

AUSGABE 35

2021

VersorgungsMagazin

KAMMERVERSAMMLUNG

*Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe navigiert
sicher durch das Krisenjahr 2020*

INVESTMENT MIT ATTRAKTIVER RENDITEAUSSICHT

ÄVWL erwirbt King Square im Herzen von Kopenhagen

INVESTITION MIT WACHSTUMSPOTENZIAL

ÄVWL beteiligt sich an deutscher Glasfaser-Plattform

HINAUSGESCHOBENE ALTERSRENTE

Die „Wette“ auf ein langes Leben ...

ANWARTSCHAFTSMITTEILUNG

Der Blick in die Glaskugel

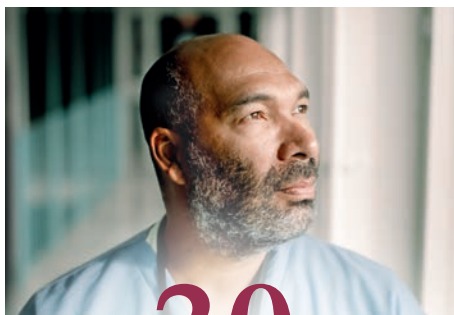


ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

Die ÄVWL auf einen Blick

	2020	2019	VERÄNDERUNG [in %]
Mitglieder zum 31.12.	45.256	44.452	+ 1,8
Mitgliederneuzugang	2.522	2.647	- 4,7
Altersrenten zum 31.12.	13.501	12.871	+ 4,9
Berufsunfähigkeitsrenten zum 31.12.	466	485	- 3,9
Hinterbliebenenrenten zum 31.12.	4.029	3.910	+ 3,0
Beitragseinnahmen (in Millionen Euro)	610,5	588,9	+ 3,7
Versorgungsleistungen (in Millionen Euro)	546,7	518,3	+ 5,5
Kosten für den Versicherungsbetrieb in Prozent der Beitragseinnahmen	1,40	1,33	
Kapitalanlagen (in Millionen Euro)	13.231,6	12.730,5	+ 3,9
Vermögenserträge (in Millionen Euro)	502,7	566,0	- 11,2
Nettokapitalrendite (in %) bezogen auf das Sicherungsvermögen	3,5	4,3	
Nettokapitalrendite (in %) bezogen auf die Deckungsrückstellung	4,3	5,1	
Rohüberschuss (in Millionen Euro)	372,9	440,2	- 15,3
Bilanzsumme (in Millionen Euro)	13.361,1	12.884,7	+ 3,7

← **Digitale Lebensader:** Die langen, dünnen Fasern aus Glas bringen stabile und vor allem leistungsfähige Internetverbindungen in die deutschen Haushalte und Betriebe. Warum es die Glasfaser auf das Titelbild des VersorgungsMagazins der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geschafft hat, lesen Sie auf den Seiten 12 bis 15.



20

DIE „WETTE“ AUF
EIN LANGES LEBEN ...

heißt besinnen und hoffen,

das diesjährige VersorgungsMagazin steht unter dem Leitmotiv „Stabilität, Verlässlichkeit und Zukunftsfähigkeit“. Wir als Ihr Versorgungswerk stehen an Ihrer Seite, um Ihre gegenwärtige und zukünftige Altersversorgung vorausschauend, verantwortungsbewusst und krisenfest zu gestalten – ganz besonders in diesen anhaltend herausfordernden Zeiten.

Trotz aller Unwägbarkeiten, die die Coronapandemie in allen Lebensbereichen bisher hervorgerufen hat, konnte die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe im Geschäftsjahr 2020 ein überaus zufriedenstellendes Geschäftsergebnis erzielen. Unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Renditeanforderung konnten wir eine Nettokapitalrendite von 4,3 Prozent auf die Deckungsrückstellung realisieren. Dementsprechend wurde der Rechnungszins von 4 Prozent in der Grundversorgung erneut uneingeschränkt bedient.

Darüber hinaus nutzten viele Mitglieder im vergangenen Geschäftsjahr einmal mehr die Möglichkeit zur Einzahlung in die Höherversicherung, was als ein deutlicher Vertrauensbeweis gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zu werten ist.

Um die gegenwärtigen Herausforderungen und ihre wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch in Zukunft bewältigen zu



12

ÄVWL BETEILIGT SICH AN
DEUTSCHER GLASFASER-PLATTFORM

können, haben die Delegierten der Kammerversammlung einstimmig beschlossen, auf eine Erhöhung der Anwartschaften und laufenden Renten mit Wirkung zum 1. Januar 2022 zu verzichten. Nach wie vor steht eine ausgewogene, zukunftsorientierte Reservausrüstung im Vordergrund, die es ermöglicht, das konstant hohe Renteneingangsniveau fortwährend zu gewährleisten. Die Sicherheit einer soliden Altersversorgung steht für uns unverändert an oberster Stelle.

Die Coronakrise beherrscht weiterhin das politische, wirtschaftliche und das gesellschaftliche Leben. Diesen Herausforderungen stellen wir uns auch bei der Kapitalanlage. So dürfen wir Ihnen auf den Seiten 8 bis 15 über zwei besondere Investitionen des vergangenen Jahres berichten: einerseits eine Infrastrukturbeteiligung zum Ausbau von Glasfasernetzen sowie andererseits ein Immobilienprojekt in Kopenhagen.

Neben dem ausführlichen Bericht über das Geschäftsjahr 2020 sowie dem Rückblick auf die Kammerversammlung gehören zu den weiteren Themen des VersorgungsMagazins ein interessanter Artikel über die Möglichkeiten der hinausgeschobenen Altersrente sowie eine ausführliche „Lesehilfe“ für die jährlichen Anwartschaftsmitteilungen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre – bleiben Sie gesund!

Herzlichst, Ihr

PROF. DR. MED. INGO FLENKER

VORSITZENDER DES VERWALTUNGS-AUSSCHUSSES



Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe navigiert sicher durch das Krisenjahr 2020

**ERFOLGREICHES GESCHÄFTSJAHR:
NETTOKAPITALRENDITE SICHERT WEITERHIN STABILE
ANWARTSCHAFTEN UND LEISTUNGEN**

Anders als vor einem Jahr erhofft, fand die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe wegen des Coronavirus erneut unter Berücksichtigung von pandemiebedingten Hygienekonzepten, Abstandsgeboten und vorheriger Testpflicht am 19. Juni 2021 in der Halle Münsterland in Münster statt. Dabei hatte der Verwaltungsausschussvorsitzende der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Prof. Dr. med. Ingo Flenker, allerdings gute Nachrichten im Gepäck: Auch im weltweiten Krisenjahr erwirtschaftete die Ärzteversorgung ein positives Kapitalanlageergebnis. Bezogen auf die zu verzinsende Deckungsrückstellung betrug die Rendite 4,3 Prozent und lag damit erneut oberhalb des Rechnungszinses in der Grundversorgung.

4,3

**PROZENT
NETTOKAPITALRENDITE BEZOGEN
AUF DIE DECKUNGSRÜCKSTELLUNG**

”

Eine Dynamisierung der Anwartschaften und Renten erscheint angesichts des zurückliegenden Krisenjahres weder ratsam noch angemessen. Die Anwartschaften und Renten sollen vielmehr auf dem konstant hohen Niveau gesichert werden.

“

PROF. DR. MED. INGO FLENKER



**PROF. DR. MED.
INGO FLENKER**

VORSITZENDER
DES VERWALTUNGS-
AUSSCHUSSES

„Dieses Resultat verdanken wir einer vorausschauenden Anlagestrategie, die chancenorientiert, opportunistisch und vor allem abseits der ausgetretenen Pfade auf nachhaltige Geschäftsmodelle mit Entwicklungspotenzial setzt“, erklärte Professor Flenker. Denn angesichts massiver Kursschwankungen an den internationalen Börsen, einer beispiellosen Rezession der Weltwirtschaft, Fiskalpaketen historischen Ausmaßes, einem partiellen Zusammenbruch von globalen Lieferketten sowie weltwirtschaftlichen Friktionen zwischen den Wirtschaftsblöcken China, USA und der Europäischen Union stellte das Geschäftsjahr 2020 eine nie dagewesene Herausforderung

dar. „Dass wir Ihnen diese soliden Zahlen des Jahresabschlusses vorstellen können, verdanken wir einer gemeinschaftlichen Kraftanstrengung, die zeigt: Auch in schweren Zeiten hält das Versorgungswerk an seinen Leitmotiven Stabilität, Verlässlichkeit und Zukunftsfähigkeit fest“, so Professor Flenker.

BEITRAGSPRODUKTIVITÄT STEIGT TROTZ PANDEMIE

Zudem stellte Professor Flenker die Ergebnisse des Versicherungsbetriebes vor. So verzeichnete die Ärzteversorgung einen Neuzugang von 2.522 Mitgliedern. Die Beitragseinnahmen in der Grundversorgung beliefen sich auf 549 Millionen Euro gegenüber 530,2 Millionen Euro im Geschäftsjahr 2019, was eine Steigerung um 3,5 Prozent bedeutet. Die Beitragsproduktivität – also die Steigerung der von jedem aktiven Mitglied durchschnittlich gezahlten Versorgungsabgabe – betrug im Geschäftsjahr 2,2 Prozent. Dies zeige, dass die Ärztinnen und Ärzte trotz coronabedingt schwieriger wirtschaftlicher Situation in den Praxen zum großen Teil das 1,3-Fache der Versorgungsabgabe eingezahlt haben. Und das wiederum könne, so Professor Flenker, als großer Vertrauensbeweis gegenüber dem Versorgungswerk gewertet werden. Den Einnahmen stehen Versorgungsleistun-

gen in Höhe von 535,7 Millionen Euro in der Grundversorgung gegenüber. Diese haben sich im Vergleich zu 2019 um 5,5 Prozent erhöht.

ERGEBNISVERWENDUNG DES GESCHÄFTSJAHRES 2020

Trotz des guten Geschäftsergebnisses des Jahres 2020 warb der Verwaltungsausschussvorsitzende bei den Delegierten der Kammerversammlung darum, den erwirtschafteten Rohüberschuss von rund 373 Millionen Euro zur Stärkung der Rücklagen zu nutzen. Eine Dynamisierung der Anwartschaften oder der Versorgungsleistungen zum 1. Januar 2022 erscheine angesichts des zurückliegenden Krisenjahres „weder ratsam noch angemessen“, unterstrich Professor Flenker. Vielmehr sollten die Anwartschaften und Renten auf dem konstant hohen Niveau gesichert werden. Denn eines habe die Coronakrise deutlich gezeigt: „Nur eine verantwortungsvolle Reservenpolitik ermöglicht es uns einerseits, in volatilen Zeiten wie diesen gegenüber Schwankungen am Kapitalmarkt gewappnet zu sein. Andererseits versetzt sie uns in die Lage, weiterhin eine ertragsorientierte Anlagepolitik unter Inkaufnahme von kalkulierbaren Risiken zu betreiben.“ Dies sei gerade in Zeiten der Krise elementar: „Damit stärken wir +



Kammerversammlung 2021
in der Halle Münsterland.

die Widerstandsfähigkeit unseres Versorgungswerkes und werden so unserer Verantwortung als krisensicherer und zukunftsgerichteter Versorgungseinrichtung gerecht“, so Professor Flenker weiter. Dem Vorschlag, die Anwartschaften und Renten auf dem aktuellen Niveau und dem zugrunde liegenden, attraktiven Rechnungszins in Höhe von 4 Prozent zu sichern und mit Wirkung zum 1. Januar 2022 nicht zu erhöhen, folgte die Kammerversammlung einstimmig.

Zum Schluss seiner Rede bedankte sich Professor Flenker bei der hauptamtlichen Geschäftsführung der Ärzteversorgung für die vertrauensvolle Zusammenarbeit im zurückliegenden Jahr. Zudem war es ihm ein besonderes Anliegen, die Belegschaft des Versorgungswerkes für deren professionelle Arbeit hervorzuheben. Als diese coronabedingt und praktisch ohne Vorlaufzeit in das Home-Office wechseln musste, sei es gelungen, das gewohnt hohe Serviceniveau und die kurzen Bearbeitungszeiten in der Sachbearbeitung ohne nennenswerte Einschränkungen aufrechtzuerhalten.



