

AUSGABE 37

2023

VersorgungsMagazin

KAMMERVERSAMMLUNG

*Resilient durch das Krisenjahr 2022:
Ärzteversorgung dynamisiert um 1,25 Prozent*

INTERVIEW MIT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

*Energiewende, Zinswende, Zeitenwende:
Die ÄVWL bleibt krisenfest*

DAS ELEKTRONISCHE BEFREIUNGSANTRAGSVERFAHREN

Neuregelung seit Januar 2023

VERGLEICH ÄVWL ZUR DRV

*Wie funktioniert die ÄVWL?
Vorurteile und Irrtümer beim Vergleich der Systeme*



ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

Die ÄVWL auf einen Blick

	2022	2021	VERÄNDERUNG (in %)
Mitglieder zum 31.12.	46.874	46.181	+1,5
Mitgliederneuzugang	2.513	2.623	-4,2
Altersrenten zum 31.12.	14.680	14.045	+4,5
Berufsunfähigkeitsrenten zum 31.12.	460	466	-1,3
Hinterbliebenenrenten zum 31.12.	4.255	4.143	+2,7
Beitragseinnahmen (in Millionen Euro)	643,5	636,0	+1,2
Versorgungsleistungen (in Millionen Euro)	589,1	567,3	+3,8
Kosten für den Versicherungsbetrieb in Prozent der Beitragseinnahmen	1,35	1,34	
Kapitalanlagen (in Millionen Euro)	14.159,2	13.763,4	+2,9
Vermögenserträge (in Millionen Euro)	573,6	540,3	+6,2
Nettokapitalrendite (in %) bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen	3,3	3,8	
Nettokapitalrendite (in %) bezogen auf die Deckungsrückstellung	4,4	4,8	
Rohüberschuss (in Millionen Euro)	381,5	460,8	-17,2
Bilanzsumme (in Millionen Euro)	14.366,5	13.896,2	+3,4



21

RELAUNCH
DER HOMEPAGE



10

INTERVIEW MIT
DER GESCHÄFTSFÜHRUNG



03

RÜCKBLICK AUF
DIE KAMMER-
VERSAMMLUNG
2023



22

VERGLEICH ÄVWL
ZUR DRV

Inhalt

Editorial	02
Rückblick auf die Kammerversammlung 2023	03
Interview mit der Geschäftsführung	10
Das elektronische Befreiungsantragsverfahren	16
Versorgungsabgaben 2024	19
Neuer Verwaltungssitz der ÄVWL	20
Relaunch der Homepage	21
Vergleich ÄVWL zur DRV	22
2022 im Überblick	30
Das Geschäftsjahr 2022	32
Verschiedenes	38



heiße Krisen und her,

auch in diesem Jahr steht am Anfang des VersorgungsMagazins wieder das Wort Krise. Denn wir leben weiterhin in schwierigen Zeiten. Fast zwei Jahre nach dem verbrecherischen Angriff Russlands auf die Ukraine ist noch kein Ende des Krieges in Sicht. Und dabei handelt es sich bei Weitem nicht um den derzeit einzigen geopolitischen Krisenherd – von den Themen Energiekrise oder Klimawandel ganz zu schweigen. Insbesondere auf den Ukrainekrieg reagierten im vergangenen Jahr die internationalen und nationalen Märkte mit massiven ökonomischen Verwerfungen. Die Energiepreise stiegen – wie auch die Inflation – erheblich an. Die Notenbanken reagierten darauf nach Jahren der Niedrig- oder Nullzinspolitik mit „historischen“ Zinserhöhungen. Das wiederum führte zu einem Kursverfall an den Aktien- und parallel an den Anleihemärkten. Das laufende Jahr hingegen ist stärker von Konjunktur- und weiterhin Inflationssorgen geprägt.

Alles in allem eine sehr herausfordernde Situation auch für die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Umso mehr freut es mich, dass die kluge und weitsichtige Anlagestrategie der ÄVWL im Jahr 2022 wieder zu einem ausgezeichneten Geschäftsergebnis beigetragen hat. In Zahlen: Die realisierte Nettokapitalrendite (bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen) lag im vergangenen Jahr bei 3,3 Prozent. Bezogen auf die Deckungsrückstellung betrug die Rendite sogar 4,4 Prozent. Weitere Zahlen und Ergebnisse präsentieren wir Ihnen auf den folgenden Seiten unseres VersorgungsMagazins.

Dazu gehört auf den Seiten 3 bis 9 ein ausführlicher Rückblick auf die diesjährige Kammerversammlung. Das Wichtigste vorab: Die Delegierten der Kammerversammlung sind dem Vorschlag von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der ÄVWL gefolgt und haben beschlossen, die am 31. Dezember 2023 bestehenden Anwartschaften und laufenden Renten aus der Grundversorgung zum 1. Januar 2024 um 1,25 Prozent zu erhöhen. Auch für die Anwartschaften und laufenden Renten aus der Höherversicherung wurde eine Dynamisierung in Höhe von 1,25 Prozent mit Wirkung zum 1. Januar 2024 beschlossen.

Ein weiteres spannendes Thema, das in diesem Jahr sowohl unsere Mitglieder als auch die Mitarbeitenden der ÄVWL vor große Herausforderungen gestellt hat, war der zum 1. Januar 2023 gesetzlich vorgeschriebene Umstieg auf das neue elektronische Befreiungsantragsverfahren. Auf den Seiten 16 bis 19 werden Ihnen zum einen einige grundsätzliche Informationen zum Thema Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) an die Hand gegeben. Zum anderen kommt eine Mitarbeiterin der Abteilung Mitglieder und Renten zu Wort und berichtet von ihren Erfahrungen mit der Umstellung des zuvor schriftlichen Befreiungsantragsverfahrens auf die elektronische Variante sowie den Vorteilen des neuen Verfahrens.

Besonders ans Herz legen möchte ich Ihnen auch das Special „Vergleich ÄVWL zur DRV“ (Seiten 22 bis 29). Hier geben wir Ihnen zunächst einen grundlegenden Überblick darüber, wie Ihr Versorgungswerk im Unterschied zur Deutschen Rentenversicherung funktioniert und welches Leistungsspektrum es anbietet. Wir erläutern die Funktionsweise des Rechnungszinses und erklären, warum Rücklagen so bedeutsam für die Sicherheit und Stabilität eines Versorgungswerkes sind. Im zweiten Teil des Schwerpunktes geben wir Antworten auf verbreitete Vorurteile und Irrtümer beim Vergleich der Systeme ÄVWL und DRV.

Apropos Rücklagen: Die ÄVWL hat auch im Jahr 2022 ihr Geschäftsergebnis dazu nutzen können, ihre Rücklagen auf einem angemessenen Niveau weiter zu stärken. Die Summe der bilanziellen Reserven lag bei 20,6 Prozent der Deckungsrückstellung. Ich kann Ihnen versichern, dass dem verantwortungsvollen Aufbau von Reserven in der Ärzteversorgung auch in den nächsten Jahren weiterhin eine bedeutende Rolle zukommen wird. Sie können auch in Zukunft auf Ihr Versorgungswerk vertrauen. Wir bleiben Ihr verlässlicher Partner im Bereich der Altersversorgung!

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Herzlichst, Ihr

PROF. DR. MED. INGO FLENKER
VORSITZENDER DES VERWALTUNGSAUSSCHUSSES



Resilient durch das Krisenjahr 2022: Ärzteversorgung mit positivem Geschäftsergebnis

DYNAMISIERUNG DER ANWARTSCHAFTEN UND RENTEN
ZUM 1. JANUAR 2024 UM 1,25 PROZENT

Der russische Angriffskrieg in der Ukraine, die Nachwehen der Coronakrise, hohe Energiepreise und Inflationsraten, das Ende der Niedrigzinsära sowie Rezessionsbefürchtungen: Das Jahr 2022 war ein äußerst schwieriges für Weltwirtschaft und Kapitalmärkte. Die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) war entsprechend stark herausgefordert. Prof. Dr. Ingo Flenker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, zeigte sich auf der Kammerversammlung am 17. Juni 2023 umso beeindruckter von dem guten Geschäftsergebnis des Jahres 2022 mit einer Nettokapitalrendite von 4,4 Prozent. Die Kammerversammlung folgte dem Vorschlag der Selbstverwaltungsgremien der ÄVWL, die Anwartschaften und die laufenden Renten der Grundversorgung sowie der Höherversicherung zum 1. Januar 2024 um 1,25 Prozent zu erhöhen.

4,4

PROZENT
NETTOKAPITALRENDITE BEZOGEN
AUF DIE DECKUNGRÜCKSTELLUNG

”
*Die ÄVWL verfolgt konsequent die Strategie,
 breit zu diversifizieren, nachhaltig und
 teilweise gegen den allgemeinen Anlagentrend
 zu investieren.*
 “

PROF. DR. MED. INGO FLENKER



**PROF. DR. MED.
 INGO FLENKER**
 VORSITZENDER DES
 VERWALTUNGSAUSSCHUSSES

Durch Prof. Flenkers Rede zog sich als roter Faden der Begriff Vertrauen. Eine wesentliche Ursache für die am Horizont aufgezugene Bankenkrise im Frühjahr dieses Jahres sei mangelndes Vertrauen der Kunden einiger US-amerikanischer Banken und der Credit Suisse gewesen. Wenn Märkte und Kunden erst an der Stabilität einer Bank zweifelten und in einem Ansturm ihr Geld abheben wollten, sei es fatal, nicht genügend Eigenkapital vorzuhalten.

Die Ärzteversorgung wisse seit Langem um die Bedeutung ausreichender Reser-

ven und Rücklagen, denn sie festigten das Vertrauen der Mitglieder und Rentenbeziehenden. Der Verwaltungsausschussvorsitzende verwies darauf, dass die ÄVWL es auch im vergangenen Jahr geschafft habe, ihre Rücklagen weiter zu stärken: „Die Summe der bilanziellen Reserven lag bei 20,6 Prozent der Deckungsrückstellung.“

Beleg für das Vertrauen der Mitglieder und Rentenbeziehenden in ihr Versorgungswerk sei aber auch die Höhe der sogenannten Beitragsproduktivität. Hierbei handelt es sich um eine Kennziffer für die Steigerung der durchschnittlich von den aktiven Mitgliedern gezahlten Versorgungsabgaben. Diese liege, so Prof. Flenker, für das Geschäftsjahr 2022 bei 0,4 Prozent – und das, obwohl die Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung im vergangenen Jahr herabgesetzt wurde, von dort also „kein Rückenwind zu erwarten“ gewesen sei. Auch die freiwilligen Beiträge zur Höherversicherung wiesen einen erfreulichen Trend auf, so Prof. Flenker. „Mit knapp 29 Millionen Euro befinden sie sich auf dem zweithöchsten Wert seit der Einführung im Jahr 2016.“

Dieser Vertrauensbeweis der Mitglieder sei durch das positive Geschäftsergebnis des Jahres 2022 gerechtfertigt, führte Prof. Flenker weiter aus und nannte konkrete Zahlen. „Die realisierte Nettokapi-

talrendite lag – bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen – bei 3,3 Prozent. Bezogen auf die Deckungsrückstellung betrug die Rendite sogar 4,4 Prozent.“ Das sei ein ausgezeichnetes Ergebnis, gerade vor dem Hintergrund der vielen weltpolitischen Krisen und der dadurch ausgelösten Turbulenzen am Kapitalmarkt.

Prof. Flenker führte das gute Kapitalanlageergebnis auf die von der ÄVWL seit Jahren „konsequent verfolgte Strategie, breit zu diversifizieren, nachhaltig und teilweise gegen den allgemeinen Anlagentrend zu investieren“, zurück.

Aufgrund des erfreulichen Geschäftsergebnisses, so Prof. Flenker weiter, würden die Gremien des Versorgungswerkes der Kammerversammlung eine Dynamisierung der Anwartschaften und laufenden Renten in der Grundversorgung und in der Höherversicherung vorschlagen, und zwar in Höhe von 1,25 Prozent und mit Wirkung zum 1. Januar 2024. Die geplante Erhöhung beziehe sich nicht auf bestehende Anwartschaften und laufende Renten aus der freiwilligen Zusatzversorgung. Die Delegierten folgten diesem Vorschlag einstimmig.

In diesem Zusammenhang betonte der Verwaltungsausschussvorsitzende jedoch auch, dass die ÄVWL keinen Ausgleich der derzeit hohen Inflation leisten könne, wie von einigen Rentenbeziehenden ge-



Kammerversammlung 2023 in den Räumlichkeiten der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

wünscht. Als Begründung führte er aus, dass zurzeit nicht abzusehen sei, wie sich die stark gestiegene Inflation sowie die von den Notenbanken eingeleiteten Zinserhöhungen mittel- bis langfristig auf den Kapitalanlagemarkt auswirken werden. „Mögliche positive Effekte für die Kapitalanlage treten – wenn überhaupt – erst mit deutlicher Zeitverzögerung auf.“

Zudem dürfe nicht vergessen werden, dass die Anwartschaften von vornherein auf einem attraktiven Rechnungszins beruhten, ergo bereits mit der Eingangsrente ein gehobenes Rentenniveau erzielt würde. Dies sei ein wesentlicher Unterschied im Vergleich zum System der gesetzlichen Rente.

Prof. Flenker informierte die Delegierten der Kammerversammlung darüber hinaus über den planmäßig voranschreitenden

Neubau des Verwaltungssitzes am Stadthafen. Er sei sich sicher, dass das neue Verwaltungsgebäude im zweiten Quartal 2024 bezogen werden könne. Das neue Gebäude verfüge über ein flexibles Raumkonzept, das es erlaube, durch mobiles Arbeiten bedingte freie Kapazitäten pers-

pektivisch auch an andere Nutzer zu vermieten. Der bisherige Standort am Aasee solle später einmal wohnwirtschaftlich genutzt werden. Denn, so Prof. Flenker: „Wohnraum in Münster ist wie in vielen anderen Städten auch zu einem äußerst kostbaren Gut geworden.“ +

DYNAMISIERUNG

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat einstimmig eine Dynamisierung der Anwartschaften und der laufenden Renten in der Grundversorgung um 1,25 Prozent beschlossen, die zum 1. Januar 2024 wirksam wird. Darüber hinaus sollen die Anwartschaften und die laufenden Renten aus der Höherversicherung ebenfalls um 1,25 Prozent zum 1. Januar 2024 erhöht werden.

”

Von größter Bedeutung sind ein strukturiertes Management und eine zuverlässige Steuerung von Risiken.

