VERSORGUNGSBRIEF

ÄVLB

Ausgabe 28

Ärzteversorgung Land Brandenburg
Cottbus

Inhalt

	Seite
Begrüßung – Wolf-Rüdiger Weinmann –	4
Dank an Herrn Dr. iur. Albert Esser – Andrea Kruse –	5
Neues aus dem Verwaltungsausschuss – Fabian Hendriks –	6
Aktuelles – Fabian Hendriks –	7
Die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	9
Das deutsche Rentensystem – Wie zukunftssicher, nachhaltig und überlebensfähig ist es im Vergleich zu anderen Systemen? – Volker Kurr –	11
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2018 – Fabian Hendriks –	18
Personalien in der Ärzteversorgung Land Brandenburg – Fabian Hendriks –	30
Gruß und Ausblick – Andrea Kruse –	32

Begrüßung

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

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Zeit ist im Rückblick wieder sehr schnell vergangen. Es waren 365 Tage, die hoffentlich für Sie alle erfolgreich waren. 2019 war das Jubiläumsjahr des Mauerfalls und der friedlichen Revolution. Diese brachte uns sowohl ein Wiedersehen mit Freunden und Verwandten jenseits des Eisernen Vorhanges, als auch die Möglichkeiten, die wir jetzt haben, nämlich in einer erfolgreichen berufsständischen Versorgung gut für das Alter vorsorgen zu können.

So werden ab dem 01. Januar unsere Rentenanwartschaften um 3,5 % und die laufenden Renten für Ärztinnen und Ärzte um 3,0 % erhöht. Ich denke, diese Nachricht erfreut alle Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Für die Ergebniserreichung möchte ich im Namen des ganzen Aufsichtsausschusses den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses, unserem Beraterteam von Willis Towers Watson und auch allen Mitarbeitern in der Geschäftsstelle Cottbus herzlich danken.

Zudem wurden im Geschäftsjahr 2018 einige wichtige Satzungsänderungen beschlossen, die für die Zukunftssicherung unseres Versorgungswerkes und für die Optimierung der Rentenanpassungen unserer Mitglieder von hohem Wert sind. Unsere Wirtschaftsprüfungsgesellschaft konnte der Ärzteversorgung Land Brandenburg wiederum ein uneingeschränktes Testat erteilen und uns bestätigen, dass die durchgeführten Satzungsänderungen und Maßnahmen für eine sehr gute Sicherheit und Solidität der Finanzierung gesorgt haben.

Wir, die ständig daran arbeiten, die Renten und Rentenanwartschaften unserer Mitglieder zu sichern, wollen auch in Zukunft alles dafür tun, dass das Versorgungswerk trotz widriger politisch-ökonomischer und fiskalischer Bedingungen weiter grundsolide wachsen kann. Dies wird von mir und den ehrenamtlichen Mitgliedern des Aufsichtsausschusses begleitet, bei denen ich mich auch noch mal herzlich bedanken möchte.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien geruhsame Feiertage und ein friedliches und gesundes neues Jahr 2020!

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

Dank an Dr. iur. Albert Esser

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

Dr. iur. Albert Esser

Mehr als zehn Jahre hat Herr Dr. iur. Albert Esser als vertraglich bestelltes Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt sein Mandat im Verwaltungsausschuss wahrgenommen und gemeinsam mit allen Ausschussmitgliedern die zunehmenden Aufgaben bewältigt. Seit dem 01. Januar 2007 bereicherte Herr Dr. Albert Esser nicht nur mit juristischem Sachverstand die Ausschusssitzungen. Der Verwaltungsausschuss partizipierte daneben auch von seinen hervorragenden Kenntnissen auf dem Gebiet des Finanzmarktes und der Kapitalanlagen.

Engagement, Zuverlässigkeit und Loyalität für die Belange der Ärzteversorgung Land Brandenburg prägten seine Tätigkeit. Von allen Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und den Mitarbeitern der Geschäftsstelle wird Herr Dr. Albert Esser sehr geschätzt. Somit verwundert es nicht, dass seine Entscheidung, sein Mandat für den Verwaltungsausschuss zum 31. Dezember 2018 aus persönlichen Gründen zurückzugeben, Bedauern auslöste. Dies vor allen Dingen auch vor dem Hintergrund, dass wir Herrn Dr. Albert Esser nicht nur für seine Tätigkeit im Verwaltungsausschuss an dieser Stelle danken.

Bereits vom 01. Oktober 1998 bis 31. Mai 2003 leitete er die Geschicke der Ärzteversorgung als Geschäftsführer des Versorgungswerkes. In den fast fünf Jahren seines Wirkens hatte er viele Aufgaben und Themen umzusetzen. Die Zeit der Einführung und kompletten Neuaufsetzung des elektronischen Mitglieder- und Rentenprogramms, die Wegbereitung der elektronischen Buchung und die Bewältigung deren Startschwierigkeiten waren nur einige wenige Themen, die er und die Mitarbeiter der Geschäftsstelle zu bewältigen hatten. Diese Zeit und das hohe Engagement von Herrn Dr. Albert Esser ist allen Mitarbeitern sehr in Erinnerung geblieben.

Vielen Dank, Herr Dr. Albert Esser und alles Gute!

Neues aus dem Verwaltungsausschuss

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Dr. iur. Detlef Gottschalck

Zum 01. April 2019 bestellte der Aufsichtsausschuss Herrn Dr. iur. Detlef Gottschalck zum neuen juristischen Mitglied des Verwaltungsausschusses.

Herr Dr. Gottschalck ist Leiter des Unternehmensbereichs Grundsatzfragen und Gremien der HASPA Finanzholding (Muttergesellschaft der Hamburger Sparkasse AG). Er war zuvor als Staatsrat in der Finanzbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg tätig und später Chef der Senatskanzlei. Herr Dr. Gottschalck arbeitete lange Jahre auch als Rechtsanwalt und war Partner in mittelständischen Kanzleien in Hamburg und Berlin mit den Tätigkeitsschwerpunkten Öffentliches Recht und Vergaberecht.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg wünscht Herrn Dr. Gottschalck viel Erfolg und Freude bei seiner Tätigkeit und seinen Aufgaben im Verwaltungsausschuss.

Aktuelles

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Satzungsänderungen

Die Kammerversammlung der Ärzteversorgung Land Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 14. April 2018 über Änderungen der Satzung beraten und diese beschlossen.

Die beschlossenen Satzungsänderungen sind zum 01. Januar 2019 in Kraft getreten und beinhalteten als zentralen Bestandteil die Umsetzung des Rechnungszinses von 4,0 % auf 3,0 % für alle Beiträge, die Sie seit dem 01. Januar 2019 leisten.

Wir haben die Satzungsänderungen ausführlich im letzten Versorgungsbrief bereits vorgestellt, sodass wir an dieser Stelle auf eine erneute Darstellung verzichten.

Gerne können Sie auf unserer Homepage alle Änderungen und die damit verbundenen Auswirkungen im Versorgungsbrief Nr. 27 (2018) nachlesen.

Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung
Nach wie vor gilt, dass aufgrund der Urteile des Bundesozialgerichts, Ärztinnen und Ärzte sich für jede neue Tätigkeit von der Pflicht zur Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien müssen.

Bundessozialgericht, Foto: Dirk Felmeden

Aus gegebenem Anlass möchten wir Sie noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, dass dieser Antrag (auf Befreiung) gemäß § 6 Abs. 4 SGB VI spätestens drei Monate nach Tätigkeitsbeginn gestellt sein muss. Nur dann wirkt der Antrag rückwirkend. Anderenfalls gilt die Befreiung erst ab Antragseingang bei der DRV.

Von daher raten wir Ihnen, gerade in Ihrem eigenen Interesse, immer rechtzeitig Ihren Befreiungsantrag zu stellen, um negative Auswirkungen, wie zum Beispiel die zusätzliche Versicherungspflicht in der DRV, zu vermeiden.

Honorarärztliche Tätigkeit
Am 04. Juni 2019 hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts (BSozG) entschieden, dass Ärzte, die als Honorarärzte in einem Krankenhaus tätig sind, in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen sind, sondern als Beschäftigte des Krankenhauses der Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Hierzu schreibt das BSozG auf seiner Homepage unter den Pressemitteilungen:
„Bei einer Tätigkeit als Arzt ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht von vornherein wegen der besonderen Qualität der ärztlichen Heilkunde als Dienst ‚höherer Art' ausgeschlossen. Entscheidend ist, ob die Betroffenen weisungsgebunden beziehungsweise in eine Arbeitsorganisation eingegliedert sind. Letzteres ist bei Ärzten in einem Krankenhaus regelmä-

ßig gegeben, weil dort ein hoher Grad der Organisation herrscht, auf die die Betroffenen keinen eigenen, unternehmerischen Einfluss haben. So sind Anästhesisten – wie die Ärztin im Leitfall – bei einer Operation in der Regel Teil eines Teams, das arbeitsteilig unter der Leitung eines Verantwortlichen zusammenarbeiten muss. Auch die Tätigkeit als Stationsarzt setzt regelmäßig voraus, dass sich die Betroffenen in die vorgegebenen Strukturen und Abläufe einfügen. Im Leitfall war die Ärztin wiederholt im Tag- und Bereitschaftsdienst und überwiegend im OP tätig. Hinzu kommt, dass Honorarärzte ganz überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses bei ihrer Tätigkeit nutzen. So war die Ärztin hier nicht anders als beim Krankenhaus angestellte Ärzte vollständig eingegliedert in den Betriebsablauf. Unternehmerische Entscheidungsspielräume sind bei einer Tätigkeit als Honorararzt im Krankenhaus regelmäßig nicht gegeben. Die Honorarhöhe ist nur eines von vielen in der Gesamtwürdigung zu berücksichtigenden Indizien und vorliegend nicht ausschlaggebend.

