



# Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

AUSGABE 2013



## **Aktuelle Finanzlage**

*Mehr Mitglieder,  
höheres Kapital Seite 4*

## **Wissen vertiefen**

*Fortbildung sichert  
Qualität Seite 12*

## **Immobilien im Fokus**

*Beteiligung  
trägt Früchte Seite 22*

# Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern



Kris Finn, Titelfoto: iStockphoto.com/-hakusan-

**Sie finden uns hier:**

**Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern**

*Gutenberghof 7*

*30159 Hannover*

*Telefon: 05 11 7 00 21-0*

*Telefax: 05 11 7 00 21-314*

*Internet: [www.aevm.de](http://www.aevm.de)*

*E-Mail: [info@aevm.de](mailto:info@aevm.de)*

EDITORIAL

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Fender

2012 war ein spannendes Jahr: Europa kämpft um den Erhalt des Euro und hat sich dabei schnell weiterentwickelt. Die Auswirkungen auf dem Kapitalmarkt und bei der Regulierung von Banken und Versicherungen haben auch das Versorgungswerk betroffen. Die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wandeln sich stark und fordern von uns ständiges Engagement und Aufmerksamkeit.

Wir Gremienmitglieder sind uns unserer großen Verantwortung für unsere Kolleginnen und Kollegen sowie für das gesamte Versorgungswerk bewusst. Um dem gerecht zu werden, vertiefen wir durch regelmäßige Fortbildungen unsere Kenntnisse in den Bereichen Rechnungslegung, Versicherungsmathematik, Kapitalanlage und Recht.

Eine moderate Anpassung der Renten und Anwartschaften war trotz dieser herausfordernden Zeiten möglich.

Wir verstärken unsere Rücklagen mit Augenmaß. Diese Maßnahmen sind ein wichtiger Beitrag für die Stabilität unseres Systems. Unser Versorgungswerk steht gut da. Das hat auch die Risikoberichterstattung im vergangenen Jahr bestätigt.

Unser Ziel ist es, die Herausforderungen im Wandel zu nutzen, um das Versorgungswerk weiterzuentwickeln: die finanzielle Basis und uns selbst.

Ihr

**PD Dr. med. habil. Dr. med. dent.**

**Uwe Peter**

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

## Inhalt

- 4** *Geschäftsentwicklung per 31. Oktober 2012*
- 5** *Entwicklung der Kapitalerträge*
- 6** *Jahresbilanz der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern*
- 8** *Überleitungsabkommen zwischen Versorgungswerken geändert*
- 9** *Die neuen Beiträge*
- 10** *Die Mitgliederstruktur*
- 11** *Das haben wir 2012 gemacht*
- 12** *Fortbildung für Gremien*
- 14** *Die Organisation Ihrer Ärzteversorgung*
- 15** *Sachverständige stellen sich vor*
- 16** *Satzungsänderungen zum 1. Januar 2013*
- 17** *Renten und Anwartschaften steigen*
- 18** *Wie funktioniert das Finanzierungsverfahren?*
- 19** *Bedeutung des Rechnungszinses*
- 20** *Der Bereich Wertpapiere und Hypotheken stellt sich vor*
- 22** *Beteiligung an Immobilien trägt Früchte*

## IMPRESSUM

**Redaktion**  
Ärzteversorgung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Gutenberghof 7  
30159 Hannover  
Telefon: 05 11 7 00 21-0  
E-Mail: info@aevm.de

**Gestaltung und Produktion**  
Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG  
Stiftstraße 2  
30159 Hannover  
Telefon: 05 11 12 12-30 01  
Internet: www.madsack-agentur.de

**Druck**  
Druckhaus Göttingen  
Göttinger Tageblatt GmbH & Co. KG  
Dransfelder Straße 1  
37079 Göttingen

# Geschäftsentwicklung *per 31. Oktober 2012*

■ **Beitragseinnahmen:** Die erfreuliche Beitragsentwicklung hat sich 2012 wie in den vergangenen Jahren fortgesetzt. Bis Ende Oktober 2012 nahmen die Beitragseinnahmen zum vergleichbaren Vorjahreszeitraum um rund 2 Prozent zu auf 51,8 Millionen Euro. Wesentlicher Grund dafür ist der per 31. Oktober 2012 auf 6.832 Mitglieder angewachsene Mitgliederbestand, der sich gegenüber dem Vorjahresmonat um 280 Personen erhöhte.

■ **Aufwendungen für Versorgungsleistungen:** Die Aufwendungen für Versorgungsleistungen nahmen weiter zu und lagen in den ersten zehn Monaten mit 15,0 Millionen Euro um fast 14 Prozent über dem Stand von 2011 (13,2 Millionen Euro). Ausschlaggebend hierfür waren der weitere Anstieg des Rentenbestandes um 90 auf 1.464 Renten und die zum Januar 2012 beschlos-



istockphoto.com/foto-ruhgebiet

sene Erhöhung der Leistungen um 1,5 Prozent.

■ **Kapitalanlagen:** Der Bestand an Kapitalanlagen hat sich bis Ende Oktober 2012 im Vergleich zum 31. Oktober 2011 um rund 72 Millionen Euro auf über eine Milliarde Euro er-

höht. Da die Beitragseinnahmen weiterhin die Versorgungsleistungen übertreffen und zusätzliche Vermögenserträge anfallen, wird der Bestand der Kapitalanlagen weiter zunehmen.

■ **Vermögenserträge:** Bis einschließlich Oktober wurden im Jahr 2012 Vermögenserträge in Höhe von 22,5 Millionen Euro erwirtschaftet. Aufgrund des anhaltend niedrigen Zinsniveaus lagen die Vermögenserträge um 1,3 Millionen Euro unter dem Vergleichswert des Vorjahres von 23,8 Millionen Euro.

■ **Bilanzsumme:** Die Bilanzsumme ist per 31. Oktober 2012 gegenüber dem Vorjahreszeitpunkt um 7,6 Prozent auf rund 1,02 Milliarden Euro gestiegen.