“

CHRISTIAN MOSEL



CHRISTIAN MOSEL
HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER

ERFOLGS- UND RISIKOFAKTOREN DER ÄVWL

An Prof. Flenkers Vortrag schloss sich die Rede des Hauptgeschäftsführers der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Christian Mosel, an. Er gab der Kammerversammlung einen Überblick über die derzeit gültigen strategischen Erfolgs- und Risikofaktoren für die ÄVWL. Von größter Bedeutung seien dabei ein strukturiertes Management und eine zuverlässige Steuerung von Risiken. Denn nur so könne man dauerhaft den Auftrag des Versorgungswerkes erfüllen. Dazu gehörten die Gewährleistung der Rentenzahlungen inklusive möglicher Dynamisierungen sowie die Stabilität des Versorgungswerkes unter anderem über eine dauerhafte Rücklagenbildung.

Mosel versicherte den Delegierten, die Rechnungszinsanpassung, die im vergangenen Jahr vollzogen wurde, als „fortlaufenden Prozess“ im Management fortzuschreiben.

Die Interne Revision sei, so Mosel, ebenfalls ein wichtiger Faktor im Rahmen des Managements und der Steuerung von Risiken. Sie prüfe und überwache permanent den gesamten Geschäftsbetrieb. Bisher seien jedoch, bilanzierte der Hauptgeschäftsführer, keinerlei Mängel festgestellt worden.

Nach Mosels Einschätzung gehört auch die fortschreitende Digitalisierung zu den strategischen Erfolgs- und Risikofaktoren der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Hier habe man bereits viele Schritte unternommen, die der Sicherstellung zentraler Arbeitsabläufe durch hohe IT-Sicherheitsstandards dienen. Im neuen Verwaltungsgebäude werde man ein modernes, zeitgemäßes Rechenzentrum errichten und eine komplett neue IT aufsetzen.

Zum Abschluss seines Vortrages berichtete der Hauptgeschäftsführer über die Weiterentwicklung der Personalstrategie im Versorgungswerk. Man habe sich bereits sehr intensiv mit dem Thema „mobile und flexible Arbeitskonzepte“ auseinandergesetzt, das für Bewerberinnen und Bewerber ein zunehmend wichtigeres Kriterium bei der Entscheidung für oder gegen ein Unternehmen sei. Wenn sich die ÄVWL weiterhin als positiver Arbeitgeber in Westfalen-Lippe posi-

tionieren wolle, könne man sich den Wünschen nach flexiblem Arbeiten nicht verweigern, resümierte Mosel. Um dem Fachkräftemangel zu begegnen und Nachfolgende für die rentennahen Jahrgänge zu finden, sei man gerade dabei, mittels „Employer Branding“, sprich „Aufladung der Arbeitgebermarke ÄVWL aus akquisitorischer Sicht“, attraktiver für Fachkräfte zu werden.



LUTZ HORSTICK
ABTEILUNGSLEITER
KAPITALANLAGE WERTPAPIERE
UND DARLEHEN

DIVERSIFIKATION NACH WIE VOR DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

Im Anschluss sprach Lutz Horstick, Abteilungsleiter Kapitalanlage Wertpapiere und Darlehen, zu den Delegierten. Er gab einleitend einen Überblick über die ver-



Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses von links nach rechts: Prof. Dr. med. Ingo Flenker (Vorsitzender), Rolf Granseyer (stellvertretender Vorsitzender), Bärbel Wiedermann, Prof. Dr. Thomas Langer (Lehrstuhl für Finanzierung, Universität Münster), Prof. Dr. med. Peter Czeschinski, Frank Stiewe (Rechtsanwalt), Dr. med. Bernhard Bedorf. Nicht abgebildet: Dipl.-Math. Peter Bredebusch.

schiedenen Problemstellungen des Krisenjahres 2022, das seiner Einschätzung nach nicht isoliert betrachtet werden könne, sondern als Fortsetzung der Krisen der vergangenen Jahre gedeutet werden müsse. Er ging zunächst auf einige geopolitische Krisenherde ein, wie zum Beispiel den China-/Taiwan-Konflikt, bei dem noch nicht abzusehen sei, wie sich die Situation in den kommenden Monaten weiterentwickeln werde. Der Ukrainekrieg habe die Abhängigkeit Deutschlands als Rohstoffimporteur offengelegt. Das Thema Energiesicherheit sei 2022 nach seiner Wahrnehmung so intensiv diskutiert worden wie seit den 1970er-Jahren im Zuge der damaligen Ölkrise nicht mehr. Umso wichtiger sei es für Deutschland, die Rohstoffversorgung breiter diversifiziert aufzustellen. Diversifikation sei ja auch seit vielen

Jahren die Philosophie der Kapitalanlage der ÄVWL.

Dabei habe Diversifikation immer auch zwei Seiten: Sich stärker unabhängig von einem einzelnen Rohstoff- oder Energie-lieferanten zu machen, habe eben auch zu steigenden Preisen geführt, führte Horstick mit Blick auf das Jahr 2022 aus. Norwegen sei hier als Gaslieferant eingesprungen, allerdings „zu den marktüblichen Preisen, und nicht zu den Preisen, die wir aus Russland gewohnt waren“. Die steigenden Rohstoff- und Energiepreise wiederum hätten im vergangenen Jahr die Erhöhung der Inflationsrate weiter beschleunigt. Um diesem Anstieg zu begegnen, hätten die Notenbanken eine 180-Grad-Wende vollzogen und das Ende der Nullzinspolitik eingeläutet, so Horstick weiter. Nach Überzeugung des Versor-

gungswerkes werde die Inflation noch längere Zeit hoch bleiben, sodass sich das Dilemma deutlich negativer Realzinsen weiter fortsetzen werde. Das stelle insbesondere für Verbraucher und Banken ein größeres Problem dar, aus Sicht der Kapitalanlage bedeute es eher „das Licht am Ende des Tunnels“. Denn man könne nun wieder vergleichsweise risikoärmere Anlagen oberhalb des geltenden Rechnungszinses, jetzt 3,8 Prozent, früher 4 Prozent, tätigen.

Dennoch hätten die Entwicklungen des Jahres 2022 auch Niederschlag im Portfolio der ÄVWL gefunden, räumte Horstick ein. Die positive Entwicklung der Vorjahre konnte nicht uneingeschränkt fortgeschrieben werden. Eine Ursache dafür liege darin, dass sowohl die Bewertungen für Aktien als auch die für Anleihen +

im vergangenen Jahr stark rückläufig waren. Das auch im längerfristigen Vergleich Besondere am Kapitalmarktjahr 2022 sei nämlich gewesen, dass Aktien und Renten zusammen einbrachen. Damit habe das „klassische Diversifikationsmodell der alten Welt – Aktien und Renten mischen und dann wird es schon gehen – im vergangenen Jahr nicht funktioniert“.

Auch die Auswirkungen des Ukrainekrieges seien im Portfolio der Ärzteversorgung spürbar gewesen. Man habe einige Rententitel aus dem russischen Energiesektor im Bestand gehabt, die im vergangenen Jahr aufgrund der Sanktionen ihre Ratings verloren hätten. Diese Belastungen seien aber in dem vorliegenden Jahresabschluss berücksichtigt und damit auch bilanziell verarbeitet worden. Auf der anderen Seite habe die Diversifikation in der Kapitalanlage aber auch dazu geführt, dass andere Investments, wie zum Beispiel in Gasspeicher, von der Situation im vergangenen Jahr profitiert hätten. Natürlich führe eine breite Streuung der Anlagen zu zusätzlichen Risiken, dennoch, sagte Horstick, sei man überzeugt davon, „die Risiken, die mit der Diversifikation einhergehen, händeln zu können, gerade auch in Zusammenarbeit mit unserem Risikocontrolling“. Horstick führte weiter aus, dass insbesondere der Immobilienbereich, neben den Anlagen in Infrastruktur und Alternatives, die tragende Säule für das Jahresergebnis 2022 gewesen sei.

Im Anschluss gab Horstick einen kurzen Ausblick auf das laufende Jahr. Trotz der Konjunktur- und Inflationssorgen sehe sich die Kapitalanlage gut aufgestellt, zumal die in den vergangenen Jahren aufgebaute Risikotragfähigkeit dazu geführt hat, dass in der Krise 2022 keine Notverkäufe getätigt werden mussten. Hinzu komme, dass man im risikoarmen Bereich auch wieder gute Renditen erzielen könne. Somit bestehe gegebenenfalls sogar wieder die Möglichkeit, das Portfolio ein wenig konservativer auszurichten, als das in der Vergangenheit aufgrund des Niedrigzinsumfeldes der Fall war, stellte Horstick den Delegierten in Aussicht.

”

Es wurde beschlossen, nachhaltigkeitsbezogene Aspekte umfassend in sämtliche Strukturen, Geschäftsprozesse und Leistungen des Versorgungswerkes zu integrieren.

“

DR. MED. ANDREAS WEBER



DR. MED. ANDREAS WEBER
VORSITZENDER DES
AUFSICHTSAUSSCHUSSES

LOB FÜR DAS RISIKOMANAGEMENT DER ÄVWL

Nachfolgend berichtete der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Dr. Andreas Weber, über die Tätigkeitsschwerpunkte des Gremiums im abgeschlossenen Geschäftsjahr. Wie auch schon seine Vordr. Weber verwies er einleitend darauf, dass das Versorgungswerk das krisenhafte Jahr 2022 dank großer fachlicher Expertise und Besonnenheit gut gemeistert habe.

Dr. Weber informierte das Plenum im Anschluss über das Thema Nachhaltigkeit

beim Versorgungswerk und fasste wesentliche Inhalte der Nachhaltigkeitsstrategie der Kapitalanlage der ÄVWL zusammen. Diese wurde am 30. März 2022 verabschiedet. In der zweiten Jahreshälfte 2022 sei, betonte Dr. Weber, das Thema noch einmal intensiviert und auf alle Geschäftsbereiche ausgedehnt worden. Zusätzlich wurde beschlossen, nachhaltigkeitsbezogene Aspekte umfassend in sämtliche Strukturen, Geschäftsprozesse und Leistungen des Versorgungswerkes zu integrieren. Dazu gehören unter anderem der Leistungsbereich, das Risikomanagement und die Compliance-Regelungen, der Personalbereich sowie der Geschäftsbetrieb.

Ein weiteres wichtiges Projekt, mit dem sich der Aufsichtsausschuss im Jahr 2022 beschäftigt habe, sei die Einführung einer „Hinweisgeber-Richtlinie der ÄVWL“ gewesen. Damit habe man die sogenannte EU-Whistleblower-Richtlinie umgesetzt. Das Gesetz soll Hinweisgeber in Unternehmen oder in Behörden und öffentlichen Einrichtungen durch die Implementierung interner Meldestellen schützen.

In seinen weiteren Ausführungen berichtete der Aufsichtsausschussvorsitzende über das Risikomanagement der ÄVWL im vergangenen Jahr. Eine externe Wirtschaftsprüfungsgesellschaft habe das Risikomanagement des Versorgungswerkes



Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses von links nach rechts: Dr. med. Christoph Neumann, Daniel Fischer, Lars Rettstadt, Dr. med. Patricia Kalle-Droste (stellvertretende Vorsitzende), Dr. med. Karl-Heinz Pfetsch, Dr. med. Barbara Steffens, Dr. med. Karl-Dieter Stotz, Peter Hartmann (Berater Recht), Dr. med. Thomas Dorsel, Dr. med. Hans-Peter Peters, Prof. Dr. Stefan Thiele (Berater Prüfungswesen), Dr. med. Andreas Weber (Vorsitzender), Dr. med. Ingolf Hosbach, Dr. med. Bernhard Schiepe.

auf Angemessenheit überprüft. Dabei hätten sämtliche geprüften Punkte erfolgreich die Vorgaben bestanden. „Lobend hob die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft die umfassende Risikoerkennung und -analyse des Versorgungswerkes hervor, die deutlich über das im ABV-Leitfaden festgehaltene Mindestmaß hinausgeht“, erläuterte Dr. Weber.

Abschließend richtete Dr. Weber Dankesworte an den Kammerpräsidenten, Dr. Johannes Albert Gehle, die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und die hauptamtliche Geschäftsführung der ÄVWL. Sein besonderer Dank galt darüber hinaus den Sachverständigen des Aufsichtsausschusses, Rechtsanwalt Peter Hartmann sowie Prof. Dr. Stefan Thiele.

Die Kammerversammlung erteilte dem Aufsichts- sowie dem Verwaltungsausschuss jeweils einstimmig die Entlastung für das Geschäftsjahr 2022. ✕

GESCHÄFTSZAHLEN 2022

- + Nettokapitalrendite bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen: **3,3 %**
- + Nettokapitalrendite bezogen auf die Deckungsrückstellung: **4,4 %**
- + Beitragsproduktivität: **0,4 %**
- + Summe der bilanziellen Reserven: **20,6 %** der Deckungsrückstellung
- + **2.513** neue Mitglieder
- + Aufwand für Versorgungsleistungen aus der Grundversorgung: **576,6 Millionen Euro**
- + **59,2 %** der selbstständigen Mitglieder zahlten die Höchstabgabe





Energiewende, Zinswende, Zeitenwende: Die ÄVWL bleibt krisenfest

INTERVIEW MIT CHRISTIAN MOSEL, HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER,
UND MARKUS ALTENHOFF, GESCHÄFTSFÜHRER KAPITALANLAGE,
DER ÄRZTEVERSORGUNG WESTFALEN-LIPPE (ÄVWL)

CHRISTIAN MOSEL
HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER
DER ÄVWL

Herr Mosel, die letzten Jahre waren – und sind noch – durch mannigfaltige geopolitische und ökonomische Krisen geprägt. Gab es im vergangenen und in diesem Jahr direkte oder indirekte Auswirkungen auf die ÄVWL und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

CHRISTIAN MOSEL: Ja, die gab es durchaus. Betrachtet man die Auswirkungen auf die Kapitalmärkte, so erschwerten gerade im Jahr 2022 deutliche Kurseinbrüche an den Aktienmärkten, steigende Zinsen und erhöhte Risikoaufschläge für festverzinsliche Anlagen die Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Kapitalanlage. Umso bemerkenswerter, dass die Ärzteversorgung insgesamt auch für das Geschäftsjahr 2022 eine Nettokapitalrendite oberhalb des Rechnungszinses vorzuweisen hat. Wir sind also krisenfest aufgestellt.

Das gilt gleichermaßen auch für den laufenden Geschäftsbetrieb der ÄVWL, der im vergangenen und bisher auch in diesem Jahr zu keiner Zeit gefährdet war. Dennoch haben sich die äußeren Krisen auch auf die tägliche Arbeit in der Geschäftsstelle ausgewirkt. So beschäftigt sich unsere IT seit dem vergangenen Jahr noch intensiver mit dem Schutz vor Cyberangriffen. Seit Beginn des verbrecherischen Angriffskrieges auf die Ukraine ist bekanntlich die Cyberbedrohung weltweit enorm angestiegen. Der Krieg hat darüber hinaus eine Energiekrise in Europa ausgelöst. Auch wir versuchen, im Verwaltungsgebäude Energie einzusparen, wo es nur geht. Darüber hinaus haben wir Anfang 2023 ein Notstromaggregat installiert und einen satellitengestützten, unabhängigen Internetzugang beschafft, um uns gegen alle Eventualitäten zu wappnen.