Ein etwaiger Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat keinen Einfluss auf die rechtliche Beurteilung des Vorliegens von Versicherungspflicht. Sozialrechtliche Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht können nicht außer Kraft gesetzt werden, um eine Steigerung der Attraktivität des Berufs durch eine von Sozialversicherungsbeiträgen „entlastete“ und deshalb höhere Entlohnung zu ermöglichen.“

Quelle: https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/2019_21.html

Das BSozG hat leider bisher noch nicht seine Urteilsgründe veröffentlicht. Daher können wir zu Ausnahmen, Geltungsdauer und Ähnlichem keine Aussage treffen. Von daher raten wir Ihnen, sofern Sie eine honorarärztliche Tätigkeit ausüben, stets einen Befreiungsantrag innerhalb der Drei-Monats-Frist zu stellen. Dieser ist für die Befreiung von der Versicherungspflicht zur DRV zwingend erforderlich.

Freiwillige Mehrleistung für das Jahr 2019

Gerne möchten wir Sie auch über Ihre Möglichkeiten zur freiwilligen Mehrleistung für das Jahr 2019 informieren.

Die Höchstgrenze für monatliche Versorgungsabgaben sind 15/10 der Regelabgabe (2019: 1.715,85 € mtl. Ost (jährlich: 20.590,20 €) bzw. 1.869,30 € mtl. West (jährlich: 22.431,60 €).

Bitte beachten Sie, dass freiwillige Mehrzahlungen grundsätzlich bis zur zulässigen Höchstgrenze möglich sind. Das gewählte Vielfache kann jedoch nach Vollendung des 50. Lebensjahrs nicht mehr erhöht werden.

Sofern Sie freiwillige Beitragszahlungen zur Ärzteversorgung Land Brandenburg leisten möchten, weisen wir Sie darauf hin, dass die Zahlungen bis zum **31.12.2019** auf unserem Bankkonto bei der apoBank (IBAN: DE66 3006 0601 0003 3363 52) eingegangen sein müssen, um für das Jahr 2019 rentenwirksam gebucht werden zu können.

Insofern empfehlen wir Ihnen eine Überweisung vor den Weihnachtsfeiertagen, um den pünktlichen Eingang zu gewährleisten. Bitte geben Sie bei der Überweisung neben Ihrer Versicherungsnummer als Verwendungszweck „freiwilliger Beitrag für 2019“ an.

Der Eingang der Zahlungen wird im Folgejahr geprüft. Gegebenenfalls überzahlte Versorgungsabgaben werden Ihnen erstattet bzw. dem laufenden Geschäftsjahr gutgeschrieben.

Die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Land Brandenburg

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Der Dezember 2018 hat leider nicht eingehalten, was das übrige Jahr 2018 für die Kapitalanlage versprochen hatte.

Nachdem sich die Aktienmärkte im Jahr 2018 sehr positiv entwickelt hatten, konnte der Markt die Gewinne des Jahres 2018 letztlich nicht halten.

Der Dezember 2018 war der schlechteste Aktienmonat seit 1931. Im Verlauf des Jahres verzeichnete der DAX -18 % Verlust zum Vorjahr. Dieser negative Einbruch war nicht nur auf Deutschland oder Europa begrenzt, sondern ein weltweites negatives Ereignis an den internationalen Finanzmärkten. Zwar verlor der DowJones „nur“ 6 % zum Vorjahr, jedoch der MSCI-World -10,4 % und der MSCI-EM sogar -16,6 % im Jahr 2018.

Auch unser Versorgungswerk konnte sich den Markttrends nicht entziehen. Die Marktentwicklung hatte zur Folge, dass die vorhandenen Reserven im Spezialfonds ihren ursprünglichen Zweck zur Sicherung des Vermögens erfüllten, aber zum Gesamtergebnis keinen Beitrag leisten konnten.

Trotz der deutlich reduzierten Reserven im Spezialfonds zum 31. Dezember 2018 ist festzuhalten, dass wir das Jahr 2018 mit einem positiven Ergebnis beenden konnten, selbst wenn die Nettokapitalrendite mit 2,42 % unter unserem Rechnungszins lag. Die wenigsten Marktteilnehmer konnten 2018 ein positives Ergebnis erzielen, sodass wir aufgrund des extrem schlechten Aktienjahres nicht vollumfänglich mit dem Ergebnis, jedoch mit unserem Risikomanagement zufrieden sind.

Das Ziel unseres Hauses bei der Kapitalanlage ist nicht ein möglichst hohes Ergebnis in einem Jahr zu erzielen, sondern vielmehr die Erwirtschaftung einer kontinuierlichen, soliden und auskömmlichen Rendite. Hierdurch schonen wir die vorhandenen Reserven, können in einem vertretbaren Rahmen Leistungsverbesserungen vornehmen und somit sicherstellen, dass die Ärzteversorgung Land Brandenburg auch zukünftig attraktive Renten leisten kann.

Das Jahr 2019 startete deutlich freundlicher. Bislang zeichnet sich das gesamte Jahr 2019 durch stark steigende Aktienkurse aus, so dass wir mit dem aktuellen Verlauf sehr zufrieden sein können.

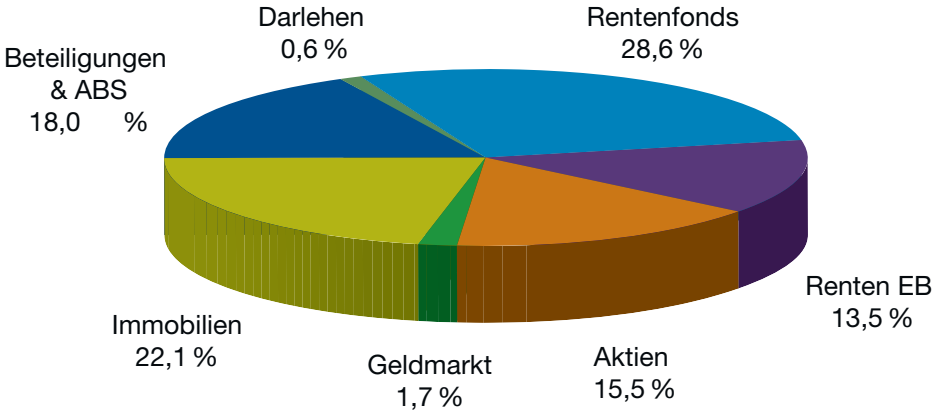
Für eine möglichst sichere Kapitalanlage unter den Aspekten Rentabilität, Sicherheit und Liquidität überprüfen und passen wir die Verteilung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten regelmäßig an. Eine breite Diversifizierung ist im derzeitigen Marktumfeld eine wichtige Voraussetzung

für die solide Aufstellung der Kapitalanlage.

Auch zukünftig arbeiten alle Verantwortlichen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes mit viel Engagement daran, Ihnen Ihre Rente zu erwirtschaften und zu sichern.

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

Assetallokation im Gesamtvermögen (Stand 31. Dezember 2018)



Das deutsche Rentensystem – Wie zukunftssicher, nachhaltig und überlebensfähig ist es im Vergleich zu anderen Systemen?

– Volker Kurr, Mitglied des Verwaltungsausschusses –

Die Ausgaben der deutschen Rentenversicherung steigen Jahr für Jahr kontinuierlich an. Der Anstieg von 190 Mrd. EUR im Jahr 2000 auf 290 Mrd. EUR im Jahr 2020 muss an sich nicht besorgniserregend sein, solange das System nachhaltig finanziert ist.

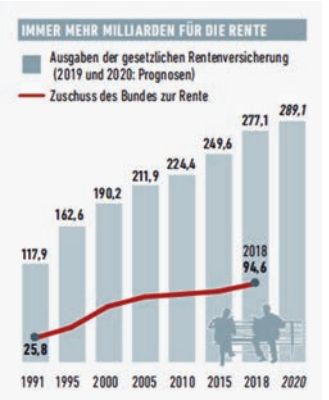


Abb. 1 Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung, Quelle: FAZ, Statistisches Bundesamt, Deutsche Rentenversicherung

Faktoren wie eine steigende Lebenserwartung oder zunehmender Wohlstand, der sich auch in höheren Rentenleistungen niederschlägt, sind wünschenswerte, positive Faktoren und führen in Kombination mit einem allgemein höheren Preisniveau respektive Inflation auch zu deutlich höheren Ausgaben.

Die Pensionssysteme der westlichen Industrienationen unterscheiden sich erheblich. Deutschland vertraut dabei für die Mehrheit der Bevölkerung auf die gesetzliche Rentenversicherung (RV), die vorwiegend der Altersvorsorge von Beschäftigten dient. Versicherte und ihre Hinterbliebenen haben Anspruch auf eine Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderliche Mindestversicherungszeit (Wartezeit) erfüllt ist und die jeweiligen besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen (Rentenanspruch).

Basis dieses Pensionssystems ist der Generationenvertrag: Die gesetzliche Rentenversicherung wird im Wesentlichen durch ein Umlageverfahren finanziert. Die jeweiligen Beitragszahler bringen die Renten der aus dem Arbeitsleben Ausgeschiedenen auf und erwerben selbst einen Anspruch auf ihre eigene, zukünftige Rente.