CHRISTIAN MOSEL
HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER

RENDITE NUR MIT RISIKO

Im Anschluss daran ergriff der Hauptgeschäftsführer der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Christian Mosel, die Gelegenheit, das wirtschaftliche Umfeld des turbulenten Jahres 2020 samt diverser Nachlaufeffekte zu beleuchten. Er berichtete, dass die weltweite Ausbreitung des Virus im Frühjahr 2020 zu äußerst starken Einbrüchen an den internationalen Finanzmärkten geführt habe, die sich

auf fast alle Anlageklassen, wie etwa Aktien, Renten, aber auch Währungen erstreckt habe. Dass sich insbesondere viele Aktienmärkte ab Ende März 2020 praktisch „v“-förmig erholen und das Jahr auf Vorkrisenniveau beziehungsweise auf Allzeithöchstständen abschließen würden, sei zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar gewesen. Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe habe daher zwischenzeitlich ihre Quote in Aktieninvestments reduziert.

Ebenso sei der viel beachtete ifo Geschäftsklimaindex im Frühjahr 2020 stark eingebrochen. Nachdem dieser sich nach der ersten Infektionswelle ebenfalls deutlich erholen konnte und durch den zweiten Lockdown am Ende des Jahres erneut abschwächte, kehrte er im Mai 2021 auf den höchsten Wert seit zwei Jahren zurück, wie Mosel veranschaulichte. Die Unternehmen in Deutschland blickten demnach vor dem Hintergrund der voranschreitenden Impfkampagne und stark sinkender Infektionszahlen optimistisch auf die kommenden Monate. Mosel stellte außerdem die ifo Konjunktur

turprognose des Sommers 2021 vor, der zufolge erwartet würde, dass die deutsche Wirtschaft im Jahr 2021 um 3,3 Prozent beziehungsweise im Jahr 2022 um 4,3 Prozent wachsen würde. Jedoch skizzierte Mosel auch eine Reihe von Risikofaktoren für die positiven Konjunkturerwartungen: das weitere Pandemiegeschehen, die Verschlechterung der Haushaltslage ausgelöst durch die großzügigen Coronahilfspakete des Bundes, der aktuell zu beobachtende Rohstoffmangel beispielsweise im Baugewerbe, aber auch die Inflationsentwicklung. Während die gefürchtete Insolvenzwellen deutscher Unternehmen wohl (zunächst) ausbliebe, habe die Inflation in Deutschland im Mai 2021 mit einer Veränderung von +3,6 Prozent bei den Erzeugerpreisen beziehungsweise +2,5 Prozent bei den Verbraucherpreisen ihren Höchststand seit 2011 erreicht. Sollte dies zu einem geldpolitischen Gegensteuern der Europäischen Zentralbank führen und diese die Zinsen erhöhen, könnte dies ebenfalls die Konjunktur dämpfen, so Mosel.

Umso wichtiger sei es daher, im Rahmen einer internationalen, über alle Anlageklassen hinweg diversifizierten Invest-

mentstrategie, auf gesamtwirtschaftlich relevante und nachhaltige Themen und Projekte zu setzen. Mit der Beteiligung an einer deutschen Glasfaser-Plattform etwa, die im Geschäftsjahr 2020 erfolgte, ergänze die Ärzteversorgung ihr Infrastrukturportfolio um eine zukunftsorientierte, systemrelevante Anlage mit stabilen Ertragsströmen und einem attraktiven Rendite- und Risikoprofil. Der Erwerb des King Square, einem bedeutenden Gebäudekomplex im Herzen Kopenhagens, vervollständige das Portfolio außerdem unter dem Aspekt der regionalen Diversifikation: Neben der hohen Flexibilität in der Nachnutzung biete sich aufgrund der geplanten mischgenutzten Quartiersentwicklung mit lukrativem Miet- und Wertsteigerungspotenzial eine hohe und sehr langfristige Ertragssicherheit.

Mit dem guten Jahresergebnis 2020 zeige die Ärzteversorgung, dass man auch in schwierigen Zeiten mit nicht zu unterschätzenden Unsicherheiten ein verlässlicher Partner für die Versorgungsberechtigten hinsichtlich der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung sei, resümierte der Hauptgeschäftsführer.



DR. MED. ANDREAS WEBER
VORSITZENDER DES
AUFSICHTSAUSSCHUSSES

ÄRZTEVERSORGUNG AUF KRISENRESISTENZ GEPRÜFT

Der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses der Ärzteversorgung, Dr. med. Andreas Weber, widmete sich in seiner Rede den Arbeitsschwerpunkten des Gremiums im Geschäftsjahr 2020. Angesichts der coronabedingten Entwicklungen an +

Geschäftszahlen 2020

- + Nettokapitalrendite bezogen auf die Deckungsrückstellung: **4,3 %**
- + Nettokapitalrendite bezogen auf das Sicherungsvermögen: **3,5 %**
- + Beitragsproduktivität: **2,2 %**
- + Summe der bilanziellen Reserven: **26,2 %** der Deckungsrückstellung
- + **2.522** neue Mitglieder
- + Aufwand für Versorgungsleistungen aus der Grundversorgung: **535,7 Millionen Euro**
- + **61,3 %** der selbstständigen Mitglieder zahlten die Höchstabgabe

den Finanzmärkten sei der Aufsichtsausschuss in seiner Kontrollfunktion außerordentlich gefordert gewesen.

So stand die Risikoanalyse der Kapitalanlagestrategie der Ärzteversorgung im Fokus der Arbeit. Um dauerhaft handlungsfähig zu bleiben und Chancen an den Finanzmärkten, die mit Risiken einhergehen, nutzen zu können, komme der Reserven- und Rücklagenausstattung eine übergeordnete Rolle zu. Nur mit ausreichenden Eigenmitteln bleibe die Ärzteversorgung dauerhaft handlungsfähig. Die Solvabilitätsspanne, also die Kennziffer zur Beurteilung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen von Versicherungsunternehmen, betrug laut Dr. Weber per Ende 2020 selbst ohne Berücksichtigung von stillen Bewertungsreserven circa 26,2 Prozent (Vorjahr: 22,9 Prozent) der Deckungsrückstellung. Ein Wert, der eine gesunde Basis dokumentiere und Ausdruck einer sehr soliden und vorausschauenden Haushaltspolitik sei.

Die Krisenresistenz des Versorgungswerkes sei ferner durch die Ergebnisse der Stresstests, die regelmäßig nach internen Vorgaben sowie auf Geheiß der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) durchgeführt werden, bestätigt worden. Die im Jahr 2020 ebenfalls durchgeführte Asset-Liability-Management-Studie (ALM) habe darüber hinaus die langfristig zu erwartenden Zahlungsströme der Kapitalanlagen im Verhältnis zu den Verpflichtungen aus der Deckungsrückstellung analysiert, und zwar im Hinblick auf Ertrag, Risiko und Fristigkeitskongruenz. Um auch zukünftig sich verändernde Parameter frühzeitig erkennen und auf der Grundlage einer validen Entscheidungsbasis mit der größten Verantwortung gegenüber der Altersversorgung steuern zu können, sei beschlossen worden, die ALM-Studie fortan jährlich durchzuführen.

Im Rahmen der Risikoanalyse sei darüber hinaus festzustellen, dass der zugesicherte Rechnungszins in Höhe von 4 Prozent im abgelaufenen Geschäftsjahr

zwar nicht aus der laufenden Geschäftstätigkeit heraus erzielt werden konnte. Die in der Vergangenheit geschaffenen Reserven hätten es allerdings ermöglicht, die Versorgungszusage auch in dem weltweiten Krisenjahr 2020 zu erfüllen. Sein Dank gelte daher dem Geschäftsführer Kapitalanlage, Markus Altenhoff, und den Mitarbeitenden seiner Abteilungen.

SATZUNGSÄNDERUNG ERMÖGLICHT DIGITALE GREMIENARBEIT

Außerdem berichtete Dr. Weber, dass durch die geltenden Coronaschutzverordnungen die Sitzungen des Aufsichtsausschusses als auch des Verwaltungsausschusses nicht mehr in Präsenzform abgehalten werden konnten. Folglich mussten zügig neue Wege der Gremienarbeit gefunden werden. Der Aufsicht- und der Verwaltungsausschuss hätten daher analog zur Ärztekammer eine Satzungsänderung ausgearbeitet, nach der die Sitzungen beider Ausschüsse auch ganz oder teilweise im Wege der elektronischen Kommunikation als Audio- oder Videokonferenz durchgeführt werden können. Beschlüsse könnten künftig auch im Umlaufverfahren gefasst werden, sofern die Situation dies erfordere. „Es bleibt aber Ziel der Gremien, die Sitzungen in Zukunft wieder in Präsenzform abhalten zu können“, betonte Dr. Weber.

Abschließend informierte Dr. Weber die Delegierten darüber, dass der Aufsichtsausschuss den Prüfbericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für das Geschäftsjahr 2020 zustimmend zur Kenntnis genommen habe. Ebenso läge der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk der Wirtschaftsprüfer über den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2020 vor. Auch die interne Revision habe zu keinen

Hinweisen für das Vorliegen von Mängeln geführt. Der Geschäftsbericht mit Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung habe zudem die uneingeschränkte Billigung des Aufsichtsgremiums gefunden.

Dr. Weber fand ebenfalls Worte des Dankes für den Präsidenten der Ärztekammer, die Mitglieder des Verwaltungsausschusses sowie die Hauptgeschäftsführung der Ärzteversorgung, Christian Mosel, und würdigte damit die konstruktive Zusammenarbeit. Des Weiteren stellte er die Arbeit der Sachverständigen des Aufsichtsausschusses, Rechtsanwalt Peter Hartmann und Professor Dr. Stefan Thiele, heraus, die vor allem in den Beratungen zur Satzungsänderung und zur ökonomischen Einschätzung der Situation durch die Coronapandemie eine wertvolle Unterstützung gewesen seien.

Die durch die Coronavirus-Pandemie hervorgerufene Krise sei trotz aller Fortschritte etwa in der Impfkampagne und fallender Infektionszahlen noch nicht überwunden. So appellierte er an die Anwesenden, weiterhin Vorsicht und Verantwortung walten zu lassen: „Die Pandemie hat einen gewaltigen wirtschaftlichen Schaden angerichtet, der Experten zufolge die Finanz- und Kapitalmärkte – und somit auch institutionelle Kapitalanleger wie die Ärzteversorgung – noch weitere Jahre fordern wird. Insofern werde ich dafür, die bevorstehenden Herausforderungen weiterhin mit Vorsicht und Augenmaß, aber auch mit Zuversicht anzugehen“, schloss Dr. Weber.

Die Kammerversammlung erteilte dem Aufsichts- sowie dem Verwaltungsausschuss im Anschluss jeweils einstimmig die Entlastung für das Geschäftsjahr 2020. ✕

2,2

**PROZENT
BEITRAGSPRODUKTIVITÄT**

KURZ GESAGT

VERSORGUNGSABGABEN 2022

Anfang Dezember wird jedem Mitglied in einem persönlichen Anschreiben seine Versorgungsabgabe für das Jahr 2022 mitgeteilt. Nachfolgend sind die wichtigsten Versorgungsabgaben aufgeführt:



→ FÜR SELBSTSTÄNDIGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Selbstständig tätige Mitglieder leisten nach § 22 der Satzung im Jahr 2022 die Pflichtabgabe in Höhe des 1,3-Fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres.

PFLICHTABGABE

19.936,80 Euro/Jahr 1.661,40 Euro/Monat

Auf formlosen Antrag hin kann der Beitrag auf das 1,2-Fache (1.533,60 Euro monatlich) oder 1,1-Fache (1.405,80 Euro monatlich) reduziert werden. Auch in diesen Fällen erfolgt keine Einkommensüberprüfung.

→ FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Auch wenn über die genaue Höhe des Beitragssatzes und damit des Höchstbeitrages zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht entschieden war, plant die Bundesregierung, den Beitragssatz in Höhe von 18,6 Prozent für das Jahr 2022 beizubehalten. Der Höchstbeitrag ist nur zu zahlen, wenn das rentenversicherungspflichtige Bruttoentgelt die Beitragsbemessungsgrenze von 7.050 Euro monatlich erreicht beziehungsweise übersteigt.

→ FÜR FREIWILLIGE MITGLIEDER

Freiwillige Mitglieder können im Jahr 2022 einen Beitrag wählen, der zwischen der

MINDESTABGABE

(4.600,80 Euro/Jahr bzw. 383,40 Euro/Monat) und der

PFLICHTABGABE

(19.936,80 Euro/Jahr bzw. 1.661,40 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 2022 einen Beitrag wählen, der zwischen der

MINDESTABGABE (4.600,80 Euro/Jahr) und dem **MAXIMALBEITRAG** (circa 11.534,40 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-LASTSCHRIFTEINZUGS- VERFAHREN TEILNEHMEN:

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

➤ www.aevwl.de/mitgliederinfo/sepa-lastschriftverfahren/



ÄVWL erwirbt King Square im Herzen von Kopenhagen

INVESTMENT MIT ATTRAKTIVER
RENDITEAUSSICHT



Sie gilt als eine der lebenswertesten Städte weltweit, ist kulturelles und wirtschaftliches Zentrum Dänemarks, Sitz der Regierung, des Parlamentes sowie Residenz der dänischen Königin: Kopenhagen. Die Hafenstadt mit ihren rund 600.000 Einwohnern lockt mit einer Mischung aus moderner Architektur, einzigartigen Bauten wie Museen und Schlössern, ausgezeichneten Einkaufsmöglichkeiten sowie einem Freizeitpark inmitten der Stadt jährlich Millionen Touristen an.

