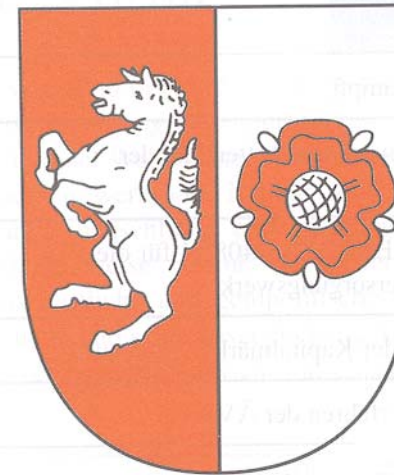


Versorgungsbrief



Ausgabe 17 - Dezember 2003

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Inhalt:

Seite

Ein schwieriges Geschäftsjahr 2002 liegt hinter der Ärzteversorgung.....	2
Laufende Renten und Rentenanwartschaften ab dem 01.01.2004.....	4
Satzungsänderungen ab dem 01.01.2004.....	5
Freiwillige Mitgliedschaft, Befreiung, Überleitung und 45-Jahresgrenze.....	11
Misere an den Kapitalmärkten sorgt für ein unerfreuliches Jahr.....	27
Das Geschäftsjahr 2002 in Kurzform.....	30
Informationen der Verwaltung.....	46
1. Versorgungsabgaben für das Jahr 2004	
2. Wichtiger Hinweis für unsere Rentenbezieher/Innen	
3. Die ÄVWL im Internet	

*Beilage: Referat des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses
Herrn Dr. med. Hospes vor der Kammerversammlung am
11.10.2003*

Ein schwieriges Geschäftsjahr 2002 liegt hinter der Ärzteversorgung



Für den erkrankten Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses, Dr. Schlingmann, berichtete sein Stellvertreter, Dr. med. Hospes, auf der diesjährigen Kammerversammlung am 11. Oktober in Dortmund*) über das abgelaufene Geschäftsjahr. Dieses sei für die Ärzteversorgung sehr unbefriedigend verlaufen. Die Kapitalmärkte hätten sich in einem desolaten Zustand präsentiert, wovon auch das Geschäftsergebnis der Ärzteversorgung betroffen war. Trotz positiver Einschätzung aller Experten zum Beginn des Jahres mündete die Kursentwicklung an den Börsen im Verlauf des Jahres in ein Debakel. Bestimmte Ereignisse seien nicht vorhersehbar gewesen, z.B. die zunehmenden Spannungen zwischen den USA und dem Irak sowie die betrügerische Energie einzelner Firmenbosse in den USA, die die Bilanzen ihrer Firmen manipulierten und so für einen erheblichen Vertrauensverlust unter den Investoren gesorgt hätten. Es sei Fakt, dass dieser "Crash" an den Aktienmärkten alle kapitalgedeckten Altersversorgungssysteme noch einige Zeit beschäftigen werde. Die Ärzteversorgung habe in ihrer Bilanz eine Unterdeckung in Höhe von € 555 Mio. ausgewiesen, die in

Übereinstimmung mit der Aufsichtsbehörde in den nächsten Jahren zu tilgen sei. Allerdings - und dies sei die positive Seite des Berichtes - habe die Ärzteversorgung in ihrer Bilanz "reinen Tisch" gemacht und den

Der "Crash" an den Aktienmärkten wird alle kapitalgedeckten Altersversorgungssysteme noch einige Zeit beschäftigen

gesamten Wertpapierbestand nach dem strengen Niederstwertprinzip auf den Marktwert zum Bilanzstichtag abgeschrieben. Sie schiebe somit, im Gegensatz zu fast allen privaten Versicherungen und einigen

Die Ärzteversorgung hat in ihrer Bilanz "reinen Tisch" gemacht und den gesamten Wertpapierbestand auf den Marktwert zum Bilanzstichtag abgeschrieben

berufsständischen Versorgungswerken, die von der Möglichkeit des § 341b HGB Gebrauch gemacht haben, insoweit keine "stillen Lasten" vor sich her. Jeder Anstieg der Aktienkurse nach dem 31.12.2002 wirke sich demnach gewinnsteigernd auf das Geschäftsergebnis der Ärzteversorgung aus. Die Ärzteversorgung als langfristiger Investor sei nach wie vor von der Aktienanlage als ein ertragreiches Investment überzeugt und kein Fachmann

bezweifele, dass ein stattlicher Aktienanteil in jedes Vermögensportefeuille gehöre. Dr. Hospes erinnerte ferner an die im letzten Jahr beschlossene Satzungsänderung, die 8 Grundjahre abzuschmelzen bzw. zu streichen. Diese Satzungsänderung habe bewirkt, dass die durch die Längerlebigkeit entstandene Unterdeckung von 900 Mio. € auf 320 Mio. € zurückgeführt werden konnte. Dieser Restbetrag sei in der bilanzierten Unterdeckung von 555 Mio. € enthalten. Damit befänden sich auch hinsichtlich der Sterbetafel keine "stillen Lasten" mehr in der Bilanz. Er appellierte an die Kammerversammlung, den Vorlagen, die keine Rentenerhöhung und keine Anwartschaftserhöhungen für das Jahr 2004 vorsähen, zuzustimmen. Er dankte allen Mitarbeitern für ihren Fleiß und ihr Engagement und dem Aufsichtsausschuss für die gedeihliche Zusammenarbeit.

**) Das Referat von Herrn Dr. Hospes ist im vollen Wortlaut abgedruckt und in der Mitte des Versorgungsbriefes beigeheftet.*

Laufende Renten und Rentenanwartschaften ab dem 01.01.2004

Auf der Grundlage des Geschäftsergebnisses und des versicherungsmathematischen Gutachtens hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in ihrer Sitzung am 11.10.03 beschlossen,

die laufenden Renten und die Rentenanwartschaften ab dem 01.01.2004 nicht anzuheben.

Den Teilnehmern und Rentenbeziehern der **Freiwilligen Zusatzversorgung** wird ebenfalls keine Gewinnausschüttung gewährt.

Satzungsänderungen ab dem 01.01.2004

Von der Kammerversammlung am 11.10.03 wurden folgende Satzungsänderungen beschlossen:

§ 2 Verwaltungsorgane

alte Fassung:

Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung sind:

1. Die Kammerversammlung
2. der Aufsichtsausschuss
3. der Verwaltungsausschuss

neue Fassung:

(1) Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung sind:

1. Die Kammerversammlung
2. der Aufsichtsausschuss
3. der Verwaltungsausschuss

(2) Die Mitglieder der Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sowie die Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Mitglieder des Vorstands der Ärztekammer Westfalen-Lippe haften nur für den Schaden, der der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag obliegenden Pflichten entsteht.

Begründung:

Die Regelung dient der Haftungsbegrenzung der in Absatz 1 aufgeführten Verwaltungsorgane. Die Präsidenten der Ärztekammer sind aufgeführt, da sie gemäß § 2 Absatz 1 der Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Die Mitglieder des Vorstandes sind aufgeführt, da gemäß § 26 Abs. 1 Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichtet, nur rechtsverbindlich sind, wenn sie von der Präsidentin oder dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind. Da die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe eine unselbständige Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist, gilt diese Regelung auch für die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, so dass die Vorstandsmitglieder, soweit sie nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag für die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe tätig werden, in die Haftungsbegrenzung einzubeziehen sind.

§ 26 Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe

alte Fassung:

- (1) ¹Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe wird berechnet aus den im Geschäftsjahr eingegangenen gesamten Versorgungsabgaben geteilt durch die Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben.

neue Fassung:

- (1) unverändert

-
- (2) ¹Bei der Ermittlung der im Geschäftsjahr insgesamt eingegangenen Versorgungsabgaben bleiben unberücksichtigt:
1. Überleitungs- und Nachversicherungsbeiträge der Vorjahre - § 31.
 2. Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung - § 25.
 3. Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung - § 29.
 4. Zahlungen zum Ausgleich der Kürzung infolge des Versorgungsausgleichs - § 21 Abs. 4.
- (2) unverändert
- (3) ¹Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben, werden
1. Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres die Mitgliedschaft erworben haben, oder deren Beitragspflicht im Laufe des Geschäftsjahres endet, in diesem Geschäftsjahr mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt.
 2. Teilbefreite gemäß § 36 Abs. 1 sowie Mitglieder, für die § 23 Abs. 3 gilt, nur mit dem Bruchteil gewer-
- (3) unverändert
-

tet, der ihrer Abgabepflicht entspricht.

3. freiwillige Mitglieder, die nach § 24 Versorgungsabgabe in einer Höhe geleistet haben, die unter der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres liegt, mit dem Bruchteil in vollen Zehnteln gewertet, der ihrer Teilnahme im Verhältnis zur durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht und

4. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum mit dem Faktor 0,4 berücksichtigt.

²Maßgebend dabei ist der Status am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres.

(4) ¹Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 12 teilbaren Betrag aufzurunden.

(4) unverändert

(5) Für den Fall, dass die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres hinter

dem maßgeblichen Betrag des Vorgeschäftsjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der jährlichen Steigerungszahl gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 solange der maßgebliche Betrag des Vorgeschäftsjahres zugrunde zu legen, bis die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres einen höheren Wert ergibt.

Begründung:

Die Regelung soll verhindern, dass, obwohl im Verhältnis zum Vorjahr eine geringere Versorgungsabgabe entrichtet worden ist, gleichwohl eine gleich hohe Steigerungszahl und damit ein gleich hoher Rentengegenwert gewährt wird. Nach § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 wird die jährliche Steigerungszahl wie folgt ermittelt: Geleistete Versorgungsabgabe multipliziert mit 2, geteilt durch die gemäß § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. Beträgt die durchschnittliche Versorgungsabgabe gemäß § 26 Abs. 1 z.B. € 10.440 und ist eine Versorgungsabgabe in Höhe von € 10.440 im Geschäftsjahr geleistet worden, beträgt die Steigerungszahl $(10.440 * 2) / 10.440 = 2$. Sinkt die durchschnittliche Versorgungsabgabe im nächsten Geschäftsjahr unter den Betrag des Vorjahres z.B. auf € 10.000 und zahlt das Mitglied auch nur diese Versorgungsabgabe, beträgt die Steigerungszahl wieder $2 (10.000 * 2 / 10000 = 2)$, obwohl das Mitglied eine geringere Versorgungsabgabe

entrichtet hat. Da die Gesamtsumme der jährlich erworbenen Steigerungszahlen den Jahresrentenbetrag der Rente als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage des Jahres ergibt, in dem die Rentenzahlung beginnt, ergibt sich trotz einer geringeren Versorgungsleistung eine gleich hohe Rente ! Dieser Effekt wird vermieden, wenn in den in Absatz 5 geregelten Fällen statt der im Verhältnis zum Vorjahr niedrigeren durchschnittlichen Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres solange der maßgebliche Beitrag des Vorgeschäftsjahres der Berechnung der Steigerungszahl zugrunde gelegt wird. Dann ergibt sich statt der Steigerungszahl 2 nur eine Steigerungszahl in Höhe von $(10.000 * 2) / 10440 = 1,9157$.

Der maßgebliche Wert des Vorgeschäftsjahres soll solange beibehalten werden, bis die durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres wieder einen höheren Wert ergibt.

§ 30

alte Fassung:

- (4) ¹Die Erhöhung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 9 Abs. 2 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt.