Herr Altenhoff, Bundeskanzler Scholz hat in Zusammenhang mit dem russischen Überfall auf die Ukraine mehrfach den Begriff „Zeitenwende“ verwendet. Bedeutet der Angriffskrieg Russlands Ihrer Ansicht nach auch eine Zäsur für die globale Ökonomie und für die Wirtschaftsstandorte Deutschland und Europa?

MARKUS ALTENHOFF: Der vom Bundeskanzler gewählte Begriff „Zeitenwende“ trifft in vielerlei Hinsicht auch auf die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der



jüngsten Krisen auf nationaler und internationaler Ebene zu. Um jedoch mit etwas Positivem zu beginnen: Zumindest bei der Zinspolitik ist mit dem aktuellen Renditeniveau eine gewisse Normalisierung festzustellen. Was jedoch vielen Marktteilnehmenden Sorge bereitet, ist die Inflationsentwicklung, die uns immer noch deutlich negative reale Renditen vorgibt. Der Ukrainekrieg hat uns die militärische Abhängigkeit Europas von den USA und insbesondere die wirtschaftliche Abhängigkeit Deutschlands von Energie- und Rohstoffimporten deutlich vor Augen geführt. Auch wenn die Preisspitzen in der Zwischenzeit wieder deutlich abgebaut worden sind, müssen wir uns bewusst werden, dass Energie- und Rohstoffpreise eher auf einem dauerhaft hohen Niveau verbleiben werden und die „guten alten Zeiten“ erst einmal vorbei sein sollten. Dies gilt insbesondere auch für die Umsetzung der Energiewende, die wir ja nur

mit erheblichen Anstrengungen meistern können. Diese Übergangsphase dürfte uns noch sehr viel auf wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene abverlangen.

Aber gerade aus dieser Situation heraus ergeben sich neue Investitionsmöglichkeiten für die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, insbesondere bei der dringend erforderlichen Erneuerung beziehungsweise dem Ausbau der kritischen Energie-Infrastruktur. Hier sind wir bereits seit vielen Jahren mit Finanzierungen und Beteiligungen aktiv. Vor dem Hintergrund des offen zutage tretenden Investitionsstaus beziehungsweise der Notwendigkeit des beschleunigten Ausbaus Erneuerbarer Energien gibt es für uns aktuell allerdings mehr Investitionsmöglichkeiten als zur Verfügung stehende liquide Mittel.



Eine andere Art von Zeitenwende zeigt sich bei der Globalisierung. Die Auswirkungen der Coronakrise und die damit verbundenen massiven Störungen der internationalen Lieferketten haben uns die neuralgischen Punkte einer weltweiten Arbeitsteilung und der damit entstandenen Abhängigkeiten aufgezeigt. Es ist offensichtlich, dass es Bereiche geben wird, die aus strategischen, logistischen oder politischen Gründen wieder de-globalisiert werden. Politisch gewünschte Versorgungssicherheit tritt zunehmend in Widerspruch zu ökonomischen, global ausgerichteten Produktionsansätzen.

Wie hat sich die schwierige Lage an den Kapitalmärkten auf die Anlagestrategie der ÄVWL im vergangenen Jahr ausgewirkt?

MARKUS ALTENHOFF: Mit den üblichen Marktschwankungen an den Aktien-, Renten- und Immobilienmärkten können wir professionell und im Zusammenspiel mit unseren für diese Fälle vorgehaltenen finanziellen Reserven gut umgehen. Das Ergebnisziel für das Jahr 2022 haben wir trotz eingetrübter Aktien- und Rentenmärkte erreicht, das deutlich gestiegene Renditeniveau nutzen wir intensiv zum Wiederaufbau des Renditebestandes. Der Ukraine-Konflikt mit seinen vielfältigen Auswirkungen auf den internationalen Kapitalmarkt hat jedoch eine andere Qualität: Investments mit direktem oder indirektem Bezug zu Russland beziehungsweise der Ukraine sind entweder politisch sanktioniert oder von den Märkten her abgestraft worden. Dies betrifft jedoch die Kapitalanlage der ÄVWL zum Glück nur am Rande. +

MARKUS ALTENHOFF
GESCHÄFTSFÜHRER
KAPITALANLAGE DER ÄVWL

”

Der bestimmende Faktor für Leistungsanpassungen bei der ÄVWL ist die Vermögensentwicklung unserer Kapitalanlagen. Denn im Gegensatz zur DRV müssen Versorgungswerke ohne staatliche Subventionen, steuerliche Unterstützung und Zuschüsse auskommen.

“

CHRISTIAN MOSEL

Herr Mosel, Stichwort „Inflation“. Die Inflationsrate in Deutschland flacht aktuell zwar wieder ab. Dennoch sprechen wir von einem Niveau, wie wir es hierzulande seit Generationen nicht mehr kannten. Jeder spürt die Preissteigerungen und den Geldwertverlust im Alltag, auch unsere Mitglieder. Bestehen Erwartungen an das Versorgungswerk, hier für Ausgleich zu sorgen?

CHRISTIAN MOSEL: Manchmal erhalten wir aus den Reihen der Mitglieder und Rentenbeziehenden diesbezügliche Anfragen. Wir haben Verständnis für die Anliegen unserer Mitglieder, denn sie werden derzeit ebenso wie der Rest der Bevölkerung durch steigende Lebenshaltungskosten, Geldentwertung oder auch höhere Krankenkassenbeiträge belastet. Es kann jedoch vonseiten der ÄVWL nur das an die Mitglieder ausgeschüttet werden, was zuvor über die Kapitalanlage verdient worden ist. Noch ist jedoch nicht absehbar, wie sich die derzeitige Inflation sowie die Zinssteigerungen auf den Kapitalanlagemarkt auswirken werden. Positive Effekte für die Kapitalanlage der ÄVWL treten – wenn überhaupt – erst mit deutlicher Zeitverzögerung auf.

Hinzu kommt, dass Generationengerechtigkeit ein wichtiger Leitgedanke unseres Handelns ist und wir als Versorgungswerk eine Einrichtung sind, die auf den Grundsätzen des Solidarprinzips basiert, also neben den Altersrenten weitere Leistungen zu finanzieren hat – so zum Beispiel Sterbegelder, Hinterbliebenenversicherung oder Zahlungen bei Berufsunfähigkeit.

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat in den vergangenen Jahren mit deutlichen Rentenerhöhungen aufgewartet. Warum kann die ÄVWL ihren Mitgliedern derzeit keine derart hohen Rentenanpassungen bieten?

CHRISTIAN MOSEL: Einfach ausgedrückt: Der bestimmende Faktor für Leistungsanpassungen bei der ÄVWL ist die Vermögensentwicklung unserer Kapitalanlagen. Denn im Gegensatz zur DRV müssen Versorgungswerke ohne staatliche Subventionen, steuerliche Unterstützung und Zuschüsse auskommen. Deshalb können wir nur das verteilen, was wir auch erwirtschaften.

Ein wesentlicher Unterschied zur Deutschen Rentenversicherung ist, dass die ÄVWL kein rein umlagefinanziertes Alterssicherungssystem ist. Die Leistungszusagen an unsere Mitglieder sind zu über 80 Prozent kapitalgedeckt und enthalten eine implizite Verzinsung in Höhe des Rechnungszinses. Die übrigen 20 Prozent der Leistungszusagen beruhen auf dem Umlagegedanken. Dieser berücksichtigt, dass auch künftige Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe Pflichtmitglieder der ÄVWL werden. Anwartschafts- und Rentenanpassungen werden von den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung in ihrer Kammerversammlung jährlich geprüft. Erst wenn eine Nettokapitalrendite erzielt wird, die die Rechnungszinsanforderung übersteigt, sind zusätzliche moderate Dynamisierungen möglich. Hier unterscheidet sich die ÄVWL ganz wesentlich vom System der DRV. Bei der Deutschen Rentenversicherung ergeben sich die Rentenanpassungen im Wesentlichen aus der Entwicklung der Löhne und Gehälter bei zeitgleicher Betrachtung der Leistungsausgaben.

Es ist mir wichtig zu betonen, dass eine attraktive Rente nicht nur von der jährlichen Rentendynamik abhängig ist. Vielmehr kommt es auch ganz wesentlich auf das Renteneingangsniveau an. Und das ist bei der ÄVWL nach wie vor hoch. Das Niveau der Eingangsrenten basiert in der Grundversorgung auf der Annahme eines attraktiven Rechnungszinses über die gesamte

Dauer der Mitgliedschaft hinweg, einschließlich der Rentenbezugsphase. Dadurch gelingt es uns, unseren Mitgliedern bereits ab der ersten Rentenzahlung eine angemessene Rente bieten zu können.

Ein wichtiger Gradmesser für das Vertrauen unserer Mitglieder in ihr Versorgungswerk und für dessen positive wirtschaftliche Entwicklung ist die sogenannte Beitragsproduktivität, also die Steigerung der durchschnittlich von jedem aktiven Mitglied gezahlten Versorgungsabgabe. Diese erreichte im Jahr 2022 einen Wert von 0,4 Prozent. Vor dem Hintergrund, dass die Beitragsbemessungsgrenze in der DRV für 2022 abgesenkt worden war, und angesichts der ökonomischen Herausforderungen insbesondere für selbstständige Ärztinnen und Ärzte stellt dieser moderate Anstieg ein erfreuliches Ergebnis dar. Für 2023 gehen wir von einer zunehmenden Beitragsproduktivität aus, da der Höchstbeitrag für Angestellte in der DRV angehoben wurde.

Herr Altenhoff, kommen wir noch einmal auf die Entwicklungen am Kapitalmarkt zurück: Die Leitzinsen sind nach Jahren der Null- bzw. Niedrigzinspolitik in mehreren Schritten deutlich erhöht worden. Wie wirken sich diese Zinssteigerungen auf den Kapitalmarkt aus? Schichtet die ÄVWL bereits ihr Anlageportfolio um?

MARKUS ALTENHOFF: Die Europäische Zentralbank ist zwar aus verständlichen Gründen, aber viel zu spät dem Trendwechsel der US-Notenbank hin zu höheren Zinsen gefolgt. Darauf haben zunächst die Rentenmärkte mit zum Teil deutlichen Kursverlusten reagiert, und zwar schon vor dem Beginn des russischen Einmarsches in die Ukraine. Der militärische Konflikt hat dann auch die Aktienmärkte belastet. Natürlich ergaben sich daraus taktische Umschichtungen im Portfolio der ÄVWL.

Langfristig bleiben wir aber unserem auf breite Diversifikation ausgerichteten Portfolioansatz treu. Das hat uns dann im ersten Halbjahr 2023 in der Aktienanlage wieder geholfen. Zusätzlich wurden freie Liquidität und Mittel aus Tilgungen verstärkt in die Rentenmärkte gelenkt, die wieder Renditen oberhalb des Rechnungszinses versprechen. Dadurch steigt der Anteil „planbarer Erträge“ wieder an, allerdings liegt die Inflationsrate immer noch auf einem zu hohen Niveau.

Ein Segment, das wesentlich von den „billigen Zinsen“ in der Vergangenheit profitieren konnte, war der Immobilienbereich. Das mittlerweile erreichte Zinsniveau verteuert allerdings die Finanzierungskosten und hat zudem negative Auswirkungen auf die Immobilienbewertungen. Die aktuelle Diskussion zum Thema Heizungssysteme belastet ebenfalls. Auch wenn gerade Immobilienanlagen zumindest einen Teil der Inflation über Mietpreisindexierungen kompensieren können, erscheint uns dieses Anlagesegment für Neuanlagen zunächst nur in Teilsegmenten bedingt attraktiv.

Um die weiter zu erwartenden Volatilitäten der Kapitalmärkte auch künftig abfedern zu können, ist es wichtig, die Rücklagen der ÄVWL auf einem hohen Niveau zu halten. Denn diese können im Bedarfsfall als eine Art Risikopuffer, als sogenanntes „Risikokapital“, genutzt werden, mit dem auch in Zukunft adäquate Renditen aus Anlagen mit höheren Ertrags-/Risikopotenzialen erwirtschaftet werden können.

Aber ich bin mir sicher, dass unser Versorgungswerk auch diese insgesamt schwierige Phase dank unserer vorausschauenden Anlagestrategie und Reservepolitik gut überstehen wird. Das ist nicht die erste Krise, die wir erfolgreich gemeistert haben. ✕

”

Um die weiter zu erwartenden Volatilitäten der Kapitalmärkte auch künftig abfedern zu können, ist es wichtig, die Rücklagen der ÄVWL auf einem hohen Niveau zu halten.

“

MARKUS ALTENHOFF

Das elektronische Befreiungsantrags- verfahren

NEUREGELUNG SEIT JANUAR 2023

Die fortschreitende Digitalisierung wirkte sich Anfang des Jahres auch auf das Verfahren zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung aus. Aufgrund einer gesetzlichen Neuregelung können Befreiungsanträge seit Jahresbeginn 2023 ausschließlich elektronisch gestellt werden. Schriftliche Befreiungsanträge sind nicht mehr möglich.

DER ABLAUF GESTALTET SICH WIE FOLGT:

Nachdem der Antrag vollständig vom Antragsteller/von der Antragstellerin ausgefüllt wurde, wird dieser an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe weitergeleitet. Im Moment des elektronischen Zugangs ist der Befreiungsantrag rechtswirksam eingegangen. Die ÄVWL ergänzt gegebenenfalls noch Angaben, wie beispielsweise die Mitgliedsnummer, und bestätigt, dass eine Pflichtmitgliedschaft bei der Ärztekammer vorliegt. Anschließend wird der Antrag elektronisch an die gesetzliche Rentenversicherung weitergeleitet. Die DRV Bund prüft sodann den Antrag auf Vollständigkeit und inhaltlich darauf, ob die Befreiungsvoraussetzungen erfüllt sind oder nicht.

Die DRV Bund sendet dem Antragsteller/der Antragstellerin die Entscheidung über den elektronisch eingereichten Befreiungsantrag schriftlich per postalischem Brief. Das betrifft sowohl positiv erteilte Befreiungen als auch abgelehnte Befreiungsanträge. Zugleich sendet die DRV Bund dem zuständigen berufsständischen Versorgungswerk des Antragstellers/der Antragstellerin elektronisch eine Mitteilung über ihre Entscheidung.