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat im Geschäftsjahr 2020 über eine Fondsstruktur das Gesamtquartier „King Square Kopenhagen“ im historischen Stadtzentrum erworben.



Oben: Aktueller Hauptsitz der Danske Bank am Holmens Kanal.

Links: Nördlicher Eingang an der Vingårdstræde 1, der unmittelbar an der U-Bahn-Station „Kongens Nytorv“ gelegen ist.

Die 14 Bürogebäude samt Parkhaus in unmittelbarer Nähe des zentralen Königsplatzes („Kongens Nytorv“) und gegenüber der Dänischen Zentralbank erstrecken sich auf insgesamt 49.000 Quadratmetern Mietfläche. Zwischen Einkaufsmeile und angrenzendem Regierungsviertel gelegen, ist der „King Square“ eingebettet in gewachsene, urbane innerstädtische Strukturen und befindet sich in absoluter Toplage der nordeuropäischen Metropole.

Derzeitiger Mieter der zwischen 1796 und 1971 erbauten, sehr wertigen Gebäude ist die Danske Bank. Geplant ist, die zum Teil historischen Bauten nach dem bereits avisierten Auszug des jetzigen Mieters zu sanieren und neu zu entwickeln. So soll in dieser einmaligen Lage Kopenhagens in mehreren Bauabschnitten ab Ende 2025 eine Mischnutzung aus Büro, Einzelhandel, Hotel und Gastronomie sowie privatem Wohnraum entstehen. +



Luftaufnahme des
„King Square“-Areal.

49.000 m²

MIETFLÄCHE

Der King Square umfasst 14 Gebäude, davon werden zurzeit 13 als Bürogebäude genutzt.

Rechts: Das Gebäude an der Laksegarde 5.

Unten: Das Eckgebäude an der Asylgade/Laksegarde mit oberirdischer Verbindung zu den Büros am Holmenskanal.



Zudem bietet der Standort eine hervorragende Anbindung und Infrastruktur. Direkt am Knotenpunkt des öffentlichen Personennahverkehrs am Königsplatz gelegen, gelangt man von hier aus sowohl innerhalb von zehn Minuten zum Hauptbahnhof, innerhalb von 15 Minuten zum Flughafen als auch in jeden anderen Teil der Stadt.

Die Investition ergänzt das ÄVWL-Portfolio unter dem Aspekt der regionalen Diversifikation optimal. Neben der hohen Flexibilität in der Nachnutzung bietet sich aufgrund der geplanten mischgenutzten Quartiersentwicklung mit lukrativem Miet- und Wertsteigerungspotenzial eine hohe, sehr langfristige Ertragssicherheit. Umso erfreulicher ist es, dass sich die Ärzteversorgung in dem Bieterverfahren um das Areal gegen andere hochprofessionelle Wettbewerber durchsetzen konnte. ✕



ÄVWL beteiligt sich an deutscher Glasfaser-Plattform

INVESTITION MIT WACHSTUMSPOTENZIAL



7,0 Mrd. €

INVESTITIONEN IN DEN
GLASFASERAUSBAU GEPLANT

920.000

BISHER INSGESAMT
ERRICHTETE
FTTH-ANSCHLÜSSE

min. 300 Mbit/s

FÜR JEDEN NEUEN
FTTH-ANSCHLUSS

1.600 Kommunen

BISLANG MIT NEUEM BREITBAND-
ANSCHLUSS AUSGESTATTET

Die Deutsche Glasfaser in Zahlen (Stand: Ende 2020)

Oben: Die Unternehmensgruppe Deutsche Glasfaser hat sich auf den Glasfaserausbau in Nicht-Metropolregionen spezialisiert – ein Geschäftsfeld mit großem Wachstumspotenzial.

Bilder rechts: Bevor die Glasfaser „unter die Erde“ kommen kann, werden mithilfe eines Spleißgerätes die lichtleitenden Kerne der beiden Enden der Glasfasern punktgenau aufeinander justiert. So können die feinen Lichtwellen unterbrechungsfrei durch die dünnen Kabel geschickt werden.



Wie bedeutsam eine belastbare, flächendeckende digitale Infrastruktur ist, hat nicht zuletzt die Coronapandemie mit den weitreichenden Schutzmaßnahmen zur Kontaktvermeidung gezeigt. Denn Home-Office, Home-Schooling und Co. funktionieren nur dort, wo auch eine ausreichende Bandbreite zur Datenkommunikation vorhanden ist. Vor allem in eher länd-

lichen Gebieten in Deutschland liegt die Versorgung der Haushalte und Unternehmen mit Glasfaser-Technologie weit hinter dem Bedarf zurück, während die Menge der Daten, die täglich durchs Netz müssen, stetig wächst. Der Betrieb von Glasfasernetzen stellt daher nicht nur ein zukunftsweisendes, sondern vor allem ein systemrelevantes Geschäftsmodell mit einem enormen Wachstumspotenzial dar.

BREITBANDVERFÜGBARKEIT IN PROZENT DER DEUTSCHEN HAUSHALTE



Mit der Beteiligung an der „Unternehmensgruppe Deutsche Glasfaser“ im Rahmen einer Co-Investition mit dem kanadischen Pensionsfonds Omers investiert die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe seit 2020 in einen bereits etablierten und erfahrenen Akteur am Markt. Die Gruppe plant, baut und betreibt bundesweit anbieteroffene Glasfaser-Direktanschlüsse für Privathaushalte und Unternehmen – und hat dabei jene bislang unterversorgten ländlichen Gebiete im Fokus. Die Kundinnen und Kunden erhalten einen eigenen Anschluss bis in die Wohnung („fibre to the home“-Glasfasernetze; zu deutsch: Anschluss bis in die Wohnung).

Die Ärzteversorgung ergänzt mit diesem Investment in ein zukunftsorientiertes und systemrelevantes Geschäftsmodell ihr Infrastrukturportfolio um eine weitere Anlage mit stabilen Cashflows und einem attraktiven Rendite-/Risikoprofil. x

Die „Unternehmensgruppe Deutsche Glasfaser“ besteht aus den Telekommunikationsunternehmen „Deutsche Glasfaser“ und „inexio“. Die Deutsche Glasfaser ist ein 2011 gegründetes Telekommunikationsunternehmen mit Sitz im nordrhein-westfälischen Borken. inexio, 2007 gegründet, ist ein saarländischer Netzbetreiber. Zusammen erreichen sie 900.000 Haushalte und 8.000 Unternehmen (Stand: 2020). Nach der Fusion im Frühjahr 2020 ist die Unternehmensgruppe hinter der Deutschen Telekom und Vodafone der drittgrößte Glasfasernetz-Anbieter auf dem deutschen Markt.

Eine detaillierte Ansicht über die Breitbandverfügbarkeit in Deutschland erhalten Sie unter:
www.bmvi.de





2020 – ein Jahr wie kein anderes

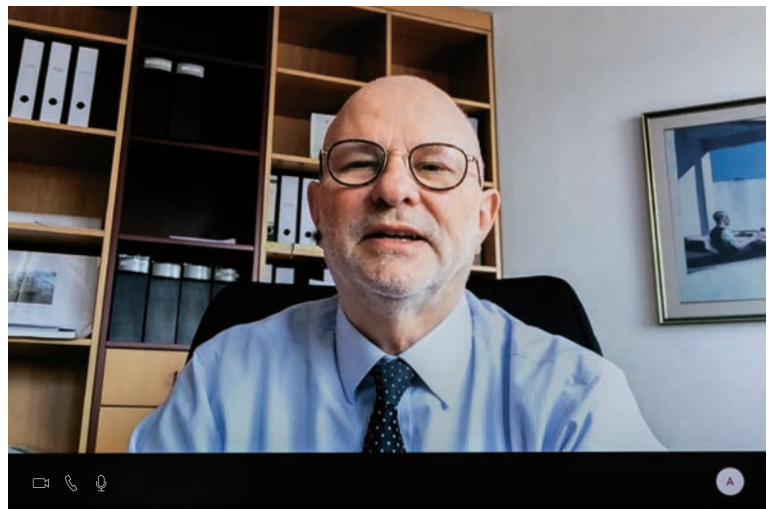
Eine Jahrhundertpandemie, die weltweit Gesundheitssysteme, Gesellschaften, Regierungen und die Wirtschaft allesamt vor eine enorme Belastungsprobe stellte: Das Jahr 2020 stand ganz im Zeichen der Infektionskrankheit COVID-19. Über die Ereignisse im Krisenjahr, deren Auswirkungen auf das Versorgungswerk, die Strategie der ÄVWL im wirtschaftlich angespannten Umfeld und die Jahresbilanz sprechen **Hauptgeschäftsführer Christian Mosel** sowie der **Geschäftsführer Kapitalanlage, Markus Altenhoff**, in einem Videointerview.

Ende Januar 2020 wurde der erste Infektionsfall mit dem Virus SARS-CoV-2 in Deutschland bekannt. Zu diesem Zeitpunkt gingen selbst Fachleute noch nicht von einer solchen Gefährdungslage aus, die wir wenige Monate später vorfanden. Im März rutschte die Weltwirtschaft in eine beispiellose Rezession. Was bedeutete die Situation für das operative Geschäft der Ärzteversorgung und wie haben Sie die heraufziehende Krise wahrgenommen?

CHRISTIAN MOSEL: Ende März 2020 befanden wir uns in Deutschland, ebenso wie viele europäische Nachbarländer, im landesweiten Lockdown. Noch vor den ersten von der Politik verordneten Coronaschutzmaßnahmen, nämlich bereits am 12. März 2020, haben wir in der Geschäftsführung in enger Abstimmung mit dem Personalrat einen Großteil unserer Belegschaft zum Arbeiten ins Home-Office geschickt. Angesichts der rasanten Ausbreitungsgeschwindigkeit des Virus haben wir diese Entscheidung sehr kurzfristig und konsequent getroffen, um unsere Mitarbeitenden zu schützen – und natürlich, um die Funktionsfähigkeit unseres Versorgungswerkes in den Kernprozessen jederzeit aufrechtzuerhalten. Diese Vorsichtsmaßnahmen haben wir übrigens über das ganze Jahr hinweg fortgeführt und sogar noch ausgeweitet, sodass wir zu Beginn der zweiten Lockdown-Phase Ende 2020 ein bereits reibungslos funktionierendes System fortführen konnten. Wir glauben, damit unseren Beitrag zu unseren Leitmotiven Stabilität, Verlässlichkeit und Zukunftsfähigkeit geleistet zu haben.

MARKUS ALTENHOFF: Das erste Quartal 2020 war eine Zeit der Gegensätze. Im Februar verzeichneten viele Marktsegmente in der Hoffnung auf eine weltweite konjunkturelle Erholung noch neue historische Höchststände, um dann bis in die zweite Märzhälfte hinein unerwartet und massiv einzubrechen. Dramatische Verluste an den Aktien-, Renten- und Währungsmärkten und auch negative Ölpreise waren die Folgen. Wir hatten uns schon seit Längerem mit einer möglichen Kurskorrektur an den Märkten und deren Auswirkung auf die Kapitalanlage beschäftigt. Die durch das Coronavirus ausgelösten Kursverluste haben die Marktakteure aber vor allem durch ihre schnelle und heftige Abfolge überrascht. In der operativen Kapitalanlage haben wir unmittelbar reagiert: So wurde beispielsweise unsere Quote bei den Aktieninvestments kurzfristig zurückgefahren, die ein oder andere antizyklische

Investition getätigt und auch weitere Investments vor dem Hintergrund der Coronakrise und ihrer Folgen geprüft. Unsere Investitionen in Wohnimmobilienaktien (REITS) etwa haben wir ganz bewusst behalten, da wir diese als krisenfest eingeschätzt haben.



CHRISTIAN MOSEL
HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER
DER ÄVWL

Welche Strategie hat die ÄVWL während der Coronapandemie verfolgt? War man kurz- oder langfristig gezwungen, von seinen Prinzipien abzurücken? Ist ein langfristiges und nachhaltiges Planen in Krisenzeiten wie diesen überhaupt möglich?