Begründung:

Redaktionelle Änderung

Freiwillige Mitgliedschaft, Befreiung, Überleitung und 45-Jahresgrenze

Referat des Geschäftsführers Dr. Saam während der Kammerversammlung am 11.10.03



Ich habe die Kammerversammlung bereits im Jahre 1999 darauf aufmerksam gemacht, dass mit der Einbeziehung der berufsständischen Versorgungswerke unter die Regelungen der Europäischen Union, genauer gesagt die EU VO 1408/71 Änderungen auf die ÄVWL zukommen werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass es möglicherweise schon ab dem 1.1.2005 zu einer Koordinierung kommt, kann nicht ausgeschlossen werden. Die Verhandlungen der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke über die Modalitäten einer Koordinierung sind weitest-

gehend abgeschlossen, so dass es m.E. Zeit ist, die Kammerversammlung von den möglicherweise bevorstehenden Änderungen zumindest in Umrissen zu unterrichten. Dies umso mehr, als die Auswirkungen der Koordinierung sich sowohl auf den Mitgliederzu- als auch auf den Mitgliederabgang auswirken wird und der Mitgliederbestand für das Versorgungswerk von zentraler Bedeutung ist.

Die Koordinierung der berufsständischen Versorgungswerke hat zur Folge, dass die Vorschriften der EU VO 1408/71 für die berufsständischen Versorgungswerke unmittelbare Geltung entfalten. Besondere Auswirkungen ergeben sich aus folgenden Umständen:

1. Die 45-Jahresgrenze stellt nach Ansicht der Europäischen Kommission eindeutig ein Migrationshindernis dar. Wer in einem anderen europäischen Land arbeiten möchte und wegen einer Altersgrenze nicht Mitglied des dort bestehenden Sozialversicherungssystems werden kann, wird daran gehindert, seine Entscheidung, in dem anderen Land arbeiten zu wollen, vollkommen frei zu treffen. Er wird wegen seines Alters diskriminiert.

Damit verstößt die Altersgrenze gegen die Grundfreiheiten des EG-Vertrages. Sie ist europarechtswidrig!

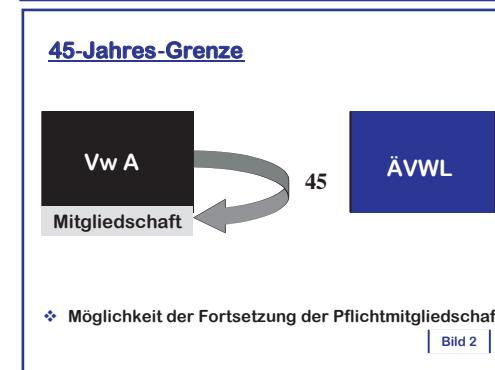
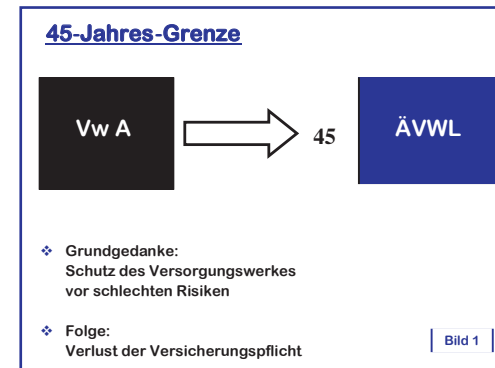
- Die Verordnung bestimmt, dass die Versicherungspflicht grundsätzlich immer in dem Mitgliedstaat eintritt, in dem der Betroffene seine Beschäftigung ausübt. Überleitungen zwischen den Trägern der einzelnen Mitgliedstaaten sind nicht vorgesehen.
- Die Vorschriften der EU VO 1408/71 sind zwingend nur auf zwischenstaatliche Sachverhalte anzuwenden. Sie würden demnach bei einer Migration innerhalb der Bundesrepublik Deutschland keine rechtliche Wirkung entfalten.

Von daher stellt sich die Frage, warum die Anwendung der Verordnung nicht auf diese Fälle beschränkt, alles andere aber beim Alten belassen wird. Ich werde Ihnen nachfolgend aufzeigen, dass die Gründe, die ursprünglich Regelungen für Befreiung und Überleitung erforderlich gemacht haben, inzwischen nicht nur ihren ursprünglichen Sinn verloren, sondern darüber hinaus unerwünschte Konsequenzen mit sich gebracht haben. Deshalb stellt sich die Frage, ob es nicht Sinn macht, das konsequente und grundsätzlich gerechte System der EU VO 1408/71 an die Stelle des überkommenen Systems von Überleitung und Befreiung zu setzen, was dann aber bedeuten würde, Migration innerhalb der Bundesrepublik Deutschland nicht anders zu regeln als innerhalb der Staaten der europäischen Union. Wenden wir uns den Problemstellungen im Einzelnen zu.

1. Die 45-Jahresgrenze

§ 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sieht vor, dass die Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk nicht begründet wird, wenn das 45. Lebensjahr bereits vollendet ist. Da diese

Regelung europarechtswidrig ist, wäre sie im Falle einer Koordinierung zu streichen. **(Bild 1)**



Hintergrund dieser Regelung war der Schutz des Versorgungswerkes vor schlechten Risiken. Dieser an sich verständliche Schutzgedanke führte aber dazu, dass für Mitglieder, die nach Vollendung des 45. Lebensjahres ihre Tätigkeit in den Bereich eines anderen Versorgungswerkes verlegten, im Grunde keine Versicherungsmöglichkeit mehr bestand. Die Versorgungswerke lösten dieses Problem, indem sie diesen Mitgliedern ermöglichten, ihre Mitgliedschaft in ihrem alten Versorgungswerk freiwillig fortzusetzen. Dies war insbesondere

für angestellt tätige Mitglieder von Bedeutung, da sie ohne eine Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht hätten aufrechterhalten können. **(Bild 2)**

Die Abschaffung der Altersgrenze nur für zwischenstaatliche nicht aber für Fälle der Migration innerhalb der Bundesrepublik Deutschland vorzusehen, würde politisch zu erheblichen Problemen führen. Man könnte es einem Mitglied kaum verständlich machen, dass dann, wenn es seine berufliche Tätigkeit nach Vollendung seines 45. Lebensjahres zum

Beispiel von Bayern nach Westfalen-Lippe verlegt, keine Möglichkeit besteht, Mitglied der ÄVWL zu werden, während dies einem gleichaltrigen, einwandernden Europäer ohne weiteres möglich wäre. Hinzukommt, dass insbesondere in grenznahen Gegenden die Möglichkeit der Umgehung der Altersgrenze durch kurzzeitige Tätigkeitsaufnahme im Ausland und damit die Schaffung eines grenzüberschreitenden Sachverhaltes möglich wäre.

Das Erfordernis der Abschaffung der 45-Jahresgrenze darf aber nicht darüber hinweg täuschen, dass der hinter dieser Regelung steckende Schutzgedanke sich plötzlich als nicht mehr notwendig erwiesen hat. Nach wie vor gilt, dass die Öffnung des Versorgungswerks für Mitglieder, die älter als 45 Jahre sind, für die im Versorgungswerk vorhandenen Mitglieder Belastungen mit sich bringt. Maßnahmen zur Vermeidung solcher Belastungen könnten u.a. darin bestehen:

- Den Altbestand der über 45-jährigen nicht mit in die Pflichtmitgliedschaft einzubeziehen.
- Für künftig neu eintretende Mitglieder die älter als 45 Jahre sind, eine altersabhängige Verrentung geleisteter Beiträge in Betracht zu ziehen.

Im einzelnen wären diese oder andere Maßnahmen auf ihre versicherungsmathematische Relevanz hin zu untersuchen.

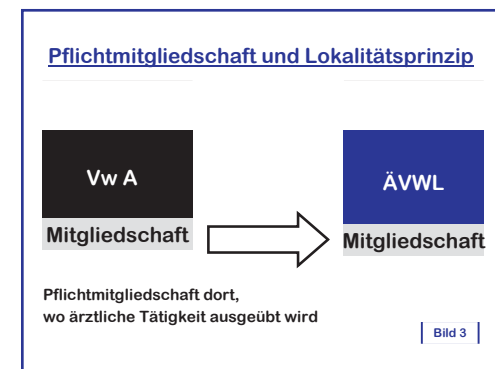
2. Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft, Überleitung von Versorgungsabgaben

Mitgliedschaft, freiwillige Mitgliedschaft

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-

Lippe ist Pflichtmitglied des Versorgungswerkes, wer Angehöriger der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird und das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. § 2 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe übernimmt die Regelung des Heilberufsgesetzes des Landes, und sieht vor, dass alle Ärzte/Ärztinnen, die in dem Landesteil Westfalen-Lippe ihren Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe sind. Sieht man von der - vereinfacht gesagt "Wohnsitzmitgliedschaft" ab - wird die Versicherungspflicht demnach dort begründet, wo der Betreffende seiner ärztlichen Tätigkeit nachgeht. Man bezeichnet dies als Lokalitätsprinzip. Insoweit würde die Regelung der Satzung der EU VO 1408/71 entsprechen.

Nach diesem Prinzip richten sich nicht nur die Versorgungswerke, die Einrichtungen ihrer jeweiligen Kammer sind, sondern auch die Versorgungswerke, die als eigene Anstalten gegründet worden sind. **Die Anwendung des Lokalitätsprinzips führt dazu, dass dann, wenn ein Arzt seine berufliche Tätigkeit in den Bereich einer anderen Kammer verlegt, die Pflichtmitgliedschaft**



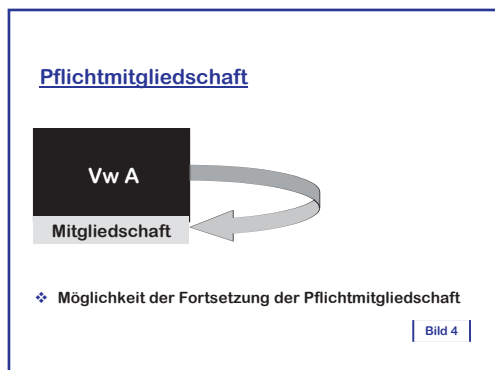
-- in dem Versorgungswerk der abgebenden Kammer endet und

-- in dem Versorgungswerk der aufnehmenden Kammer begründet wird. (Bild 3)

Eine stringente Anwendung des Lokalitätsprinzips setzt allerdings voraus, dass es

- überall dort, wo ein Arzt seine Tätigkeit ausübt, auch ein Versorgungswerk gibt und es
- keine Tatbestände gibt, die eine Ausnahme von der Einhaltung des Prinzips erforderlich sein lassen.