Zur Verarbeitung, Weiterleitung und Verwaltung des E-Befreiungsantrages arbeitet die ÄVWL mit der DASBV (Datenservice für berufsständische Versorgungseinrichtungen GmbH) als Auftragsdatenverarbeiter zusammen. ✕

INFORMATIONEN RUND UM DAS ELEKTRONISCHE BEFREIUNGSANTRAGSVERFAHREN:

Für den Fall, dass Sie Fragen rund um das elektronische Befreiungsantragsverfahren haben, stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Mitglieder und Renten der ÄVWL als Ansprechpartner gerne zur Verfügung. Die Telefonnummer der Mitglieder-Hotline lautet:

Tel.: 0251 5204-238

Das neue digitale Antragsformular www.e-befreiungsantrag.de finden Sie auf der ÄVWL-Homepage www.aevwl.de unter der Rubrik Mitgliederinfo/Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung.



Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code. Hier finden Sie Informationen zum Thema elektronisches Befreiungsantragsverfahren.



VERBESSERTE DATENQUALITÄT DURCH ELEKTRONISCHES BEFREIUNGSVERFAHREN

GABRIELA FEHLANDT

SACHBEARBEITERIN
ABTEILUNG MITGLIEDER UND RENTEN

Gabriela Fehlandt ist seit über 20 Jahren als Sachbearbeiterin in der Abteilung Mitglieder und Renten der ÄVWL tätig. Sie begleitete als eine von drei Mitarbeitenden intensiv die Umstellung des Befreiungsantragsverfahrens von der bisherigen Papierform auf die seit Jahresbeginn 2023 verpflichtende elektronische Variante. Sie berichtet nachfolgend von ihren Erfahrungen mit dem Umstellungsprozess und den Vorteilen, die das neue Verfahren für die Mitglieder und das Versorgungswerk bringt.

Frau Fehlandt, seit dem 1. Januar 2023 muss jeder Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht elektronisch gestellt werden. Schriftliche Befreiungsanträge sind nicht mehr möglich. Wie haben Sie als Mitarbeiterin in der Mitglieder- und Rentenabteilung der ÄVWL die Zeit der Umstellung erlebt?

GABRIELA FEHLANDT: So eine Umstellung erfordert viel Vorbereitung. Für diesen speziellen Prozess gab es ja kein direktes Vorbild, sodass sowohl die Versorgungswerke, der Dienstleister DASBV, der die Auftragsdaten verarbeitet und dafür ein ganz neues Programm aufsetzen musste, als auch die Deutsche Rentenversicherung vor große Herausforderungen gestellt waren. Entsprechend war die Zeit der Umstellung für uns Mitarbeitende der Mitglieder- und Rentenabteilung anstrengend. Dennoch können wir insgesamt ein durchaus positives Fazit ziehen. Grundsätzlich hat die Umstellung gut funktioniert.

Wie wurden die Kolleginnen und Kollegen der ÄVWL auf die Umstellung vorbereitet? Gab es Schulungen und/oder eine Testphase?

GABRIELA FEHLANDT: Mit der DASBV wurde im Vorfeld schon vonseiten unserer IT-Abteilung zusammengearbeitet. Mein Kollege Christian Markfort ist IT-Schnittstellenkoordinator in

unserer Abteilung und ist in dieser Funktion unsere Verbindung zur DASBV. Einige ausgewählte Kolleginnen und Kollegen, zu denen ich auch gehörte, haben im vergangenen Jahr an einer Schulung der DASBV teilgenommen. Von Oktober bis Dezember vergangenen Jahres hatten wir dann eine dreimonatige Testphase. Auf diese Weise konnten wir erahnen, was ab 1. Januar 2023 auf uns zukommen würde. Während der Testphase hatten wir auch die Möglichkeit, an einigen Stellen bei der Anpassung und Entwicklung des neuen Systems mitzuwirken. Für alle war es ein Learning by Doing – auch für die DASBV.

Wir haben versucht, die anderen Kolleginnen und Kollegen bereits in der Testphase, in der wir parallel sowohl mit schriftlichen Anträgen als auch mit elektronischen Befreiungsanträgen gearbeitet haben, mitzunehmen und zu schulen.

Mit welchen Mitgliedsdaten haben Sie während der Testphase gearbeitet?

GABRIELA FEHLANDT: Wir haben zum Beispiel Mitglieder, die einen schriftlichen Befreiungsantrag gestellt hatten, telefonisch gefragt, ob wir ihren Antrag parallel auch digital bearbeiten könnten. Während dieser Testphase ist der Antrag natürlich weiterhin in Papierform an die DRV geschickt worden. Parallel konnten wir mit den Daten der Mitglieder aus dem schriftlichen Befreiungsantrag, die wir dann digital eingepflegt haben, das Handling des elektronischen Systems gut testen.

Im Hinblick auf den Prozess des elektronischen Befreiungsverfahrens – wobei kam es zu den häufigsten Rückfragen und wie konnten Sie den Mitgliedern helfen?

GABRIELA FEHLANDT: Die meisten Rückfragen bezogen sich darauf, dass wir auf unserer Homepage zunächst angegeben +

hatten, dass der Prozess mit der elektronischen Eingabe einer Mitgliedsnummer zu beginnen habe. Aber nicht jede/r hat bereits eine Mitgliedsnummer, wenn sie/er den Befreiungsantrag stellt. Das Formular lässt sich auch ohne Mitgliedsnummer weiter ausfüllen; diese wird dann von unserer Seite vergeben und eingepflegt, aber einige Mitglieder waren zu Recht am Anfang irritiert. Deshalb weisen wir nun explizit darauf hin, dass für die Antragstellung keine Mitgliedsnummer benötigt wird.

Frau Fehlandt, inwiefern bietet das neue elektronische Verfahren Effizienzvorteile? Werden die Abläufe in der Bearbeitung eines Befreiungsantrages, Ihrer Meinung nach, beschleunigt und vereinfacht?

GABRIELA FEHLANDT: Die Qualität der eingegebenen Daten ist durch die Umstellung auf das elektronische Verfahren viel besser geworden. Wir müssen in unserer Abteilung nicht mehr, teils mühsam, die Handschrift der Antragstellenden auf dem schriftlichen Befreiungsantrag entziffern, sondern können gleich die richtigen Daten erkennen und verwerten. Das beschleunigt auf unserer Seite den Prozess der Weiterverarbeitung der eingehenden digitalen Anträge und minimiert potenzielle Fehlerquellen.

Der andere große Vorteil ist, dass Papier und Postversand eingespart werden. Das spart Zeit, ist gut für die Umwelt und schont die Ressourcen.

Probleme mit dem Tempo der Weiterverarbeitung gibt es derzeit eher noch aufseiten der Deutschen Rentenversicherung. Es gibt Anträge, bei denen unsere Mitglieder und deren Arbeitgeber sechs bis acht Monate darauf warten, dass sie beschieden werden. Auf der anderen Seite gibt es auch Anträge, die bereits nach einigen Wochen beschieden werden. Darauf haben wir vonseiten der ÄVWL überhaupt keinen Einfluss. Dazu muss man allerdings auch sagen, dass die Flut an Befreiungsanträgen in den vergangenen Jahren, unter anderem aufgrund von vermehrter Zeitarbeit bei Ärztinnen und Ärzten, stark angestiegen ist. Geschätzt handelte es sich vor zwei Jahren noch um circa 10.000 Befreiungsanträge pro Jahr, die bei uns eingingen. In diesem Jahr wurde diese Zahl schon im August erreicht.

Haben Sie zum Schluss noch einige Tipps für unsere Mitglieder, wie das Befreiungsantragsverfahren so reibungslos wie möglich funktionieren kann?

GABRIELA FEHLANDT: Eine Möglichkeit für unsere Mitglieder, das Verfahren zu beschleunigen, ist, den Antrag von vornherein so gut wie möglich auszufüllen. In Fällen, bei denen uns oder später der DRV Daten fehlen, müssen wieder Nachfragen gestellt werden. Das verzögert den Prozess natürlich.

Zum Abschluss möchte ich aber auch noch einmal ganz dringend auf die Einhaltung der Dreimonatsfrist verweisen. Damit das Mitglied rückwirkend ab Tätigkeitsbeginn von der Renten-

versicherungspflicht befreit werden kann, muss der Antrag spätestens innerhalb von drei Monaten nach Tätigkeitsaufnahme bei uns eingegangen sein. Sobald der Arbeitsvertrag unterschrieben ist, sollte man sofort den Befreiungsantrag stellen. Nur so kann man vermeiden, doppelte Beiträge zu bezahlen. ✕

BEFREIUNG VON DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG

Die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit führt grundsätzlich zur Versicherungspflicht sowohl in der gesetzlichen Rentenversicherung als auch bei der ÄVWL. Damit Ärztinnen und Ärzte jedoch nicht doppelt Beiträge zahlen müssen, sehen die Rentengesetze die Möglichkeit der Befreiung von der obligatorischen Rentenversicherungspflicht vor. Bevor die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin als zuständige Institution jedoch die Befreiung ausspricht, prüft sie, ob eine befreiungsfähige ärztliche Tätigkeit vorliegt und verlangt außerdem eine Bestätigung seitens des Versorgungswerkes, dass die antragstellende Person Pflichtmitglied der jeweiligen Ärztekammer und des Versorgungswerkes ist. Außerdem verlangt sie eine Erklärung, wonach das Versorgungswerk Pflichtbeiträge in der gleichen Höhe erhebt, wie sie ansonsten an die Deutsche Rentenversicherung zu zahlen wären. Die Befreiung erfolgt nur auf Antrag und ist fristgebunden. Soll die Befreiung (was der Regelfall ist) vom Beginn der ausgeübten Tätigkeit ausgesprochen werden, ist der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Tätigkeitsaufnahme zu stellen. Bei späterer Antragstellung erfolgt die Befreiung erst mit Eingang des Antrages beim Versorgungswerk.

Das Befreiungsrecht gibt es seit 1957 und über viele Jahre war es so, dass eine einmal ausgesprochene Befreiung auch bei Wechsel der ärztlichen Tätigkeit galt. Aufgrund einer veränderten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes gilt dieser Grundsatz seit 2012 nicht mehr. Seitdem ist es so, dass bei jedem Tätigkeitswechsel (zum Beispiel infolge Jobwechsels oder wesentlich anderen Aufgabengebietes beim selben Arbeitgeber mit eher berufsfremden Charakter) ein neuer Befreiungsantrag erforderlich ist. Das im Jahr 2023 eingeführte elektronische Befreiungsverfahren soll diesen Prozess vereinfachen; es ersetzt aber keineswegs die Notwendigkeit der Antragstellung innerhalb der gesetzlichen Fristen.

KURZ GESAGT

VERSORGUNGSABGABEN 2024

Anfang Dezember wird jedem Mitglied in einem persönlichen Anschreiben seine Versorgungsabgabe für das Jahr 2024 mitgeteilt. Nachfolgend sind die wichtigsten Versorgungsabgaben aufgeführt:



→ FÜR SELBSTSTÄNDIGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Selbstständig tätige Mitglieder leisten nach § 22 der Satzung im Jahr 2024 die Pflichtabgabe in Höhe des 1,3-Fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres.

PFLICHTABGABE

20.654,40 Euro/Jahr 1.721,20 Euro/Monat

Auf formlosen Antrag hin kann der Beitrag auf das 1,2-Fache (1.588,80 Euro monatlich) oder 1,1-Fache (1.456,40 Euro monatlich) reduziert werden. Auch in diesen Fällen erfolgt keine Einkommensüberprüfung.

→ FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Auch wenn über die genaue Höhe des Beitragsatzes und damit des Höchstbeitrages zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht entschieden war, plant die Bundesregierung, den Beitragsatz in Höhe von 18,6 Prozent für das Jahr 2024 beizubehalten. Der Höchstbeitrag ist nur zu zahlen, wenn das rentenversicherungspflichtige Bruttoentgelt die Beitragsbemessungsgrenze von 7.550 Euro monatlich erreicht beziehungsweise übersteigt.

→ FÜR FREIWILLIGE MITGLIEDER

Freiwillige Mitglieder können im Jahr 2024 einen Beitrag wählen, der zwischen der

MINDESTABGABE

(4.766,40 Euro/Jahr bzw. 397,20 Euro/Monat) und der

PFLICHTABGABE

(20.654,40 Euro/Jahr bzw. 1.721,20 Euro/Monat) liegt.

→ FÜR TEILNEHMENDE DER HÖHERVERSICHERUNG

Mitglieder, die die Beitragsmöglichkeiten in der Grundversorgung voll ausschöpfen, sind berechtigt, darüber hinaus an der Höherversicherung teilzunehmen. Die Höherversicherung ist die optimale Ergänzung der Grundversorgung und verbessert entscheidend die Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit.

Die Teilnehmenden der Höherversicherung können im Jahr 2024 einen Beitrag wählen, der zwischen der

MINDESTABGABE (4.766,40 Euro/Jahr) und dem **MAXIMALBEITRAG** (13.048,80 Euro/Jahr) liegt.

Der exakte Maximalbeitrag zur Höherversicherung stand bei Redaktionsschluss des Versorgungs-Magazins noch nicht endgültig fest, da dieser vom Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung abhängig ist.

HINWEIS FÜR UNSERE MITGLIEDER, DIE AM SEPA-LASTSCHRIFTEINZUGSVERFAHREN TEILNEHMEN:

Die ÄVWL zieht Ihre Beiträge, wie im vergangenen Jahr, jeweils zur Monatsmitte ein. Die exakten Termine finden Sie unter:

➤ aevwl.de/mitgliederinfo/lastschriftverfahren-abbuchungstermine/

Ärzteversorgung errichtet neuen Verwaltungssitz am Münsteraner Stadthafen

NEUBAU IN DEN ENDZÜGEN

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe errichtet derzeit ihr neues Verwaltungsgebäude am Münsteraner Hafen. Wir haben versucht, Sie in den vergangenen Monaten über verschiedene Kommunikationskanäle stets auf dem Laufenden zu halten. Selbstverständlich möchten wir aber auch die Gelegenheit nutzen, Sie in unserem Mitgliedermagazin über den aktuellen Stand des Neubaus zu informieren.

Auf fast 9.000 Quadratmetern Grundfläche entsteht für etwa 130 Mitarbeitende der ÄVWL eine moderne Büro- und Arbeitswelt, die alle Anforderungen hinsichtlich Kapazität, zeitgemäßer technischer Ausstattung sowie hoher Energieeffizienz zukunftsorientiert erfüllt. Sogar die Nachhaltigkeit des neuen Büro- und Verwaltungsgebäudes ist bereits durch ein Vorzertifikat in Platin der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (DGNB) belegt.

Das Projekt „Neubau“ verlief bisher entsprechend dem vorgegebenen Zeitplan: Im März 2020 ging als Sieger des Architekturwettbewerbes das Architekturbüro KSP Engel aus Braunschweig hervor. Im Juli 2020 starteten bereits die Abrissarbeiten auf dem alten Lehnkering-Gelände, sodass im September 2021 mit den Bauarbeiten begonnen werden konnte. Im November 2022 feierte die Ärzteversorgung die Grundsteinlegung ihres neuen Verwaltungssitzes. Bereits sieben Monate später – im Juni 2023 – konnte das Richtfest zelebriert werden. Der Umzug der Mitarbeitenden ist nun für das zweite Quartal 2024 vorgesehen.