CHRISTIAN MOSEL: In Krisenzeiten ist es wenig hilfreich, in eine Schockstarre zu verfallen. Auch in solchen Zeiten mit enormen Kapitalmarktschwankungen gilt es, Investmentoptionen zu erkennen und zu nutzen. Wir haben weiter unsere bisherige Strategie verfolgt, auf individuelle Themen und Projekte zu setzen. Ein solches Investment ist zum Beispiel der Erwerb des „King Square“ in Kopenhagen, bei dem wir uns gegen hochkarätige andere Kaufinteressenten durchsetzen konnten und aktuell die Projektarbeit zur Neuentwicklung des Gebäudekomplexes voranbringen (siehe Seiten 8 bis 11). Dies erfordert natürlich ein großes internes Know-how und ist sehr arbeitsintensiv. Am Ende zahlt sich dieses Vorgehen aber, wie wir in der Vergangenheit bereits gesehen haben, aus. Schließlich kennen wir unser Investment dadurch bis ins letzte Detail. +

Ferner investieren wir bereits seit Jahren in systemrelevante Infrastruktur: in Hochspannungs-Netzbetreiber, Windkraftanlagen, Reservoir- und Wasserkraftwerke und seit dem letzten Jahr auch in Glasfasernetze (siehe Seiten 12 bis 15). Damit haben wir auch in schwierigen Phasen die Zukunft im Blick. Während der weitreichenden gesundheitspolitischen Maßnahmen war es die digitale Infrastruktur, die die Funktionsfähigkeit vieler Gesellschaftsbereiche am Laufen gehalten hat. Perspektivisch wird deren Bedeutung weiterhin wachsen. Wir setzen also auf nachhaltige Wertanlagen. Damit überstehen wir auch Krisenzeiten.



MARKUS ALTENHOFF
GESCHÄFTSFÜHRER
KAPITALANLAGE DER ÄVWL

In welcher Hinsicht unterscheidet sich die Coronapandemie von anderen Krisen, wie zum Beispiel der Finanzkrise im Jahr 2008?

MARKUS ALTENHOFF: Angesichts der sich global ausbreitenden Infektionswelle sahen sich Regierungen weltweit zu massiven Eingriffen in die Mobilitäts- und Individualrechte gezwungen. Dadurch wurde der internationale Produktions- und Warenverkehr in vielen Teilen erheblich gestört oder zeitweise vollständig unterbrochen. Anders als bei vorherigen Krisen, wie zum Beispiel bei der Russ-

land-, Asien-, Dotcom-, Griechenland- oder der Lehman-Krise, die ebenfalls für einzelne Regionen oder Finanzmarktsegmente erhebliche Beeinträchtigungen nach sich zogen, wurden durch die Lockdown-Maßnahmen ganze Wirtschaftszweige getroffen. Dass sich ein Virusausbruch auf einem lokalen Markt in China in relativ kurzer Zeit zu einer weltweiten Krise entwickeln würde, hätten wohl nur wenige vermutet. Es zeigt aber die Wechselwirkungen der Globalisierung im Reise- und Warenverkehr deutlich auf. Vermutlich ist dies auch die Erklärung für die Panikreaktion an den Kapitalmärkten, die sich erst auflöste, nachdem Notenbanken und Einzelstaaten sowie Staatengemeinschaften wie die Europäische Union zusammen die Märkte in bislang nie dagewesenem Umfang mit Liquidität und Unterstützungsangeboten fluteten. Dies hat einerseits zu einer unerwartet schnellen und deutlichen Erholung der Kapitalmärkte geführt, andererseits sind die Verschuldungsquoten der Staatshaushalte dadurch dramatisch gestiegen.

Das Renditeversprechen zu erfüllen wird angesichts der volatilen Märkte seit Jahren immer herausfordernder. Inwiefern wurde dies angesichts der Pandemie im Jahr 2020 weiter erschwert?

MARKUS ALTENHOFF: Unser grundsätzliches Ziel ist und bleibt es, eine angemessene Rendite im Hinblick auf die Erfüllung von zugesagten Versorgungsleistungen zu erwirtschaften und dabei keine größeren Risiken einzugehen, als nötig sind. Das ist seit vielen Jahren in der Tat eine herausfordernde Aufgabe, liegt doch unser Rechnungszins deutlich über der (negativen) Rendite zum Beispiel von Bundesanleihen. Dennoch konnten wir unsere Ziele durch eine internationalisierte, breit über alle Anlagelassen hinweg diversifizierte Investmentstrategie erreichen. Die Coronapandemie hat gezeigt, wie innerhalb kurzer Zeit ein globales medizinisches, wirtschaftliches und politisches Erdbeben ausgelöst werden kann. Das Virus hat direkt oder indirekt, zum Beispiel durch begleitende politische Maßnahmen, viele Wirtschaftsbereiche in die Knie gezwungen oder zumindest deutlich betroffen – etwa den Einzelhandel, die Gastronomie, die Transport- und Tourismusbranche sowie alle Unternehmen, die Teil einer globalen arbeitsteiligen Wertschöpfungskette sind. Auch breit diversifizierte Portfolios wurden durch den Kursverfall zeitweise stark in Mitleidenenschaft gezogen. Anleger ohne ausreichendes Risikokapital sahen sich zur Auflösung ihrer Investments

gezwungen und konnten die Krise zudem nicht zum Aufbau attraktiver Investments nutzen.

Der Ärzteversorgung ist es gelungen, auch in einem so schwierigen Jahr wie 2020 eine Rendite in Höhe von 4,3 Prozent auf die Deckungsrückstellungen zu erzielen. Was bedeutet das für die Altersversorgung Ihrer Mitglieder und Rentenbeziehenden?

CHRISTIAN MOSEL: Oberstes Gebot unseres Versorgungswerkes ist die sichere und zukunftsfähige Altersversorgung unserer Mitglieder. Daher war unser „Fahrplan“ für die Krise eindeutig: Wir halten unser Versorgungswerk leistungsfähig, damit wir das Rentenversprechen, das wir den Mitgliedern und Rentenbeziehenden gegeben haben, erfüllen können. Wir wollen verlässlicher und krisenfester Partner unserer Mitglieder und Rentenbeziehenden sein. Insofern ist unser Auftrag klar: Wir müssen auch in unruhigem Fahrwasser handlungsfähig sein und die versprochenen Zusagen einhalten. Dies ist uns mit dem genannten Ergebnis gelungen.

Die Leistungsanpassungen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe werden oftmals mit denen der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) verglichen. Wie wurde dieser Vergleich durch die Coronakrise beeinflusst?

CHRISTIAN MOSEL: Was man im Hinterkopf behalten sollte, ist, dass als Berechnungsgrundlage für die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter des Vorjahres herangezogen wird. Insofern bleibt abzuwarten, wie sich – nach der Nullrunde beim Rentenwert West im laufenden Jahr – die Coronakrise auf die künftigen Anpassungen der gesetzlichen Rente auswirken wird.

Die laufenden Rentenleistungen und Anwartschaften der ÄVWL für das Jahr 2022 wurden nach einem einstimmigen Kammerbeschluss im Juni 2021 nicht angehoben – und das aus guten Gründen. Die erwirtschafteten Überschüsse dieses Jahres sollen auch in Zukunft dazu verwendet werden, die Reserven und damit die Widerstandsfähigkeit des Versorgungswerkes weiter zu stärken. Wie wichtig diese Reservenpolitik ist, hat uns das Jahr 2020 vor Augen geführt. Sie hat es uns ermöglicht, unsere chancenorientierte Anlagepolitik fortzuführen und so die Voraussetzung dafür zu schaffen, unser Leistungs-

versprechen langfristig erfüllen zu können. Auch ohne zusätzliche Dynamisierung bieten wir unseren Leistungsberechtigten nach wie vor einen attraktiven Tarif sowie ein hohes Renteneingangsniveau, und das nicht zuletzt mit einem äußerst niedrigen Verwaltungskostenanteil.

Lassen Sie uns einen kurzen Ausblick wagen: Sind die stürmischen Zeiten an den Märkten nun überwunden oder befürchten Sie langfristig nachteilige Folgen bei Erträgen und Bewertungen?

MARKUS ALTENHOFF: In jedem Fall bleiben die Kapitalmärkte für negative Überraschungen, sei es aus medizinischer, wirtschaftlicher oder politischer Sicht, recht anfällig. Die Übernahme dieser Risiken erscheint in der erzielbaren Markttrendite nach wie vor nicht ausreichend eingepreist, egal ob bei Aktien oder bei der Anlage in Zinsträgern. Das heißt, Anleger dürfen kaum eine adäquate Renditekompensation für die von ihnen eingegangenen Kapitalmarktrisiken erwarten. Da nunmehr auch die Politik kein Interesse an einer Normalisierung des Renditeniveaus haben dürfte, sollte die Niedrigrenditephase länger andauern, was für institutionelle Investoren auf mittelfristige Sicht keine ideale Ausgangsbasis darstellt. Darüber hinaus müssen wir die Entwicklung der Inflation im Auge behalten. Für den Immobilienmarkt gilt Gleiches, hier könnten sich staatliche Eingriffe in das Mietvertrags- und Insolvenzrecht für Investoren als zusätzliche Belastungen erweisen. Mit einer soliden (Risiko-)Kapitalausstattung versehen, die auch in Krisenzeiten einen ausreichenden Sicherheitspuffer bildet, ist es der ÄVWL jedoch möglich, in Geschäftsfelder zu investieren, die auch in unruhigen Phasen über ein stabiles und werthaltiges Geschäftsmodell verfügen.

CHRISTIAN MOSEL: Die Auswirkungen der Coronakrise werden uns vermutlich noch ein oder sogar zwei weitere Jahre begleiten. Dass wir das Krisenjahr 2020 gut überstanden haben und wichtige Weichen für die Zukunft stellen konnten, stimmt uns jedoch zuversichtlich, auch in den kommenden Jahrzehnten für unsere Versorgungsberechtigten ein verlässlicher Partner bei der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung zu sein – egal, welcher Krise wir uns in Zukunft noch stellen müssen. ✕



Die „Wette“ auf ein langes Leben ...

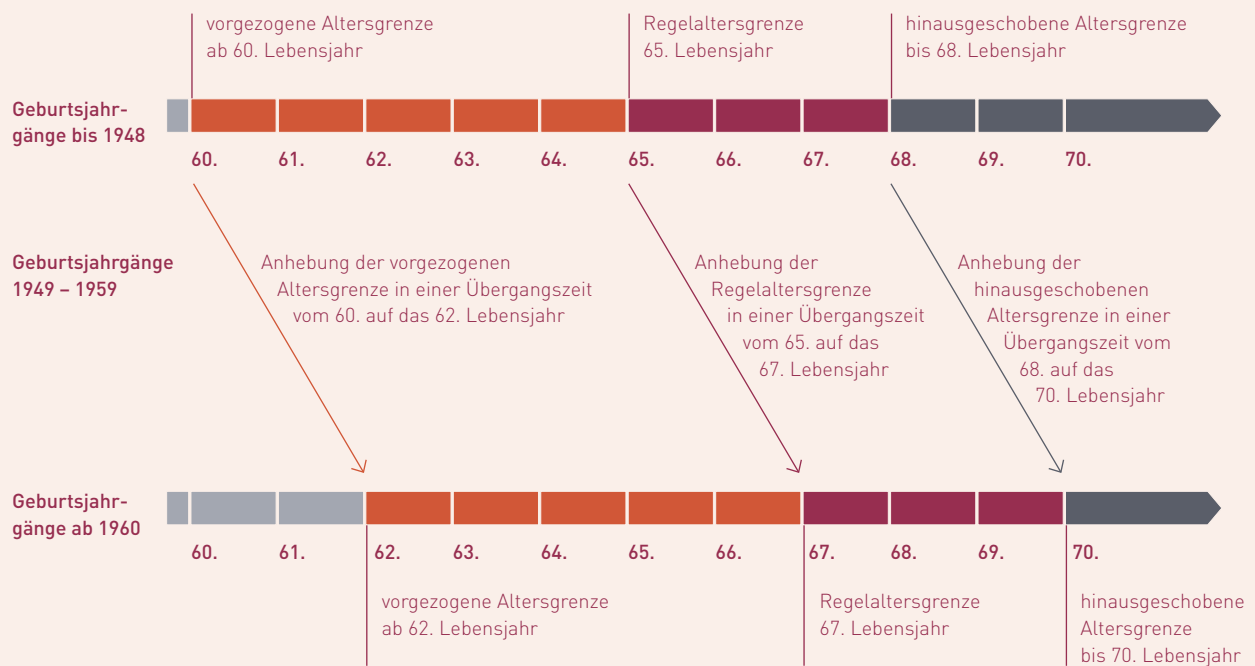
DIE HINAUSGESCHOBENE ALTERSRENTE
DER ÄRZTEVERSORGUNG WESTFALEN-LIPPE

Was würden Sie denn tun? Die Rente jetzt schon nehmen oder lieber noch warten? Diese Fragen erreichen Doris Unterauer, Mitarbeiterin in der Rentenabteilung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, und ihre Kolleginnen und Kollegen nahezu täglich. Denn es gibt einen Korridor, in dem jede Altersrente beansprucht werden kann. Regulär, also zum Zeitpunkt des vom Satzungsgeber definierten Zeitpunktes, gibt es die Altersrente ohne Abzüge mit Erreichen der sogenannten Regelaltersgrenze. Langfristig soll das für alle das 67. Lebensjahr sein und für die Geburtsjahrgänge 1960 und jünger gelten. In der Zeit davor greift eine Über-

gangsregelung, wonach das Lebensalter sukzessive angehoben wird. So liegt aktuell die Regelaltersgrenze für den Geburtsjahrgang 1955 bei 66 Jahren und 2 Monaten.