Reichskanzler Fürst von Bismarck war es, der in Deutschland die kapitalgedeckte Rente eingeführt hat, die im Laufe der deutschen Geschichte zweimal „Schiffbruch“ erlitten hat. Der erste Weltkrieg sowie die darauffolgende Hyperinflation vernichteten bis 1923 rund 90 Prozent des angesammelten Kapitals der Rentenversicherung. Der zweite Sündenfall war die indirekte Plünderung der Rentenkassen durch die Zwangsallokation von (wertlosen) Kriegsanleihen während der

Nazizeit, zur Finanzierung des Weltkrieges. Durch die Kapitalvernichtung entstand nach dem 2. Weltkrieg eine erhebliche Altersarmut, die erst später gelindert werden konnte.

Im Jahr 1957 führte Bundeskanzler Adenauer dann trotz massiver Warnungen das Umlageverfahren ein und schmetterte jegliche Kritik mit dem legendären Satz, „Kinder kriegen die Leute immer“, ab. Für ihn, den siebenfachen Vater und 1876, dreizehn Jahre vor Bismarcks Sozialreform, geboren, traf dies zu. Die Annahme einer konstanten, hohen Geburtenrate und einer vergleichbaren Lebenserwartung und Rentenempfängerzeit ist jedoch heute das Grundproblem des Generationenvertrags.

60 Jahre später ist klar, dass das Umlageverfahren ein „Schönwettersystem“ ist. Es erfüllt seinen Zweck, solange die Wirtschaft floriert, Vollbeschäftigung herrscht und die Geburtenrate intakt bleibt. Fehlt es auch nur an einer dieser Voraussetzungen, müssen Leistungen gekürzt oder Beiträge und Steuerzuschüsse erhöht werden.
Die Nachhaltigkeit der Finanzierung und der zunehmende Druck auf die Rentenkasse und die Bundesfinanzen bilden den Kern des Problems. Aus diesem Grund hat die Bundesregierung für Mitte 2020 eine umfangreiche Reform der gesetzlichen Rentenversicherung angekündigt und eine Kommission beauftragt, bis März 2020 entsprechende Vorschläge zu erarbeiten. Die dabei getroffenen Entscheidungen werden große Auswirkungen auf die Staatsfinanzen haben. Die geburtenstarken Jahrgänge, der so genannte „Demographische Buckel“, geht ab 2025 bis 2035 in Rente. So sind im Rekordjahr 1964 1.357.304 Kinder geboren, die überwiegend 2030 in Rente gehen und in den bisherigen Berechnungen nur unzureichend berücksichtigt werden. Die offiziellen Vorausberechnungen enden bisher im Jahr 2032. Eine längerfristige Analyse ist daher mehr als überfällig. Fachleute mahnen verständlicherweise insbesondere mehr Transparenz bei den Kosten und deren Finanzierung an.

Der Zuschuss aus dem laufenden Bundeshaushalt betrug Anfang der 90er Jahre 25 Mrd. EUR. 2019 liegt der Zuschuss bereits bei 98 Mrd. Euro und wird 2020 planmäßig erstmalig die 100 Mrd. EUR übersteigen. Aus dem Finanzplan des Bundes 2019 bis 2023, der dem Bundestag seit kurzem vorliegt, geht hervor, dass der Zuschuss

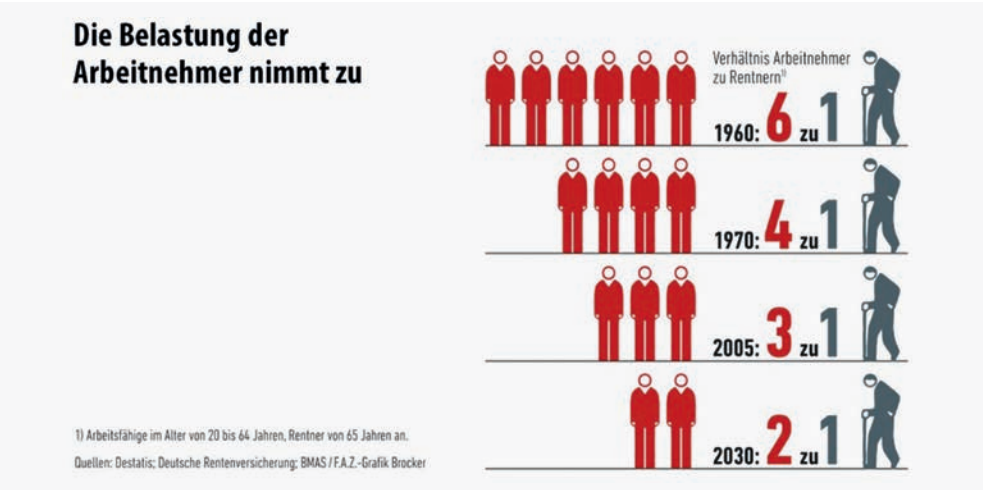


Abb. 2 – Verhältnis von Beitragszahlern zu Altersrentnern in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1960 – 2030

in mehreren Schritten auf dann 113,7 Mrd. EUR steigen wird.

Die Kombination aus einer robusten Konjunktur unterstützt durch die niedrigste Arbeitslosenquote seit 30 Jahren führt zu sprudelnden Steuereinnahmen, die eine Finanzierung von 100 Mrd. EUR jährlich ermöglichen.

In Deutschland hat der Gesetzgeber beschlossen, das Renteneintrittsalter bis 2030 schrittweise auf 67 Jahre anzuheben. Allerdings wird diese Reform bereits wieder aufgeweicht, weil es keinen parteiübergreifenden Konsens gibt, dass es sich um eine zwingend notwendige Maßnahme handelt.

Die Deutsche Bundesbank hat sich jüngst für eine Indexierung, d. h. für eine Verknüpfung des Renteneintrittsalters mit der Lebenserwartung, ausgesprochen. Dieses Modell wird beispielsweise in Dänemark, Finnland oder den Niederlanden bereits erfolgreich eingesetzt. Damit wird gewährleistet, dass das Verhältnis von Renten- zu Beitragsjahren in etwa stabil bleibt. Wenn die Lebenserwartung weiter zunimmt, würde die zusätzliche Lebenszeit also sowohl in längere Renten- als auch in längere Erwerbsphasen fließen. Nähme die Lebenserwartung nicht zu, bliebe auch das Rentenalter unverändert.

In Deutschland steigt die Lebenserwartung immer noch schneller als das Renteneinstiegsalter. Gegenüber 1960 hat sich die Rentenbezugszeit von Männern von 9,6 Jahren um 8,5 Jahre auf 18,1 Jahre (2017) erhöht. Ein noch stärkerer Anstieg von 10,7 Jahren ist bei der Rentenbezugsdauer der Frauen zu registrieren, die somit 21,3 Jahre beträgt. Das entspricht in etwa einer Verdopplung seit 1960.

Das Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock (MPIDR) geht davon aus, dass der Trend der letzten Jahre anhält. Auch wenn es Unsicherheitsfaktoren gibt, wie sich das Rauch-, Trink- und Essverhalten in den kommenden Jahrzehnten entwickeln wird, geht das Institut davon aus, dass neugeborene Frauen in Deutschland ein Alter von durchschnittlich 95 Jahren und Männer von 89 Jahren erreichen.

Die Reproduktion der deutschen Bevölkerung ist gewährleistet, wenn die Geburtenziffer dauerhaft bei einem Wert von 2,07 liegt, wenn also die durchschnittliche Zahl der Kinder, die eine Frau im Laufe ihres Lebens bekommt, 2,07 beträgt. 2018 hat sich die Geburtenzahl zwar auf 787.000 Lebendgeborene erholt, ist aber mit einer Geburtenziffer von 1,58 immer noch zu

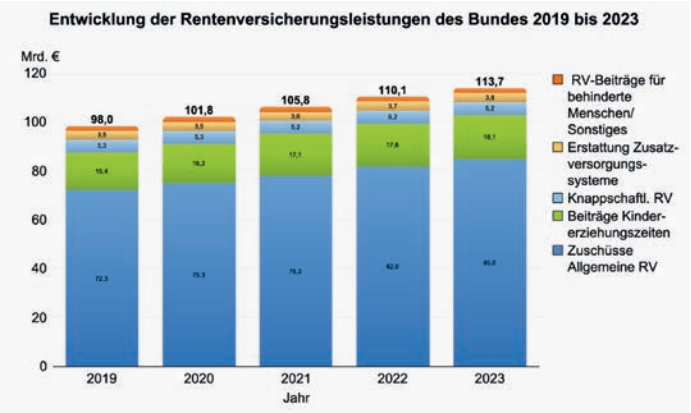


Abb. 3 Entwicklung der Rentenversicherungsleistungen des Bundes 2019 – 2023,
Quelle: Finanzplan des Bundes 2019 bis 2023, S. 17; http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/118/1911801.pdf