In der Gründungsphase ärztlicher Versorgungswerke war die erste Voraussetzung nicht gegeben. Es bestanden in nicht allen Bundesländern Versorgungswerke. Daraus ergab sich für diejenigen Ärzte, die in einen Kammerbereich wechselten, in dem es noch kein Versorgungswerk gab, die Frage, ob sie nicht in ihrem bisherigen Versorgungswerk freiwillig ihre Mitgliedschaft fortsetzen konnten. Für angestellt tätige Ärzte war diese Frage insofern von erheblicher Bedeutung, als sie nur bei einer nachgewiesenen Pflichtmitgliedschaft



in einem berufsständischen Versorgungswerk ihrer Berufsgruppe ihre Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten konnten. Da das Lokalisierungsprinzip in diesen Fällen nicht zum Zuge kommen konnte, lösten die Versorgungswerke das

Problem, indem sie die freiwillige Fortsetzung der Pflichtmitgliedschaft zuließen. Inzwischen ist dieser Grund für eine Ausnahme vom Lokalisierungsprinzip entfallen, denn es gibt für Ärzte in allen Bundesländern Versorgungswerke. (Bild 4)

Die Aus- und Weiterbildung gerade junger Mediziner brachte und bringt es auch heute noch mit sich, dass wegen der Lage der

Ausbildungsstätte ein Wechsel von einem zum anderen Kammerbereich unumgänglich ist. Dabei ist die Ausbildungsdauer und damit die Verweildauer in der jeweiligen Kammer oftmals nur von geringer Dauer. Nicht ausgeschlossen werden kann, dass Mediziner im Zuge ihrer Aus- und Weiterbildung nicht nur in einer, sondern mehreren Kammern tätig werden und zu guter letzt möglicherweise sogar in den Kammerbereich zurückkehren, in dem sie ihre Aus- und Weiterbildung begonnen haben. Eine strenge Anwendung des Lokalisierungsprinzips würde eine Vielzahl von kurzen Mitgliedschaften in verschiedenen Versorgungswerken mit sich daraus ergebenden Minirenten zur Folge haben. Eine Folge, die weder für das Mitglied noch für das jeweilige Versorgungswerk von Vorteil ist.

Zur Lösung dieses Problems wichen die Versorgungswerke von der Anwendung des Lokalisierungsprinzips ab. Sie ließen zu, dass sich das Mitglied in dem neu zuständigen Versorgungswerk auf Antrag von der Pflichtmitgliedschaft befreien lassen konnte, wenn es in seinem alten Versorgungswerk die freiwillige Fortsetzung der Pflichtmitgliedschaft erklärte.

Der Fortsetzung der freiwilligen Pflichtmitgliedschaft entsprach es, auch Regelungen für den Fall vorzusehen, dass ein Mitglied von einem Versorgungswerk zu einem anderen Versorgungswerk wechselte und seine Versorgungsabgaben, die es zu seinem alten Versorgungswerk geleistet hatte, zu seinem neuen Versorgungswerk mitnehmen wollte, um im Leistungsfall von einem Versorgungswerk eine Rente zu erhalten. Dieses Problem lösten die Versorgungswerke, indem sie untereinander sog. Überleitungsabkommen schlossen, die es dem Mitglied ermöglichen, die zum alten Versorgungswerk geleisteten Versorgungsabgaben zum neuen Versorgungswerk mitzunehmen. Ein Zwang, die geleisteten Beiträge zum neuen Versorgungswerk überleiten zu lassen, bestand nicht. Die Überleitungsabkommen sahen ferner vor, dass nur die Versorgungsabgaben, nicht aber die während der Mitgliedschaft beim alten Versorgungswerk angesammelten Zinsen zum neuen Versor-

gungswerk übergeleitet wurden. Man ging davon aus, dass sich die Überleitungsbilanzen unter den Versorgungswerken mehr oder weniger ausglich. Diese Annahme hat sich im nachhinein als unzutreffend herausgestellt. Auch für die Überleitung galt, dass sie ausgeschlossen war, wenn das Mitglied das 45. Lebensjahr bereits vollendet hatte.

Lösten die aufgeführten Regelungen zwar einerseits die in der Gründungsphase berufsständischer Versorgungswerke auftauchende Schwierigkeiten, ergaben sich aus ihnen andererseits im Laufe der Zeit Probleme anderer Art:

Die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft wurde von Mitgliedern dazu benutzt, Mitglied in mehreren Versorgungswerken zu sein, was wiederum einen Anreiz bot, möglichst früh von all den "ausgewählten" Versorgungswerken eine Berufsunfähigkeitsrente in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus löste die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft unter den Versorgungswerken einen Wettbewerb aus, der der eigentlichen Zielsetzung, nämlich das Pflichtversorgungssystem für die im Kammerbereich tätigen Ärzte zu sein, im Grunde zu wider lief. Äußerst bedenklich wurde dieser Wettbewerb, als dieser nicht mehr mit Leistungen des Versorgungswerkes selber, sondern mit Vorteilen, die mit den Leistungen des Versorgungswerkes nichts mehr zu tun hatten, geführt wurde und deren Gewährung und Aufrechterhaltung von der Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft abhängig gemacht wurde.

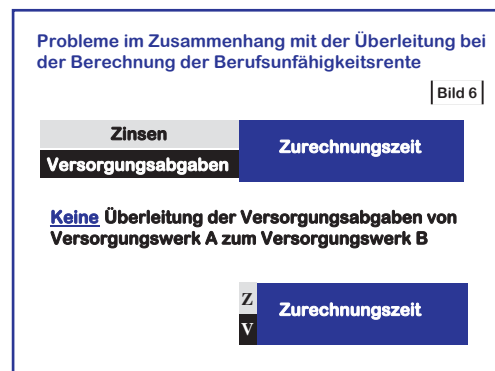
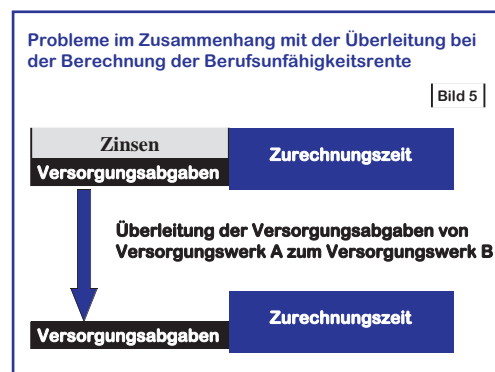
Die freiwillige Fortsetzung der Pflichtmitgliedschaft im alten Versorgungswerk bewirkte ferner, dass diese freiwilligen Mitglieder, die ja nicht im Kammerbereich des Versorgungswerkes arbeiteten, in dem sie freiwillige Mitglieder waren, auch nicht in den Organen dieses Versorgungswerkes, insbesondere nicht in der Kammerversammlung vertreten waren. Dieser Umstand ist im Laufe der Zeit zunehmend in den Blickpunkt kritischer Betrachtungen geraten.

Die Überleitung

- dem Wahlrecht des Mitgliedes zu unterstellen und
- Zinsen von der Überleitung auszunehmen,

hatte zur Folge, dass das aufnehmende Versorgungswerk im Falle der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente die Zurechnungszeit allein aus den zu ihm übergeleiteten Versorgungsabgaben zu finanzieren hatte. **(Bild 5)** Noch gravierender stellte sich die Situation dar, wenn das Mitglied sich gegen eine Überleitung entschied. Dann war die Zurechnungszeit allein aus den zum neuen Versorgungswerk geleisteten Versorgungsabgaben zu finanzieren. **(Bild 6)**

Dabei konnte die Zurechnungszeit länger als die eigentliche Mitgliedschaftsdauer sein. Da die Überleitungsbilanzen oftmals nicht nur nicht ausgeglichen, sondern zum Teil sogar negativ waren, führte dies unweigerlich zu Belastungen der Versorgungswerke, die eine negative Überleitungsbilanz aufwiesen. Letztendlich betroffen waren aber auch Versorgungswerke mit einer ausgeglichen oder gar positiven Überleitungsbilanz.



Fazit:

Die Ambivalenz der aufgeführten Regelungen sowie die anstehende Koordinierung lassen es sinnvoll erscheinen:

- Das Wahlrecht für Mitglieder, die den Zuständigkeitsbereich wechseln, im bisherigen Versorgungswerk versichert zu bleiben und sich vom neu zuständigen Versorgungswerk befreien zu lassen, zu streichen, und
- das Lokalisierungsprinzip der VO 1408/71 auch für die Versorgungswerke gelten zu lassen.

Dies wird zwangsläufig zu kurzen Mitgliedschaftszeiten mit "Minirenten" in verschiedenen Versorgungswerken führen. Um bei Eintritt des Versorgungsfalles dem Bezug zahlreicher Minirenten aus verschiedenen Versorgungswerken vorzubeugen, sollen in Abweichung zu den Prinzipien der EU VO 1408/71 Überleitungen zwischen den Versorgungswerken grundsätzlich noch zulässig sein, allerdings eingeschränkt.

Überleitungen sollen ausgeschlossen sein, wenn:

- zum Versorgungswerk für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet worden sind. Damit wird der Aus- und Weiterbildungsdauer weitestgehend Rechnung getragen. Ferner entstehen nach 60 Beitragsmonaten keine "Minirenten" mehr.
- das 45. Lebensjahr vollendet ist. Nach Vollendung des 45. Lebensjahres werden durch vorherige Überleitungen Minirenten so gut wie ausgeschlossen sein, so dass der mit der 45-Jahresgrenze verbundene Schutzgedanke wieder zum Zuge kommen kann. Diese Beschränkung dürfte auch nicht europarechtswidrig sein, da dem Mitglied weder der Zugang zum Versorgungswerk noch der Bezug einer

Leistung aus dem Versorgungswerk abgeschnitten werden, sondern nur die Überleitung geleisteter Beiträge. Im übrigen nimmt auch die EU VO 1408/71 das Entstehen von Minirenten hin.

- Zinsen sollen nach wie vor nicht mit übergeleitet werden.

3. Pro-Ratarisierung der Zurechnungszeiten bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente

Die stringente Anwendung des Lokalisierungsprinzips führt, wenn die Mitgliedschaftszeit bei mehreren Versorgungsträgern zurückgelegt worden ist, bei der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente zwangsläufig dann zu Belastungen, wenn der Versorgungsträger, bei dem der Versorgungsfall eintritt, allein und in vollem Umfang die

Lösung:

**Pro-Ratarisierung der Zurechnungszeiten
Entsprechend der Mitgliedschaftsdauer**

Vw - A	Vw - B	Vw - C	Vw - D
3 Jahre	10 Jahre	2 Jahre	10 Jahre
Mitgliedschaftsdauer insgesamt: 25 Jahre			
Anteil der Zurechnungszeit			
Vw-A	3/25		
Vw-B	10/25		
Vw-C	2/25		
Vw-D	10/25		

Bild 7

Zurechnungszeit zu finanzieren hat. Die Lösung besteht nicht darin, alle betroffenen Versorgungsträger unabhängig voneinander mit der Gewährung der Zurechnungszeit zu belasten. Dies würde zu einer unangemessenen Bevorteilung des Mitgliedes führen. Es bekäme die Zurechnungs-

zeit von mehreren Versorgungsträgern gewährt. Als Lösung bietet sich an, die Zurechnungszeit

- nur einmal zu gewähren und
- ihre Finanzierung auf alle Versorgungsträger, bei dem der

Versorgungsberechtigte zuvor Mitglied war und von denen er ebenfalls eine Berufsunfähigkeitsrente in Anspruch nehmen kann, zu verteilen (**Bild 7**).

Diese Vorgehensweise nennt man Pro-Ratarisierung. Diesen Weg ist die EU VO 1408/71 gegangen, wobei sie als Maßstab für die Belastung der beteiligten Versorgungsträger auf die bei dem jeweiligen Versorgungsträger zurückgelegte Mitgliedschaftsdauer abstellt. Dieser Weg empfiehlt sich auch für die berufsständischen Versorgungswerke.