## Die Fakten

	31.10.2012	31.10.2011	Veränderung
Mitgliederbestand	6.832	6.552	+ 280
Bestand Versorgungsempfänger	1.464	1.374	+ 90
Kapitalanlagen (in Mio. €)	1.012,2	939,8	+ 72,4
Bilanzsumme (in Mio. €)	1.024,3	951,8	+ 72,5
Beitragseinnahmen (in Mio. €)	51,8	50,7	+ 1,1
Vermögenserträge (in Mio. €)	22,5	23,8	- 1,3
Aufwendungen für Versorgungsleistungen (in Mio. €)	15,0	13,2	+ 1,8

# Entwicklung der Kapitalerträge

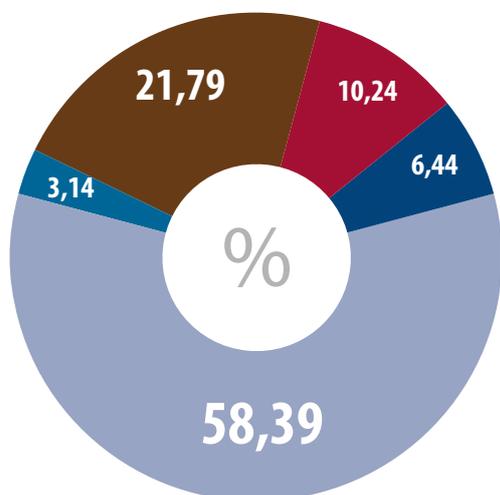
Die von den Mitgliedern geleisteten Beiträge werden von der Ärzteversorgung zusammen mit dem bereits vorhandenen Vermögen in verschiedenen Anlageformen langfristig angelegt, z. B. in Immobilien, aber auch auf dem Kapitalmarkt in festverzinslichen Wertpapieren und Aktien. Die aus der Kapitalanlage erzielten Er-

träge gehen in die Kalkulation der Versorgungszusagen mit ein, dabei wird eine durchschnittliche Rendite von jährlich 4 Prozent unterstellt.

Die tatsächliche Höhe der Kapitalerträge wird maßgeblich von der Situation an den Kapitalmärkten beeinflusst, die in den vergangenen Jahren von vielen Ereignissen, darunter auch krisenhaften Ent-

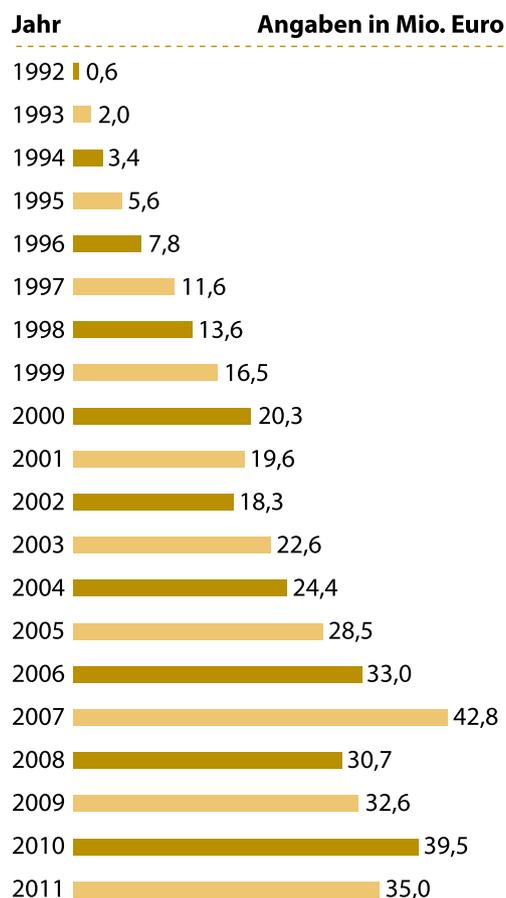
wicklungen, betroffen waren. Insbesondere die Kapitalmarktrenditen und die Qualität der bisherigen Schuldner haben sich verändert, was die Neuanlage zu ausreichenden Renditen erschwert. Für das Jahr 2012 wird nach derzeitigem Stand eine Rendite der gesamten Kapitalanlagen von voraussichtlich gut 4 Prozent ausgewiesen.

## Kapitalanlagestruktur zum 31. Dezember 2011



- 58,39** Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen
- 3,14** Anteile an Rentenfonds
- 21,79** Aktien und Anteile an Aktienfonds
- 10,24** Übrige Anlagen
- 6,44** Grundbesitz und Immobilienfonds

## Entwicklung der Kapitalerträge



## Jahresbilanz Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 2011

### Aktiva

Euro

#### A. Kapitalanlagen

I	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	22.158.163
II	Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	33.682.524
III	Sonstige Kapitalanlagen	
	1) Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	277.804.266
	2) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	19.978.000
	3) Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	2.006.493
	4) Sonstige Ausleihungen	
	a) Namensschuldverschreibungen	276.335.935
	b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	281.959.600
	5) Einlagen bei Kreditinstituten	42.300.000
>	<b>Summe Kapitalanlagen</b>	<b>956.224.981</b>

#### B. Forderungen

	Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Mitglieder	341.114
--	---	---------

#### C. Sonstige Vermögensgegenstände

I	Sachanlagen und Vorräte	1.142
II	Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	256.729
III	Andere Vermögensgegenstände	419.807
>	<b>Summe sonstige Vermögensgegenstände</b>	<b>677.678</b>

#### D. Rechnungsabgrenzungsposten

	Abgegrenzte Zinsen	11.692.657
--	--------------------	------------

>	<b>Bilanzsumme</b>	<b>968.936.430</b>
---	--------------------	--------------------

**Passiva** **Euro**

**A. Eigenkapital**

	Sicherheitsrücklage	9.091.320
--	---------------------	-----------

**B. Versicherungstechnische Rückstellungen**

I		Deckungsrückstellung	918.585.510
II		Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	17.100
III		Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	40.395.690
>		<b>Summe versicherungstechnische Rückstellungen</b>	<b>958.998.300</b>

**C. Andere Rückstellungen**

	Sonstige Rückstellungen	133.481
--	-------------------------	---------

**D. Andere Verbindlichkeiten**

2

I		Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern	71.077
II		Sonstige Verbindlichkeiten	595.292
>		<b>Summe andere Verbindlichkeiten</b>	<b>666.369</b>

3

**E. Rechnungsabgrenzungsposten**

	Rechnungsabgrenzungsposten	46.960
--	----------------------------	--------

>	<b>Bilanzsumme</b>	<b>968.936.430</b>
---	--------------------	--------------------

**Was bedeutet eigentlich ...**

**1 ... Andere Vermögensgegenstände.**

Bei den anderen Vermögensgegenständen handelt es sich überwiegend um Mietforderungen und im folgenden Jahr abzurechnende Heiz- und Nebenkosten der direkt gehaltenen Immobilienanlagen.