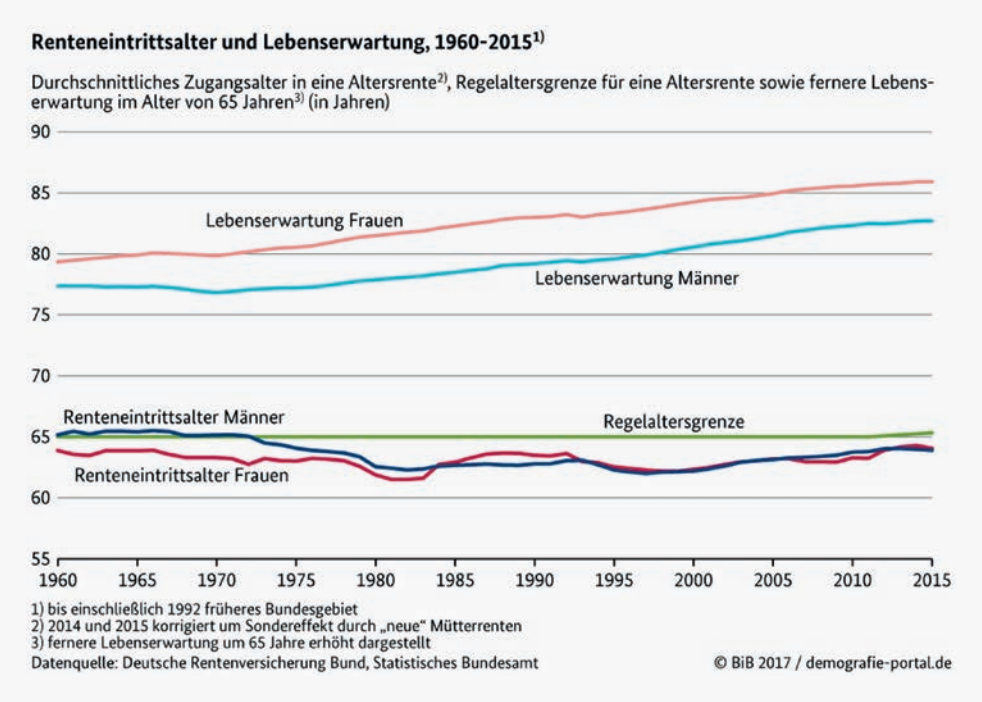


Abb. 4 Entwicklung Renteneintrittsalter und Lebenserwartung, Quelle: Demograhieportal des Bundes und Länder

niedrig, um das Kippen der Bevölkerungspyramide aufzuhalten.

Angesichts des demographischen Wandels wird häufig gefordert, eine zukunftsfähige Finanzierung durch die Umstellung vom umlagefinanzierten auf ein kapitalbildendes System sicherzustellen. Es ist wenig umstritten, dass der demografische Wandel tatsächlich das umlagefinanzierte Rentensystem prinzipiell infrage stellt.

Somit stellt sich die Frage, wie das deutsche Rentensystem im Vergleich zu anderen Industrieländern und ausgewählten Schwellenländern zu bewerten ist, die von Hyperinflation und wertlosen Kriegsanleihen verschont wurden? Vertrauen andere Staaten stärker auf Kapitaldeckung? Wie wird das deutsche Pensionssystem im internationalen Vergleich bewertet? Gibt es eine systematische Überlegenheit des Kapitaldeckungsverfahrens?

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) analysiert und vergleicht einmal jährlich die Pensionssysteme der 35 Mitgliedsländer (hauptsächlich entwickelte, westliche Industrieländer). Der aktuellste Bericht von 2019 bestätigt das altbekannte Bild der letzten Jahre.

Eine ganze Reihe von Staaten hat eine Kapitaldeckung, die über 100 % des Bruttoinlandproduktes liegt. Ein konkretes Beispiel: Die dänische Bevölkerung hat das Zweifache der gesamten jährlich erbrachten Leistung der Volkswirtschaft für jetzige und künftige Renten zurückgelegt. Auch die Schweiz, USA, Kanada, Australien und Großbritannien

Abb. 5 Kapitalgedeckte Altersvorsorge im Verhältnis zur Größe der Wirtschaft in OECD-Ländern und ausgewählten nicht-OECD Ländern 2019, Quelle: OECD; Pension Markets in Focus, 2019; alle Angaben in %

	2008	2018
Dänemark	147,0	198,6
Niederlande	103,6	173,3
Island	112,4	161,0
Kanada	102,3	155,2
Schweiz	126,8	142,4
Australien	96,7	140,7
USA	94,7	134,4
Gewichteter Durchschnitt	**87,0**	**126,0**
Vereinigtes Königreich	61,3	104,5
Schweden	54,5	88,0
Chile	49,8	70,2
Israel	39,6	57,4
Finnland	50,5	57,2
Einfacher Durchschnitt	**35,7**	**49,7**
Irland		33,9
Korea	7,1	28,5
Japan	27,9	28,3
Neuseeland	10,4	27,4
Portugal		19,3
Estland	5,6	16,9
Mexiko	10,8	16,2
Lettland	3,1	13,8
Spanien	11,3	12,5
Slowakische Republik	4,6	11,7
Belgien		10,9
Frankreich	6,1	10,4
Norwegen	5,9	9,8
Italien	3,9	9,8
Tschechische Republik	4,8	9,2
Polen	10,9	8,5
Litauen	4,0	7,2
Deutschland	4,6	6,9
Slowenien	3,8	6,8
Österreich	4,3	5,5
Ungarn	9,4	5,3
Luxemburg	1,0	2,7
Türkei	0,6	2,5
Griechenland	0,0	0,7

liegen bei über 100 %.

Deutschland weist eine Quote von 6,9 % auf. Die kapitalgedeckte, staatliche und berufliche Altersvorsorge, die in Dänemark, der Schweiz, Australien, USA und im Vereinigten Königreich dominant ist, spielt in Deutschland eine nur untergeordnete Rolle. Mit Ausnahme der berufsständischen Versorgungswerke und einigen Pensionsplänen von Großunternehmen ist die kapitalgedeckte Altersvorsorge in der ersten (staatliche Rente) und zweiten Säule (betriebliche Altersvorsorge) nicht wirklich existent.

Damit kommen wir zur nächsten, noch offenen Frage: Wie wird das deutsche Rentensystem beurteilt?

Die OECD stellt in ihren Analysen fest, dass es erhebliche Unterschiede in den Rentensystemen gibt und es per se kein besseres oder schlechteres System gibt. Allerdings wird für Deutschland erheblicher Reformbedarf konstatiert.

Das australische Zentrum für Finanzstudien der Universität Melbourne publiziert seit einigen Jahren eine vielbeachtete, von Mercer gesponserte Studie, die die Altersvorsorge verschiedener Länder hinsichtlich ihrer Angemessenheit, Nachhaltigkeit und Integrität beurteilt. Dabei werden neben der betrieblichen Altersvorsorge und den staatlichen Rentensystemen auch private Vorsorgemaßnahmen berücksichtigt. In diesem Jahr hat sich der Index vor allem durch die Auswirkungen der raschen Überalterung der Bevölkerung mit der Frage befasst, inwieweit die Rentensysteme der einzelnen Länder auf den damit einhergehenden, beträchtlichen finanziellen Druck vorbereitet sind.

Im Gesamtranking belegt Deutschland einen Platz im Mittelfeld. Überdurchschnittliche Werte im Bereich „Angemessenheit der Rente“ spiegeln wider, dass die soziale Absicherung in Deutschland im Gegensatz

zu Ländern wie Großbritannien oder den USA weiterhin hoch ist.

In der Kategorie „Integrität“, die Regulierung, Transparenz, Kosten, etc. beinhaltet, belegt Deutschland einen Platz im Mittelfeld.

Das Problemfeld ist eindeutig die Nachhaltigkeit. Hier schneidet Deutschland sehr schlecht ab.

Länder, die über eine hohe Kapitaldeckung verfügen, wie z. B. Dänemark, Niederlande, Australien und Schweden, erhalten hier Bestnoten und bilden in der Gesamtwertung die Spitzengruppe.

Die USA und Großbritannien, die auch über eine hohe Kapitaldeckung verfügen, verlieren beim Kriterium „Angemessenheit“. Vor allem in den USA sind die großen Einkommens- und Vermögensunterschiede (Gini-Koeffizient) dafür ausschlaggebend.

Bis vor wenigen Jahren war unter Fachleuten klar, dass das Kapitaldeckungs- dem Umlageverfahren grundsätzlich überlegen ist. Durch die Notenbankpolitik und das verzerrte Zinsniveau ist die derzeitige Beurteilung der Lage wesentlich schwieriger. Auch wenn kapitalgedeckte Verfahren zurzeit mit einem sehr schwierigen Umfeld zu kämpfen haben, sind die „Geburtsfehler“ des Umlageverfahrens erheblich: Höhere Lebenserwartung, längere Rentenbezugszeiten und insbesondere ein sich stetig verschlechterndes Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern. Die Mehrheit der Fachleute geht auch davon aus, dass der Zustrom von Asylsuchenden, Flüchtlingen und Migranten keine wirkliche Entlastung bringen wird.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten. Deutschland bewegt sich international im Mittelfeld und vor allem die Zukunftsfähigkeit des deutschen Rentensystems ist besorgniserregend. Ein echter Reformwille ist seit Jahrzehnten in der Politik nicht zu erkennen und gut gemeinte Maßnahmen, wie die partielle Absenkung des Renteneintrittsalters u. ä. sind kontraproduktiv. Die Lücken im Rentensystem können zurzeit durch die hohen Steuereinnahmen gut ausgeglichen werden. Inwieweit das dauerhaft möglich sein wird, bleibt zu bezweifeln. Die Kapitaldeckung führt in Deutschland historisch bedingt ein absolutes Schattendasein. Staaten mit Vorbildfunktion, wie Dänemark, Australien, Schweiz oder Schweden, vertrauen hingegen darauf.

Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke profitieren von den grundsätzlichen Vorteilen der Kapitaldeckung bzw. des Aufbaus eines spezifischen Kapitalstocks. Auch wenn der durch die Notenbanken politisch manipulierte, niedrige Zins die Erwirtschaftung auskömmlicher Renditen derzeit erschwert, ist insgesamt betrachtet der Kapitaldeckung dem Umlageverfahren in Zeiten niedriger Geburtenraten den Vorzug zu geben.

Es wäre wünschenswert, dass der deutsche Staat allen Renteneinrichtungen, die über Kapitaldeckung verfügen, sehr positiv gegenübersteht und es begrüßt, dass zumindest ein Teil der Bürger auf eine kapitalgedeckte, ausfinanzierte und solide Rente zurückgreifen kann.

Die Herkulesaufgabe, die gesetzliche Rente auf solide Füße zu stellen, sollte entschieden und mit Nachdruck angegangen werden und die Empfehlungen der OECD und Weltbank ernst genommen werden. Das bloße Verschieben des Problems, wie es seit Jahrzehnten geschieht, wird der Wichtigkeit des Themas nicht gerecht und lässt die Finanzierungslücken nur noch größer werden.

	Werte der Sub-Indices			
Land	**Nachhaltigkeit**	**Angemessenheit**	**Integrität**	**Gesamtindex**
Dänemark	82,0	77,5	82,2	80,3
Niederlande	78,3	78,5	88,9	81,0
Australien	73,5	70,3	85,7	75,3
Schweden	72,0	67,5	80,2	72,3
Chile	71,7	59,4	79,2	68,7
Schweiz	65,4	57,6	83,0	66,7
USA	62,9	58,8	60,4	60,6
Kanada	61,8	70,0	78,2	69,2
Neuseeland	61,5	70,9	80,7	70,1
Finnland	60,7	73,2	92,3	73,6
Malaysia	60,5	50,5	76,9	60,6
Singapur	59,7	73,8	81,4	70,8
Mexiko	57,1	37,5	41,3	45,3
Norwegen	56,8	71,6	90,6	71,2
Philippinen	55,5	39,0	34,7	43,7
Vereinigtes Königreich	55,3	60,0	84,0	64,4
Korea	52,6	47,5	49,6	49,8
Hongkong	52,5	54,5	86,9	61,9
Peru	52,4	60,0	64,7	58,5
Saudi-Arabien	50,5	59,6	62,2	57,1
Indonesien	47,6	46,7	67,5	52,2
Kolumbien	46,0	61,4	70,8	58,4
Süd-Afrika	46,0	42,3	78,4	52,6
Polen	45,3	62,5	66,0	57,4
Deutschland	44,9	78,3	76,4	66,1
Indien	44,9	39,9	56,3	45,8
Irland	44,6	81,5	76,3	67,3
Frankreich	41,0	79,1	56,8	60,2
Thailand	38,8	35,8	46,1	39,4
China	36,7	60,5	46,5	48,7
Japan	32,2	54,6	60,8	48,3
Argentinien	31,9	43,1	44,4	39,5
Türkei	27,1	42,6	62,8	42,2
Spanien	26,9	70,0	69,1	54,7
Österreich	22,9	68,2	74,4	53,9
Brasilien	22,7	71,8	69,8	55,9
Italien	19,0	67,4	74,5	52,2
Durchschnitt	**50,4**	**60,6**	**69,7**	**59,3**

Abb. 6 Mercer Studie: Ergebnisse nach Sub-Index Nachhaltigkeit geordnet, Quelle: Melbourne Mercer Global Pension Index 2019

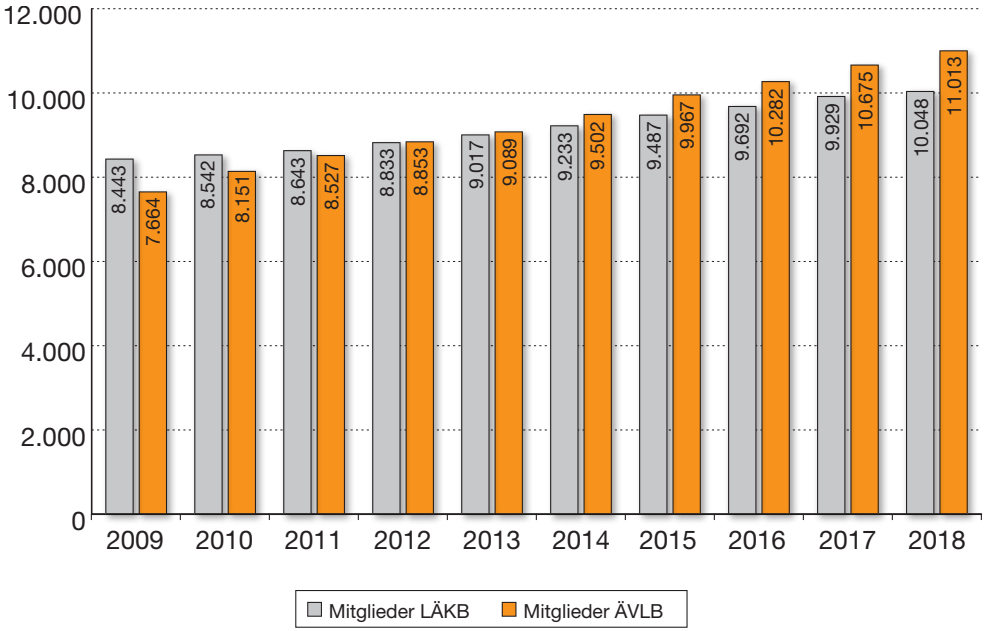
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2018 (27. Geschäftsjahr)

– Fabian Hendriks, Geschäftsführer –

Mitgliedschaft

Am 31.12.2018 waren 11.013 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 2009 – 2018

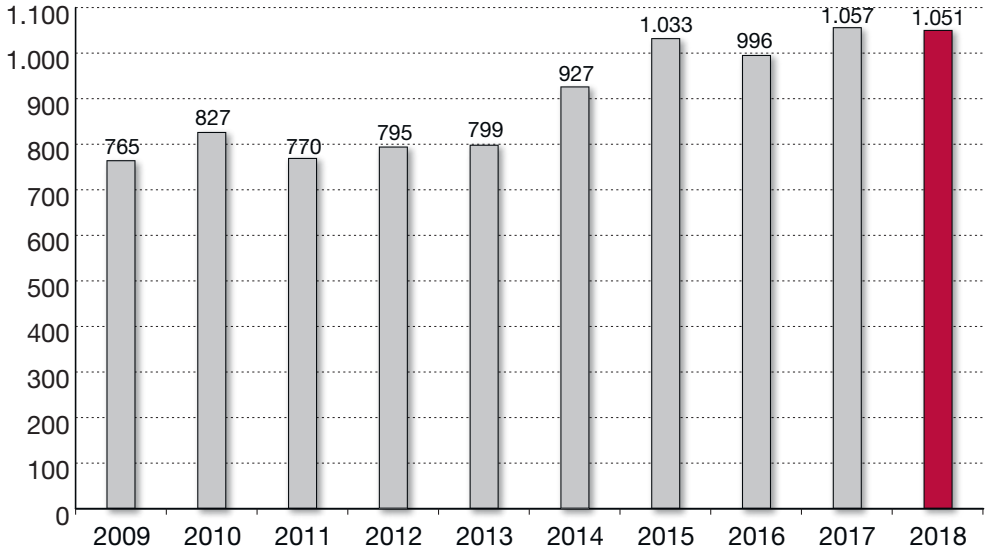


Neuzugänge 2009 – 2018

Dabei lag der Zugang von 1.051 Neumitgliedern (569 Ärztinnen und 482 Ärzte) geringfügig unter den Zahlen des Vorjahres (1.057). Der geschäftsplanmäßige Ansatz konnte jedoch 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 2009 – 2018



Überleitungen und Erstattungen

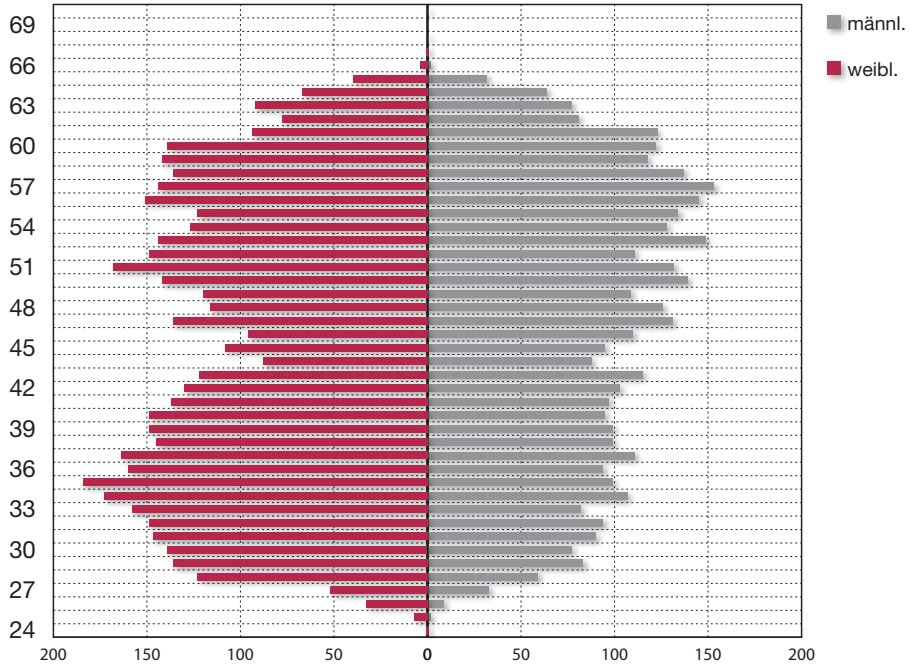
Einem Zugang von 181 Mitgliedern infolge von Überleitungen steht ein Abgang von 527 Mitgliedern gegenüber.