4. Auswirkungen der Satzungsänderungen

Mit den Satzungsänderungen werden:

- Die 45-Jahresgrenze und
- das Recht der Fortsetzung der freiwilligen Pflichtmitgliedschaft aufgehoben sowie
- die Möglichkeit der Überleitung von Versorgungsabgaben beschränkt.

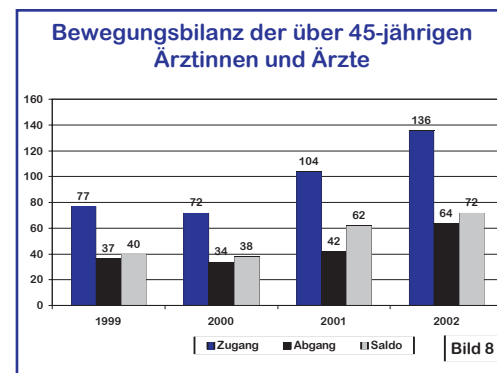
Die 45-Jahresgrenze

Der bisherige Rechtszustand beinhaltet, dass niemand Mitglied werden kann, der älter als 45 Jahre alt ist.

Der Wegfall der 45-Jahresgrenze bedeutet, dass mehr Mitglieder Zugang zum Versorgungswerk finden, die aus versicherungsmathematischer Sicht wegen ihres höheren Alters ein höheres Risiko darstellen. Da davon auszugehen ist, dass auch die anderen Versorgungswerke die 45-Jahresgrenze aufheben werden, bedeutet der Wegfall der 45-

Jahresgrenze andererseits, dass Mitglieder, die älter als 45 Jahre sind, beim Wechsel in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Versorgungswerkes nicht mehr Mitglieder der ÄVWL bleiben können, sondern diese verlassen müssen, weil sie als Folge des Lokalisierungsprinzips in dem neuen Versorgungswerk Pflichtmitglieder sind, ohne das Recht auf Befreiung von dieser Pflichtmitgliedschaft und Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft bei ihrem alten Versorgungswerk zu haben. Insoweit wird das Versorgungswerk von diesen "schlechten" Risiken entlastet.

Ob Zu- und Abgang dieser "schlechten" Risiken sich die Waage halten werden, lässt sich nicht voraussagen. Betrachtet man die Zahlen der



Jahre 1999 bis 2002, würde sich folgende Bilanz ergeben haben

(Bild 8):

Sie sehen, dass in all den aufgeführten Jahren der Zugang den Abgang übersteigt. Ob dies so bleibt, wird die Zukunft zeigen.

Das Befreiungsrecht

Der derzeitige Rechtszustand bewirkt, dass die ÄVWL mehr Mitglieder bekommt, als abgibt.

Die Aufhebung der Fortsetzung der freiwilligen Pflichtmitgliedschaft wird zur Folge haben, dass Mitglieder, die aus dem Zuständigkeitsbereich der ÄVWL wegziehen und ihre ärztliche Tätigkeit in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Versorgungswerkes verlegen, nicht mehr Mitglied der ÄVWL bleiben können. Der Anteil der freiwilligen

Mitglieder wird infolgedessen abnehmen. Aber auch hier gilt, dass dann, wenn auch die anderen Versorgungswerke entsprechende Regelungen vornehmen werden, die Zahl derer, die sich zuvor zulasten der ÄVWL und zugunsten eines anderen Versorgungswerkes haben befreien lassen, sich auf Null reduziert, die ÄVWL insoweit also einen vorher nicht zu verzeichnenden Zugang haben wird. Ob sich Zu- und Abgang die Waage halten werden, lässt sich nicht vorhersagen.

Überleitung

Die Beschränkung des Rechts der Überleitung wird zur Folge haben, dass es weniger Überleitungsfälle geben wird und zwar sowohl beim Zugang als auch beim Abgang. Wie sich dies auswirkt, möchte ich Ihnen an den Zahlen des Jahres 2002 darstellen:

Sowohl beim Zugang als auch beim Abgang hätten die Überleitungen,

- die weniger als 60 Beitragsmonate umfassen, durchgeführt und
- die mehr als 60 Beitragsmonate umfassen, nicht mehr durchgeführt werden können.

Für das Jahr 2002 hätte sich zugunsten der ÄVWL ein Saldo von 32 Überleitungen ergeben.

Man wird allerdings nicht die Prognose aufstellen können, dass sich die Verhältnisse des Jahres 2002 in Zukunft so fortsetzen werden.

Ergebnis:

Insgesamt sind die Folgerungen, die sich aus der Anwendung der EU VO 1408/71 für die berufsständischen Versorgungswerke sowie die ÄVWL ergeben, überschaubar und damit auch lösbar. Sobald der zwischen den Versorgungswerken untereinander noch vorzunehmende Abstimmungsprozess abgeschlossen ist, werden die Arbeiten für die

Satzungsänderung in den Gremien aufgenommen und die Satzungsänderung der Kammerversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Haben Sie Fragen zur Ärzteversorgung?

Herr Geibig steht Ihnen am

Rententelefon

(0251) 5204-124

zu den üblichen Geschäftszeiten zur Verfügung.



Misere an den Kapitalmärkten sorgt für ein unerfreuliches Jahr

Referat des Geschäftsführers Dr. Kretschmer während der Kammerversammlung am 11.10.03



Die Geschäftsjahre 2001 und 2002 waren für die Ärzteversorgung harte und unerfreuliche Jahre. Wir - wie die gesamte Branche - setzten als langfristige Anleger für die Kapitalanlage Risikomodelle ein, die die historischen Schwankungen zu 95 % berücksichtigten. Damit fühlten wir uns wohl, denn die Experten prognostizierten zum Beginn des Jahr 2002 freundliche Kapitalmärkte. **(Bild 1)**

Globalisierung der Weltwirtschaft

Technologie-Fortschritte

Hohe Produktivität

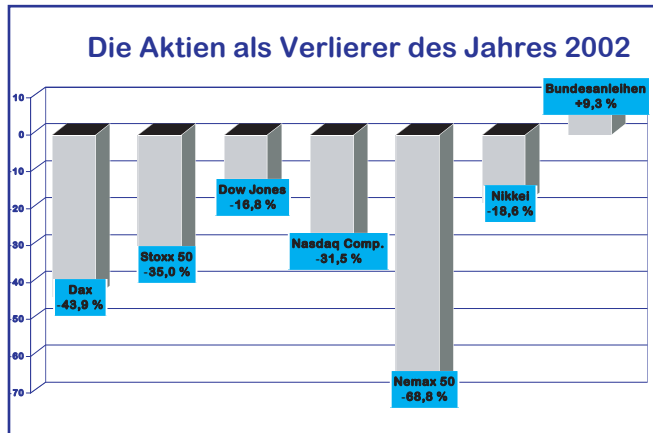
sorgen für ein erfreuliches Jahr 2002 an den Kapitalmärkten

| Bild 1 |

Eine 100 %-ige Sicherheit kann es nie geben, denn das würde eine umfassende Vorhersehbarkeit aller politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen implizieren. Dies ist eine völlig illusorische Vorstellung angesichts

Globalisierung der Weltwirtschaft, Technologiebrüche wie das Internet und Kampf gegen den Terror.

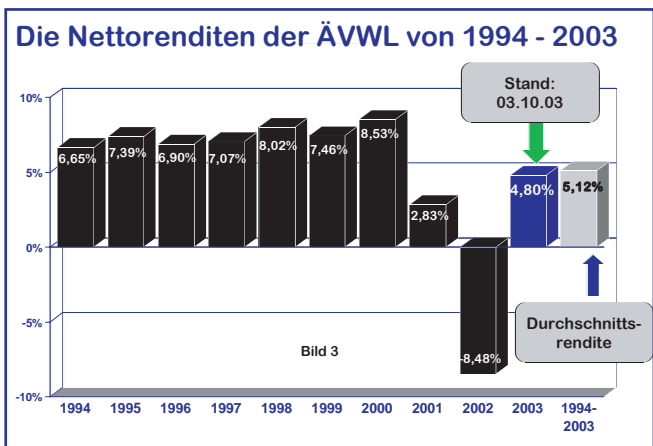
Es kam anders als prognostiziert, die Jahre 2001 und 2002 und der Beginn des Jahres 2003 bis in den März "bescherten" den Investoren den heftigsten und längsten Einbruch an den Aktienmärkten seit Ende des Zweiten Weltkrieges, nur vergleichbar mit der Weltwirtschaftskrise 1929. Wir befanden uns damit außerhalb der 95 %-igen Erfahrungswerte der Vergangenheit bei unseren Risikomodelle. Deutschland war dabei Schlußlicht und wurde von den Verlusten an den Aktienmärkten besonders betroffen. **(Bild 2)**



Berücksichtigt man außerdem die gleichzeitigen Ausfälle im Rentenmarkt mit den Stichworten Enron und Argentinien in ebenfalls historisch bis-

her unbekanntem Größenordnung, so musste die Crash-Situation des Jahres 2002 zu Problemen führen. Unsere Diversifikationen im Immobilienmarkt wurden leider nur im europäischen Ausland mit deutlichen Wertsteigerungen belohnt und leisteten damit nicht den erhofften Ausgleich der Kursverluste an den Kapitalmärkten.

Trotz der Negativrendite im Geschäftsjahr 2002 liegt die Durchschnittsrendite der letzten 10 Jahre bei 5,12 % und damit deutlich über dem Rechnungszins von 4 %.



Die Erzielung des Rechnungszinses wird aber in den nächsten Jahren nicht ausreichen, um die Anforderungen an das Versorgungswerk abzudecken. Diese Anforderungen erfor-

Bild 4

- ✓ Versicherungsmathematische Risiken
- ✓ Verlängerung der Lebenserwartung
- ✓ Tilgungsplan

erfordert in Zukunft eine Rendite von

den auch weiterhin den Einsatz von Risikoanlagen. (Bild 4) Anzumerken ist, dass bei dem heutigen

niedrigen Zinsniveau derzeit die Verlustgefahr eher aus der Rentenanlage als aus der Aktienanlage droht. Angesichts dieses Umfeldes haben wir zusammen mit den Ausschüssen und externer Unterstützung vorhandene Informations- und Kontrollsysteme zu einem geschlossenen Risikosystem zusammengefasst, das Einzelrisiken ständig transparent macht und Verluste limitiert. Der Aufbau einer organisatorisch neutralen Controlling-Abteilung wurde fortgesetzt und damit die gestiegenen Anforderungen an Informationen für alle Beteiligten aus unserer Sicht erfüllt.

Ich denke, wir haben so alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kapitalanlage der Zukunft geschaffen. Es wurden die notwendigen Lehren aus dem Geschäftsjahr 2002 gezogen, wobei wir uns ganz bewusst nicht an den aufsichtsrechtlichen Notwendigkeiten, sondern an den höheren Standards der Versicherungswirtschaft orientieren.

Ich bedanke mich, auch im Namen aller Mitarbeiter, für die nicht selbstverständliche Unterstützung der Selbstverwaltungsorgane, des Vorstandes der Ärztekammer und insbesondere des Präsidenten und Vizepräsidenten in einer äußerst schwierigen Zeit. Ihre Unterstützung ist eine besondere Herausforderung für das angestrebte Ergebnis der nächsten Jahre.