**2 ... Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft gegenüber Mitgliedern.**

Diese Position umfasst Beitragsvorauszahlungen im Dezember des Geschäftsjahres für das Folgejahr sowie Beitragsüberzahlungen von Mitgliedern an das Versorgungswerk, die

zu Beginn des folgenden Geschäftsjahres vom Versorgungswerk zu erstatten sind.

**3 ... Sonstige Verbindlichkeiten.**

Die sonstigen Verbindlichkeiten setzen sich überwiegend aus vereinnahmten Mietkautionen sowie erhaltenen Heiz- und Betriebskostenvorauszahlungen der Mieter in den direkt gehaltenen Immobilienanlagen des Versorgungswerkes zusammen. Darüber hinaus sind Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie aus Steuern enthalten, die zu Beginn des folgenden Geschäftsjahres ausgeglichen werden.

# Überleitungsabkommen zwischen Versorgungswerken geändert

Zum 1. Juli 2012 wurden die Überleitungsabkommen zwischen den Versorgungswerken der Ärzte geändert. Seit 2005 richtet sich die Mitgliedschaft im Versorgungswerk nach der Mitgliedschaft in der jeweiligen Kammer (Lokalitätsprinzip).

Bei Wechsel in ein anderes Versorgungswerk wurden Mitgliedsbeiträge übergeleitet, wenn das Mitglied maximal 60 Monate Beiträge entrichtet hatte und noch keine 45 Jahre alt war.

Die Praxis hat gezeigt, dass die 60-Monate-Regel mit der ärztlichen Weiterbildungszeit nicht kompa-

**Die Fakten**

Überleitung	alt	neu
Altersgrenze	45. Lebensjahr	50. Lebensjahr
Beitragsgrenze	60 Monate	96 Monate

tibel ist. Die durchschnittliche Weiterbildungszeit liegt darüber, sei es wegen einer Teilzeittätigkeit oder aus anderen Gründen. Auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) wurden daher modifizierte Überleitungsabkommen abgeschlossen. Hier-

bei hat man sich an der durchschnittlichen Weiterbildungszeit orientiert. Sie liegt nach der Statistik bei ca. acht Jahren.

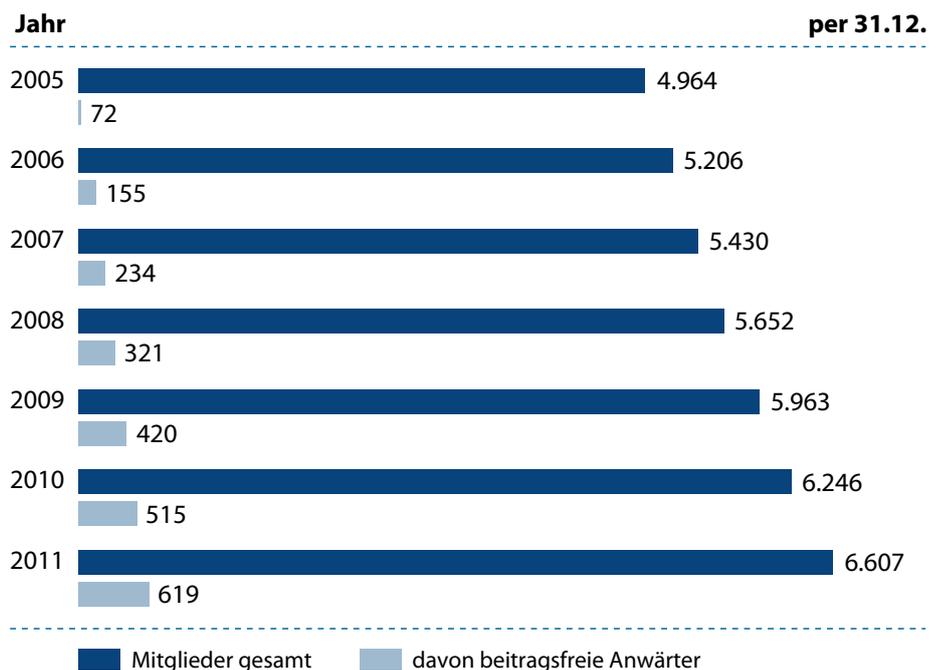
Der Überleitungszeitraum ist auf 96 Beitragsmonate und die Altersgrenze auf die Vollendung des 50. Lebensjahres angehoben worden.

## Immer mehr beitragsfreie Anwärter

8

Überschreitet ein Arzt bei einem Wechsel des Versorgungswerkes die Alters- oder Beitragsgrenze für eine Überleitung der Beiträge (siehe Kasten „Die Fakten“ oben), verbleiben die Beiträge bei dem alten Versorgungswerk. Dort besteht eine Rentenanwartschaft. Ende 2011 hatte die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern 619 beitragsfreie Anwärter. Im Jahr 2005 waren es 72. Nach der Ausweitung der Alters- und Beitragsgrenze wird die Zahl der beitragsfreien Anwärter voraussichtlich weniger stark ansteigen.

### Entwicklung der Mitgliederzahlen



Beiträge		neue Bundesländer		alte Bundesländer	
		Euro monatlich	jährlich	Euro monatlich	jährlich
1/10	=	92,61	1.111,32	109,62	1.315,44
3/10	=	277,83	3.333,96	328,86	3.946,32
5/10	=	463,05	5.556,60	548,10	6.577,20
10/10	=	926,10	11.113,20	1.096,20	13.154,40
11/10	=	1.018,71	12.224,52	1.205,82	14.469,84
12/10	=	1.111,32	13.335,84	1.315,44	15.785,28
13/10	=	1.203,93	14.447,16	1.425,06	17.100,72

# Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2013

## Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

■ **Pflichtbeitrag:** Ihr Pflichtbeitrag beträgt monatlich 926,10 Euro. Beantragen Sie eine gewinnbezogene Veranlagung, sind Beiträge in Höhe von 18,9 Prozent der Jahreseinkünfte aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit zu entrichten. Maßgebend ist der Praxisgewinn vor Steuerabzug. Die Einkünfte sind durch Einkommensteuerbescheid

oder eine Auskunft des Steuerberaters nachzuweisen. Sind die Einkünfte noch nicht bekannt, kann ein **vorläufiger** monatlicher Beitrag gezahlt werden. Der Höchstbeitrag beträgt 1.203,93 Euro monatlich.

## Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis

Sind Sie von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit, zahlen Sie analog zur gesetzlichen

Rentenversicherung 18,9 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts, höchstens 926,10 Euro monatlich (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil).

## Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Berufsausübung

Sie können jeden Betrag zwischen 92,61 Euro und 1.203,93 Euro wählen.