„Ausgehend von dieser Regelaltersgrenze räumt der Satzungsgeber allen Mitgliedern das Recht ein, den Rentenbeginn bis zu fünf Jahre nach vorne und bis zu drei Jahre nach hinten zu legen“, erklärt Unterauer. Man spricht dann von einer vorgezogenen beziehungsweise hinausgeschobenen Altersrente. Da beide Szenarien Auswirkungen auf die Laufzeit der Rente bis zu ihrem Ende haben, wird ein vorgezogener Rentenbeginn mit

Abschlägen und ein hinausgeschobener Rentenbeginn mit Zuschlägen bedacht. Seit einigen Jahren ist ein deutlicher Rückgang bei den vorgezogenen Altersrenten zu beobachten, was auf einen Trend auf veränderte Lebensumstände und Vorstellungen unserer Mitglieder hinsichtlich der Beschäftigung im Alter hindeutet. Aus diesem Grund führt Doris Unterauer in diesem Beitrag des VersorgungsMagazins in die Thematik ein und gibt wichtige Hinweise, die bei der Entscheidung für oder gegen das Hinausschieben der Altersrente hilfreich sein können.



Grafische Darstellung des Zeitfensters, in dem die Altersrente der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in Anspruch genommen werden kann.

NICHTS IST UNENDLICH ...

Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat die Möglichkeit, die Altersrente vorgezogen oder zu einem späteren Zeitpunkt als mit dem Erreichen der sogenannten Regelaltersgrenze in Anspruch zu nehmen. So steht es in der Satzung geschrieben. Das Hinausschieben der Altersrente ist jedoch nicht unendlich möglich. Dieses kann maximal für 36 Monate erfolgen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist ein kleines Detail, das ebenfalls in der Satzung enthalten ist und regelmäßig zu Rückfragen führt: „Während der Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten“, heißt es dort. Das bedeutet, der zum Erreichen der Regelaltersgrenze erworbene Rentenwert wird einmalig in seiner Höhe ermittelt und verändert sich nur noch in dem Umfang, wie anschließend der Verzicht auf die Rente zu einem

Rentenzuschlag führt. Die Rentenhöhe dem Grunde nach kann sich nicht mehr verändern. Der Satzungsgeber wollte so Verwerfungen bei der Rentenberechnung vermeiden, die entstehen können, wenn sich die Beitragszahlungen im Zeitraum des Hinausschiebens wesentlich von der bisherigen Versicherungsbiografie unterscheiden.

ARBEITEN JA, BEITRÄGE NEIN

Die Unzulässigkeit einer Beitragszahlung bewirkt im Übrigen, dass bei einer Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe keine Beiträge seitens der Arbeitgebenden mehr annehmen kann. Das heißt aber nicht, dass die älteren Arbeitnehmerinnen jetzt zu günstigeren Arbeitskräften für die Arbeitgebenden beziehungsweise den Betrieb werden. Denn in den Rentengesetzen steht, dass Letzterer

stets seinen Arbeitgebendenanteil trotzdem an die Deutsche Rentenversicherung abführen muss, auch wenn dem keine Leistungsansprüche des Mitgliedes gegenüberstehen. Umgangssprachlich wird diese Zahlungspflicht auch als „Arbeitsmarktabgabe“ bezeichnet.

Dem einzelnen Mitglied könnte das eigentlich egal sein, denn der Arbeitnehmerinnen- beziehungsweise Arbeitnehmeranteil darf im Gegensatz zum Anteil der Arbeitgebenden nicht in Abzug gebracht werden. Er muss an die Beschäftigten ausgezahlt werden. Gleichwohl wird diese Situation oftmals als ungerecht empfunden. Einerseits von der Solidargemeinschaft der Ärzteversorgung, die diese „Arbeitsmarktabgabe“ ohne Leistungsansprüche auch gerne entgegennehmen würde. +



Die Regelaltersgrenze für die Altersrente kann um maximal 36 Monate hinausgeschoben werden.

Und andererseits von den Mitgliedern, die gerne zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebenden ihre Rente aufbessern würden.

Doch beides wäre nur möglich, wenn die Rentengesetze an dieser Stelle verändert würden. Dazu war allerdings im politischen Raum zuletzt kein Wille erkennbar. Was sich hingegen vor einigen

Jahren im Rentenrecht geändert hat, ist die Möglichkeit (auch für Mitglieder der Ärzteversorgung), die arbeitgebenden-seitig geleistete „Arbeitsmarktabgabe“ in der Rentenversicherung zu „aktivieren“, indem der Beitrag des Arbeitnehmenden ebenfalls vom Lohn einbehalten und an die Deutsche Rentenversicherung abgeführt wird. Wie dies funktioniert und was das leistungsrechtlich bedeutet, erfahren Interessierte in den Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

Was bedeutet „Aktivierung“ der Rentenversicherungsbeiträge?

Angestellte Ärztinnen und Ärzte, die über die Regelaltersgrenze der Ärzteversorgung hinaus in einem Krankenhaus oder bei anderen Arbeitgebenden arbeiten, können keine Beiträge mehr an die Ärzteversorgung entrichten. Außerdem sind sie versicherungsfrei in der gesetzlichen Rentenversicherung. Dessen ungeachtet muss jedoch der Anteil der Arbeitgebenden zur Rentenversicherung (zurzeit 9,3 Prozent des Gehalts) stets als „Arbeitsmarktabgabe“ an die Versicherungsgemeinschaft der Deutschen Rentenversicherung abgeführt werden. Es besteht die

Möglichkeit des unwiderruflichen Verzichtes auf diese Rentenversicherungsfreiheit. Der Verzicht ist nur für die Zukunft möglich und verlangt vom Mitglied die gleichzeitige Zahlung des eigenen Arbeitnehmendenanteils zur Rentenversicherung (zurzeit ebenfalls 9,3 Prozent des Gehalts). Der Gesamtbeitrag (zurzeit 18,6 Prozent des Gehalts) führt nunmehr zu leistungsrechtlichen Ansprüchen bei der Deutschen Rentenversicherung – deshalb spricht man umgangssprachlich hier von einer „Aktivierung“, wobei folgende Faustformel gilt: 1.000,00 € Beitrag führen aktuell zu einer Monatsrente von 4,42 €. Wie

lange diese Beitragszahlung erfolgen muss, damit ein Rentenanspruch mit Blick auf die Mindestversicherungszeit von 5 Jahren (Wartezeit) bei der gesetzlichen Rentenversicherung realisiert werden kann, erfahren Interessierte in den Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Dort lässt sich auch klären, ob anrechenbare Vorzeiten existieren und wie die Modalitäten sind, wenn parallel bereits eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird. Denn Letzteres schließt die Aktivierung nicht aus.

”
*Wer seine Rente um ein Jahr aufschiebt,
 erhält einen Zuschlag von 6,6 Prozent.*
 “

SO BERECHNET SICH DER ZUSCHLAG

Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Regelaltersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 Prozent auf die mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze erworbene Regelaltersrente. Wer seine Rente um ein Jahr aufschiebt, erhält also einen Zuschlag von 6,6 Prozent.

Der maximale Zuschlag bei einem Hinausschieben der Altersrente beträgt somit 19,8 Prozent (36 Monate x 0,55 Prozent).

LOHNT SICH DAS HINAUSSCHIEBEN?

Wie eingangs formuliert, geht in den meisten Fällen die Überlegung zum Hinausschieben der Altersrente einher mit der Frage nach deren Sinnhaftigkeit. Rein rechnerisch und ungeachtet anderer Dinge ist es natürlich möglich, den Zeitpunkt zu errechnen, indem sich der Verzicht auf die Rente durch den gezahlten Zuschlag wieder amortisiert. +

Beispiel

Ein Mitglied der Ärzteversorgung würde zum Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze (unterstellt: zum 01.06.2021) eine Regelaltersrente in Höhe von monatlich 3.600,00 Euro erhalten. Nun entscheidet sich das Mitglied, die Regelaltersrente für ein Jahr hinauszuschieben und diese zum 01.06.2022 in Anspruch zu nehmen.

So berechnet sich der Rentenzuschlag:

3.600,00 € x 6,6 Prozent = 237,60 € Rentenzuschlag

Höhe der Rente inklusive Rentenzuschlag:

3.600,00 € + 237,60 € = 3.837,60 € monatliche Rente zum 01.06.2022

Fortsetzung des Beispiels

Das Hinausschieben der Altersrente um 12 Monate führt dazu, dass das Mitglied auf 12 Monatsrenten zunächst verzichtet hat. Das wäre im Ausgangsfall der Betrag der Regelaltersrente ohne Zuschlag gewesen.

Auf diese Rente wurde verzichtet:

3.600,00 € Monatsrente x 12 Monate = 43.200,00 € entgangene Altersrente

Amortisierung durch den Rentenzuschlag:

43.200,00 € entgangene Altersrente: 237,60 € Rentenzuschlag = 181,82 Monate

181,82 Monate: 12 Monate = 15,15 Jahre

Fazit: Die Rente müsste gut 15 Jahre bezogen werden, damit sich der durch das Hinausschieben gebildete Zuschlag amortisiert hat. Oder anders ausgedrückt: Bezieht das Mitglied die Rente länger als 15 Jahre, war das Hinausschieben allein unter finanziellen Gesichtspunkten die richtige Entscheidung.

WAS GIBT ES SONST NOCH ZU BEACHTEN?

Leider gibt es zahlreiche Wechselwirkungen zu anderen Rechtsgebieten oder Sachverhalten, die die Entscheidung beeinflussen können. Ohne alle Fallkonstellationen an dieser Stelle in den Blick nehmen zu können, seien hier einige Besonderheiten in Stichpunkten ange- merkt:

- Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus ihre Praxen betreiben, zahlen keine Versorgungsabgaben mehr aus den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit. Diese Einkommen können anderweitig verwendet werden.
- Die Altersrente der Ärzteversorgung wird in einem jährlich steigenden Umfang der Besteuerung unterworfen. Bei Rentenbeginn im Jahr 2021 sind das 81 Prozent der Rente, im Jahr 2022 = 82 Prozent, 2023 = 83 Prozent usw. Das Hinausschieben um 3 Jahre führt also hier zu einem um 3 Prozent höheren Besteuerungsanteil.
- Ein paralleler Bezug von Altersrente und Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (unabhängig, ob aus selbstständiger Tätigkeit oder aus Angestellten-tätigkeit) ist nach der Satzung der Ärzteversorgung möglich, weil keine Vorschriften über eine Einkommens-anrechnung existieren.
- Der parallele Bezug von Altersrente und Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit will aber gut überlegt sein, denn er wird dazu führen, dass unter Umständen ein nicht zu unterschätzender Anteil der Rente am Ende des Jahres an das Finanzamt geht. In diesem Zusammenhang wird dringend empfohlen, die beabsichtigte Entscheidung mit einer Steuerberatung oder einem Lohnsteuerhilfeverein auf ihre steuerrechtlichen Konsequenzen hin zu untersuchen.
- Im Zeitraum des Hinausschiebens kann die Altersrente der Ärzteversorgung jederzeit beantragt werden, auch entgegen ursprünglich anderslauten- der Planungen. Sie kann jedoch immer nur zum Beginn des nächsten Monats bezogen und nicht rückwirkend bean- tragt werden.
- Der Zeitpunkt des Erreichens der (gesetzlichen oder satzungsmäßigen) Regelaltersgrenze bewirkt nach den einschlägigen ärztlichen Tarifverträgen und vielen Arbeits- oder Dienst- verträgen oftmals das Ende eines be- stehenden Arbeitsverhältnisses. Soll dieses über den genannten Zeitpunkt hinaus fortgesetzt werden, bedarf das in der Regel einer einvernehmlichen Einigung mit der oder dem Arbeitge- benden.
- Gesetzlich krankenversicherte Mitglie- der können durch die „Aktivierung“ der Rentenversicherungsbeiträge (siehe In- fokasten) eventuell Pflichtmitglied der unter Umständen günstigeren Kran- kenversicherung der Rentner werden. Hier empfiehlt sich gegebenenfalls zu- sätzlich eine Rückfrage bei der gesetz- lichen Krankenkasse.
- Alle Altersrenten der Ärzteversorgung erhöhen sich um einen Kinderzuschuss in Höhe von 10 Prozent der Rente für jedes Kind, das noch nicht volljährig ist oder sich bis zum 27. Lebensjahr in Ausbildung befindet oder einen Frei- willigendienst absolviert. Das gilt es bei der Amortisierung (siehe Beispiel) zu beachten, wenn zum Zeitpunkt des



Weitere Informationen:

Doris Unterauer

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Abteilung Mitglieder und Renten

☎ Tel.: +49 (0) 251 5204-114

☎ Fax: +49 (0) 251 5204-24177

✉ E-Mail: d.unteraue@aeewwl.de

Erreichens der Regelaltersgrenze ein solcher Umstand (noch) vorliegt; der Kinderzuschuss aber später im Zeit- raum des Hinausschiebens oder da- nach wegfällt.