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übernimmt mit der Errichtung ihres Bürogebäudes am Stadthafen nicht nur eine städtebauliche Verantwortung, sie bleibt auch ihren westfälischen Wurzeln treu.

Wir freuen uns, Sie künftig gegebenenfalls zu einem Beratungsgespräch Am Mittelhafen 30 begrüßen zu dürfen. ✕



Visualisierung des neuen Verwaltungssitzes der ÄVWL:
Die Außenfassade, bestehend aus rotbraunen Klinkern, greift die Anmutung der hafentypischen Speicherhäuser adäquat auf.



ÄVWL MIT NEUEM UND FRISCHEM DESIGN

RELAUNCH DER HOMEPAGE

Vielleicht war es Ihnen auch schon aufgefallen: Die Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe war in die Jahre gekommen. Höchste Zeit für eine neue, noch benutzerfreundlichere Umgebung. Seit Anfang des Jahres präsentiert sich die Website der ÄVWL mit einem frischen Design. Die vollständige Überarbeitung umfasste unter anderem die Optimierung der Navigationsstruktur. Mit wenigen Klicks und ohne langes Suchen gelangen unsere Mitglieder nun zu den gewünschten Inhalten und Informationen. Dazu steuert auch die verbesserte Suchfunktion bei.

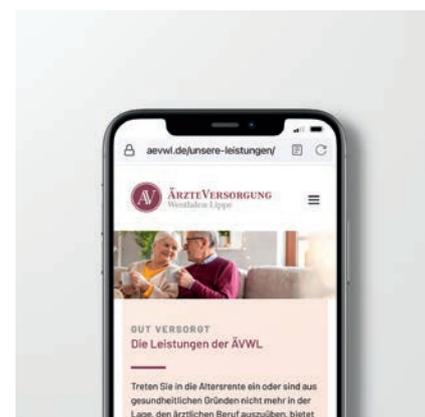
Ein weiterer wesentlicher Aspekt des Redesigns: Die Website wurde für die Nutzung auf mobilen Endgeräten optimiert,

sodass in jedem Fall eine bestmögliche Darstellung und Verwendung durch Nutzerinnen und Nutzer gewährleistet werden kann.

Selbstverständlich entspricht die neue Homepage den aktuellen Sicherheits- sowie Datenschutzstandards.

Wir freuen uns über Ihr Feedback und sind für Anregungen und Anmerkungen genauso dankbar wie für Lob oder Kritik. Benutzen Sie hierfür einfach unser **Kontaktformular**. ✕

➔ aewwl.de/kontakt



Die neue Homepage der ÄVWL ist für die Nutzung auf mobilen Endgeräten optimiert.

Wie funktioniert die ÄVWL?



1. DIE ÄVWL ALS EINRICHTUNG DER ÄRZTLICHEN SELBSTVERWALTUNG

Seit Gründung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) im Jahr 1960 ist unser berufsständisches Versorgungswerk eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Oberstes Legislativorgan der ÄVWL ist die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, deren Angehörige ihr Mandat bei den regelmäßig stattfindenden Wahlen zur Kammerversammlung erhalten. Die Kammerversammlung ist es auch, die die Exekutivorgane der ÄVWL besetzt – das sind ein Aufsichtsgremium, der sogenannte **Aufsichtsausschuss**, und das geschäftsführende Selbstverwaltungsorgan, der sogenannte **Verwaltungsausschuss**. Diese Rechtsetzungsbefugnis ist einzigartig in der ersten Säule der Alterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Sie gewährt den Angehörigen der freien Berufe – und damit auch den Ärztinnen und Ärzten in Westfalen-Lippe – ein unvergleichliches Mitbestimmungsrecht bei der Ausgestaltung der sie betreffenden Altersversorgung.

Über die ÄVWL sind unsere Mitglieder Teil eines Pflichtversicherungssystems, das vielfältige Versicherungsleistungen, wie die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung, nach dem Heilberufsgesetz NRW sicherstellen muss. Die ÄVWL als Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe unterliegt über das Ministerium der Finanzen des Landes NRW

der Rechts- und Versicherungsaufsicht des Landes NRW. Die ÄVWL verfügt über eine eigene Satzung, die die rechtliche Grundlage der ÄVWL bildet und auf dem Heilberufsgesetz NRW basiert. Da es sich bei den berufsständischen Versorgungswerken um solidarische Versicherungseinrichtungen der besonderen Art auf landesrechtlicher Grundlage im Rahmen der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer nach Artikel 70 des Grundgesetzes handelt, erhalten sie auch keine Bundeszuschüsse.

Dementsprechend sind berufsständische Versorgungswerke eigenfinanziert und erfüllen ihren Versorgungsauftrag in Eigeninitiative und mit eigenen Mitteln.

2. (TEIL-)KAPITALDECKUNG UND UMLAGEVERFAHREN

Im Unterschied zur Deutschen Rentenversicherung (DRV) ist die ÄVWL kein rein umlagefinanziertes Alterssicherungssystem. Die Leistungszusagen in der Grundversorgung an unsere Mitglieder sind zu über 80 Prozent kapitalgedeckt, das heißt, es wird eine **Deckungsrückstellung** gebildet, in der Mittel zur Finanzierung der erwarteten Leistungen bereits zurückgestellt werden. Der andere Teil der Leistungszusagen beruht auf dem Teil des Umlagegedankens, der berücksichtigt, dass auch künftige Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe Pflichtmitglieder der ÄVWL werden.

3.

DIE DREI BAUSTEINE DER ÄVWL-RENTE**GRUNDVERSORGUNG**

Die Rente aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe setzt sich aus verschiedenen Bausteinen zusammen. In der sogenannten **Grundversorgung** werden alle Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk entgegengenommen.

Die Grundversorgung zeichnet sich dadurch aus, dass sie im sogenannten **„offenen Deckungsplanverfahren“** kollektiv finanziert wird. Hier werden umlagefinanzierte und kapitalgedeckte Elemente miteinander kombiniert. Das bedeutet konkret, dass in der Grundversorgung die Leistungszusagen an unsere Mitglieder überwiegend kapitalgedeckt hinterlegt sind und eine implizite Erwartung an die Rendite der Kapitalanlage in Höhe des Bilanzierungszinses („Rechnungszinses“) auf die Deckungsrückstellung von derzeit 3,8 Prozent pro Jahr enthalten. Die Ermittlung der benötigten Deckungsrückstellung erfolgt dabei grundsätzlich kollektiv über alle Versicherten und unterscheidet sich somit deutlich von einem individuellen Äquivalenzprinzip. Neben dem Bilanzierungszins werden bei der Bewertung aller erwarteten Beiträge und Leistungen die geltenden berufsständischen Richttafeln nach Heubeck als Rechnungsgrundlagen verwendet (Lebenserwartung in Form von Sterbetafeln, Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeit und weitere).

Der verbleibende Teil der Leistungszusage beruht im oben benannten Verfahren auf dem Umlagegedanken, dem Part, der versicherungsmathematisch berücksichtigt, dass auch künftige Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe Pflichtmitglieder der ÄVWL werden. Demzufolge kann mit einem sogenannten **„ewigen Neuzugang“** von Mitgliedern kalkuliert werden, das heißt, auch künftige Beiträge nachfolgender Ärztegenerationen finanzieren bereits heute gegebene Leistungsversprechen zu einem gewissen Teil mit. Auf diese Weise konnten den Mitgliedern und Rentnern von Beginn an vergleichsweise hohe Leistungszusagen gegeben werden.

ZUSATZVERSORGUNG UND HÖHERVERSICHERUNG

Im Unterschied zur Grundversorgung bedienen sich die für Neubeiträge seit 2016 geschlossene freiwillige **Zusatzversorgung** und die für Neubeiträge offene **Höherversicherung** jedoch ausschließlich des Kapitaldeckungsverfahrens mit auf Basis der

eingezahlten Einmalbeiträge aktuariell ermittelten Rentenleistungen. Wegen der Freiwilligkeit bei der Inanspruchnahme scheidet hier die Berücksichtigung von weiteren erwarteten Beiträgen und eines erwarteten (ewigen) Neuzugangs von (Pflicht-)Mitgliedern bei den versicherungsmathematischen Annahmen aus.

Das erschwert in der aktuellen Niedrigzinsphase Dynamisierungen bei der freiwilligen Zusatzversorgung, denn dort beträgt die in der Rentenermittlung und der Bilanzierung vorweggenommene Verzinsung unverändert bereits 4 Prozent.

Mehr Spielraum gibt es hingegen bei der freiwilligen Höherversicherung, die zum 1. Januar 2016 die freiwillige Zusatzversorgung ersetzt hat. Denn weil dieses Produkt vorab nur mit einer vorweggenommenen Verzinsung von 2 Prozent ausgestaltet wurde, hat die Kammerversammlung hier beispielsweise zum 1. Januar 2024 eine Dynamisierung der Anwartschaften und Leistungen um 1,25 Prozent beschließen können. An der Höherversicherung können diejenigen Mitglieder teilnehmen, die in der Grundversorgung die höchstmögliche Abgabe leisten.



Die ÄVWL führte im Jahr 2016 die Höherversicherung ein, um der erhöhten Lebenserwartung, den Forderungen des Europäischen Gerichtshofs nach „Unisex-Tarifen“ und dem sich ändernden Zinsniveau Rechnung zu tragen. Die Vorteile der Höherversicherung sind nach wie vor ihre flexible Beitragsgestaltung, die steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge sowie der Wegfall einer Gesundheitsprüfung. Sie wurde seit ihrer Einführung sehr gut von den Mitgliedern angenommen. +

4.

DIE BEDEUTUNG DES RECHNUNGSZINSES IN DER GRUNDVERSORGUNG

Die Grundversorgung ist wie oben beschrieben ein rein kollektives System mit starker Kapitaldeckung, bei dem sich die Leistungen direkt aus der Satzung ableiten. Der **Rechnungszins** ist hier ein Bilanzierungszins, das heißt alle erwartbaren Leistungen und alle erwartbaren Beiträge inklusive eines definierten ewigen Neuzugangs an Mitgliedern werden unter Verwendung der geltenden berufsständischen Richttafeln mit diesem Zins bewertet. Man spricht dabei von Abzinsung oder auch Diskontierung. Je höher dieser verwendete Zins ist, desto höher ist das relative Erfordernis an die Kapitalerträge auf die gebildete Deckungsrückstellung, nämlich in Höhe dieses Rechnungszinses.

Zwischen der tatsächlich erwirtschafteten Nettorendite aus der Kapitalanlage und dem Rechnungszins sollte im Mittel ein ausreichender Abstand liegen, um zum einen sicher genug die Mindestverzinsung erreichen zu können und zum anderen auch einen **Überzins** (über dem Mindestzins) zu erwirtschaften, der als Bestandteil des Gesamtüberschusses der Finanzierung von Leistungserhöhungen und Rücklagen dient.

Bei einem (teil-)kapitalgedeckten Finanzierungssystem stehen neben Beiträgen also auch Kapitalerträge zur Finanzierung der Leistungen zur Verfügung. Diese können zu einer verbesserten Leistung führen. Insbesondere, wenn sich demografisch negative Entwicklungen abzeichnen, sorgt die Kapitaldeckung zusätzlich für eine bessere Sicherung der Leistungen.

Dabei müssen die versicherungstechnischen Verpflichtungen aus Rückstellungen sowie die Eigenmittel von den Kapitalanlagen überdeckt werden, in übertragenem Sinne also zu einem „gedeckten Scheck“ führen. Insbesondere für die Überdeckung der Rückstellungen gelten besondere Anforderungen durch unsere Aufsicht an die Sicherheit der Anlagen, die in einer Anlageverordnung festgelegt sind, weshalb die erzielbaren Renditen nach unten, aber auch nach oben enger begrenzt werden.

5.

RENTENANPASSUNGEN UND INFLATION

Rentenadjustierungen werden von den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung in ihrer Kammerversammlung jährlich geprüft, jedoch bedarf es für ihre Ausfinanzierung eines entsprechenden Kapitalbetrages, der zuvor als Überschuss festgestellt

WARUM SIND RÜCKLAGEN SO WICHTIG?

Mit den positiven Geschäftsergebnissen der ÄVWL in den vergangenen Jahren wären gegebenenfalls zusätzliche Rentenerhöhungen möglich gewesen. Gleichwohl haben die Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung sowie die Kammerversammlung angesichts der fortwährenden Auswirkungen der weltweiten Niedrigzinsphase in einem breiten fraktionsübergreifenden Konsens den Fokus auf eine Stärkung der offenen **Rücklagen** gelegt. Diese Vorgehensweise entspricht auch den Empfehlungen

des externen versicherungsmathematischen Gutachters der ÄVWL und der Aufsicht.

Hintergrund dieser Geschäftspolitik ist die Tatsache, dass nur mit einem ausreichend bemessenen Risikokapital, zum Beispiel Rücklagen, Anlagen getätigt werden können, die in der Niedrigzinsphase überhaupt noch eine Rendite in Höhe unseres Rechnungszinses erwarten lassen. Auch können die Mittel zur Anpassung von sogenannten Rechnungsgrundlagen genutzt werden, ohne Leistungen

reduzieren zu müssen. Mit anderen Worten: Nur durch eine Stärkung der Eigenmittel können die Sicherheit und die Stabilität des Versorgungswerkes langfristig gewährleistet werden, was letztlich allen Mitgliedern und Rentenbeziehenden gleichermaßen zugutekommt und das Versorgungswerk nachhaltig zukunftsfähig macht. Die ÄVWL kommt damit auch den Anforderungen an ein umfangreiches Management der Leistungszusagen und Risiken nach, das von ihr gefordert wird.

und schließlich in die Deckungsrückstellung eingestellt werden muss. Hier unterscheidet sich die ÄVWL ganz wesentlich vom System der DRV, die eine solche Deckungsrückstellung nicht kennt und wo sich die Rentenanpassungen aus der Entwicklung der Löhne und Gehälter und einem Steuerzuschuss bei zeitgleicher Betrachtung der Leistungsausgaben speisen.

Für das Jahr 2023 wurde eine moderate Erhöhung der Rentenbezüge um 1,5 Prozent sowie eine Stärkung der Eigenmittel zur Sicherheit und Stabilität des Versorgungswerkes beschlossen. Für das Jahr 2024 wird die Dynamisierung der Renten bei 1,25 Prozent liegen. In beiden Jahren erfolgte die Gremienentscheidung mit Blick auf die Folgen der langen Niedrigzinsphase und erst recht vor dem Hintergrund der aktuellen Krisen (unter anderem Nachwirkungen der Coronapandemie, Ukrainekrieg). Gegenwärtig ist noch nicht abzusehen, wie sich die stark gestiegene Inflation sowie die seitens der Notenbanken eingeleiteten Zinserhöhungen mittel- und langfristig auf den Kapitalanlagemarkt auswirken werden. Um die Größenordnung näherzubringen, innerhalb der wir uns bewegen: Die Dynamisierung in Höhe von 1,5 Prozent allein in der Grundversorgung erfordert für das Jahr 2023 einen Mehraufwand in Höhe von circa 320 Millionen Euro. Eine Erhöhung angelehnt an die aktuelle Inflationsrate würde demnach – für 2023 – Mehrkosten jenseits der Milliardenmarke verursachen.