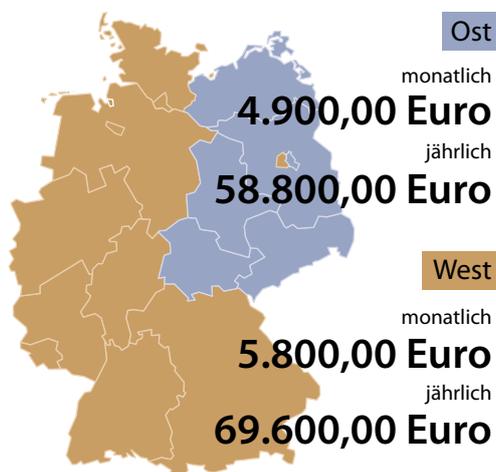
## Beamte und Sanitätsoffiziere

Sie können jeden Betrag zwischen 277,83 Euro und 1.203,93 Euro wählen.

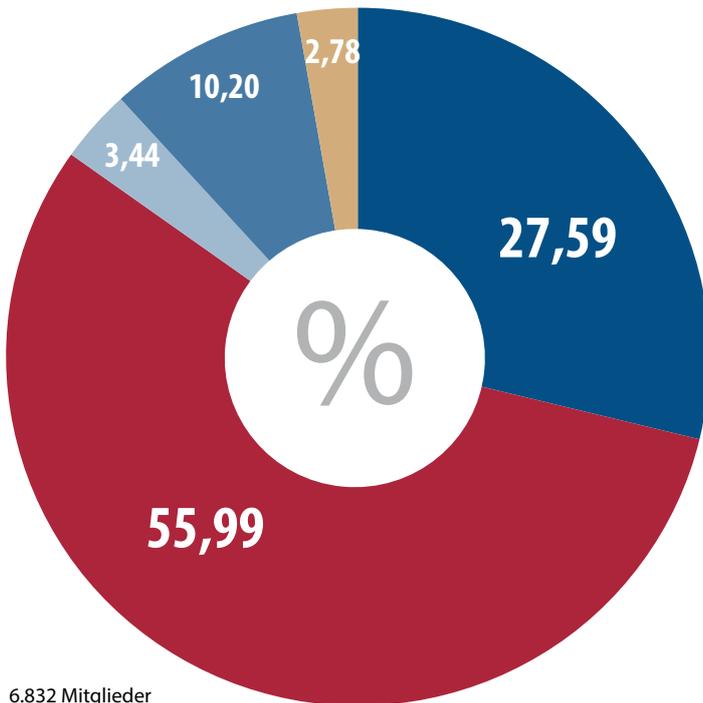
## Freiwillige Beiträge

Sie können freiwillig zusätzliche Beiträge bis zum Höchstbeitrag von monatlich 1.203,93 Euro leisten. Zahlungsfrist ist der 31.12. des Kalenderjahres. Für Geschäftsjahre nach vollendetem 50. Lebensjahr ist die Zuzahlungsmöglichkeit eingeschränkt.

## Beitragsbemessungsgrenzen 2013



## Mitgliederstruktur zum 31. Oktober 2012



6.832 Mitglieder  
davon

- 1.885 27,59 % Selbstständige Mitglieder
- 3.825 55,99 % Angestellte Mitglieder
- 235 3,44 % Mitglieder ohne ärztliche Tätigkeit
- 697 10,20 % Beitragsfreie Anwärter
- 190 2,78 % Sonstige

### Auf Ihre Unterstützung angewiesen

Bitte teilen Sie uns jede Änderung mit, zum Beispiel:

- Adressänderung
- Heirat/Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt eines Kindes (Beginn des Mutterschutzes)
- Änderung der Bankverbindung (bitte schriftlich)

Außerdem bei Rentenbezug:

- Krankenkassenwechsel
- Unterbrechung/Beendigung der Schul- und Berufsausbildung
- Änderung der Ausbildungsvergütung

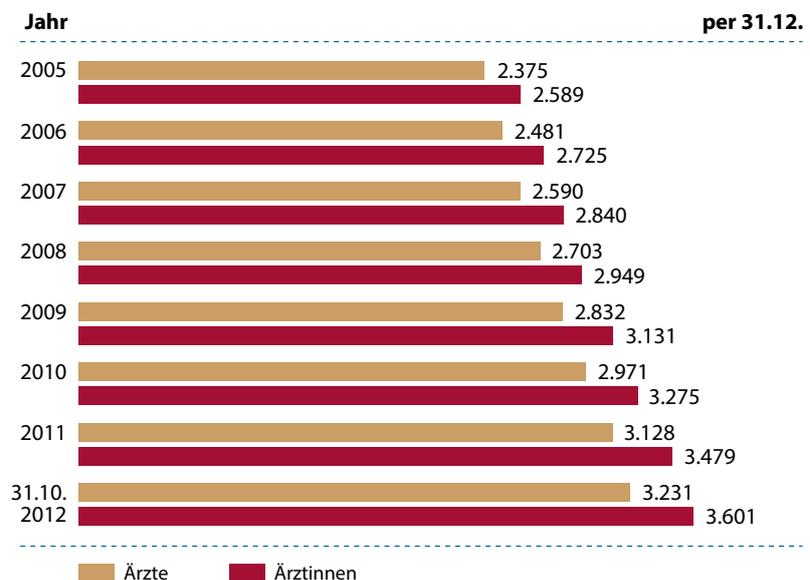
Nur so erreichen Sie unsere Informationen und Zahlungen pünktlich.

Vielen Dank!

## Frauenanteil bleibt konstant

Zum 31. Oktober 2012 waren 6.832 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. Das sind 280 mehr als im Vorjahr. Weiterhin hat die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern mehr weibliche als männliche Mitglieder. Das Verhältnis von Ärztinnen (52 Prozent) und Ärzten (48 Prozent) ist allerdings seit Jahren konstant. In der Gruppe der angestellten Mitglieder liegen beide Geschlechter gleichauf. Bei den selbstständigen Mitgliedern haben die Frauen den höheren Anteil (29 Prozent) gegenüber den Männern (23 Prozent).