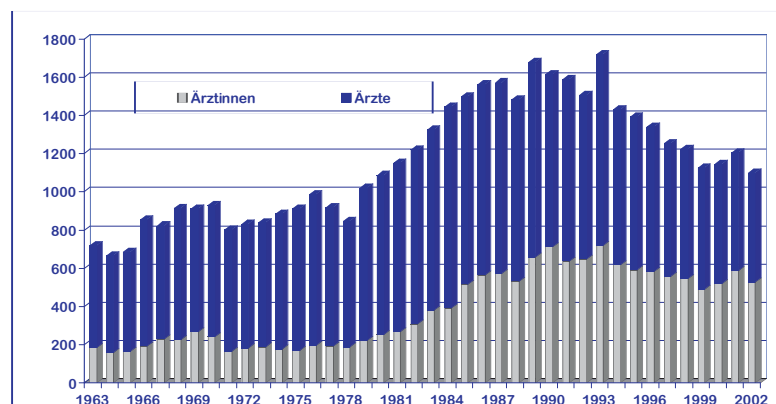
Das Geschäftsjahr 2002 in Kurzform

1. Mitgliedschaft

Anzahl der Mitgliederneuzugänge gesunken

Der positive Trend, der sich bei den Neumitgliedern in den Jahren 2000 und 2001 abzeichnete, setzte sich im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht weiter fort. Es konnten 1.100 Mitglieder neu in das Versorgungswerk aufgenommen werden. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang von 104 Mitgliedern. Die Gesamtmitgliedertzahl ist zum 31.12.2002 auf 32.248 Mitglieder angestiegen. Dies bedeutet einen Zuwachs von 0,24 % gegenüber dem Jahr 2001. Der unterdurchschnittliche Zuwachs bei der Mitgliederzahl ist auf die hohe Zahl der Abgänge aus dem Mitgliederbestand aufgrund

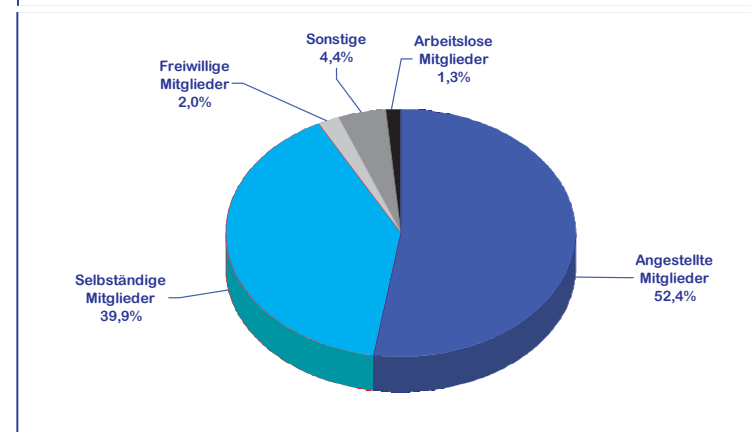
Mitgliederneuzugang



des erstmaligen Bezuges der Altersrente zurückzuführen.

Der Anteil der Mitglieder im Angestelltenverhältnis ist im Jahr 2002 auf 52,4 % von 51,6 % im Jahr 2001 gewachsen. Gleichzeitig ist der Anteil der selbstständigen Mitglieder von 40,2 % auf 39,9 % gesunken. Die genaue Aufteilung des Mitgliederbestandes nach Berufsstatus ist der nachfolgenden Grafik zu entnehmen.

Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach Berufsstatus 2002



2. Beiträge

Im Geschäftsjahr 2002 wurden **Versorgungsabgaben zur Grundversorgung** in Höhe von € 284,0 Mio. entrichtet. Dies bedeutet eine Steigerung von 1,4 %. Das Jahr 2001 hatte mit einer Beitragssteigerung von 3,7 % abgeschlossen.

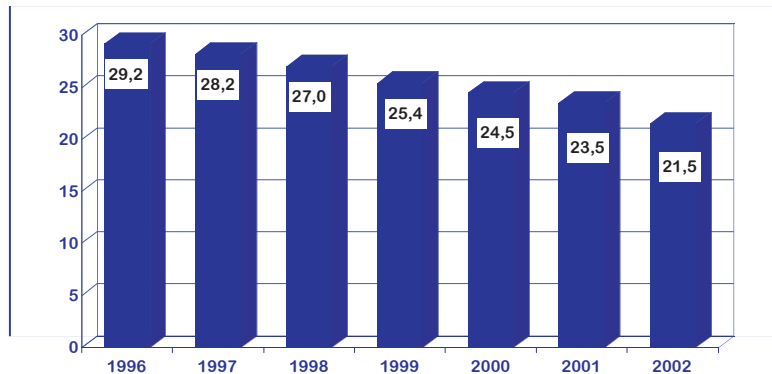
In die **Freiwillige Zusatzversorgung** wurden von 503 Personen insgesamt € 3,3 Mio. geleistet. Dies bedeutet gegenüber dem Jahr 2001 einen Rückgang von € 0,3 Mio.

Die **Gruppe der selbstständigen bzw. niedergelassenen**

Die Anzahl der Höchstabgabenzahler geht weiter zurück

Mitglieder kann man grundsätzlich einteilen in diejenigen, die Höchstabgabe zahlen, in diejenigen, die Pflichtabgabe zahlen und in die Mitglieder, die sich anhand des Einkommensteuerbescheides mit 14 % des Praxisgewinns zu den Versorgungsabgaben veranlagten lassen. Noch vor etwa 10 Jahren waren die Höchstabgabenzahler die größte Beitragsgruppe. Dies hat sich in den letzten Jahren gravierend verändert. Es ist eine Verschiebung der Beitragsgruppen **weg von der Höchstabgabe** und hin zur Pflichtabgabe und zur Beitragsveranlagung per Einkommensteuerbescheid festzustellen. In dieser Verschiebung spiegelt sich die Tatsache, dass sich die Einkommenssituation der selbstständigen Mitglieder in den letzten Jahren verschlechtert hat. Viele Mitglieder sind deshalb nicht mehr bereit bzw. nicht mehr in der Lage, die Höchstabgabe zu entrichten. So zahlten im Geschäftsjahr 2002 2.661 Mitglieder (Vorjahr: 2.933) die Höchstabgabe, die Gruppe der Pflichtabgabenzahler stieg von 5.548 auf 5.704 Mitglieder. Die Gruppe der Mitglieder, die sich anhand

Versorgungsabgaben der selbstständigen Mitglieder
in v. H. der Gesamtzahl der selbstständigen Mitglieder



Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe - auf einen Blick -

	2002	2001	2000
Mitglieder	32.248	32.171	31.859
Mitgliederzugang	1.100	1.204	1.146
Beitragseinnahmen in Mio. €	300,8	301,5	289,3
Altersrenten	4.862	4.224	3.735
Berufsunfähigkeitsrenten	628	614	577
Hinterbliebenenrenten	3.154	3.128	3.084
Versorgungsleistungen in Mio. €	210,7	184,2	170,2
Kapitalanlagen in Mio. €	5.486,8	5.891,4	5.614,0
Vermögenserträge in Mio. €	247,8	360,7	527,0
Brutto-Vermögensrendite in v. H.	3,79	5,72	9,75
Verwaltungskosten in v. H. der Beitragseinnahmen	1,36	1,29	1,34
Bilanzsumme in Mio. €	6.113,2	5.965,2	5.692,7

des Einkommensteuerbescheides veranlagten lassen betrug 4.016 Mitglieder, nach 3.997 im Jahr 2001.

Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nahe 100 %

Die **Gruppe derer, die den Angestelltenversicherungspflichtbeitrag** zahlen, ist die größte Mitgliedsgruppe der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Es handelt sich hierbei um angestellt tätige Mitglieder, die **bis auf wenige Ausnahmen** (48 Mitglieder) gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen

Rentenversicherung zugunsten der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe befreit sind. Diese zahlen den Beitrag, den sie ansonsten an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen hätten. Der Beitrag der von der Angestelltenversicherungspflicht befreiten Mitglieder wird je zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

Neben diesen Mitgliedern, die den Angestelltenversicherungspflichtbeitrag zahlen, entrichten weitere 636 Mitglieder, im Vorjahr 653 Mitglieder, zu ihrem AV-Pflichtbeitrag noch einen zusätzlichen, freiwilligen Beitrag und stocken ihre Versorgungsabgabe auf die Höchstabgabe auf. Zu diesem zusätzlichen Beitrag, der die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung noch weiter verbessert, zahlt der Arbeitgeber in der Regel keinen Zuschuss.

Die Anzahl der **arbeitslosen** Ärztinnen und Ärzte ist erneut gesunken. Zum 31.12.2002 betrug der Anteil der arbeitslosen Mitglieder 1,3 % (Vorjahr: 1,5 %). Sofern es sich um vormals angestellte Mitglieder handelt, übernimmt das zuständige Arbeitsamt für die arbeitslosen Mitglieder nach den Vorschriften des SGB III die Zahlung des Rentenversicherungsbeitrages zur Ärzteversorgung.

3. Leistungen

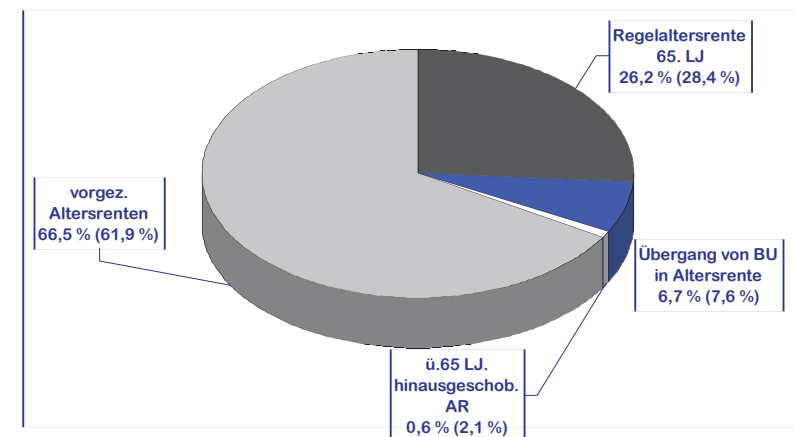
Im Jahr 2002 wurden Versorgungsleistungen in Höhe von rd. € 210,7 Mio. gezahlt. Im Vorjahr waren es rd. € 184,2 Mio. Die Entwicklung der Versorgungsleistungen verläuft im Rahmen der im versicherungsmathematischen Gutachten niedergelegten Prämissen.

Der Zustrom zur vorgezogenen Altersrente ist weiterhin hoch

Bei den **Altersrenten** wurde die vorgezogene Altersrente wie in den Vorjahren auch im Geschäftsjahr 2002 stark in Anspruch genommen. Der Anteil der vorgezogenen Altersrenten am Neuzugang der Renten stieg im Jahr 2002 von 61,9 % auf 66,5 %.

Nachdem die Ärzteversorgung ihre Satzung ab dem 01.01.2002 dahingehend geändert hatte, dass die Altersrente bereits mit Vollendung des 60. Lebensjahres bezogen werden kann, wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr nochmals ein erheblicher Zuwachs an vorgezogenen Altersrenten registriert.