Beitragserstattungen gab es im Geschäftsjahr 2018 keine.

Altersstruktur der Mitglieder

Die insgesamt günstige Alterszusammensetzung der Mitglieder hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verändert: Etwa 48,1 % der Mitglieder sind 45 Jahre alt oder jünger (2017: 47,8 %).

Altersstruktur der Mitglieder 2018



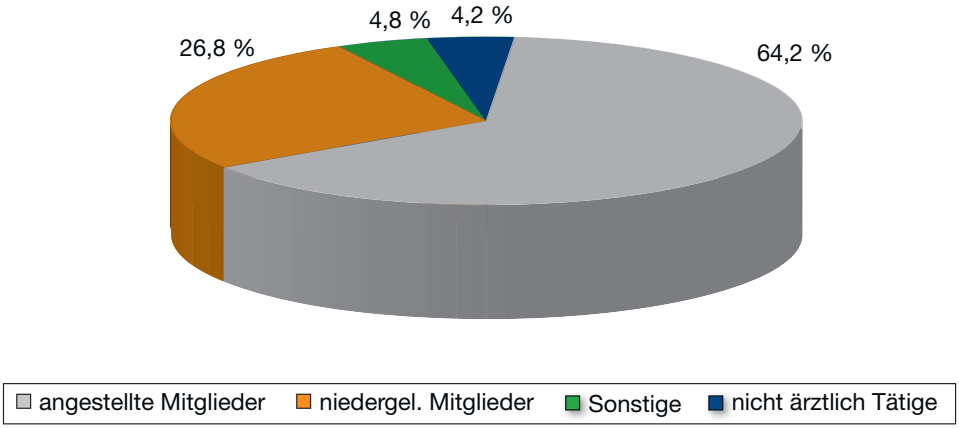
Berufsstatus

Die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach dem Berufsstatus hat sich im Jahr 2018, wie im Vorjahr, leicht geändert.
Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis beträgt 64,2 % (2017: 64,0 %), 26,8 % der Mitglieder sind selbstständig tätig (2017: 27,5 %), 4,2 % sind nicht ärztlich tätig (2017: 4,0 %); 4,8 % der Mitglieder teilen sich auf verschiedene Gruppen auf, wie z. B. Wehr- oder Zivildienstleistende, kurzzeitig berufsfremd oder im Ausland tätige Personen u. s. w. (2017: 4,6 %).

Berufsstatus 2018

Leistungsempfänger

Die Anzahl der Berufsunfähigkeitsrentner stieg um 3,6 %. Im Jahr 2017 erhielten 55 Mitglieder Berufsunfähigkeitsrente und im Jahr 2018 57 Mitglieder. Die Zahl der Altersrentner erhöhte sich erwartungsgemäß von 1.250 im Jahr 2017 auf nunmehr 1.392. (siehe Diagramm Seite 22)



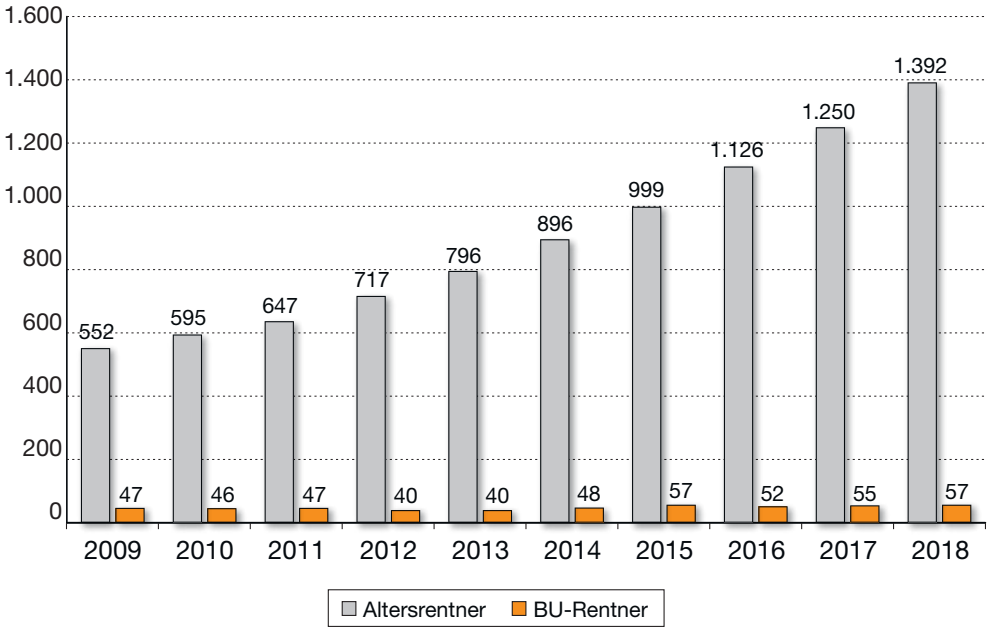
Beitragsaufkommen

Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) stieg gegenüber dem Vorjahr um 100 Euro auf nun EUR 5.800,00. Der Beitragssatz sank leicht auf 18,6 %, sodass die Regelabgabe EUR 1.078,80 betrug.

2018 stiegen die Beitragseinnahmen um 3,46 % von EUR 101,1 Mio. auf EUR 104,6 Mio. Aus Überleitungen und Nachversicherungen flossen der Ärzteversorgung Land Brandenburg EUR 8,4 Mio. (2017: EUR 7,6 Mio.) zu. Daraus ergeben sich insgesamt Beitragseinnahmen in Höhe von EUR 113,0 Mio. (2017: EUR 108,7 Mio.).

Die Abflüsse aus Überleitungen und Erstattungen betrugen im Jahr 2018 EUR 14,1 Mio. Im Jahr 2017 betrugen die Abflüsse EUR 13,3 Mio.

Leistungsempfänger 2009 – 2018

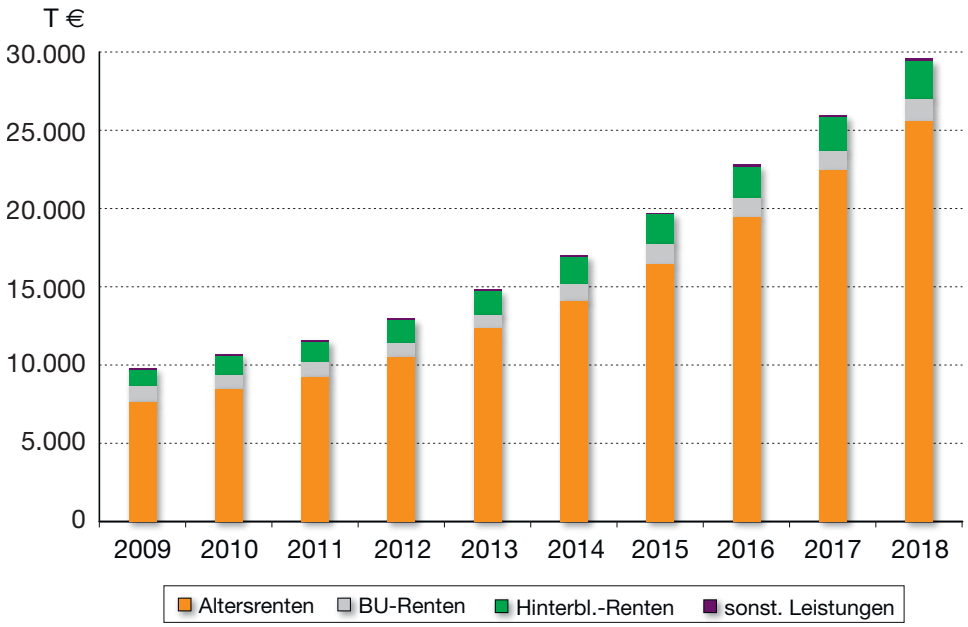


Leistungen

Für die satzungsgemäßen Versorgungsleistungen (Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten, Hinterbliebenenrenten, Kinderzuschüsse und Versorgungsausgleich) brachte das Versorgungswerk 2018 insgesamt EUR 29,60 Mio. auf.