### Mitgliederbestand auf Wachstumskurs





Das haben wir

# 2012 gemacht



■ **Sitzung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses, Hannover:**  
» Kapitalanlagen » Risikobericht 2011 » Mitgliederangelegenheiten  
» Weißbuch Renten der Europäischen Kommission



■ **Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer, Hamburg:** » Vortrag Prof. Dr. Wallner, Ärztekammer Österreich: „Alterssicherung der Ärzte in Österreich“



■ **Treffen der Vorsitzenden der Verwaltungsausschüsse der Ärzteversorgungen Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen, Hannover:** » Strategiegespräch



■ **Sitzung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses, Kühlungsborn:** » Schlussbesprechung mit dem Wirtschaftsprüfer » Vorbereitung der Kammerversammlung  
» Geschäftsbericht 2011 » Kapitalanlagen » Mitgliederangelegenheiten



■ **Grundlagenseminar der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen, Hannover:** » Rechtliche Grundlagen » Mathematische Grundlagen und Finanzierungsverfahren » Bilanzierung » Kapitalanlage



■ **Vertiefungsseminar Kapitalanlage der ABV Akademie, Berlin:** » Bewertung von Investmentfonds



■ **Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Rostock:** » Geschäftsbericht » Entlastung der Ausschüsse » Satzungsänderungen  
» Anpassung der Renten und Anwartschaften



■ **Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer, München:** » Wahl der/des stellvertretenden Vorsitzenden » Vorbereitung der Mitgliederversammlung der ABV  
» Aktuelles aus den Versorgungswerken

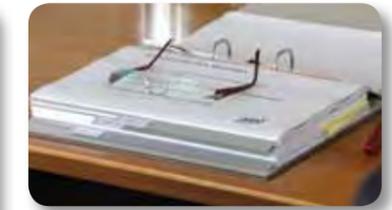


■ **35. Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen, München:** » Vortrag Prof. Dr. Fuchs: „Ist die Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung mit dem EU-Binnenmarktrecht vereinbar?“  
» Tätigkeitsberichte » Wahl des Vorstandes und der Ausschüsse

# Gute Entscheidungen durch Fortbildung

Die Akademie der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV-Akademie) hat ein Grundlagen-Seminar für Gremienmitglieder konzipiert. Die Seminarreihe startete am 7. und 8. September 2012 im Hause der Ärzteversorgung Niedersachsen. Zahlreiche Ausschussmitglieder vertieften ihr Wissen zu rechtlichen, wirtschaftlichen und politischen Themen.

Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der ABV, eröffnete den ersten Seminartag. Er erklärte die historische Entwicklung der Versorgungswerke und ihr Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung. Wie funktionieren die Selbstverwaltung, Aufsicht, Finanzierung und Organisation? Dieser Einstieg ist insbesondere für erstmalig gewählte Gremienmitglieder wichtig. Peter Hartmann, Geschäftsführer der ABV, erläuterte den Einfluss der Europäischen Union auf die berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland. Inzwischen dienen 60 bis 80 Prozent aller nationalen Rechtsakte lediglich der Umsetzung von EU-Recht. Immer wieder sind auch die Versorgungswerke unmittelbar oder mittelbar betroffen. „Besonders deutlich wurde: Die europäischen Rechtsakte wirken sich auf sämtliche Geschäftsbereiche wie Versicherungsbetrieb, Kapitalanlage, Rech-



Wissen vertiefen: Zwei Tage bildeten sich die Gremienmitglieder der Versorgungswerke durch viele interessante Fachvorträge fort.

## Die Fortbildungsthemen:

- Grundlagen der berufsständischen Versorgung
- Mathematische Grundlagen und Versicherungsverfahren in der berufsständischen Versorgung
- Bilanzierung
- Risikomanagement in der berufsständischen Versorgung
- Kapitalanlage

nungswesen oder Datenschutz aus. Deswegen ist es gut, dass die ABV ein Verbindungsbüro in Brüssel hat mit enger Verbindung zu Parlament, Kommission und Landesvertretungen. So haben wir die Entwicklungen auf europäischer Ebene immer im Blick und können rechtzeitig reagieren.“, sagt Dr. Uwe Peter, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern.

Anspruchsvolle Fachvorträge füllten die beiden Seminartage: Dr. Richard Herrmann, Vorstandsvorsitzender der Heubeck AG, referierte zum Thema Versicherungsmathematik. Er beschrieb die unterschiedlichen Finanzierungsverfahren wie zum Beispiel Kapitaldeckungs- und Umlagever-

fahren. (Zu diesem Thema finden Sie mehr auf Seite 18.) Dr. Herrmann erläuterte die Bedeutung des Rechnungszinses bei Versorgungswerken mit offenem Deckungsplanverfahren. (Hierzu finden Sie mehr auf Seite 19).

Am Nachmittag ging es weiter mit den Themen Bilanzierung und Jahresabschluss. Hierzu referierten Helmut Heyer und Frank Neumann

von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft RölfsPartner. Der straffe erste Tag klang für die Teilnehmer und Referenten aus mit einer Gelegenheit zum Gedankenaustausch.

Am nächsten Vormittag stand das Risikomanagement auf dem Programm (Referenten: RölfsPartner). Am Nachmittag referierte Prof. Dr. Martin Bohl von der Westfälischen-Wilhelms-Universität

Münster zur Kapitalanlage. Hierbei ging es in erster Linie um die Festigung des Fachvokabulars.

Die Mitglieder des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses tragen eine große Verantwortung. Ihre Entscheidungen betreffen die rechtliche und finanzielle Absicherung eines ganzen Berufsstandes. Dazu braucht es Sachkunde. Diese Qualitätssicherung ist allen wichtig!

# Die Organisation

## Ihrer Ärzteversorgung

### Verwaltungsausschuss

Ihr Versorgungswerk wird vom Verwaltungsausschuss geleitet. Die Geschäftsführung handelt nach den Weisungen des Verwaltungsausschusses.

Seit vielen Jahren besorgt die Ärzteversorgung Niedersachsen die Geschäfte der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern.

### Geschäftsbereiche

Die Verwaltung der Ärzteversorgung Niedersachsen hat zwei Geschäftsbereiche:

■ Versicherungsbetrieb (Mitglieder/Renten/Recht und Rechnungswesen/EDV) sowie

■ Kapitalanlage (Wertpapiere/Hypotheken und Immobilien).

Die Geschäftsbereiche untergliedern sich wiederum in Bereiche und Abteilungen. Die Interne Revision, die Assistenz Geschäftsführung sowie das Personalbüro sind Stabsstellen.