Mit Blick auf die Niedrigzinsphase und erst recht vor dem Hintergrund der aktuellen Krisen hatte und hat die ärztliche Selbstverwaltung in einem breiten fraktionsübergreifenden Konsens bewusst die Stärkung der Eigenmittel zur Sicherheit und Stabilität des Versorgungswerkes befürwortet. Trotzdem werden Jahr für Jahr die Möglichkeit und der Umfang von Leistungserhöhungen vom versicherungsmathematischen Gutachter, der Verwaltung selbst und seinen Organen, der Kammerversammlung und der Aufsicht intensiv geprüft.

6.

WIE DEFINIERT SICH EINE ATTRAKTIVE VERSORGUNG?

Es ist ganz wichtig zu betonen, dass die Ärzteversorgung nicht nur eine Altersrente, sondern auch noch weitere Leistungen sicherstellt: eine Berufsunfähigkeitsrente, die Hinterbliebenenversorgung, Sterbegeld, Kinderzuschläge und Reha-Unterstützung, wofür Mittel aus den Beiträgen benötigt werden.

Auch wird bei den Renten die individuelle Chance, lange zu leben, von der Gemeinschaft abgesichert. Und trotz Corona-Auswirkungen ist langfristig weiter von einer steigenden Lebenserwartung auszugehen, die in einem Versorgungswerk Erhebungen zufolge auch deutlich über der der Gesamtbevölkerung liegt.

Eine attraktive Rentenhöhe ist nicht nur von der jährlichen Rentendynamik abhängig. Vielmehr kommt es auch ganz wesentlich auf das Renteneingangsniveau an, das bei der ÄVWL von Anfang an hoch war und nach wie vor konkurrenzfähig ist, sowie auf dessen Zukunftsfähigkeit für alle Mitglieder.

”

Auf lange Sicht kommt es neben den eingehenden Beiträgen darauf an, welches tatsächliche Kapitalanlageergebnis erwirtschaftet wird.

“

7. FAZIT

Auf lange Sicht kommt es neben den eingehenden Beiträgen darauf an, welches tatsächliche Kapitalanlageergebnis erwirtschaftet wird: Denn alle Erträge werden schließlich in einem Versorgungswerk nur zum Erhalt von Leistungen oder zur Verbesserung von Leistungen eingesetzt.

Hierbei wird es immer auf den Dreiklang von ausreichend sicherer Deckungsrückstellung, hinreichend vorhandenen Rücklagen und angemessener Überschussbeteiligung ankommen. Der im Geschäftsjahr 2022 vorgenommene erste Schritt zur Anpassung des Rechnungszinses auch unter Einsatz der vorhandenen Rücklagen ist somit auch ein vorsichtiger Schritt der besseren Ausbalancierung hin zur mehr Möglichkeiten der Überschussbeteiligung.

Der langfristige Vergleich seit 1960 zeigt, dass diese Systematik einer Finanzierung aus Beiträgen und aus Kapitalerträgen für die Solidargemeinschaft der ÄVWL insgesamt durchaus von Vorteil war. ✕

Die gesetzliche Rente hat aber ...

Zehn Vorurteile und Irrtümer beim Vergleich der Systeme Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL)



Die unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen und die verschiedenen Finanzierungsverfahren von gesetzlicher Rentenversicherung und berufsständischer Versorgung führen regelmäßig zu einem Vergleich der Systeme. Dabei zeigt sich ebenso regelmäßig, dass hier einige Vorurteile und Irrtümer existieren. An dieser Stelle sollen nachfolgend Sachverhalte beziehungsweise Fragestellungen aufbereitet werden, die in der jüngeren Vergangenheit in der Abteilung Mitglieder und Renten festzustellen waren.

Bei der Deutschen Rentenversicherung erreiche ich die Regelaltersgrenze aber eher. Warum weicht die der Ärzteversorgung davon ab?

→ **ANTWORT:**

Als im Jahr 2006 neue Sterbetafeln für die berufsständische Versorgung vorgelegt wurden, betrug die Deckungslücke allein bei der ÄVWL über 1 Milliarde Euro. Die Gremien der ÄVWL entschieden sich nach intensiver Diskussion, die Belastungen unverzüglich auszugleichen. Die im Vergleich zur Rentenversicherung schnellere Übergangsregelung bei der

Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre wurde auch damit gerechtfertigt, dass die Lebenserwartung der Freiberufler um circa vier Jahre über der Lebenserwartung der allgemeinen Bevölkerung liegt.

In der Deutschen Rentenversicherung könnte ich als schwerbehinderter Mensch früher in Rente gehen.

→ **ANTWORT:**

Das stimmt nur bedingt. Denn in der DRV bedarf es neben Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent zusätzlich der Erfüllung einer Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von 35 Jahren mit rentenrechtlichen Zeiten. Wartezeiten sind jedoch dem System der berufsständischen Versorgung eher fremd. Sollte aus gesundheitlichen Gründen die Berufsausübung nicht mehr möglich sein, steht den Betroffenen die Berufsunfähigkeitsrente oder eine vorgezogene Altersrente zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung übernimmt für ihre privat krankenversicherten Rentnerinnen und Rentner den halben Krankenkassenbeitrag.

→ ANTWORT:

Das stimmt so nicht. Privat krankenversicherte Rentnerinnen und Rentner erhalten von der Deutschen Rentenversicherung einen Beitragszuschuss in Höhe von (zurzeit) 8,1 Prozent der von dort gezahlten Rente, maximal jedoch den halben Krankenkassenbeitragsbeitrag. Beträgt also die Rente der DRV beispielsweise monatlich 2.000,00 Euro und der Beitrag zur privaten Krankenversicherung 900,00 Euro, errechnet sich folgender Beitragszuschuss:

2.000,00 € x 8,1 Prozent = 162,00 €, höchstens 450,00 €. Von den 900,00 € Beitrag werden also lediglich 162,00 € von der DRV übernommen. Das ist weniger als die Hälfte.

Warum ist die Zurechnungszeit bei der Erwerbsminderungsrente der Deutschen Rentenversicherung länger als bei der Ärzteversorgung?

→ ANTWORT:

Die Zurechnungszeit ist in beiden Systemen der Fachbegriff für den beitragslosen Bonus an Zeiten, der Rentnerinnen und Rentnern zuteil wird, die in jungen Jahren berufsunfähig werden oder versterben und rentenberechtigte Hinterbliebene haben. Die

Verlängerung dieser Zurechnungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung auf die Zeit bis maximal zum 67. Lebensjahr soll dabei helfen, die Rentenabschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Erwerbsminderung oder einer Hinterbliebenenrente (bis zu 10,8 Prozent der Rente) zu kompensieren. Die Berufsunfähigkeitsrente der ÄVWL wird jedoch ohne einen solchen Rentenabschlag geleistet. Deshalb bedarf es auch nicht zwingend einer vergleichbaren Kompensierung. Die ÄVWL gewährt einen vergleichbaren beitragslosen Bonus längstens bis zum 62. Lebensjahr.

Warum kann die Ärzteversorgung nicht auch Kindererziehungszeiten nach dem Vorbild der Deutschen Rentenversicherung anerkennen?

→ ANTWORT:

Die DRV erhält für alle unter dreijährigen Kinder vom Staat einen Zuschuss zur Abgeltung von Kindererziehungszeiten (sogenannte Mütterrenten). Und das unabhängig davon, ob die Eltern Mitglied eines berufsständischen Versorgungswerkes sind. Deshalb ist es auch gerechtfertigt, wenn die DRV diese Beiträge in Form einer Rente entschädigt. Würden Versorgungswerke eine ähnliche rentensteigernde Honorierung von Zeiten der Kindererziehung in ihren Satzungen vorsehen, würde das zum ersatzlosen Wegfall der Kindererziehungszeiten bei der DRV führen. +



”
Die Berufsunfähigkeitsrente der ÄVWL wird jedoch ohne einen solchen Rentenabschlag geleistet.
 “

”

50 Prozent der gezahlten Altersrenten bei der ÄVWL betragen sogar mehr als 3.000 Euro monatlich.

“



Die Ärzteversorgung honoriert meine Kindererziehung überhaupt nicht.

→ ANTWORT:

Das ist falsch. Aus nachvollziehbaren Gründen bleibt die rentensteigernde Anerkennung von Kindererziehungszeiten der DRV vorbehalten, denn nur ihr werden seitens des Bundes die dafür erforderlichen Finanzmittel zur Verfügung gestellt. Die sogenannten Kinderbetreuungszeiten im System der ÄVWL sind zwar nicht unmittelbar rentensteigernd, sie sind jedoch anwartschaftserhaltend und führen dazu, dass im Falle von Berufsunfähigkeit oder Tod in jungen Jahren die Rentenansprüche erhalten bleiben. Eine ganz wesentliche kinderbezogene Leistung in der berufsständischen Versorgung sind die sogenannten Kinderzuschüsse. Bei der ÄVWL wird jede Berufsunfähigkeitsrente und jede Altersrente um 10 Prozent für jedes Kind erhöht, das unter 18 Jahre alt ist oder sich bis zum 27. Lebensjahr in Ausbildung oder einem anerkannten Freiwilligendienst befindet. Solche Kinderzuschüsse sucht man im System der DRV heute vergebens.

Bei der Deutschen Rentenversicherung würde ich eine viel höhere Rente beziehen.

→ ANTWORT:

In diesem Zusammenhang ist zunächst erwähnenswert, dass die Einzahlungsmöglichkeiten für Versicherte der DRV in doppelter Hinsicht niedriger sind als bei der berufsständischen Versorgung. Erstens ist der Höchstbeitrag in der DRV gesetzlich gedeckelt und nur halb so hoch wie bei der ÄVWL. Und zweitens können im System der DRV im Unterschied zur ÄVWL keine freiwilligen Mehrzahlungen parallel zum Pflichtbeitrag geleistet werden. Da die Angehörigen der freien Berufe vergleichsweise spät ins Erwerbsleben starten, würde selbst bei Zahlung des Höchstbeitrages vom 27. bis zur Vollendung des 66. Lebensjahres nach den DRV-Berechnungswerten (West) des Jahres 2023 später die Regelaltersrente maximal knapp 3.000,00 Euro monatlich betragen. Altersrenten jenseits von 3.000,00 Euro - wie in der berufsständischen Versorgung durchaus üblich - könnten so nicht erreicht werden. Ein Blick in den DRV-Statistikband Rente belegt das eindrucksvoll: Gut 5 Prozent der Rentnerinnen und Rentner der DRV bezogen 2021 eine Altersrente von mehr als 2.000,00 Euro monatlich; bei der ÄVWL war das im gleichen Jahr bei mehr als 80 Prozent der gezahlten Altersrenten der Fall; 50 Prozent der gezahlten Altersrenten bei der ÄVWL betragen sogar mehr als 3.000,00 Euro monatlich.

Die Deutsche Rentenversicherung passt ihre Renten regelmäßig an, die Ärzteversorgung hingegen nicht.

→ **ANTWORT:**

Grundsätzlich werden die DRV-Renten zum 1. Juli eines Jahres angepasst. Aktuell erleben wir dort ungewöhnlich hohe Rentenanpassungen. Es gab aber auch dort immer wieder Nullrunden – letztendlich war das bei der DRV im Jahr 2021 der Fall. Ein wesentlicher Grund für die aktuellen Rentenanpassungen war die Bruttolohnentwicklung, die Teil der Anpassungsformel in der DRV ist. Ursächlich hierfür waren unter anderem die Tarifierpassungen, die inflationsbedingt zu höheren Lohnabschlüssen führten. Diese Entwicklung könnte zeitversetzt auch für den nicht kapitalgedeckten Finanzierungsanteil der ÄVWL einsetzen. Insbesondere die dynamische Beitragsbemessungsgrenze der DRV, deren Entwicklung auch von den Lohnabschlüssen abhängig ist und die von erheblicher Bedeutung ist bei der Zahlung der Versorgungsabgaben der angestellten Ärztinnen und Ärzte, könnte hier eine Beitragsproduktivität zur Folge haben, die neue Spielräume für Anwartschafts- und Rentenanpassungen ermöglicht. Das gilt es abzuwarten.

Die Deutsche Rentenversicherung zahlte ihren Rentnerinnen und Rentnern eine Energiepreispauschale in Höhe von 300,00 Euro, die Ärzteversorgung nicht.

→ **ANTWORT:**

Richtig ist, dass der Bund im Jahr 2022 allen Rentnerinnen und Rentnern der DRV eine Energiepreispauschale hat zukommen lassen. Er bediente sich dabei des Rentenservices der Deutschen Post AG, der schnell und unkompliziert die vorhandenen Daten aus dem Rentenzahlverfahren für die Anweisung der 300,00 Euro nutzen konnte. Nicht korrekt ist, dass es sich dabei um eine Leistung der Rentenversicherung handelte. Es war vielmehr eine Sozialleistung eigener Art, bei der im Gesetzgebungsverfahren bereits auf die Ungleichbehandlung von Rentnerinnen und Rentnern der berufsständischen Versorgung aufmerksam gemacht wurde. Wäre die ÄVWL ebenfalls zur Zahlung ermächtigt worden und wären ihr die entsprechenden Finanzmittel zur Verfügung gestellt worden, hätten auch die eigenen Leistungsbeziehenden eine Energiepreispauschale erhalten. Leider war das nicht der Fall.



”
Die Besteuerung von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und der berufsständischen Versorgung erfolgt nach den gleichen steuerrechtlichen Bestimmungen.

“

Ich muss meine Rente der Ärzteversorgung versteuern, während die Rente der Deutschen Rentenversicherung steuerfrei ist.