- Alle Zuschläge (infolge des Hinaus- schiebens) oder Abschläge (infolge des vorzeitigen Rentenbezuges) gelten ein Leben lang und auch für abgelei- tete Ansprüche (beispielsweise Witwen- oder Witwerrente).
- Die Zuschläge und Abschläge in der freiwilligen Höherversicherung betra- gen einheitlich 0,39 Prozent für jeden Monat und weichen insofern von den gemachten Angaben ab. ✕

Fazit

Natürlich ist die Entscheidung für oder gegen den Bezug einer hinausgeschobenen Altersrente eine individuelle, die nur das Mitglied selbst treffen kann. Die Ärztever- sorgung kann allenfalls Hilfestellung geben und auf die damit einhergehenden finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen hinweisen sowie die für eine Entscheidung notwendigen (Probe-)Berechnungen erstellen. Letztendlich kommt das Hinausschieben auch immer einer Wette auf die eigene Langlebigkeit gleich. Deshalb müsste die eingangs gestellte Frage stets mit einer Gegenfrage erwidert werden: „Wie alt möchten Sie denn werden?“ Und die Erfahrung zeigt, wenn nicht gerade außergewöhnliche Krankheiten oder Lebensumstände vorliegen, nehmen die Mitglieder auch gerne das Alter der Eltern zur Hand, um eine Prognose in eigener Sache zu stellen. Wie die Erfahrung und Vergangenheit im Versorgungswerk gezeigt hat, eine durchaus geeignete Herangehensweise.



Der Blick in die Glaskugel

ZUR AUSSAGEKRAFT UND BEDEUTUNG DER RENTENANWARTSCHAFTSMITTEILUNG FÜR DIE INDIVIDUELLE VORSORGEPLANUNG

Zu den Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Apotheker. So wird jede Werbung flankiert, die im Zusammenhang mit Medikamenten steht. Und so ähnlich verstehen sich auch die Hinweise zur Anwartschaftsmitteilung, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe jährlich an ihre Mitglieder versendet. Doch wie sind die einzelnen Zahlen zu deuten? Und wie verlässlich und garantiert sind die gemachten Hochrechnungen? Das sind nur zwei von vielen Fragen rund um die Anwartschaftsmitteilung. Im VersorgungsMagazin soll deshalb versucht werden, diese und weitere zu beantworten. Denn eines ist klar: Die beste Information ergibt nur dann Sinn, wenn sie im Nachhinein nicht zur Illusion wird!

Jedes Jahr im Juni versendet die Ärzteversorgung über 40.000 Briefe an ihre Mitglieder in allen Teilen der Republik und auch im Ausland. Dann rückt das Thema „Rente“ in greifbare Nähe, auch wenn der Ruhestand unter Umständen noch Jahre (oder Jahrzehnte) entfernt ist. Der Versand der sogenannten jährlichen Anwartschaftsmitteilung folgt dem Umstand, dass nach der Satzung der Ärzteversorgung die Mitglieder **„jährlich eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus errechneten Steigerungszahlen“** erwarten dürfen. Das wären streng genommen nur zwei Werte. Tatsächlich enthält das Schreiben aber viel mehr Daten. Und das aus gutem Grund. Denn damit Lebens- und Vorsorgeplanung Hand in Hand gehen, müssen sie jährlich aufeinander abgestimmt werden. +

FÜR EINE GUTE RENTE

Damit am Ende eines guten Erwerbslebens eine gute Rente steht, muss zuvor gut eingezahlt worden sein. Dieser Grundsatz gilt bei nahezu allen Vorsorgeprodukten. Und tatsächlich: Je länger die Dauer der Beitragszahlung und je höher die in dieser Zeit geleisteten Versorgungsabgaben, desto höher die zu erwartende Rente. Das gibt auch die Anwartschaftsmitteilung zu erkennen. Sie ist so aufgebaut, dass in einer mehrspaltigen Tabelle

1. die schon aktuell erworbene Rentenanwartschaft auf Regelaltersrente bei Erreichen der Regelaltersgrenze („Der Status quo“),
2. die fiktive Anwartschaft zum 1. Januar des laufenden Jahres im Falle der Berufsunfähigkeit oder des Todes („Im Falle eines Falles“) und
3. die zukünftig mögliche Anwartschaft auf Altersrente in verschiedenen Szenarien und unter bestimmten Annahmen („Was wäre, wenn ...?“)

ermittelt wird. Die Tabelle ist deshalb mehrspaltig, weil die Anwartschaften auf Leistungen der **Grundversorgung**, der **Zusatzversorgung** (mit Einzahlungsmöglichkeiten bis zum Jahr 2015) und der **Höherversicherung** (mit Einzahlungsmöglichkeiten seit dem Jahr 2016) getrennt voneinander errechnet und ausgewiesen werden. +



Was unterscheidet Grundversorgung, Zusatzversorgung und Höherversicherung?

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nimmt Beiträge auf unterschiedliche Weise entgegen und verrechnet diese ebenso unterschiedlich. Die Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk (die Versorgungsabgaben) werden in der sogenannten Grundversorgung verbucht. Diese ermöglicht im Jahr 2021 Einzahlungsmöglichkeiten in einem Korridor von 4.500 € bis 19.500 €. Jedes Mitglied, das

eine darüber hinausgehende Sicherung anstrebt, kann durch Teilnahme an der (freiwilligen) Höherversicherung weitere 12.194,40 € (bezogen auf das Jahr 2021) einzahlen. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge kann das Mitglied weitgehend selbst bestimmen. Es kann jährlich neu entschieden werden, ob und mit welchem Beitrag an der Höherversicherung teilgenommen werden soll. Die Höher-

versicherung ersetzte zum 01.01.2016 die vormals existierende Zusatzversorgung. Da die Ansprüche aus der (früheren) Zusatzversorgung jedoch in ihrer Höhe einen Besitzschutz erfahren haben, werden sie auch weiterhin in der Anwartschaftsmitteilung ausgewiesen.

ANSCHREIBEN SEITE 1 / 2


ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe • 48135 Münster

Mitglieder und Renten
Kontakt

Scharnhorststraße 44
 48151 Münster

Telefon 0251 5204-0
Telefax 0251 5204-177

Internet www.aevwl.de
E-Mail info@aevwil.de

Ihr Ansprechpartner
Mitgliederbereich

Durchwahl

238

Bitte bei Zahlungen und
 Rückfragen angeben

Datum
 2021

Ihre Rentenanswartschaftsmitteilung

Sehr geehrte/r Herr/Frau Dr. Muster,

mit dieser Mitteilung geben wir Ihnen eine Übersicht über Ihre zum 01.01.2021 bestehende **monatliche** Rentenanswartschaft aus der Grundversorgung (GV), Zusatzversorgung (ZV) und Höhrversicherung (HV).

	GV	ZV	HV
1 Bisher durch Beitragszahlung erworbene Rentenanswartschaft auf Regelaltersrente zum 01.01.2021	2.753,48 EUR	184,85 EUR	241,56 EUR
2 Anwartschaften zum 01.01.2021 im Falle			
a. der Berufsunfähigkeit	3.286,58 EUR	147,88 EUR	193,25 EUR
b. des Todes			
- Witwen-/Witwerrente	1.971,95 EUR	88,73 EUR	115,95 EUR
- Halbweisenrente	328,66 EUR	14,79 EUR	19,33 EUR
- Vollweisenrente	985,97 EUR	44,36 EUR	57,98 EUR

Steuer-Nummer
 337/5911/0065

USTID-Nummer
 DE 126112690

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
 IBAN DE72 3006 0601 0001 1152 35
 BIC DAAEDEDXXX

Deutsche Bank AG Münster
 IBAN DE77 4007 0080 0010 2160 00
 BIC DEUTDE33400

1 Der Status quo

2 Im Falle eines Falles

1 DER STATUS QUO

Bereits mit der Zahlung des **ersten Beitrages** erwirbt jedes Mitglied eine **Rentenanwartschaft** bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Das kann bereits in sehr jungen Jahren unmittelbar nach dem Studium sein. Es kann aber auch vorkommen, dass wegen eines Jobwechsels dieser Beitrag erst im höheren Lebensalter eingeht. An dieser Stelle der Rentenanwartschaftsmitteilung wird der Wert ausgewiesen, wie er sich zum **31. Dezember des Vorjahres** ergab, im vorliegenden Fall also zum 31.12.2020. Der Wert **leitet sich allein aus den gezahlten Versorgungsabgaben beziehungsweise Beiträgen ab** (das heißt, ohne Grundjahre und Zurechnungszeiten – zu den Begriffen, siehe die folgenden Ausführungen) und kann sich erhöhen oder reduzieren, wenn ein Versorgungsausgleich bei Ehescheidung rechtskräftig durchgeführt wurde (siehe

Seite 2 – Zuschlag/Abschlag Versorgungsausgleich). Bei jährlich fortgesetzter Beitragszahlung (egal in welcher Höhe) wird sich dieser Wert ebenso **jährlich erhöhen** – ein wichtiges Indiz dafür, dass die Rentenanwartschaft von Jahr zu Jahr steigt. Die Ausweisung bedeutet aber nicht, dass dieser Wert der Rentenanwartschaft auch zum 01.01. bereits hätte abgerufen werden können. Er bezieht sich auf den **Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze**, worauf im Weiteren noch eingegangen wird.

Der Status quo sinkt – kann das sein?

Neben dem erwähnten Versorgungsausgleich bei Scheidung einer Ehe gibt es im Wesentlichen zwei Gründe, die dafür verantwortlich sein können, warum die Anwartschaft unter Punkt 1 im Laufe der Zeit sinken kann. Die erste Fallkonstellation betrifft die **vorläufigen und endgültigen Berechnungswerte** in der Rentenformel. Ganz wesentlich für die Höhe der Rente ist das jährliche Verhältnis von individueller Versorgungsabgabe (des jeweiligen Mitgliedes) und durchschnittlicher Versorgungsabgabe (der gesamten Solidargemeinschaft). Dieses Verhältnis wird in Steigerungszahlen dargestellt (ausgewiesen auf Seite 2 der Anwartschaftsmitteilung). Da die Satzung regelt, dass im Jahr des Rentenbeginns und im Kalenderjahr davor stets die durchschnittliche Versorgungsabgabe

des vorletzten Geschäftsjahres zur Rentenberechnung herangezogen werden soll, wird das auch hierbei berücksichtigt. Konkret heißt das: Bei der Anwartschaftsberechnung zum 01.01.2021 wird für das Jahr 2020 die durchschnittliche Versorgungsabgabe des Jahres 2019 verwendet. Bei der folgenden Berechnung zum 01.01.2022 wird dieser Wert dann durch den endgültigen (und in der Regel höheren) Wert für 2020 ersetzt, was dann zu einer Differenz im einstelligen Euro-Bereich nach unten führen kann. Die zweite (und in ihrer Dimension auffälligere) Veränderung nach unten betrifft die **einkommensgerechten Beitragszahler**. Alle Mitglieder, die ihre Versorgungsabgaben auf Basis ihrer (nachgewiesenen) Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zahlen, sind aufgefordert, un-

mittelbar nach Erhalt des Steuerbescheides diesen zur Auswertung an das Versorgungswerk zu senden. Doch das kann unter Umständen eine lange Zeit dauern. So senden dieser Tage Mitglieder Steuerbescheide für das Jahr 2019 zur Auswertung ein und erhalten unter Umständen im Jahr 2021 Beiträge für 2019 erstattet. Ausgangspunkt der letzten Anwartschaftsmitteilung waren verständlicherweise die vorschussweise gezahlten (höheren) Beiträge. Ihre Erstattung bewirkt jetzt, dass die Anwartschaft rückwirkend sinkt. Dem kann jedoch jedes Mitglied entgegenwirken, indem es auf Rückfrage des Versorgungswerkes erklärt, dass die Versorgungsabgaben nicht erstattet werden sollen.