Die durchschnittlichen monatlichen Leistungen an Altersrentner betrugen im Jahr 2018 **EUR 1.598,84**. Die Rente ergänzt bei nahezu allen Rentnern vorhandene Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen 2009 – 2018



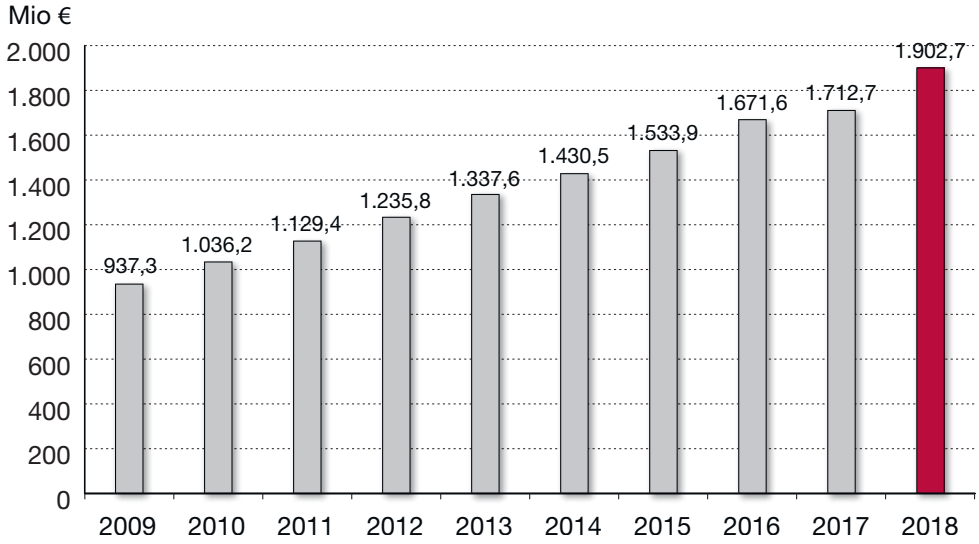
Kapitalanlagen

Ausweislich der Bilanz der Ärzteversorgung Land Brandenburg stieg das Vermögen aus Kapitalanlagen von EUR 1.712,7 Millionen zum Ende des Vorjahres auf

EUR 1.902,7 Millionen

zum 31. Dezember 2018.

Entwicklung der Kapitalanlagen 2009 – 2018



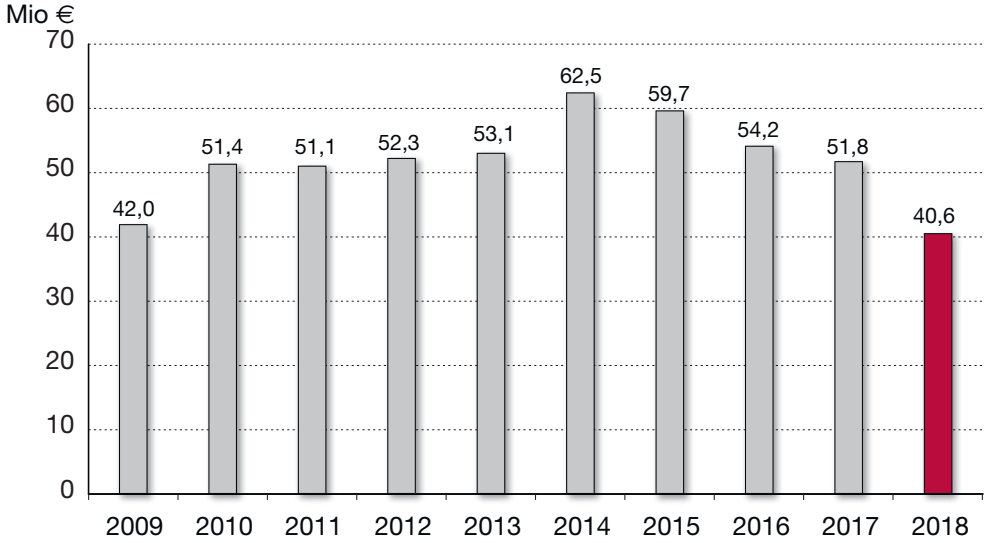
Kapitalrendite

Die Erträge aus Kapitalanlagen betrugen im Jahr 2018 EUR 40,6 Millionen. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von EUR 3,14 Millionen, so dass sich die **Kapitalerträge** (Vorjahr: 56,0 Millionen) auf insgesamt **EUR 43,8 Millionen** belaufen. Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von EUR 3,5 Millionen (Vorjahr: EUR 2,5 Millionen) ergibt sich für das Jahr 2018 ein **Nettoertrag** von **EUR 40,3 Millionen.** Die Bruttokapitalrendite 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 Nettorendite werden hingegen alle Kapitalerträge abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen herangezogen.

Folgende Werte ergeben sich für das Berichtsjahr 2018:

Bruttokapitalrendite: 2,24 %
Nettokapitalrendite: 2,42 %.

Entwicklung der Kapitalerträge 2009 – 2018



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. Für die Berechnung der Deckungsrückstellung für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31. Dezember 2018 setzt die Ärzteversorgung Land Brandenburg einen bilanziellen Rechnungszins in Höhe von 3,75 % (Vorjahr: 3,75 %) an. Für die Leistung aus Beiträgen ab dem 01. Januar 2019 wird ein Rechnungszins in Höhe von 3,00 % angesetzt.

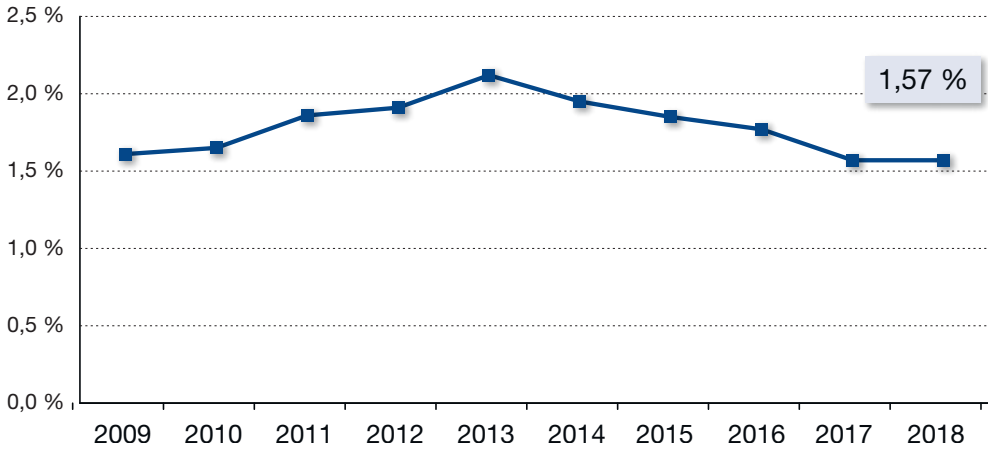
Daneben wurde für die weitere künftige Absenkung des Rechnungszinses im Jahr 2017 bereits pauschal ein Betrag von 95 Mio. eingestellt. Im Jahr 2018 führt die Ärzteversorgung weitere 105 Mio. Euro der Deckungsrückstellung zu, um eine weitere Zinsabsenkung und die komplette Umstellung auf die Richttafeln nach Heubeck/ABV (bRT 2006 G) zu finanzieren. Die Umstellung auf die Richttafeln nach Heubeck/ABV (bRT 2006 G) kostet zum 31. Dezember 2018 rund 123 Mio. Euro.

Die Verwaltungskosten wurden rechnungsmäßig mit 3,0 % der Beitragseinnahmen sowie 1,0 % (Vorjahr 1,0 %) der Renten berücksichtigt.

Verwaltungskosten

Der Verwaltungskostensatz verblieb im Berichtsjahr 2018 unverändert bei 1,57 % der Beitragseinnahmen.
Er liegt immer noch deutlich unter dem im versicherungsmathematischen Gutachten angesetzten Verwaltungskostensatz in Höhe von 3,0 %.

Verwaltungskostensatz 2009 – 2018



Zusammenfassung

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg schließt mit dem Geschäftsjahr 2018 das siebenundzwanzigste Jahr ihres Bestehens ab.

Der Bestand an Anwärtern erhöhte sich auf 11.013 Ärztinnen und Ärzte. Mit dem Zugang von 1.051 Mitgliedern ist der im Geschäftsplan vorgesehene Mindestzugang an Neumitgliedern deutlich übertroffen.

Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um rund 3,95 % auf 113,0 Millionen Euro im Berichtsjahr 2018.

Das Kapitalanlagevermögen der Ärzteversorgung Land Brandenburg wuchs auf 1.902,73 Millionen Euro. Das bedeutet ein Wachstum um 11,11 %.

Die gesamten Kapitalerträge betragen 43,78 Millionen Euro. Davon entfielen auf Erträge aus anderen Kapitalanlagen 27,15 Millionen Euro sowie Erträge aus Beteiligungen in Höhe von 13,38 Millionen Euro. Hinzu kommen Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 3,14 Millionen Euro. Bei den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen ist zu beachten, dass sich die Fondsausschüttungen von rund 30,65 Millionen Euro im Vorjahr auf rund 12,88 Millionen Euro im Jahr 2018 reduziert haben.

Grund hierfür sind die zum Teil extrem starken Kursrückgänge der weltweiten Aktienmärkte im Dezember 2018 (DAX -18,0 %, Dow Jones -6,0 %, MSCI World -10,4 %, MSCI EM -16,6 %), die zu einer erheblichen Reduktion der Reserven der Spezialfonds führten.

Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Kapitalanlagen in Höhe von 3,5 Millionen Euro (Vorjahr: 2,5 Millionen Euro) ergibt sich für das Jahr 2018 eine Nettokapitalrendite von 2,24 %. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat somit eine Kapitalrendite erzielt, die 2018 wie in den beiden Vorjahren 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.
Dies wiederum bedeutet, dass die Ärzteversorgung nur auf die Deckungsrückstellung betrachtet ein besseres Ergebnis erreicht hat.