→ **ANTWORT:**

Das ist falsch. Die Besteuerung von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und der berufsständischen Versorgung erfolgt nach den gleichen steuerrechtlichen Bestimmungen. Da die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung jedoch durchschnittlich niedriger sind, ergibt sich im Vergleich zur berufsständischen Versorgung eine erklärbar andere Situation. Aktuell beträgt der steuerrechtliche Grundfreibetrag für alleinstehende Personen knapp 11.000,00 Euro pro Jahr; das heißt, steuerpflichtige Einkünfte bis zu diesem Betrag lösen keine Steuerbelastung aus. 95 Prozent der gezahlten Berufsunfähigkeits- und Altersrenten der ÄVWL liegen aktuell oberhalb des Grundfreibetrages, weshalb die Besteuerung von Renten im System der berufsständischen Versorgung eine andere Aufmerksamkeit genießt als im System der DRV. Verschiedene Freibeträge helfen jedoch dabei, dass sich die Steuerbelastung auch für ÄVWL-Rentnerinnen und -Rentner reduziert. ✕

2022

KOMPAKT & TRANSPARENT



- 1.** Das Kapitalanlageergebnis der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übertraf mit einer **Nettokapitalrendite bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen von 3,3 Prozent** (2021: 3,8 Prozent) und einer **Nettokapitalrendite bezogen auf die Deckungsrückstellung von 4,4 Prozent** (2021: 4,8 Prozent) erneut den (bisherigen) Rechnungszins.

Aufgrund dieses ausgesprochen guten Jahresergebnisses haben die Delegierten der Kammerversammlung am 17. Juni 2023 einstimmig die Erhöhung der laufenden Anwartschaften und Renten in der Grundversorgung sowie in der Höherversicherung um 1,25 Prozent mit Wirkung zum 1. Januar 2024 beschlossen.
- 2.** An **Versorgungsleistungen** wurden 2022 insgesamt **589,1 Millionen Euro** (2021: 567,3 Millionen Euro) ausgezahlt, wobei die Auszahlungen für die Altersrenten rund 82,0 Prozent der Gesamtaufwendungen ausmachten. Die Gesamtzahl der am 31. Dezember 2022 registrierten und anerkannten Berufsunfähigkeitsrenten ist gegenüber dem Vorjahr von 466 Ärztinnen und Ärzten auf 460 gesunken.
- 3.** Auch im Jahr 2022 nutzten zahlreiche Mitglieder der Ärzteversorgung die Möglichkeiten zur Einzahlung in die **Höherversicherung**. Insgesamt wurden im Geschäftsjahr 2022 von **2.962 Mitgliedern** (2021: 3.015) **28,9 Millionen Euro** eingezahlt. Die Beitragssumme des Vorjahres hat sich damit um 2,2 Millionen Euro beziehungsweise um 7,1 Prozent verringert.
- 4. Stabilität, Verlässlichkeit und Zukunftsfähigkeit der ÄVWL:** Das bilanzielle Eigenkapital der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe beträgt in Summe 2.181,8 Millionen Euro (2021: 2.656,6 Millionen Euro). Unter Berücksichtigung freier Mittel der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt die Summe der bilanziellen Reserven somit zum 31. Dezember 2022 circa 20,6 Prozent der Deckungsrückstellung. Mit diesen Zahlen werden die vom Ministerium der Finanzen des Landes Nordrhein-Westfalen erlassenen Solvabilitätsvorschriften zur Eigenmittelausstattung selbst ohne Anrechnung von stillen Reserven deutlich übertroffen.
- 5.** An **Beiträgen** wurden insgesamt **643,5 Millionen Euro** (2021: 636,0 Millionen Euro) eingezahlt. Dies ist ein Zuwachs in Höhe von 1,2 Prozent.
- 6.** Die **Beitragsproduktivität**, gemessen als Steigerung der von jedem aktiven Mitglied durchschnittlich gezahlten Versorgungsabgabe, betrug rund **0,4 Prozent**.

3,3 %

NETTOKAPITALRENDITE BEZOGEN AUF
DIE GESAMTEN KAPITALANLAGEN

4,4 %

NETTOKAPITALRENDITE BEZOGEN AUF
DIE DECKUNGSRÜCKSTELLUNG

643,5 Mio. €

BEITRAGSEINNAHMEN

20,6 %

SUMME DER BILANZIELLEN RESERVEN
(IN BEZUG AUF DIE DECKUNGSRÜCKSTELLUNG)

2.962

TEILNEHMENDE AN DER HÖHERVERSICHERUNG

0,4 %

BEITRAGSPRODUKTIVITÄT

589,1 Mio. €

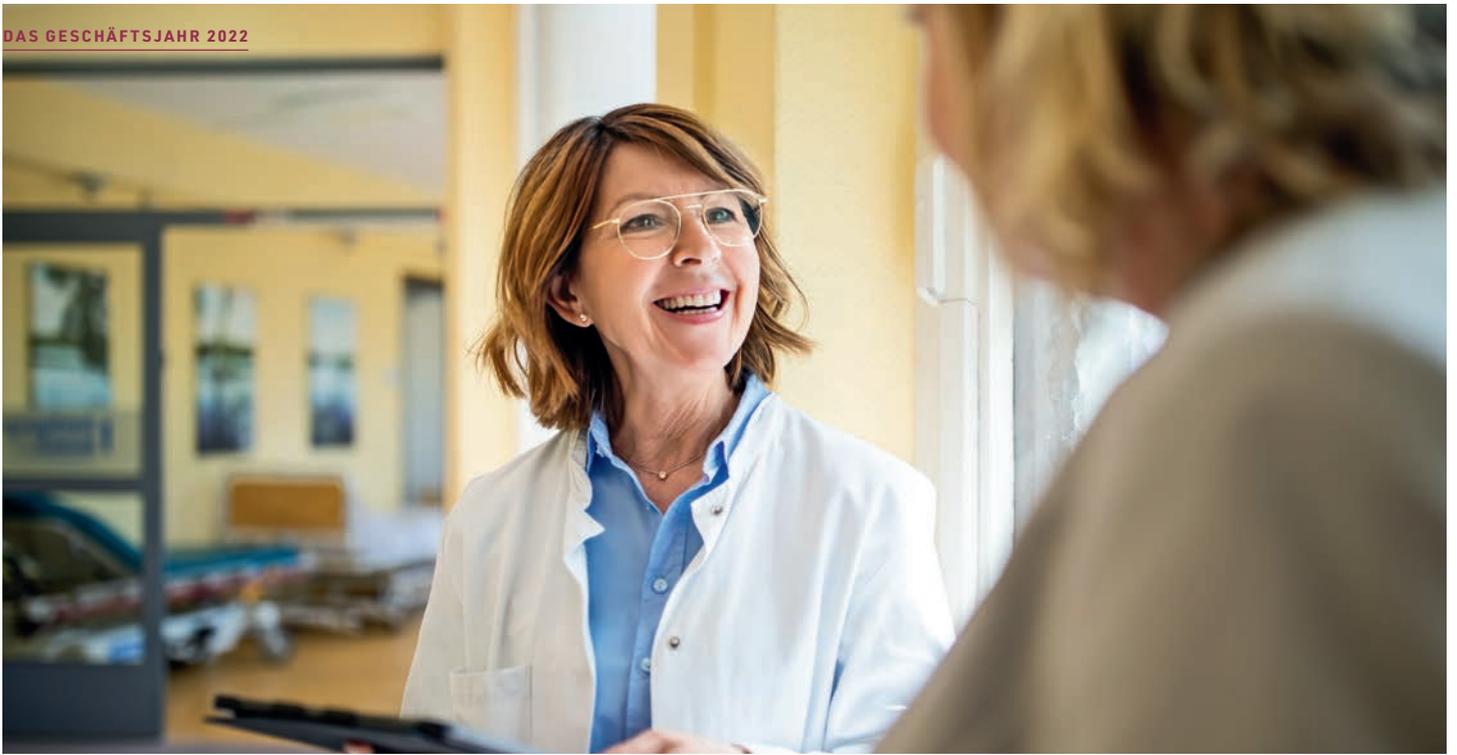
VERSORGUNGSLEISTUNGEN



Steigende Gesamtmitgliederzahl

DAS GESCHÄFTSJAHR 2022





Für das Geschäftsjahr 2022 konstatiert die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe eine Gesamtmitgliederzahl von 46.874 und damit einen Zuwachs von rund 1,5 Prozent.

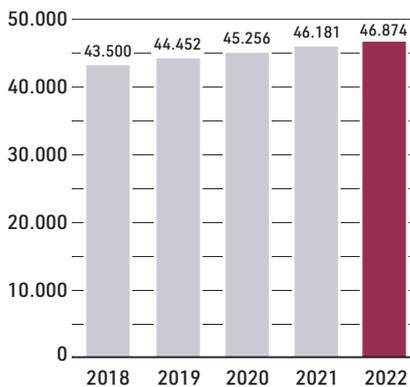
MITGLIEDER

Zum 31. Dezember 2022 sind 65,1 Prozent der **beitragszahlenden Mitglieder** im Angestelltenverhältnis tätig, zum 31. Dezember 2021 waren es 64,6 Prozent. Der Anteil der Gruppe der selbstständigen Mitglieder ist von 23,6 Prozent auf 22,8 Prozent gesunken. Gesondert ausgewiesen sind die mehrfach beschäftigten Mitglieder mit einem Anteil von 3,3 Prozent (Vorjahr: 3,3 Prozent). Bei den mehrfach beschäftigten Mitgliedern handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die neben ihrer Angestelltentätigkeit noch eine selbstständige Tätigkeit ausüben oder umgekehrt. Der Anteil der freiwilligen Mitglieder beträgt 3,3 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr (3,2 Prozent) marginal gestiegen. Unter „Sonstige“ sind zusammengefasst: die arbeitslosen Mitglieder (Anteil 0,9 Prozent; Vorjahr: 0,7 Prozent), Mitglieder im Mutterschutz beziehungsweise in Elternzeit, diejenigen Mitglieder, die kurzfristig keine ärztliche Tätigkeit ausüben, sowie weitere Sonderfälle (Anteil 4,6 Prozent; Vorjahr: 4,6 Prozent).

3,3 Prozent (Vorjahr: 3,3 Prozent). Bei den mehrfach beschäftigten Mitgliedern handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die neben ihrer Angestelltentätigkeit noch eine selbstständige Tätigkeit ausüben oder umgekehrt. Der Anteil der freiwilligen Mitglieder beträgt 3,3 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr

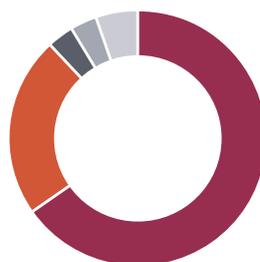
(3,2 Prozent) marginal gestiegen. Unter „Sonstige“ sind zusammengefasst: die arbeitslosen Mitglieder (Anteil 0,9 Prozent; Vorjahr: 0,7 Prozent), Mitglieder im Mutterschutz beziehungsweise in Elternzeit, diejenigen Mitglieder, die kurzfristig keine ärztliche Tätigkeit ausüben, sowie weitere Sonderfälle (Anteil 4,6 Prozent; Vorjahr: 4,6 Prozent).

GESAMTMITGLIEDERZAHL



ZUSAMMENSETZUNG DES BEITRAGSZAHLENDEN MITGLIEDERBESTANDES

in Prozent



Angestellte Mitglieder	65,1
Selbstständige Mitglieder	22,8
Mehrfach beschäftigte Mitglieder	3,3
Freiwillige Mitglieder	3,3
Sonstige	5,5

”
*Die gesamten Beitragseinnahmen betrugen im Jahr 2022
 643,5 Millionen Euro, nach 636,0 Millionen Euro im Jahr 2021.
 Dies ist ein Zuwachs von 1,2 Prozent.*
 “

**ÄVWL VERZEICHNET WEITERHIN
 HOHEN MITGLIEDERNEUZUGANG**

1.170 Ärztinnen und 1.343 Ärzte wurden im Jahr 2022 neu in das Versorgungswerk aufgenommen (Brutto-Neuzugang). Wie im Vorjahr liegt der Netto-Mitgliederneuzugang oberhalb der versicherungstechnischen Annahmen für den ewigen Neuzugang, was eine wichtige Voraussetzung für die Stabilität des Versorgungswerkes ist. Weitere Zugänge ergeben sich durch die Gruppe der „Reaktivierten“. Hierbei handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die aus der Gruppe der Empfängerinnen und Empfänger von Berufsunfähigkeitsrenten in den aktiven Mitgliederbestand zurückgekehrt sind.



**BEITRAGSEINNAHMEN
 WEITERHIN AUF HOHEM NIVEAU**

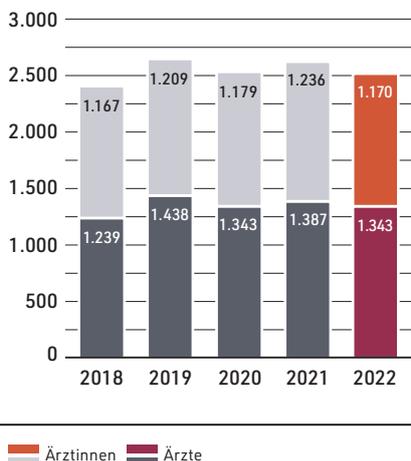
Im Geschäftsjahr 2022 leisteten die Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsabgaben zur Grundversorgung in Höhe von 579,7 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr (573,4 Millionen Euro) beträgt die Steigerung rund 1,1 Prozent.

Auch im Jahr 2022 nutzten zahlreiche Mitglieder der Ärzteversorgung die Möglichkeiten zur Einzahlung in die Höherversicherung. In die Höherversicherung dürfen die Mitglieder einzahlen, die bereits in der Grundversorgung die höchstmögliche Versorgungsabgabe geleistet haben. Von 2.962 Mitgliedern wurden insgesamt 28,9 Millionen Euro eingezahlt. Die Beitragssumme des Vorjahres hat sich damit um 2,2 Millionen Euro beziehungsweise um rund 7,1 Prozent verringert. Daneben gingen noch Beiträge aus Nachversicherungen für aus dem Beamtenstatus ausgeschiedene Ärztinnen und Ärzte sowie Beiträge aus Überleitungen anderer ärztlicher Versorgungswerke

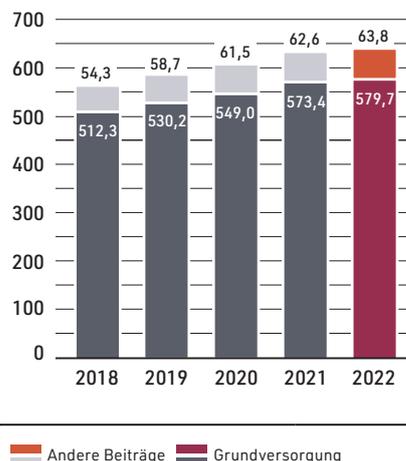
in Höhe von 34,9 Millionen Euro (Vorjahr: 31,4 Millionen Euro) ein.

