsten Jahr.

Für den Jahreswechsel wünsche ich Ihnen Zeit zum Entspannen, einen guten Start in das Jahr 2018, Gesundheit und Lebensfreude.

Ihre Andrea Kruse

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
IBAN: DE66 3006 0601 0003 3363 52
BIC: DAAEDEDDXXX