Die Leistungen des Versorgungswerkes stiegen erwartungsgemäß an. Insgesamt betrugen die Aufwendungen für Versorgungsleistungen 29,60 Millionen Euro im Jahr 2018 im Vergleich zu 25,95 Millionen Euro im Vorjahr. Hinzu kommen Überleitungen in Höhe von 14,05 Millionen Euro (Vorjahr 13,26 Millionen Euro). Die Aufwendungen für Versicherungsfälle belaufen sich insgesamt auf rund 43,65 Millionen Euro im Gegensatz zu 39,21 Millionen Euro im Vorjahr.
Die im Verhältnis zum Kapitalertrag noch immer geringen Leistungsanforderungen gewährleisten die weiterhin günstige Entwicklung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungskostensatz betrug zum Vorjahr unverändert 1,57 %.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg darf ihr 27. Geschäftsjahr aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtsituation, insbesondere

der Marktturbulenzen im Dezember 2018, insgesamt als erfolgreich bewerten. Sie hat in diesem Geschäftsjahr ein Kapitalanlagevolumen von mehr als 1,90 Milliarden Euro erreicht.

Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2018 ist, wie auch in den Vorjahren, im Hinblick auf die fortwährende Nullzinspolitik der EZB und den damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Kapitalanlage zu bewerten. Um eine Kapitalrendite über dem Rechnungszins erreichen zu können, muss man inzwischen deutlich höhere Risiken in Kauf nehmen.
Unter Betrachtung des Marktumfeldes, der bestehenden Nullzinspolitik der EZB, den geringen Renditen aufgrund des Ankaufs von Staats- und Unternehmensanleihen durch die EZB und den damit weiterhin verbundenen geringen Renditen über nahezu alle Anlageklassen, ist der Verwaltungsausschuss mit der erzielten Kapitalrendite, wie auch in den Vorjahren, zufrieden.

Da ein Ende der derzeitigen Nullzinspolitik und der damit verbundenen Probleme und auch eine Lösung der drängenden Probleme der Europäischen Union nicht absehbar ist, ist das vorrangige Ziel der Kapitalanlage der Ausbau von Sicherheiten und Reserven.

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg beschloss deswegen am 07. September 2019 ab dem 01. Januar 2020 beträgt

– Beibehaltung der Rentenbemessungsgrundlage 1 in Höhe		**von**	**EUR 44.530,80**
– Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage 2 um	**3,5 %**	**von**	**EUR 35.600,00**
		auf	**EUR 36.846,00**

sowie die

– Anhebung der laufenden Renten um	**3,0 %**

Die Aufsichtsbehörden haben die Beschlüsse zwischenzeitlich genehmigt.

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 2018/2019 erfolgten zwei Neueinstellungen bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg.

Herr
Aike Mohr

Herr Aike Mohr ist seit dem 01. Oktober 2018 bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg beschäftigt. Herr Mohr ist Bankkaufmann und Sparkassenbetriebswirt und war vor seiner Tätigkeit bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg zuletzt als Gruppenleiter Gesamtbanksteuerung bei der Sparkasse Elbe-Elster beschäftigt.
Er verfügt über 17 Jahre Berufserfahrung im Bankenwesen.

Herr Mohr arbeitet im Bereich Kapitalanlagen und Risikomanagement. Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt im Bereich Immobilien.
Hierbei steht er mit seinem Fachwissen bei der Entscheidungsfindung von Kapitalanlagen dem Verwaltungsausschuss zur Seite.

Herr Mohr ist gemeinsam mit Herrn Tuchlinsky für das Risikomanagement und sonstige Kapitalanlagen verantwortlich.

Frau
Christin Hetze

Frau Christin Hetze ist seit dem 01. Januar 2019 Mitarbeiterin der Abteilung Mitgliederverwaltung. Frau Hetze verfügt über einen Bachelor of Law (LL.B.) und war zuvor bei der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg beschäftigt.

Frau Hetze 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.
Weiterhin ist sie im Bereich Rente tätig. Hier liegt ihr Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich Berufsunfähigkeitsrenten sowie im Bereich Rehabilitationsmaßnahmen.

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

Gruß und Ausblick auf das Jahr 2019

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie immer zum Ende des Jahres möchte ich das vergangene Jahr Revue passieren lassen und den Versuch eines Ausblicks wagen.

Das Jahr 2019 war für alle Mitglieder des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses sowie für alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle ein Jahr mit Herausforderungen, Neuerungen, geprägt von einem hohen Arbeitspensum und hohem zeitlichen Aufwand.

Es galt die Beschlüsse der Kammerversammlung zur Rechnungszinsabsenkung umzusetzen, die neu beschlossene Teilrente und alle übrigen Satzungsänderungen zu implementieren. Den Mitarbeitern der Geschäftsstelle unter Leitung des Geschäftsführers, Herrn Fabian Hendriks, gebührt hier mein besonderer Dank. Trotz der zunächst nicht zu behebenden Personalknappheit wurde zielstrebig und engagiert gearbeitet – vielen Dank! Ich bin zuversichtlich, dass wir im Jahr 2020 das Team wieder adäquat verstärken können.

Dass sich die zielstrebige, konstruktive und zeitintensive Arbeit der Ausschussmitglieder zu den vorher genannten Themen gelohnt hat, konnten wir im Jahr 2019 zeigen.

Nicht nur die vorgezogene Altersrente, sondern auch die Teilrente erfreut sich einer zunehmenden Beliebtheit unter den ärztlichen Kollegen. Dies ist eine weitere Errungenschaft, welche es uns ermöglicht, unser Renteneintrittsalter flexibel zu planen und den persönlichen Gegebenheiten und Wünschen anzupassen.

Die Umsetzung der Rechnungszinsabsenkung war gut vorbereitet, umfangreich diskutiert und der richtige Schritt im aktuellen Niedrigzinsumfeld. Die Renten nicht nur jetzt, sondern auch in Zukunft zu sichern, ist unsere Aufgabe und unser gestelltes Ziel. Die dazu nötige Basis konnte in den letzten Jahren geschaffen und weiter stabilisiert werden.

Auf der Kammerversammlung im September 2019 konnten wir erstmals nach drei Jahren „Nullrunde“ wieder die Anwartschaften und Renten dynamisieren. Sicher nicht in der Höhe wie die Deutsche Rentenversicherung (diese bekommt schließlich nicht unerhebliche Steuerzuschüsse), aber die Dynamisierung erfolgt bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg auf einem deutlich höheren Rentenniveau als bei der DRV.

Die im Jahr 2017 beschlossene und im Jahr 2018 umgesetzte Umstrukturierung der Kapitalanlagen bewährte sich und konnte den Verlust am Kapitalmarkt im Dezember 2018 gut abfangen.

Auch im Jahr 2019 wurden Beschlüsse zu Kapitalanlagen gefasst und umgesetzt. Hierbei erfolgen Neuinvestitionen immer im Kontext mit der bestehenden Strategischen Assetallokation, in enger Zusammenarbeit mit unseren Kapitalanlageberatern und mit der Prüfung auf Nachhaltigkeit.
Unsere Kapitalanlagen konnten im Jahr 2019 vom Aktienmarkt profitieren und deutliche Reserven aufbauen. Auch wenn zum Zeitpunkt des Schreibens dieser Zeilen das Jahr 2019 noch nicht abgeschlossen ist (ein ähnlich schlechter „Aktiendezember“ wie im Jahr 2018 ist nie sicher auszuschließen), so können wir doch schon vorsichtig eine deutlich bessere Kapitalanlagerendite als im Vorjahr prognostizierten.

Für die Begleitung, Beratung und das fachliche Rüstzeug im Bereich der Kapitalanlageentscheidungen bedanke ich mich an dieser Stelle bei dem Team von Willis Towers Watson.

Ich glaube nicht, dass sich das Niedrigzinsumfeld in absehbarer Zeit ändern wird. Die Erwirtschaftung einer auskömmlichen Kapitalanlagerendite wird weiter schwierig bleiben. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg ist jedoch stabil und breit in den Kapitalanlagen aufgestellt. Das Update der ALM-Studie im Jahr 2019 bestätigte der Ärzteversorgung eine weiterhin sehr solide Grundlage zur Erfüllung der Verpflichtungen langfristig auch in der Zukunft.

Entsprechend der aktuellen Situation werden sich die Ausschüsse der Ärzteversorgung Land Brandenburg neben all den grundlegenden Themen im Jahr 2020 unter anderem wieder mit dem Thema Satzungsänderungen und dem Thema „nachhaltiges Investieren“ beschäftigen. In dessen Folge plant die Ärzteversorgung Land Brandenburg einen Bericht über die Nachhaltigkeit ihrer Kapitalanlagen.

Für das engagierte Wirken aller Ausschussmitglieder und das mir entgegen gebrachte Vertrauen möchte ich mich bei allen Ausschussmitgliedern bedanken.

Die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im Versorgungswerk, der Rückhalt in der Familie und das Vertrauen, welches die Delegierten der Kammerversammlung allen Akteuren der Ärzteversorgung entgegenbrachten, motiviert uns, die Ziele der Ärzteversorgung auch in der Zukunft konsequent weiter zu verfolgen.

Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich in der kommenden Weihnachtszeit Zeit um Kraft zu tanken, zu entspannen und im Kreise der Familie schöne Stunden zu genießen.

Ihre

Dipl.-Med. Andrea Kruse
Vorsitzende des Verwaltungsausschusses

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