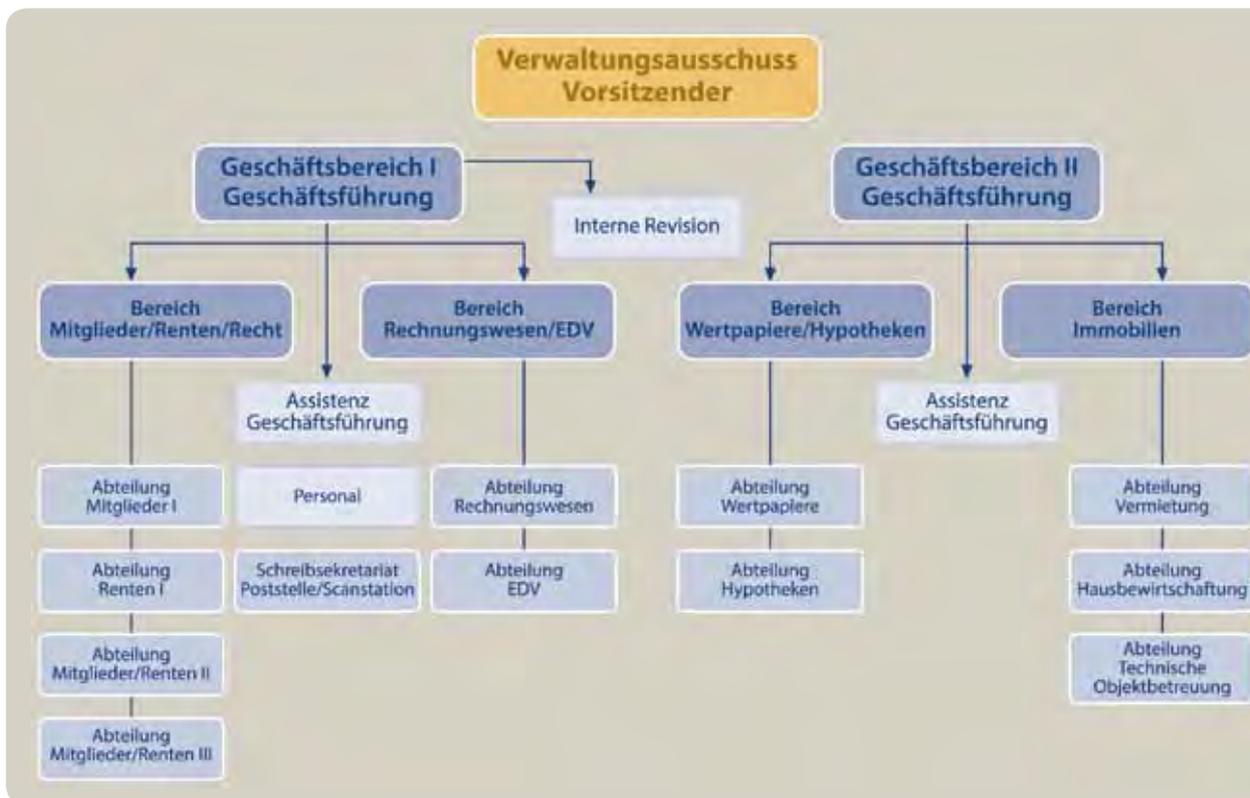
### Gemeinsame Verwaltung

Die Ärzteversorgung Niedersachsen betreut derzeit drei weitere Versorgungswerke. Neben der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpom-

mern bestehen Geschäftsbesorgungsverträge mit der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt, der Tierärzteversorgung Niedersachsen und der Steuerberaterversorgung Niedersachsen.

### Mitarbeiter

Die Ärzteversorgung Niedersachsen beschäftigt 151 Mitarbeiter in der Verwaltung, davon 38 in Teilzeit. In den Liegenschaften sind weitere 11 technische Mitarbeiter tätig. Dieses Team betreut insgesamt 56.256 Mitglieder, 14.936 Versorgungsempfänger und 10,2 Milliarden Euro Kapitalanlagen (Stand 31.12.2011).



# Verwaltungsausschuss

## Die Sachverständigen stellen sich vor



Wilde

### Robert Cholewa

*ist Vorsitzender der Geschäftsleitung der Mittelstandsbank der Commerzbank AG im Gebiet Hannover mit der Zuständigkeit für Firmenkunden, institutionelle Kunden und öffentlichen Sektor. Er ist verheiratet und hat drei Kinder. Zuvor verantwortete er als Leiter Vertrieb Corporate Banking die Region Süd-Niedersachsen in der Dresdner Bank AG. 2003 wurde Robert Cholewa zum Mitglied der Geschäftsleitung des Corporate Banking der Region Nord berufen. 2007 übernahm er die Leitung der Vertriebsregion Nordwest 2 (Rheinland). Im vierten Quartal 2009 wechselte er in seine heutige Position. Robert Cholewa ist ehrenamtlich engagiert; u.a. als Vorstandsmitglied im Gesamtverband Niedersächsischer Kreditinstitute und Mitglied im Beirat der Deutschen Bundesbank, Hauptverwaltung in Bremen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt. Seit 2012 ist er Finanzsachverständiger im Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. In seiner Freizeit treibt Robert Cholewa als Ausgleich gern Wassersport.*



Wilde

### Godehard Vogt

*ist seit 1976 Rechtsanwalt und seit 1987 zudem Notar in Oldenburg. Er ist verheiratet und hat eine Tochter. Seine Tätigkeitsschwerpunkte sind breit gefächert. Sie umfassen unter anderem das Bank- und Kapitalmarktrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht, Haftungsrecht der freien Berufe, Immobilien-, Versicherungs- und Wirtschaftsrecht. Godehard Vogt engagiert sich seit über 30 Jahren für die Belange der berufsständischen Versorgung. Er war maßgeblich an der Errichtung der Rechtsanwaltsversorgung Niedersachsen 1982 beteiligt. Seit 1988 ist er Mitglied und seit 1993 stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Rechtsanwaltsversorgung Niedersachsen. Seit August 2011 ist Godehard Vogt juristischer Sachverständiger im Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. Auch in den Verwaltungsausschüssen der Ärzteversorgungen Niedersachsen und Sachsen-Anhalt ist er juristischer Sachverständiger. Seine Freizeit verbringt Godehard Vogt gern sportlich mit Tennis, Schwimmen und Radfahren. Ein großes Hobby ist das Fliegen (Motorflug). Seit 1999 hat Godehard Vogt eine Privatpilotenlizenz.*

# Satzungsänderungen zum 1. Januar 2013

## 19. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

I. Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung vom 11. November 1995, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 26. November 2011, wird wie folgt geändert:

### 1. § 11 wird wie folgt geändert:

In Satz 2 wird die Angabe „nach a) oder b)“ ersetzt durch die Angabe „nach Satz 1 a) oder b)“.