2 IM FALLE EINES FALLES

Damit – insbesondere in jungen Jahren – die Mitglieder ein Gespür dafür entwickeln können, welcher Vorsorgebedarf noch bestehen könnte, wird an dieser Stelle der Rentenanspruchsberechnung der Betrag der Berufsunfähigkeitsrente und der Renten wegen Todes errechnet. In beiden Fällen wird dabei unterstellt, dass ein Rentenanspruch auf die genannten Renten zum 01.01. des laufenden Jahres bestanden hätte. Im Unterschied zum Wert der Altersrente unter Punkt 1 kann es hierbei vorkommen, dass noch weitere Faktoren die Höhe der Rente in der Grundversorgung beeinflussen. Einerseits können das die sogenannten **Grundjahre** sein – eine Übergangsregelung, die im Satzungsrecht Ausbildungszeiten bei Ärztinnen und Ärzten anrechnet, die bereits vor 2003 Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe waren. Und andererseits kann das die sogenannte

Zurechnungszeit sein. Hierbei handelt es sich um einen Bonus an Zeiten, wenn der Leistungsfall der Berufsunfähigkeit oder des Todes vor dem 62. Lebensjahr eintritt. Beide Faktoren – Grundjahre und Zurechnungszeit – bedürfen für ihre Anrechnung aber nach der Satzung noch einer weiteren wesentlichen Voraussetzung: Denn das Mitglied darf sich nicht im Zustand der **„abgabefreien Anwartschaft“** befinden. Zu erwähnen sei noch, dass die Witwen- beziehungsweise Witwerrente stets 60 Prozent der (fiktiven) Berufsunfähigkeitsrente beträgt, bei der Halbwaisenrente sind es 10 Prozent, bei der Vollwaisenrente 30 Prozent. Es wird (in Abweichung zum Recht der gesetzlichen Rentenversicherung) nicht unterschieden zwischen großer und kleiner Witwen- und Witwerrente; auch Vorschriften zur Einkommensanrechnung existieren nicht. +

Was bedeutet „abgabefreie Anwartschaft“?

In der Satzung steht geschrieben, unter welchen Voraussetzungen eine Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe besteht. **Typischerweise ist das verknüpft mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Kammerbezirk Westfalen-Lippe.** Interessant und nicht wenig komplex sind jedoch die Fallkonstellationen, wenn die **ärztliche Tätigkeit – vorübergehend oder längerfristig – nicht ausgeübt** wird. Hier regelt die Satzung, dass bei Vorliegen bestimmter Sachverhalte die Mitgliedschaft erhalten bleibt. Das ist beispielsweise während einer Schwangerschaft innerhalb der Schutzfristen und bei Elternzeit in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes der Fall. Aber auch ohne einen solchen besonderen Tatbestand

gilt für die **ersten 6 Monate der Unterbrechung**, dass die Mitgliedschaft stets erhalten bleibt. Erst **ab dem 7. Monat** tritt dann bei anhaltender Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit die **„abgabefreie Anwartschaft“** ein. Diese hätte zur Folge, dass bei der nächstfolgenden Anwartschaftsmitteilung die rentensteigernden beitragslosen Zeiten (Grundjahre und Zurechnungszeit) **nicht** mehr bei der Grundversorgung in die Berechnung einfließen. Da das unter Umständen monatlich mehrere hundert Euro an Rente ausmachen kann, sollten Betroffene unbedingt die Anschreiben der Ärzteversorgung kurz vor Auslaufen der 6-Monatsfrist beachten. Denn die Zahlung freiwilliger Beiträge kann eine taugliche Alternative sein, um diese Kür-

zung zu vermeiden. Da aber auch die Erklärung der **freiwilligen Mitgliedschaft fristgebunden** ist und ebenfalls an die 6-Monatsfrist anknüpft, ist rechtzeitiges Handeln unverzichtbar. Das Versorgungswerk wird in jedem Fall bemüht sein, bei Kenntnis des Sachverhaltes Unterstützung zu leisten.



Was sind Steigerungszahlen und warum sind die Beiträge der anderen so wichtig?

Grundlage einer jeden Rentenberechnung in der **Grundversorgung** sind die individuell erworbenen **Steigerungszahlen (StZ)**. Ihre Summe und der Wert des letzten Jahres werden auf Seite 2 der Anwartschaftsmitteilung ausgewiesen. Ihre Höhe **hängt von den Versorgungsabgaben ab**, die das Mitglied, der Arbeitgebende oder eine andere Stelle (beispielsweise Krankenkasse oder Agentur für Arbeit) insgesamt an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gezahlt haben. Diese Beiträge werden jährlich in Steigerungszahlen umgerechnet, wobei folgende **Formel** gilt: $[(\text{Summe der in einem Jahr geleisteten Beiträge} \times 2) : \text{durch-}$

schnittliche Versorgungsabgabe für dieses Jahr]. Wenn die eigenen Beiträge also exakt so hoch waren wie der Durchschnitt aller, beträgt der Quotient 2,00 und das Mitglied erhält 2,00 Steigerungszahlen. Die durchschnittliche Versorgungsabgabe wird einmal jährlich von Versicherungsmathematikern errechnet und ist in ihrer Entwicklung dynamisch. So betrug sie 2019 = 15.000 €, 2020 war der Wert 15.336 €. **Das Wissen um diese Dynamik ist wichtig**, denn hier entstehen oftmals Irritationen beim mehrjährigen Vergleich der Anwartschaftsmitteilungen. Denn der bisherige Quotient aus allen Jahren der Mitgliedschaft (die Satzung

verwendet hierfür den Begriff der „**durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl**“) wird bei den Hochrechnungen unter Punkt 3 (Was wäre, wenn...?) der Anwartschaftsmitteilung jedes Jahr neu ermittelt und für die Zukunft unterstellt. Entwickeln sich aber die eigene Beitragszahlung und die Beitragszahlungen aller Mitglieder **in unterschiedlicher Geschwindigkeit** (Dynamik), kann der Quotient sinken, was bei der Hochrechnung der Rente im Folgejahr (trotz gestiegener Beiträge) zu einer niedrigeren Prognose unter Punkt 3 führt.

	GV	ZV	HV
3 Zukünftige Altersrente (Circawerte) berechnet zum Beginn Ihrer Regelaltersgrenze zum 01.03.2028	3.710,00 EUR	184,00 EUR	241,00 EUR
-vorgezogene Altersrente zum 01.03.2027	3.450,00 EUR	174,00 EUR	230,00 EUR
-vorgezogene Altersrente zum 01.03.2026	3.200,00 EUR	164,00 EUR	218,00 EUR
-vorgezogene Altersrente zum 01.03.2025	2.950,00 EUR	155,00 EUR	207,00 EUR
-vorgezogene Altersrente zum 01.03.2024	2.720,00 EUR	147,00 EUR	196,00 EUR
-vorgezogene Altersrente zum 01.03.2023	2.490,00 EUR	140,00 EUR	185,00 EUR
4 Um Ihnen bei der Planung des Eintritts in den Ruhestand eine Hilfestellung geben zu können, haben wir eine Hochrechnung Ihrer Altersrente aus der Grundversorgung vorgenommen. Hierbei sind wir davon ausgegangen, dass Sie noch weitere Versorgungsabgaben einzahlen werden, bevor Sie die Altersgrenze(n) erreichen. Wir sind für die Zukunft von Werten ausgegangen, wie sie dem Durchschnitt Ihrer bisherigen gesamten Versicherungsbiografie bei der <u>Ärzteversorgung Westfalen-Lippe</u> entsprechen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass dieser Durchschnittswert nur hilfsweise genommen wurde, weil uns die tatsächlichen Verhältnisse oder Ihre Planungen bis zum späteren Rentenbeginn nicht bekannt sind. Unterjährige Proberechnungen mit anderen Annahmen und auch Rentenanwartschaftsmittelungen in früheren sowie kommenden Jahren werden deshalb zu anderen Ergebnissen führen und stehen nicht im Widerspruch zu der aktuell vorliegenden Berechnung. Bitte lesen Sie auch unsere Hinweise auf den Seiten 3 und 4.			

Grundversorgung

Versorgungsabgaben		Steigerungszahlen (StZ)	
Bis 31.12.2019 5	369.348,36 EUR	Bis 31.12.2019 6	65,2683
In 2020	19.094,40 EUR	In 2020	2,4901
		Zuschlag / Abschlag Versorgungsausgleich	0,0000
Insgesamt	388.442,76 EUR	StZ aus den bisher geleisteten Versorgungsabgaben	67,7584

Freiwillige Zusatzversorgung

Beiträge 5	
Bis 31.12.2015	22.833,12 EUR
(Einzahlungen waren nur bis 2015 möglich)	
Insgesamt	22.833,12 EUR

Höherversicherung

Beiträge 5	
Bis 31.12.2019	42.960,66 EUR
In 2020	11.707,20 EUR
Insgesamt	54.667,86 EUR

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
Ärzteversorgung Westfalen-Lippe**3** Was wäre, wenn ...?**5** Zuletzt und insgesamt gezahlte Beiträge**4** Wichtiger Hinweis**6** Zuletzt und insgesamt erworbene Steigerungszahlen (StZ)

3 WAS WÄRE, WENN ...?

Dieser Punkt der Anwartschaftsmitteilung genießt erfahrungsgemäß die größte Aufmerksamkeit bei ihren Adressaten. Denn hier wird das Szenario beschrieben, wie sich die Versorgung **bei Erreichen der verschiedenen Altersgrenzen** darstellen könnte. Ausgangspunkt dieser Hochrechnung ist dabei in jedem Einzelfall der Zeitpunkt des Erreichens der sogenannten **Regelaltersgrenze**. Hierbei handelt es sich um den Zeitpunkt, zu dem nach der Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die **Altersrente ohne Kürzungen** beansprucht werden kann. Für die Geburtsjahrgänge 1960 und jünger ist dies das Erreichen des 67. Lebensjahres. Bei den älteren Geburtsjahrgängen greift eine Übergangsregelung, die diese Altersgrenze von vormals 65 Jahren schrittweise auf 67 Jahre anhebt. Im dargestellten Fall soll das Mitglied am 2. Februar 1961 geboren sein, mithin ist der Zeitpunkt für den Beginn der Regelaltersgrenze der 1. März 2028. Der Zeitpunkt muss übrigens nicht identisch sein mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder bei anderen ärztlichen Versorgungswerken, wo unter Umständen ebenfalls Rentenanwartschaften bestehen. Das gilt es bei der Planung der Gesamtversorgungssituation unbedingt zu berücksichtigen. Die Hochrechnung mit weiteren Einzahlungen in der Zukunft beschränkt sich an dieser Stelle auf die **Grundversorgung**. Eine **Hochrechnung in der Höherversicherung wird** wegen ihres freiwilligen Charakters und der erfahrungsgemäß unsteten Einzahlungen **nicht vorgenommen**; in der Zusatzversorgung sind Einzahlungen seit 2016 ohnehin nicht mehr möglich.