Aufteilung der Altersrentenzugänge 2002 (2001)

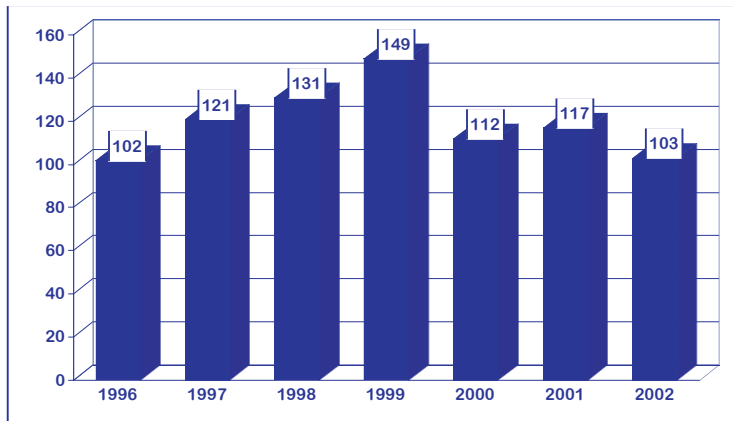


Der Zugang zur Berufsunfähigkeitsrente war geringer als in den letzten Jahren

Die Anzahl der **Berufsunfähigkeitsrentner** hat sich im Jahr 2002 von 614 auf 628 erhöht. Mit 103 Rentenzugängen im Jahr 2002 war der Zugang zur Berufsunfähigkeitsrente deutlich geringer als in den letzten Jahren.

Bei insgesamt 89 Mitgliedern endete im Geschäftsjahr 2002 die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Gründe für das Ausscheiden waren Tod, Reaktivierung oder Vollendung des 65. Lebensjahres. In letzterem Fall geht die Berufsunfähigkeitsrente in die Altersrente über.

Rentenzugänge zur Berufsunfähigkeitsrente



Die **Hinterbliebenenrenten** teilten sich zum 31.12.2002 auf in 2.394 (Vorjahr: 2.369) Witwenrenten, in 107 (Vorjahr: 101) Witwerrenten und 653 (Vorjahr: 658) Halbwaisen- und Waisenrenten.

4. Wirtschaftliches Umfeld und Vermögensanlage

Deutschland befindet sich in einer Stagnation

Die Wirtschaftsflaute in Deutschland hat sich auch im Jahr 2002 fortgesetzt. Das Bruttoinlandsprodukt wuchs im Vergleich zum Jahr 2001 lediglich um 0,2 %, was das geringste Wirtschaftswachstum seit 1993 bedeutet. Es war lediglich dem Außenhandel zu verdanken, dass Deutschland nicht in eine Rezession abgerutscht ist. Der Export von Wirtschaftsgütern und Dienstleistungen konnte um 2,6 % gesteigert werden, während gleichzeitig der Import um 2,1 % abnahm. Der Handelsbilanzüberschuss stieg auf ein Rekordergebnis von € 126,2 Mio.. Im Jahr 2001 betrug der Überschuss lediglich € 95,5 Mio.. Deutschland hat sich in den letzten Jahren in eine nicht unproblematische Exportabhängigkeit begeben. Rund 35 % des Bruttoinlandsprodukts werden durch den Außenhandel erwirtschaftet. In anderen Ländern ist diese Quote deutlich niedriger. In Frankreich und Großbritannien 28 % und in den USA sogar nur 10 %.

Die Einführung des Euro zum Beginn des Jahres 2002 führte zu einer allgemeinen Verunsicherung hinsichtlich des Preisniveaus. Das Schlagwort vom "Teuro" machte die Runde und viele Verbraucher übten sich angesichts dieser Diskussionen in Kaufzurückhaltung. Verschärft wurde diese Situation durch eine wieder steigende Arbeitslosigkeit und durch Vermögenseinbußen infolge der schwachen Aktienmärkte.

Die aufgrund der geringen Nachfrage nur schwach ausgelasteten Produktionskapazitäten der Unternehmen ließen die Ausrüstungsinvestitionen um 7,7 % gegenüber dem Vorjahr absinken. Auch die Bauwirtschaft setzte, wie schon in den Vorjahren, ihren "Schrumpfungsprozess" weiter fort. Die Investitionen sanken um 5,9 % gegenüber dem Vorjahr.

Hoffnungsvolle Ansätze in bestimmten Bereichen wurden "erstickt" durch die andauernd schwelende Irakkrise. Als Folge der sich zuspit-

Die "schwelende" Irak-Krise verbindet eine Verbesserung der Wirtschaftslage

zenden weltpolitischen Lage wurden Investitionsentscheidungen von Unternehmen und von Verbrauchern verschoben oder sogar gestrichen. Ein steigender Ölpreis mit einer damit verbundenen Verteuerung der Benzinpreise und Produktionskosten dämpften die Wirtschaftstätigkeit nachhaltig.

Die **Preissteigerungsrate** befand sich im letzten Jahr wieder auf dem Rückzug. Im Jahresverlauf ist der Preisindex für die Lebenshaltung privater Haushalte um 1,3 % gestiegen. Im Jahr 2001 hatte die Preissteigerungsrate noch 2,5 % betragen. Damit wurde auch offiziell bestätigt, dass die Einführung des Euro nicht mit einer, von vielen Verbrauchern subjektiv empfundenen, Teuerungswelle verbunden war.

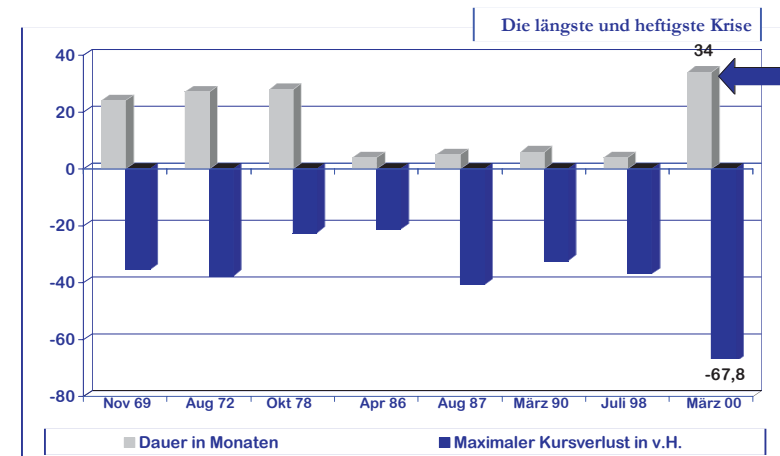
Für den **Euro** markierte das Jahr 2002 eine Trendwende. Die europäische Währung konnte rd. 19 % gegenüber dem Dollar an Wert gewinnen. Dies bedeutete den ersten Anstieg auf Jahresbasis seit der erstmaligen Notierung des Euro am 03. Januar 1999. Der Anstieg ist aber eher mit einer Schwäche des Dollars zu begünden, als mit einer Eurostärke. Zweifel an einem schnellen Aufschwung der US-Wirtschaft, verbunden mit einer steigenden Verschuldung der privaten Haushalte und des Staates veranlassten die Investoren dazu, die Anlagen in Euro überzugewichten. Ein wesentlicher Faktor der Dollarschwäche sind auch die nach wie vor bestehenden Unsicherheiten über eine kriegerische Auseinandersetzung in der Golfregion.

Die Aktienmärkte "schlittern" in ein Desaster

Die **Aktienmärkte** erlebten im abgelaufenen Jahr das dritte Verlustjahr in Folge. Waren die letzten beiden Jahre schon für alle Investoren sehr schmerzhaft, so "schlitterte" man im Jahr 2002 in ein Desaster. Alle großen Indices der Industriestaaten stürzten in die Tiefe und "fuhren"

Rekordverluste ein. Insgesamt wurden in der bisher 34 Monate andauernde Börsenbaisse weltweit Vermögenswerte in einer Größenordnung von 12.000 Milliarden US-Dollar vernichtet.

Die wichtigsten DAX-Krisen der letzten 30 Jahre



Die schlechte Entwicklung vollzog sich entgegen aller Prognosen von Banken und Investmenthäuser zum Beginn des Jahres. Damals waren die Experten optimistisch und erwarteten nach den Minusjahren 2000 und 2001 wieder Gewinne an der Aktienmärkten. Einerseits erfüllten sich die optimistischen volkswirtschaftlichen Szenarien wie Konjunkturerholung und steigende Unternehmensgewinne nicht. Andererseits waren jedoch auch exogene Faktoren mitbestimmend für das Verfehlen der Prognosen. Bilanzskandale und -fälschungen in größerem Umfang, wie z.B. von den US-Firmen Enron und Worldcom untergruben massiv das Vertrauen der Anleger. Zudem legte sich im Laufe des Jahres der Schatten der Irak-Krise über die Märkte, was die Unsicherheiten über die weitere Entwicklung noch verstärkte.

Die **Rentemärkte** und hier vor allem die Staatsanleihen haben von

den Krisenszenarien an den Aktienmärkten profitiert. Im Laufe des Jahres gingen die Anleger immer mehr dazu über, ihr Geld aus den Aktienmärkten herauszuziehen und in dem "sicheren Hafen" Rentenmarkt anzulegen. Die Folge war ein deutlicher Renditerückgang. Für 10-jährige Bundesanleihen ging die Rendite von 5,30 % im März auf 4,20 % zum Jahresende zurück. Die Gesamtperformance am Rentenmarkt in Deutschland betrug 9,3 %.

Die Vermögensanlage der Ärzteversorgung

*Der Aktiencrash
"beschert" ein
Verlustjahr*

Das Jahr 2002 wird wohl für Privatversicherungen, Pensionskassen und auch für berufsständische Versorgungswerke als das schwierigste Jahr seit vielen Jahrzehnten in Erinnerung bleiben. Alle kapitalgedeckten Einrichtungen, die aus den eingezahlten Beiträgen einen Deckungsstock bilden und die schon aus Gründen der Mischung und Streuung einen Teil ihres Vermögens in Aktien anlegen, erlitten erhebliche Verluste. Auch die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, die rd. 23 % ihres Vermögens in Aktien hielt, war davon betroffen. Doch im Gegensatz zu vielen anderen institutionellen Anlegern war die Ärzteversorgung im Jahresverlauf aus Liquiditätsgründen nicht gezwungen, die Aktienbestände auf niedrigem Niveau zu veräußern und dadurch erhebliche Verluste zu realisieren. Als langfristiger Investor vermied die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe damit auch eine spekulative Veränderung eines Anlagesegments, das über größere Zeiträume hinweg immer seine Überlegenheit unter Beweis gestellt hat. Die im Jahresabschluss ausgewiesenen Abschreibungen auf Wertpapiere und Anteile in Höhe von € 664 Mio. stellen somit zum Stichtag 31.12.2002 lediglich Buchverluste dar. Zwar führen die Abschreibungen im Jahresergebnis zu einem Fehlbetrag, doch bei einer Erholung der Aktienbörsen in nächster Zeit besteht die Möglichkeit, dass Gewinne entstehen.

Aufgrund der desolaten Entwicklung an den Aktienmärkten wurden

die guten Ergebnisse der anderen Anlagesegmente weit überkompensiert und somit in den Hintergrund gedrängt. So konnte beispielsweise aus dem direkt angelegten Immobilienvermögen im Jahr 2002 eine Bruttorendite von 7,04 % erzielt werden. Aber auch die Vergabe von Hypothekendarlehen sowie die Anlage in Rentenpapieren sowohl im Direktbestand als auch in den Fonds lieferten einen überdurchschnittlichen Ergebnisbeitrag.