### 2. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „der Buchstaben a) und d)“ ersetzt durch die Angabe „Satz 1 a) und d).“
- b) In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Buchstabe d)“ ersetzt durch die Angabe „Satz 1 d).“

### 3. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 5 Satz 2 wird die Angabe „a) bis d)“ ersetzt durch die Angabe „Satz 1 a) bis d).“
- b) In Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „d)“ ersetzt durch die Angabe „Satz 1 d).“

### 4. § 28 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 Satz 6 werden nach dem Wort „Anrecht“ die Worte „bei Eintritt des Versorgungsfalles“ eingefügt.

### 5. § 31 wird wie folgt geändert:

Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst: „Angestellte Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe der jeweils gültigen Beiträge zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157, 159 SGB VI.“

### 6. § 32 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 Satz 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt. Nach dem Komma werden folgende Worte eingefügt: „mit Ausnahme der Beitragsanteile, die sich aus der Dynamisierung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI ergeben.“

### 7. § 35 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 wird die Angabe „§12 d)“ ersetzt durch die Angabe „§ 12 Absatz 1 d).“



### Versorgungswerke von Europa-Projekt betroffen

Die Versorgungswerke bereiten sich derzeit auf SEPA (Single Euro Payments Area) vor. Ziel von SEPA ist ein europaweit einheitlicher Zahlungsraum für Transaktionen in Euro. Für Kunden soll es keinen Unterschied mehr zwischen nationalen und grenzüberschreitenden Zahlungen geben. Stichtag für die Umsetzung ist der 1. Februar 2014.



# Renten und Anwartschaften steigen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat am 10. November 2012 bezüglich der Ärzteversorgung Folgendes beschlossen:

#### ■ Rentenbemessungsbetrag

Gemäß § 5 Absatz 1 Buchstabe e und § 42 Absatz 4 Alterssicherungsordnung (ASO) ist die Erhöhung des Rentenbemessungsbetrages gemäß § 19 Absatz 4 Satz 1 ASO sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. Gemäß § 19 Absatz 4 Satz 1 ASO wird der Rentenbemessungsbetrag jährlich aufgrund einer versicherungstechnischen Bilanz von der Kammerversammlung für das folgende

Kalenderjahr festgesetzt. Der Rentenbemessungsbetrag ist maßgebend für die Berechnung der Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente (§ 19 Absatz 1 ASO).

Der Rentenbemessungsbetrag wird auf Vorschlag von Verwaltung und Aufsichtsausschuss nach Empfehlung des Versicherungsmathematikers Prof. Dr. Heubeck ab 1. Januar 2013 auf 92,83 Euro festgesetzt. Dies bedeutet eine Erhöhung der Rentenanwartschaften um 1,0 Prozent bei unverändertem Sterbegeld.

#### ■ Leistungsverbesserungen

Die am 31. Dezember 2012 laufenden Renten und die nach § 17 Absatz 3 Satz 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften werden ab 1. Januar 2013 um 1,0 Prozent erhöht.

#### 8. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird das erste Komma durch einen Punkt ersetzt. Die Angabe „es sei denn, dass der Arbeitgeber oder die Kassenärztliche Vereinigung die Versorgungsabgabe schuldhaft nicht abgeführt hat.“ entfällt.
- b) Satz 2 entfällt.

II. Die Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2013 in Kraft.

### Die Fakten

- *Versorgungsausgleich: Anrecht von Nicht-Mitgliedern wird zum Zeitpunkt des Leistungsfalles erhöht (Nr. 4)*
- *Klarstellung zum Beitrag bei Angestellten: Befreiung der gesetzlichen Rentenversicherung muss vorliegen (Nr. 5)*
- *Dynamisierung der Nachversicherungsbeiträge fließt der Solidargemeinschaft zu (Nr. 6)*

# Wie funktioniert das *Finanzierungsverfahren?*

**Welches Finanzierungsverfahren wendet die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern an, und wie funktioniert dies?**

Die Ärzteversorgung wendet das offene Deckungsplanverfahren an, ein bei den berufsständischen Versorgungswerken bevorzugtes, robustes Finanzierungsverfahren. Das Wort Deckungsplanverfahren besagt, dass zur Bedeckung der Versorgungsverpflichtungen Kapitalanlagen planmäßig angesammelt werden. Offen nennt man das Verfahren deshalb, weil aufgrund der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk von einem andauernden künftigen Zugang an neuen Mitgliedern ausgegangen werden kann.

**Wie unterscheidet sich dieses Verfahren von dem der gesetzlichen Rentenversicherung?**

Im Gegensatz zur Ärzteversorgung erfolgt in der gesetzlichen Renten-

versicherung keine Kapitalbildung. In der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt die Finanzierung im Umlageverfahren, d. h., die jährlichen Ausgaben müssen durch die jährlichen Einnahmen (auch aus Steuermitteln) gedeckt sein. Dadurch entsteht eine starke Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung.

**Spielt das Alter beim Eintritt in die Ärzteversorgung oder zum Zeitpunkt der Beitragszahlung eine Rolle?**

Ein Mitglied erwirbt – anders als in der Lebensversicherung – für einen bestimmten Beitrag stets den gleichen Anspruch, unabhängig davon, in welchem Alter dieser Beitrag gezahlt wird. Je jünger ein Mitglied bei Eintritt in die Ärzteversorgung ist, desto länger wird die Beitragszahlungsdauer sein und umso höher werden die Ansprüche sein.

**Was bedeutet Kapitaldeckung?**

Kapitaldeckung bedeutet, dass ein beträchtlicher Teil der Beiträge angespart und verzinslich angesammelt wird. Dadurch wird ein Kapitalstock für die späteren Renten aufgebaut. Die Finanzierung erfolgt daher weitgehend unabhängig von der demografischen Entwicklung, und die Zinserträge leisten einen weiteren Beitrag zur Finanzierung.

**Welche Voraussetzungen müssen beim offenen Deckungsplanverfahren erfüllt sein, damit die Renten und Anwartschaften angehoben werden?**

Die Ärzteversorgung erstellt regelmäßig zum Ende des Jahres eine Bilanz, in der das Jahresergebnis festgestellt wird. Ergibt sich ein Überschuss, sind Leistungserhöhungen möglich. Überschüsse entstehen in erster Linie dann, wenn sich die allgemeine Versorgungsabgabe erhöht (d. h. der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung steigt) oder wenn die Zinserträge den kalkulierten Zins von 4 Prozent übersteigen.