Die gesamten Beitragseinnahmen betrugen im Jahr 2022 somit 643,5 Millionen Euro, nach 636,0 Millionen Euro für 2021. Dies ist ein Zuwachs von 1,2 Prozent. Mit diesem Ergebnis setzt sich die positive Entwicklung der Beitragseinnahmen fort. Gemäß § 26 der Satzung ergibt sich aus dem Beitragseingang in der Grundversorgung eine durchschnittliche Versorgungsabgabe in Höhe von 15.888 Euro. Gegenüber dem Vorjahr (15.828 Euro) bedeutet dies eine Steigerung um rund 0,4 Prozent. Dieser Anstieg wird auch als Beitragsproduktivität bezeichnet. Für die Mitglieder, die nicht als Angestellte den Pflichtbeitrag wie in der gesetzlichen Rentenversicherung zu leisten haben, also im Wesentlichen für die selbstständig tätigen Mitglieder, ist die durchschnittliche Versorgungsabgabe des Jahres 2022 Grundlage für die zu leistenden Versorgungsabgaben des Jahres 2024. +

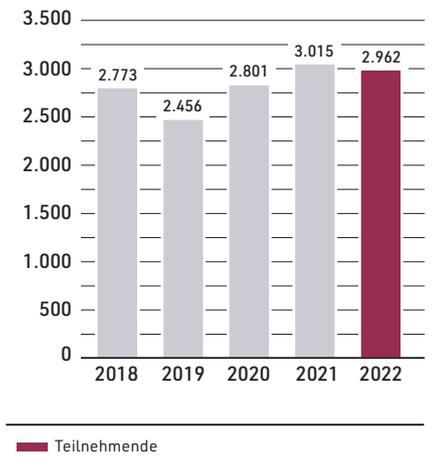
MITGLIEDERNEUZUGANG



**ENTWICKLUNG DER
 BEITRAGSEINNAHMEN** in Millionen
 Euro

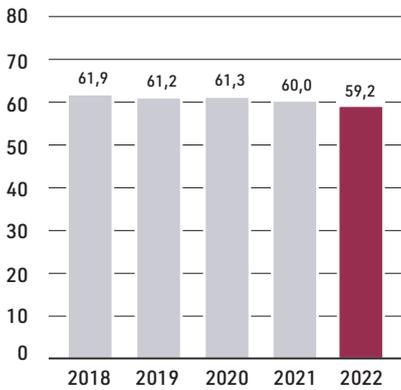


HÖHERVERSICHERUNG



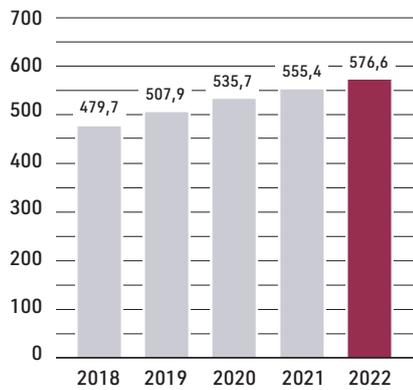
**ANTEIL DER HÖCHST-
ABGABENZAHLER**

in Prozent der
selbstständigen
Mitglieder



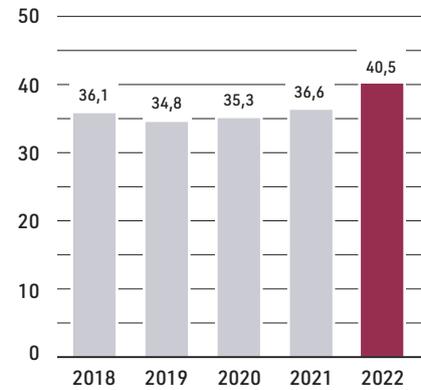
**AUFWAND FÜR VERSOR-
GUNGSLEISTUNGEN***

in Millionen
Euro



**ANTEIL DER VORGEZOGENEN
ALTERSRENTEN AN DEN
RENTENNEUZUGÄNGEN**

in
Prozent



* Grundversorgung

**ANHALTEND HOHE ANZAHL
AN HÖCHSTABGABENZAHLERN**

Zum Ende des Geschäftsjahres 2022 gal- ten von den selbstständig tätigen Ärztin- nen und Ärzten der ÄVWL inklusive der Mehrfachbeschäftigten 5.924 Mitglieder (59,2 Prozent; Vorjahr: 60,0 Prozent) als Höchstabgabenzahler, die das 1,3-Fache der durchschnittlichen Versorgungsabga- be des vorletzten Geschäftsjahres zahlen und damit die Beitragsmöglichkeiten in der Grundversorgung vollständig aus- schöpfen.

**ZUNAHME DER INSGESAMT
ERBRACHTEN VERSORUNGS-
LEISTUNGEN UM 3,8 PROZENT**

Im Geschäftsjahr 2022 betrug der Auf- wand für Versorgungsleistungen aus der Grundversorgung 576,6 Millionen Euro, nach 555,4 Millionen Euro im Jahr 2021. Diese Erhöhung um 3,8 Prozent resul- tiert insbesondere aus dem Anstieg der Rentenleistungen für die Altersrente.

ALTERSRENTEN

Zum 31. Dezember 2022 hat sich der Bestand an gezahlten Altersrenten von 14.045 auf 14.680 erhöht. 997 Mitglieder (Vorjahr: 864) bekamen erstmals eine Al- tersrente ausgezahlt. 362 (Vorjahr: 320) Altersrentnerinnen und -rentner sind im Geschäftsjahr 2022 verstorben. Von den Rentenzugängen des Jahres 2022 waren 40,5 Prozent vorgezogene Altersrenten, 43,2 Prozent Altersrenten mit Vollendung der Regelaltersgrenze, 6,4 Prozent der Al- tersrenten waren über das 65. Lebensjahr hinausgeschobene Altersrenten, 3,3 Pro- zent der Renten gingen von der Be- rufsunfähigkeitsrente in die Altersrente über, weil die Regelaltersgrenze vollen- det wurde.¹



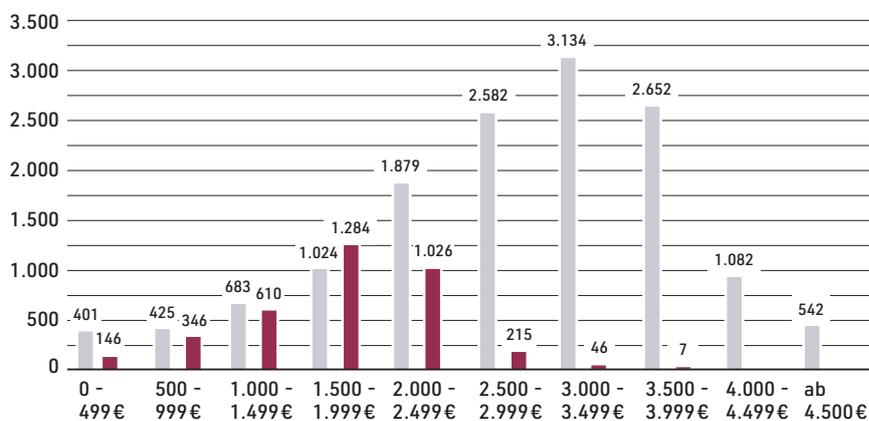
”
*Anstieg der Aufwände
für Versorgungsleistungen
um 3,8 Prozent.*

“

¹Die Differenz zu 100 Prozent in Höhe von 6,6 Prozent resultiert aus Fällen des Versor- gungsausgleiches, aus interner Teilung sowie aus Altersrentenbeziehenden, die im selben Jahr verstorben sind.

GRÖSSENGLIEDERUNG DER MONATLICHEN ALTERS- UND WITWEN(R)-RENTEN

Anzahl



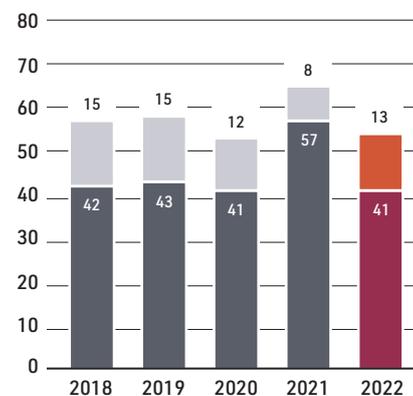
■ Anzahl Altersrenten² ■ Anzahl Witwen(r)-Renten

MONATLICHE ALTERS- UND WITWEN(R)-RENTEN²

Eine Größengliederung der monatlichen Alters- und Witwen(r)-Renten ist dem oben stehenden Diagramm zu entnehmen.



ANZAHL DER RENTENZUGÄNGE ZUR BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE



■ Befristet ■ Unbefristet

BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTEN

Im Jahr 2022 gab es 59 Zugänge zur Berufsunfähigkeitsrente, wovon an 54 Mitglieder erstmalig eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde. Von den 54 Erstanträgen wiederum wurden 13 Renten befristet und 41 unbefristet genehmigt. Ferner sind im Jahr 2022 7 neu zugegangene Berufsunfähigkeitsrentner verstorben. Die Gesamtzahl der am 31. Dezember 2022 registrierten und anerkannten Berufsunfähigkeitsrenten ist gegenüber dem Vorjahr von 466 Ärztinnen und Ärzten auf 460 gesunken. ✕

² In der Anzahl der Altersrenten sind Fälle aus Versorgungsausgleich (interne Teilung) sowie Kinderzuschüsse nicht berücksichtigt. Daraus resultiert auch die Differenz in Höhe von 276 im Vergleich zum Bestand der gezahlten Altersrenten. In die Größengliederung eingeflossen sind die Zahlungen aus der freiwilligen Zusatzversicherung sowie aus der Höherversicherung.

17. PORTFOLIO INSTITUTIONELL AWARDS IN BERLIN

ÄVWL FÜR BESTE PORTFOLIOSTRUKTUR AUSGEZEICHNET

Am 22. Juni 2023 wurde der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) im Rahmen der 17. portfolio institutionell Awards in Berlin ein wichtiger Branchenpreis verliehen. Aus dem Wettbewerb ging die ÄVWL als Siegerin der Kategorie „Beste Portfoliostruktur“ hervor. Die zuständige Fachjury lobte insbesondere die langfristig orientierte Strategie, die trotz der immensen Turbulenzen an den Kapitalmärkten im Jahr 2022, unter anderem ausgelöst durch den Ukrainekrieg, die geplanten Erträge erwirtschaften konnte.

Die Anlagestrategie der ÄVWL zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass sie international, breit diversifiziert und nachhaltig ausgerichtet ist. Dabei wird streng darauf geachtet, nicht zu stark ins Risiko zu gehen und stets ein ausreichendes finanzielles Polster in Form von Reserven und Rücklagen vorzuhalten.

Auf diese Weise konnte auch im Krisenjahr 2022 ein gutes Geschäftsergebnis erzielt werden, mit dem die Versorgungsleistungen für die Mitglieder und Rentenbeziehenden der Ärzteversorgung langfristig auf einem guten Niveau gesichert werden können.

Von der Strategie der Kapitalanlage, die die Zusammensetzung des Portfolios bestimmt, scheint auch die Jury der portfolio institutionell Awards überzeugt zu sein: Die ÄVWL konnte den ersten Platz in der Kategorie „Beste Portfoliostruktur“ nunmehr bereits zum vierten Mal (nach 2014, 2017 und 2018) für sich verbuchen.



Jens Burkhardt (2.v.r.), Bereichsleiter illiquide Kapitalanlagen bei der ÄVWL sowie Dr. Christian Gärtner (r.), Bereichsleiter liquide Kapitalanlagen bei der ÄVWL, nahmen den Preis entgegen.



Jens Burkhardt (r.) und Matthias Brinkert (2.v.r.) von der ÄVWL freuen sich über den Preis in der Kategorie „Infrastructure & Private Equity“.

DPN-AWARDS 2023 DER F.A.Z.-GRUPPE

ÄVWL GEWINNT IN DER KATEGORIE „INFRASTRUCTURE & PRIVATE EQUITY“

Ende September konnte sich die ÄVWL eine weitere begehrte Auszeichnung sichern. Sie gewann den diesjährigen dpn-Award in der Kategorie „Infrastructure & Private Equity Investing 2023“. Die Juroren hoben in ihrer Laudatio als besonderen Erfolgsfaktor hervor, dass die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sehr frühzeitig und systematisch mit dem Aufbau ihrer Private-Equity-Anlagen (seit 1999) und der Infrastrukturinvestitionen (seit 2007) begonnen habe. Gewürdigt wurden außerdem das überzeugende Risiko- und Währungsmanagement sowie die hochprofessionelle und effiziente Bewirtschaftung mit einem doch eher kleinen Team. Ebenso wurde der Umgang mit dem Thema Nachhaltigkeit von der Jury positiv hervorgehoben.

VERSORGUNGSMAGAZIN AUF WUNSCH NUR NOCH ONLINE

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat sich nachhaltiges Handeln auf die Fahnen geschrieben. Aus diesem Grund möchten wir unseren Mitgliedern sowie Rentenbeziehenden die Möglichkeit geben, den Versand des gedruckten Versorgungsmagazins abzustellen. In diesem Fall bitten wir Sie darum, alle unten stehenden Felder leserlich und in Druckbuchstaben auszufüllen und die Postkarte an uns zurückzusenden. Dies kann selbstverständlich auch in einem

verschlossenen Umschlag erfolgen. Die Onlineversion unseres Versorgungsmagazins finden Sie wie gewohnt jedes Jahr gegen Ende November beziehungsweise Anfang Dezember auf unserer Homepage www.aevwl.de. Falls Sie zu einem späteren Zeitpunkt doch wieder den Erhalt der gedruckten Ausgabe wünschen, geben Sie uns einfach Bescheid.

Vielen Dank!

Hiermit möchte ich die Zustellung des gedruckten Versorgungsmagazins abbestellen.

Titel, Vorname, Nachname

Anschrift

Geburtsdatum

Unterschrift

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Scharnhorststraße 44
48151 Münster
Germany



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Scharnhorststraße 44
48151 Münster

Tel.: +49 (0) 251 5204-0
Fax: +49 (0) 251 5204-149
info@aevwl.de
www.aevwl.de

REDAKTION

Dr. Ulrich Sonnemann, ÄVWL
Dr. Dorothea Becker, ÄVWL
Simone Gosling, ÄVWL
Christian Koopmann, ÄVWL
Sarah Richter, ÄVWL

LAYOUT

wirDesign communication AG

BILDER

Umschlag: istockphoto;
S. 01, 07, 09, 10 bis 13: Thomas Mohn;
S. 01, 04, 05, 06, 08: Klaus Dercks (ÄKWL);
S. 02: Thomas Gasparini;
S. 17: Sarah Richter (ÄVWL);
S. 20: Entwurf KSP Engel GmbH – Visualisierung bloomimages;
S. 01, 21: envato elements
S. 22, 23, 26 bis 29, 32 bis 37: gettyimages;
S. 38: Award „portfolio institutionell“, Ulf Büschleb;
S. 38: Award „dnp-Awards 2023 der F.A.Z.-Gruppe“, Rolf T. Eckel

DRUCK

gutenberg beuys feindruckerei, Langenhagen



ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

ÄRZTEVERSORGUNG WESTFALEN-LIPPE
EINRICHTUNG DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
SCHARNHORSTSTRASSE 44 + 48151 MÜNSTER + WWW.AEVWL.DE