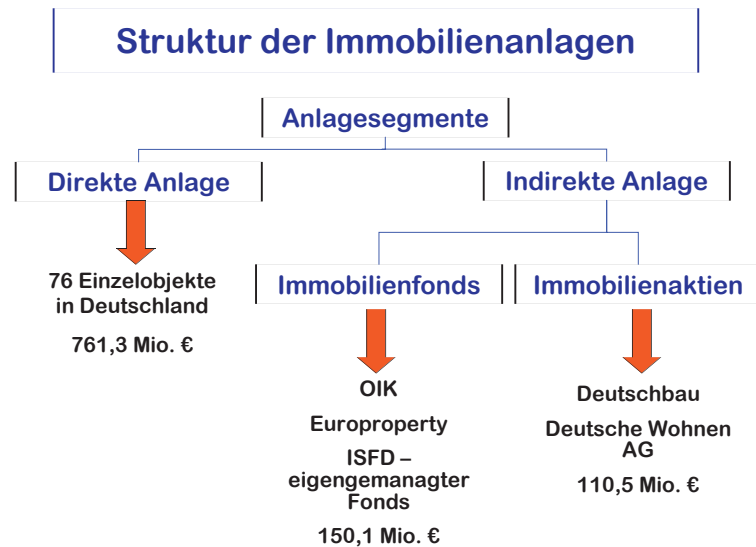
Aus den einzelnen Vermögenssegmenten konnten im Jahr 2002 einschließlich der Gewinne aus der Veräußerung von Kapitalanlagen Erträge in Höhe von rd. € 247,8 Mio. erzielt werden. Daraus errechnet sich für das Jahr 2002 eine Bruttovermögensrendite in Höhe von 3,79 %. Die Ärzteversorgung macht von dem § 341 b HGB keinen Gebrauch, der die Möglichkeit des Verzichts auf Abschreibungen auf Kapitalanlagen bei "vorübergehenden Wertminderungen" vorsieht. Zu Gunsten der Bilanzklarheit wird die Bildung von "stillen Lasten" vermieden und die Kursverluste aus der Kapitalanlage per 31.12.2002 werden in voller Höhe abgeschrieben. Aus diesem Grund wird eine Nettorendite in Höhe von -8,5 % ausgewiesen.

*Gute Ergebnisse
mit antizyklischem
Engagement bei der
Immobilienanlage*

In einem äußerst schwierigen gesamtwirtschaftlichen Umfeld, das durch einen neuen Rekord an Firmeninsolvenzen und den bekannten Problemen insbesondere des Einzelhandels gekennzeichnet ist, konnte die Ärzteversorgung mit dem **Immobilienbestand** erneut gute Ergebnisse erzielen. Positiv wirkte sich aus, dass sie an dieser klassischen Anlageform festhielt, obwohl viele institutionelle Anleger ihr den Rücken kehrten. In der Immobilienanlage ist die Ärzteversorgung sehr gut aufgestellt und kann den Marktentwicklungen gelassen entgehen.

Der Anteil des direkten Immobilienvermögens sank von 13,2 % auf 12,5 % zum Ende des Jahres 2002 ab. Einschließlich des indirekten Im-

mobilienvermögens beträgt der Anteil allerdings 16,8 % der Bilanzsumme und blieb damit gegenüber dem Vorjahr (16,7 %) fast unverändert..



Das **Vermögensanlagesegment der Hypothekendarlehen** konnte auch im abgelaufenen Geschäftsjahr weiter ausgebaut werden. Insgesamt konnten bis zum Ende des Jahres 2002 die Darlehenszusagen um 24,4 % auf € 229,1 Mio. gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. Die Vergabe der Hypothekendarlehen erfolgt nicht im Direktgeschäft, sondern fast ausschließlich über Kooperationspartner im Bereich von Banken und Finanzinstituten. Damit können die Verwaltungskosten in unserem Hause niedrig gehalten werden.

Das Anlagesegment der Hypotheken- und Grundschuldforderungen ist zum Ende des Geschäftsjahres 2002 auf 17,6 % der Bilanzsumme angewachsen. Im Jahr 2001 betrug der Anteil noch 14,7 %.

Die Ärzteversorgung stellt aus ihrem Immobilienbestand vor:

Düsseldorf, Am Seestern 5

Das 5.500 qm große Grundstück ist das erste und zentralste Grundstück bei der Einfahrt in das Bürogebiet "Seestern" und bietet beste Anbindungen an die vorhandene Infrastruktur des Bürostandortes. Auf dem Grundstück wurde ein siebengeschossiges Bürogebäude mit zentralem Aufzugs- und Treppenhauskern sowie einer zweigeschossigen Tiefgarage mit 263 Stellplätzen errichtet. Das gesamte Gebäude ist angemietet von Vodafone D2 GmbH, die hier Arbeitsplätze für 450 Mitarbeiter einrichtete. Im Erdgeschoß des Gebäudes erstellte die Mieterin ein Casino mit Küche und Außenterrasse. Die gesamte Nutzfläche von 10.420 qm wurde langfristig vermietet.

Die Gebäudestruktur wurde bereits in der Planungsphase auf



Vermietung an bis zu 20 Einzelmieter ausgerichtet und berücksichtigt schon jetzt eine eventuelle Drittverwendungsfähigkeit.



Die niedrigen bzw. sinkenden Renditen an den Rentenmärkten waren auch im Jahr 2002 der Grund dafür, dass der Anteil der Rentenpapiere am Gesamtvermögen weiter schrumpfte. In **Namenschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen** wurde im Jahr 2002 € 105,4 Mio neu investiert. Da aber gleichzeitig durch Tilgungen und Verkäufe Abgänge aus dem Bestand in Höhe von € 158,5 Mio. zu verzeichnen waren, ging der Anteil dieses Anlagesegments von 16,6 % auf 15,4 % der Bilanzsumme zurück.

Die gleiche Situation war bei den **festverzinslichen Wertpapieren** gegeben. Zuflüssen in Höhe von € 114,9 Mio. standen Abgänge und Abschreibungen in einer Größenordnung von € 207 Mio. gegenüber. Der Anteil dieser Rentenpapiere verminderte sich von 4,7 % auf 3,1 % zum 31.12.2002.

Das Segment der **Fondsanlage** litt im vergangenen Geschäftsjahr erheblich unter dem drastischen Kursverfall der Aktien an den Weltbörsen. Wie auf Seite 26 bereits erläutert, werden in der Bilanz keine "stille Lasten" gebildet. Die Vermögenswerte wurden nach dem strengen Niederstwertprinzip behandelt und auf den Kurswert per 31.12.2002 abgeschrieben. Auch die gute Performance der Rentenfonds konnte an dem hohen Abschreibungsvolumen nichts ändern.

5. Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten für den Versicherungsbetrieb sind im abgelaufenen Geschäftsjahr von 1,29 % auf 1,36 % der Beitragseinnahmen gestiegen.

Die Kosten für die Kapitalanlage in Relation zur Bilanzsumme beliefen sich in 2002 auf 0,36 % (Vorjahr: 0,37 %)

6. Bestätigungsvermerk

Der Rechnungsabschluß zum 31.12.2002 wurde von den Wirtschaftsprüfern Dr. Claus, Dr. Paal und Partner aus Münster geprüft. Es wurde der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk erteilt.

Informationen der Verwaltung

1. Versorgungsabgaben für das Jahr 2004

Jedem Mitglied wurde bereits Anfang Dezember seine Versorgungsabgabe für das Jahr 2004 in einem persönlichen Anschreiben übermittelt. Nachfolgend sind nochmals die **wichtigsten** Versorgungsabgaben aufgeführt.

für selbständige Ärztinnen und Ärzte

Höchstabgabe	€ 12.994,80/Jahr	€ 1.082,90/Monat
Pflichtabgabe	€ 10.995,60/Jahr	€ 916,30/Monat

für angestellte Ärztinnen und Ärzte

Höchstbeitrag zur Angestelltenversicherung	€ 1.004,25/Monat
--	------------------

Der Höchstbeitrag ist nur zu zahlen, wenn das rentenversicherungs-pflichtige Bruttoentgelt die Beitragsbemessungsgrenze von € 5.150,- erreicht bzw. übersteigt. Liegt das Bruttoentgelt unter der Beitragsbemessungsgrenze, so beträgt der Beitrag 19,5 % des Bruttoentgelts.

für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder können im Jahr 2004 einen Beitrag wählen, der zwischen der Mindestabgabe (€ 2.998,80/Jahr bzw. 249,90/Monat) und der Höchstabgabe (€ 12.994,80/Jahr bzw. 1.082,90 Monat) liegt.

2. Wichtiger Hinweis für unsere Rentenbezieher/Innen

Ende Dezember erhalten unsere Rentner, wie in jedem Jahr, die Mitteilung über die Höhe der Rente ab dem 01.01.2004. Gleichzeitig mit dieser Mitteilung wird eine **Rentenjahresbescheinigung** versandt, auf der durch Unterschrift bestätigt werden muss, dass die Voraussetzungen für die Rentenzahlung nach wie vor bestehen. **Die Unterschrift muss nicht beglaubigt sein, so dass eine schnelle Rücksendung der unterschriebenen Erklärung möglich ist. Bitte helfen Sie uns, Verwaltungskosten zu senken und senden Sie die Erklärung ohne Anmahnung zurück.**

3. Die Ärzteversorgung im Internet

Unter der Internetadresse: www.aevwl.de ist die Ärzteversorgung seit Anfang dieses Jahres im Internet präsent. Zentrum unserer Homepage ist ein **umfangreiches Informationsangebot**. Alle wesentlichen Satzungsregelungen bezüglich der Mitgliedschaft, der Versorgungsabgaben und der Versorgungsleistungen werden erläutert.

Weiterhin stehen einige Merkblätter, wie z. B. zur Altersteilzeit, zur vorgezogenen Altersrente und zu den Kindererziehungszeiten zum Download zur Verfügung.

Die Satzung der Ärzteversorgung ist einzeln nach Paragraphen aufrufbar und auch die versandten Versorgungsbriefe ab dem Jahr 2000 können gelesen und/oder ausgedruckt werden.

Für unsere Neumitglieder steht der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zum Download bereit. Wenn es gewünscht wird, kann der Antrag am Bildschirm ausgefüllt werden. Dasselbe gilt für den Erhebungsbogen, den unsere Neumitglieder ausgefüllt einreichen müssen.

Wir werden die Informationen, die über das Internet angeboten werden immer auf dem neuesten Stand halten und Schritt für Schritt ausweiten. Ein Besuch unserer Homepage lohnt sich !

**Referat des stellvertretenden Vorsitzenden des
Verwaltungsausschusses Herrn Dr. med. Hospes
vor der Kammerversammlung am 11.10.2003**

Sehr geehrter Herr Präsident,
meine sehr verehrten Damen, sehr geehrte Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie sehen mich heute hier stellvertretend für unseren erkrankten Kollegen Schlingmann, der sich nach einer notwendigen operativen Behandlung noch in einer stationären onkologischen Rehabilitationsbehandlung befindet. Sein Optimismus, heute selbst zu Ihnen sprechen zu können, hat sich durch den sehr zögerlichen Heilverlauf nicht bestätigt. Herr Dr. Schlingmann befindet sich jedoch auf dem Wege der Besserung, so dass die Entlassung aus der stationären Behandlung in den nächsten Wochen absehbar ist. Ich denke, wir wünschen ihm - auch von dieser Stelle - baldige Genesung.