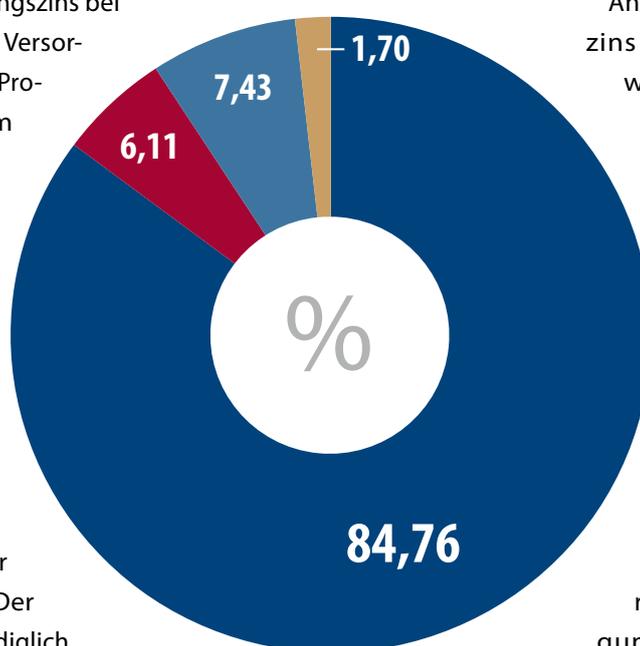


# Bedeutung des Rechnungszinses für das Versorgungswerk

**A**ngesichts des Rückganges der an den Kapitalmärkten zu erzielenden Anlagerenditen rückt der Rechnungszins bei den berufsständischen Versorgungswerken – meist 4 Prozent wie in unserem Versorgungswerk – verstärkt in den Mittelpunkt der Diskussionen.

In einem berufsständischen Versorgungswerk ist der Rechnungszins nicht zu vergleichen mit dem Garantiezins (derzeit 1,75 Prozent) in der Lebensversicherung. Der Rechnungszins stellt lediglich eine Rechnungsgrundlage bei den versicherungsmathematischen Berechnungen dar und ist so festzulegen, dass die langfristige Funktionsfähigkeit des Versorgungswerks nicht gefährdet ist. Das bedeutet, dass der Rechnungszins dauerhaft die langfristige Rendite im Versorgungswerk nicht übersteigen darf. Unter langfristig ist ein Zeitraum von 70 und mehr Jahren zu verstehen. Daraus folgt, dass ein vorübergehendes Nicht-Erreichen einer Kapitalanlagerendite von 4 Prozent noch kein Anlass ist, den Rechnungszins infrage zu

## Gesamtaufwand für Versorgungsleistungen 2011: 16,2 Mio. Euro



- 84,76** Altersrenten
- 6,11** Berufsunfähigkeitsrenten
- 7,43** Hinterbliebenenrenten
- 1,70** Sonstige

stellen oder gar herabzusetzen. In vielen Fällen kann der fehlende Ertrag bei Unterschreitung des Rechnungszinses durch Überschüsse aus anderen Gewinnquellen – zum Beispiel aus der Beitragsdynamik –, kompensiert werden. Hier zeigen sich die Vorteile unseres ro-

busten Finanzierungsverfahrens, dem offenen Deckungsplanverfahren.

Änderungen beim Rechnungszins haben erhebliche Auswirkungen für das Versorgungswerk. So würde eine dauerhafte Absenkung des Rechnungszinses von 4 Prozent auf lediglich 3,5 Prozent derzeit bereits zu einem Aufwand wegen der erforderlichen Aufstockung der Deckungsrückstellung von ca. 250 Millionen Euro führen. Das würde eine große Herausforderung für das Versorgungswerk darstellen und möglicherweise sogar mit Leistungseinschränkungen verbunden sein. Die Entwicklung der Nettoverzinsung im Versorgungswerk ist genau zu verfolgen, und es ist zu prüfen, ob eine Unterschreitung nur vorübergehend oder auf Dauer zu erwarten ist. Expertenmeinungen zur künftigen Entwicklung am Kapitalmarkt sind unterschiedlich. Versorgungswerke entscheiden daher sehr behutsam hinsichtlich künftiger Leistungserhöhungen, das ist aus versicherungsmathematischer Sicht sehr umsichtig und zu begrüßen.

# Beteiligung an Immobilien *trägt Früchte*

**W**ohnungen sind gefragt – vor allem in Deutschlands Ballungszentren steigen die Preise. Hierzu zählt auch der Wohnungsmarkt in München. Hier ist die Nachfrage nach guten Mietwohnungen hoch und das bestehende Angebot knapp.

Der Münchener Immobilienmarkt zählt zu den stabilsten in Europa, auch wegen der guten Arbeitsmarktsituation. München ist der Firmensitz von vielen unterschiedlichen Unternehmen, zu den größten Arbeitgebern der Stadt zählen Siemens, MAN und BMW, daneben ist München auch der Sitz vieler Banken und Versicherungen.

Die Beteiligung an der Schloßviertel Nymphenburg GmbH & Co. KG mit vier weiteren Versorgungs-

## Hypothekendarlehen

*Langfristige Hypothekendarlehen für Wohn- und Geschäftsimmobilien können über die Ärzteversorgung Niedersachsen beantragt werden. In Betracht kommen die Finanzierung von Immobilien bei Kauf, Bau und Ausbau sowie die Umfinanzierung bis jeweils 60 Prozent des Beleihungswertes, der durch ein Gutachten eines vereidigten Sachverständigen nachzuweisen ist. Die Mindestdarlehenssumme beträgt 50.000 Euro. Fordern Sie bitte die Konditionstabelle und Antragsunterlagen an unter Telefon 05 11 7 00 21-1 89, per Fax 05 11 7 00 21-2 17 oder im Internet unter [www.aevn.de](http://www.aevn.de).*

werken trägt Früchte. Es werden durchschnittliche Mietansätze von mehr als 14 Euro pro Quadratmeter erzielt, die Bestandsimmobilie ist voll vermietet. Die sehr gute Lage und eine gehobene Ausstattung runden das Projekt von 342 Mietwohnungen in 21 Häusern ab.

Die Immobilienanlagen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern in den Gewerbeimmobilien in Ismaning (Reichenbachstraße 1 + 3) sowie in Rostock (August- Bebel-Straße 11 + 12) sind ebenfalls sehr gut vermietet.

*Die teils überdachten Balkone und Terrassen bieten genügend Platz für junge Familien.*



*Die gepflegten Grünanlagen des Wohnparks laden zum Verweilen ein (oben).  
Auch an die kleinen Mitbewohner wurde gedacht (unten).*



**Hier finden Sie uns**