Die Rente und die Altersvorsorge steht in Deutschland wieder oder immer noch auf der Tagesordnung. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht über die Thesen der Rürup-Kommission, über neue Rentenreformen, Absenkung des Rentenniveaus und Bürgerversicherungen diskutiert wird. Dasselbe gilt auch für die Herzog-Kommission, die in diesen Tagen ihren Bericht vorgelegt hat. Damit sage ich Ihnen nichts Neues, denn das war in den vergangenen Jahren ebenso. Die Atempausen zwischen den einzelnen Rentenreformen werden immer kürzer, kaum ist eine Rentenreform beschlossen und im Bundesgesetzblatt veröffentlicht, beginnt die Diskussion über die Notwendigkeit einer weiteren Reform, wobei das Wort Reform in diesem Zusammenhang mit Rentenkürzungen gleichzusetzen ist. Es werden wohl noch einige Jahre vergehen, bis alle Entscheidungsträger erkannt haben, dass der Generationenvertrag vor dem Hintergrund der hohen Arbeitslosigkeit und der "Vergreisung" der Gesellschaft in dieser Form keine Zukunft mehr hat. Die Altersvorsorge ist eine langfristige

Angelegenheit und es müssen rechtzeitig die Weichen gestellt werden, wenn der Zug mehr in Richtung Kapitaldeckung und privater Vorsorge fahren soll. Mit der Riester-Rente ist ein erster, zaghafter Schritt getan worden, der aber bei weitem noch nicht ausreicht. Andere Länder sind uns auf diesem Gebiet deutlich voraus.

Ein Vorschlag der Rürup-Kommission beinhaltet die Heraufsetzung des Rentenalters von 65 auf 67 Jahre. Diese Vorschlag wurde in der letzten Woche auch von der Herzog-Kommission aufgegriffen. Besonders Deutschland bei diesem Thema einen großen Nachholbedarf hat. Nur 38,4 % der 55 bis 64-jährigen waren im Jahr 2002 noch erwerbstätig.

In diesen Trend reiht sich auch die Ärzteversorgung ein. Wie Sie aus dem Geschäftsbericht entnommen haben, ist der Anteil der vorgezogenen Altersrenten in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Im Jahr 2002 nahmen 66,5 % der neu zugegangenen Altersrentner die vorgezogene Altersrente in Anspruch, d.h. sie waren jünger als 65 Jahre. Jedoch hat dies in unserem Versorgungswerk für die Solidargemeinschaft keine negativen Folgen, da beim vorzeitigen Bezug der Altersrente kostendeckende versicherungsmathematische Abschläge erhoben werden.

Die diesjährige Rentendiskussion unterscheidet sich von der Debatten der letzten Jahre, denn neben der gesetzlichen Rentenversicherung steht plötzlich auch die private Altersvorsorge in den Schlagzeilen und immer neue Negativmeldungen aus dem Bereich der Lebensversicherung sorgen für allgemeine Verunsicherung in der Bevölkerung. Von Schief lagen und stillen Lasten ist die Rede. Eine Lebensversicherungsgesellschaft, nämlich die Mannheimer Versicherung, musste bereits der Auffanggesellschaft Protector, die von den Lebensversicherungsgesellschaften in Deutschland ins Leben gerufen wurde, übergeben werden, weil sie nicht mehr in der Lage war, ihren vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen. Sogar das

"Flagschiff" Allianz kam ins Schlingern und der Börsenkurs fiel in sich zusammen. Was war geschehen ? Kommt neben dem Umlageverfahren, so wie es in der gesetzlichen Rentenversicherung praktiziert wird, nun auch das Kapitaldeckungsverfahren ins Gerede ?

Die Aktienhausse, die sich an den großen internationalen Börsen ab 1995 immer mehr beschleunigt hatte, wurde im Frühjahr 2000 abrupt beendet. Der Kursverfall an den Finanzmärkten hielt auch im Jahr 2001 weiter an und bescherte den Investoren erhebliche Verluste. Fast alle Experten waren deshalb nach den verlustreichen Jahren zum Beginn des Jahres 2002 für die Aktienentwicklung positiv gestimmt. Ich möchte unserem Geschäftsführer Herr Dr. Kretschmer nicht vorgehen, deshalb darf ich meine Ausführungen zu diesem Punkt abkürzen. Heute wissen wir, dass die positive Einschätzung eine eklatante Fehleinschätzung war. Die Aktienmärkte in den Industrieländern erlebten ein Debakel und der deutsche Aktienmarkt schoss dabei, im negativen Sinne, mit einem Verlust von 44 % den Vogel ab. Natürlich waren bestimmte Ereignisse nicht vorherzusehen, wie z.B. die zunehmenden Spannungen zwischen den USA und dem Irak und die betrügerische Energie bestimmter Firmenbosse (Wordcom und Enron), die ihre Bilanzen frisierten und manipulierten und somit für einen erheblichen Vertrauensverlust unter den Investoren sorgten. Fakt ist, es bleibt unter dem Strich ein verlustreiches Jahr, das alle kapitalgedeckten Altersversorgungssysteme noch einige Zeit beschäftigen wird.

Von diesem Crash an den Aktienmärkten war auch die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erheblich betroffen. Sie hat aus diesem Grund, und da rede ich nicht um den "heißen Brei", ihr schlechtestes Ergebnis seit Gründung des Versorgungswerkes im Jahr 1960 erzielt. In der Bilanz ist eine Unterdeckung von rd. 555 Mio. € ausgewiesen, die in den kommenden Jahren in Übereinstimmung mit der Aufsichtsbehörde zu tilgen sein wird. Dies bedeutet, dass wir auch zum 01.01.2004 die Anwartschaften und laufenden Renten nicht erhöhen können. Auch wenn diese Nachricht und das Ergebnis negativ ist, so gibt es auch hier

eine zweite Seite der Medaille.

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat nach dem Desaster an den Aktienmärkten "reinen Tisch" gemacht und den Wertpapierbestand streng nach dem Niederstwertprinzip auf den Marktwert zum 31.12.2002 abgeschrieben. Sie schiebt somit keine stillen Lasten in der Bilanz vor sich her wie fast alle Versicherer und auch einige berufsständische Versorgungswerke. Jeder Anstieg der Aktienkurse nach dem 31.12.2002 wirkt sich somit gewinnsteigernd auf das Geschäftsergebnis der Ärzteversorgung aus.

Natürlich kann man einwenden, die Ärzteversorgung hätte im zurückliegenden Geschäftsjahr ihre Aktienquote deutlich reduzieren müssen. Dies haben wir aus gutem Grund nicht getan, weil wir als langfristiger Investor von der Aktie als ertragreiches Investment auch weiterhin überzeugt sind. Kein Fachmann bezweifelt, dass eine stattliche Aktienquote in jedes ausgewogene Vermögensportefeuille gehört, denn wo soll die notwendige Rendite denn erwirtschaftet werden, wenn für langlaufende festverzinsliche Wertpapiere nur Verzinsungen von um die 4 % und darunter erzielt werden.

Wenn wir verkauft hätten, wären erhebliche Kursverluste realisiert worden. Die privaten Versicherungen wurden von ihrer Aufsichtsbehörde dazu gezwungen, was sicherlich zu dem Kursverfall erheblich beigetragen hat. Heute haben die meisten privaten Versicherungen nur noch einen geringen Aktienbestand in ihrem Vermögen und schauen dem Kursanstieg an den Aktienbörsen hinterher.

In den letzten Jahren wurde vor der Kammerversammlung immer wieder auf die neue Sterbetafel der berufsständischen Versorgungswerke und die verlängerte Lebenserwartung hingewiesen. Dies möchte ich heute in dieser ausführlichen Form nicht tun. Ich darf Ihnen jedoch in Erinnerung rufen, dass durch die im Vorjahr beschlossene Satzungsänderung, die 8 Grundjahre abzuschmelzen bzw. für den Neuzugang ganz zu streichen, die Unterdeckung von damals über 900 Mio. € auf 320 Mio. € zurückgeführt werden konnte. Dieser

Betrag ist in der oben erwähnten Unterdeckung von 550 Mio. € aufgegangen. Es befinden sich also auch hinsichtlich der Längerlebigkeit keine weiteren stillen Lasten in der Bilanz.

Ich möchte Ihnen heute an dieser Stelle nochmals dafür danken, dass Sie der Satzungsänderung im letzten Jahr zugestimmt haben. Im Kreise unserer Mitglieder sind wir mit dieser Satzungsmaßnahme auf wenig negative Resonanz gestoßen. Es wurde teilweise sogar sehr großes Verständnis für diese notwendige Maßnahme gezeigt und wir sind überzeugt, dass diese Satzungsänderung ein Schritt in die richtige Richtung war.

Was uns an der vor einigen Jahren erstellten Sterbetafel für Heilberufe besonders überrascht hat, war die Tatsache, dass sich für diese Bevölkerungsgruppe eine deutlich höhere Lebenserwartung ergibt, als für die Gesamtbevölkerung. Interessanterweise hat man die gleiche Entwicklung jetzt für Beamte ermittelt. Die Bundesregierung hat für ihren Versorgungsbericht eine spezielle Sterbetafel für Beamte entwickelt und siehe da, es ergibt sich eine um 2,3 Jahre längere Lebenserwartung als die Gesamtbevölkerung. Dies war ein Grund für die Rürup-Kommission, die Einbeziehung der Beamten in die gesetzliche Rentenversicherung abzulehnen. Wenn dieses Argument für die Beamten gilt, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, dann gilt dies auch für die berufsständischen Versorgungswerke, denn hier ist die gleiche Ausgangslage vorhanden. Zu dieser für uns erfreulichen Schlussfolgerung kommt dann auch die Rürup-Kommission.

Zitat:

"Die Kommission spricht sich gegen eine Ausweitung des versicherungspflichtigen Personenkreises um Beamte und Selbständige aus. Mit einer solchen Maßnahme könnte bestenfalls vorübergehend der Beitragssatz gesenkt werden. Auf Dauer droht sogar ein höherer Beitragssatz. In jedem Fall würde die im Umlageverfahren begründete implizite Staatsschuld ausgeweitet, wenn Personen in die Versicherungspflicht gezwungen würden, die ihre Altersvorsorge bis-

lang auf kapitalgedeckter Basis organisieren, wie dies für einen guten Teil der Selbständigen gilt. Dies wäre kein Beitrag zur Steigerung der finanziellen Nachhaltigkeit der Rentenversicherung". (Ende des Zitats)

Ich komme zum Schluss: Mit den Umdrucken Nr. 1, 2 und 3 Ihrer Unterlagen legen wir Ihnen das Ergebnis eines sehr schwierigen Geschäftsjahres vor. Ich möchte Sie dringend bitten, diese Umdrucke positiv zu bescheiden. Alternativen dazu boten sich aus unserer Sicht nicht an. Sie bieten aber die Grundlage für ein zukünftiges, hoffentlich auch positiveres Geschäftsergebnis in diesem und in den nächsten Jahren.

Trotz des wenig befriedigenden Ergebnisses 2002 möchte ich allen Mitarbeitern unseres Versorgungswerkes danken für Ihren Fleiß und Ihr Engagement mit dem sie die gestellten Aufgaben gemeistert haben. Das war häufig nicht leicht - und hier weiß ich, wovon ich rede. Auch den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses, an dessen Spitze Herrn Kollegen Müller, gilt mein Dank für die gedeihliche Zusammenarbeit.

Ihnen, meine Damen und Herren Kollegen danke ich für Ihre Geduld und Aufmerksamkeit.