DIE VORGEZOGENEN ALTERSRENTEN

Jedes Mitglied hat nach der Satzung das Recht, ausgehend vom Erreichen der Regelaltersgrenze, den Rentenbeginn um bis zu 5 Jahre (60 Monate) nach vorne zu legen. Doch dieses Vorziehen hat seinen Preis. Einerseits, weil die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente **zu einem Abschlag in Höhe von 0,4 Prozent pro Monat** (beziehungsweise 4,8 Prozent pro Jahr) führt. Und andererseits, weil eine kürzere Versicherungsbiografie auch dazu führt, dass in Summe weniger Versorgungsabgaben entrichtet werden. Die Anwartschaftsmitteilung rechnet in der Regel zu **fünf Zeitpunkten** aus, wie sich die Altersrente darstellen könnte. Im gezeigten Fall sind das ausgehend vom Erreichen der Regelaltersgrenze mit 67 Jahren die Zeitpunkte 62., 63., 64., 65. und 66. Lebensjahr. Sollte das angeschriebene Mitglied jedoch im laufenden Jahr eines dieser Lebensalter erreicht haben oder noch erreichen, wird dieses Jahr nicht mehr dargestellt. Man unterstellt dann, dass der Andruck in den Vorjahren bereits bei Interesse eine individuelle Rentenberatung nach sich gezogen hätte und jetzt ein Bedürfnis für diese Zahl nicht besteht. Schwierig und nicht immer leicht nachvollziehbar ist der Wert, mit dem die **Hochrechnung von Versorgungsabgaben** für die Zukunft erfolgen soll. Denn den Berechnungsprogrammen sind die Vorstellungen der Mitglieder und ihre Lebensplanung nicht bekannt. Es hat sich bewährt, dass der Computer hier stets den Durchschnitt der gesamten bisherigen

Versicherungsbiografie bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe heranzieht. Es wird also nicht auf die laufende Beitragszahlung des letzten Jahres oder der letzten Jahre abgestellt, sondern auf alle Jahre. Dabei muss eines allen klar sein: Diese Annahme wird nie zu 100 Prozent korrekt sein. Das ließe sich seriös nur ermitteln, wenn alle Berechnungswerte und der Wortlaut der Satzung verbindlich für die Zukunft feststehen würden. Das kann es aber nicht. Deshalb werden alle Werte auch nur als **Circawerte** gerundet dargestellt und ein Hinweis unter den Zahlen soll das noch einmal herausstellen. Doch leider wird das nicht immer so erkannt und selbst kleinste negative Veränderungen zwischen der letzten und der aktuellen Anwartschaftsmitteilung erzeugen zum Teil erhebliche Irritationen. Die Mitarbeitenden der Ärzteversorgung sind jederzeit bereit, individuelle Hochrechnungen mit anderen Annahmen zu erstellen. Doch auch ihnen wird stets der Mangel anhaften, dass der Blick in die Zukunft immer einem „Blick in die Glaskugel“ gleicht.

WENN DER ABSCHLAG HÖHER IST

Auch wenn die Abschläge 0,4 Prozent pro Monat beziehungsweise 4,8 Prozent pro Jahr der vorzeitigen Inanspruchnahme betragen, kann es vorkommen, dass sie de facto **höher ausfallen**. Das ist meistens dann der Fall, wenn laufend Versorgungsabgaben entrichtet werden und diese in die Hochrechnung eingeflossen sind. Denn die Kürzung bezieht sich immer auf die Rentenhöhe **zum Zeitpunkt des Erreichens des dargestellten Lebensalters**. Setzt man diese Zahlen jedoch ins Verhältnis zur Altersrente bei Erreichen der Regelaltersgrenze, dann fällt auf, dass die kürzere Versicherungsbiografie ebenfalls ihren Preis hat. So errechnen sich rechnerische Abschläge im dargestellten Fall (ausgehend von dem Wert zum Beginn der Regelaltersgrenze per 67 Jahre = 100 Prozent) beim Lebensalter 66 von 7 Prozent, beim Lebensalter 65 von knapp 14 Prozent, beim Lebensalter 64 von knapp 21 Prozent, beim Lebensalter 63 von knapp 27 Prozent und beim Lebensalter 62 von 33 Prozent. Werte, die die Bedeutung einer Hochrechnung in der Anwartschaftsmitteilung **unterstreichen**, um nicht erst bei Erhalt des Rentenbescheides ein „böses Erwachen“ zu erleben. Und natürlich dürfen die Erkenntnisse auch dazu genutzt werden, um in jungen Jahren durch eine **Aufstockung von Versorgungsabgaben** ein angestrebtes Versorgungsniveau zu einem bestimmten Lebensalter trotz drohender Kürzung zu erreichen. Wie das funktioniert, erfahren Interessierte durch Rücksprache beim Versorgungswerk.

WAS BLEIBT NETTO?

Alle ausgewiesenen Werte in der Anwartschaftsmitteilung verstehen sich brutto, vor Abzug von Steuern und den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung. Unter der Überschrift „Wie viel Netto bleibt vom Brutto?“ wurden an gleicher Stelle im VersorgungsMagazin 2020 die verschiedenen Abzugsarten vorgestellt. Der Artikel ist jederzeit nachlesbar auf der Internetseite www.aevwl.de in der Rubrik „Wissenswertes“. Dort werden Sie auch künftig diesen Artikel jederzeit wiederfinden können.

”

*Jede Anwartschaftsmitteilung (...) ist nur so gut,
wie die ihr zugrunde liegenden Annahmen,
Berechnungswerte und Vorschriften sind. Je weiter der
prognostizierte Rentenbeginn in der Zukunft liegt,
desto größer sind die Unwägbarkeiten.*

“

WAS GILT BEI AUSSCHIEDEN?

Die Ausübung des ärztlichen Berufes erfordert zuweilen eine räumliche Mobilität, die auch vor den Grenzen des Kammerbezirkes nicht Halt macht. Da die (Pflicht-)Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe seit 2005 jedoch untrennbar mit der jeweiligen Kammermitgliedschaft verknüpft ist, bedeutet ein **Wechsel des Kammerbezirkes** in der Regel auch, dass die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe endet. Der Wechsel des Versorgungswerkes sieht in bestimmten Grenzen auch die Mitnahme der Versorgungsabgaben zum neuen Versorgungswerk vor – man spricht dann von einer **Überleitung** der Beiträge. In dem Moment, wo die Beiträge mitgenommen werden, verliert die Anwartschaftsmitteilung ihre Gültigkeit. Wo eine Überleitung nicht gewünscht wird oder diese rechtlich nicht möglich ist, wird der Punkt 1 zunächst für die Zukunft festgeschrieben. Er könnte sich verändern, wenn das Mitglied sich entschließt, im unmittelbaren Anschluss an das Ausscheiden freiwillige Versorgungsabgaben zu zahlen. Das könnte sich empfehlen, wenn ansonsten eine sogenannte „abgabenfreie Anwartschaft“ droht. **Bei Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit im Inland oder EU-Ausland** greifen komplexe inner- und zwischenstaatliche Bestimmungen, die im Leistungsfall durchaus höhere Leistungen bewirken können. Es würde jedoch den Rahmen sprengen, das alles an dieser Stelle zu erläutern. Bei Interesse empfiehlt sich eine Rücksprache beim Versorgungswerk. Im Leistungsfall werden diese Sachverhalte zusammen mit dem Rentenantrag abgefragt. So ist sichergestellt, dass die Ärzteversorgung diese wichtigen Informationen auch erhält.

KINDER SIND EIN GEWINN

Jede **Berufsunfähigkeitsrente** und jede **Altersrente** erhöht sich um einen Bonus von **10 Prozent der Rente je Kind**, das noch nicht volljährig ist oder sich bis zum vollendeten 27. Lebensjahr in Ausbildung oder einem anerkannten Freiwilligendienst befindet. Dieser sogenannte **Kinderzuschuss** ist ein wichtiger Baustein der Rente – insbesondere, wenn der Leistungsfall der Berufsunfähigkeit in jungen Jahren eintritt. Da das Versorgungswerk jedoch – auch aus Gründen der datenschutzrechtlich gebotenen Datensparsamkeit – nicht um die Anzahl, das Alter und den beruflichen Status der Kinder weiß, kann der

Kinderzuschuss bei der Anwartschaftsmitteilung trotz seiner Bedeutung nicht ausgewiesen werden. Das gilt es bei der Vorsorgeplanung mit zu berücksichtigen. Übrigens ebenso wie die Tatsache, dass mit Ende einer Ausbildung oder Erreichen des 27. Lebensjahres die Zahlung eines Kinderzuschusses wieder endet.

FAZIT

Jede Anwartschaftsmitteilung (ebenso wie jede Beratung und jede weitere Prognose) ist nur so gut, wie die ihr zugrunde liegenden Annahmen, Berechnungswerte und Vorschriften sind. Je weiter der prognostizierte Rentenbeginn in der Zukunft liegt, desto größer sind die Unwägbarkeiten. Das betrifft im Übrigen auch die regelmäßig gestellte Frage nach der **Dynamisierung der Anwartschaften** mit Blick auf Inflation und Kaufkraftverlust. Denn auch die gilt es bei der Vorsorgeplanung mit zu berücksichtigen. Dabei wird gelegentlich verkannt, dass die Anwartschaften bereits auf einem hohen Niveau beginnen. Denn auch die in der Anwartschaftsmitteilung ausgewiesenen Eingangsrenten in der Grundversorgung werden bereits mit einem **Rechnungszins** von 4 Prozent jährlich für jedes Jahr der Mitgliedschaft beziehungsweise der Rentenphase bewertet, das bedeutet, es wird bereits Jahr für Jahr eine Verzinsung der Deckungsrückstellung von 4 Prozent vorausgesetzt. Liegt die Nettokapitalrendite der Ärzteversorgung darüber, kann der Überschuss auch zur Dynamisierung von Anwartschaften verwendet werden. So zuletzt geschehen zum 01.01.2020. Ist das der Fall, **erhöhen sich die Beträge in der Anwartschaftsmitteilung** entsprechend. Die Entscheidung darüber trifft auf Vorschlag der Gremien der Ärzteversorgung in letzter Instanz stets die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe als Vertreterin aller Ärztinnen und Ärzte des Versorgungswerkes. Die Kammerversammlung ist im Übrigen auch die entscheidende Instanz, wenn die Satzung an sich ändernde Rahmenbedingungen oder Lebenssachverhalte angepasst wird. Denn das ist natürlich auch in Zukunft nicht ausgeschlossen. x

2020

KOMPAKT & TRANSPARENT



1. Trotz eines coronabedingt herausfordernden Jahres übertraf das Kapitalanlageergebnis der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe mit einer **Nettokapitalrendite bezogen auf das Sicherungsvermögen von 3,5 Prozent** (2019: 4,3 Prozent) und einer **Nettokapitalrendite bezogen auf die Deckungsrückstellung von 4,3 Prozent** (2019: 5,1 Prozent) erneut den Rechnungszins von 4 Prozent.

Zugunsten einer Steigerung der bilanziellen Widerstandsfähigkeit wurde mit einer breiten Zustimmung der Kammerversammlung auf eine Erhöhung der Anwartschaften und Renten zum 1. Januar 2022 verzichtet.

4. **Stabilität, Verlässlichkeit und Zukunftsfähigkeit der ÄVWL:** Das bilanzielle Eigenkapital der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe beträgt in Summe 2.322,1 Millionen Euro (2019: 2.038,3 Millionen Euro). Unter Berücksichtigung freier Mittel der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt die Summe der bilanziellen Reserven somit zum 31. Dezember 2020 circa 26,2 Prozent der Deckungsrückstellung – ein deutlicher Anstieg gegenüber 22,9 Prozent im Vorjahr. 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.

2. An **Versorgungsleistungen** wurden 2020 insgesamt **546,7 Millionen Euro** (2019: 518,3 Millionen Euro) ausgezahlt, wobei die Auszahlungen für die Altersrenten rund 81,7 Prozent der Gesamtaufwendungen ausmachten. Die Gesamtzahl der am 31. Dezember 2020 registrierten und anerkannten Berufsunfähigkeitsrenten ist gegenüber dem Vorjahr von 485 Ärztinnen und Ärzten auf 466 gesunken.

3. Die Mitglieder der Ärzteversorgung nutzten im Jahr 2020 intensiv die Möglichkeiten zur Einzahlung in die **Höherversicherung**. Insgesamt wurden im Geschäftsjahr 2020 von **2.801 Mitgliedern** (2019: 2.773) **27,6 Millionen Euro** eingezahlt. Die Beitragssumme des Vorjahres wurde damit um 1,6 Millionen Euro beziehungsweise um 6,2 Prozent übertroffen.

5. An **Beiträgen** wurden insgesamt **610,5 Millionen Euro** (2019: 588,9 Millionen Euro) eingezahlt. Dies ist ein Zuwachs in Höhe von 3,7 Prozent.

6. Die **Beitragsproduktivität**, gemessen als Steigerung der von jedem aktiven Mitglied durchschnittlich gezahlten Versorgungsabgabe, betrug rund **2,2 Prozent**.

3,5 %

NETTOKAPITALRENDITE BEZOGEN
AUF DAS SICHERUNGSVERMÖGEN

4,3 %

NETTOKAPITALRENDITE BEZOGEN
AUF DIE DECKUNGSRÜCKSTELLUNG

610,5 Mio. €

BEITRAGSEINNAHMEN

26,2 %

SUMME DER BILANZIELLEN RESERVEN
(IN BEZUG AUF DIE DECKUNGSRÜCKSTELLUNG)

2.801

TEILNEHMENDE DER HÖHERVERSICHERUNG

2,2 %

BEITRAGSPRODUKTIVITÄT

546,7 Mio. €

VERSORGUNGSLEISTUNGEN



GESAMTMITGLIEDERZAHL STEIGT WEITER

DAS GESCHÄFTSJAHR 2020

Für das Geschäftsjahr 2020 konstatiert die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe eine Gesamtmitgliederzahl von 45.256 und damit einen Zuwachs von rund 1,8 Prozent.

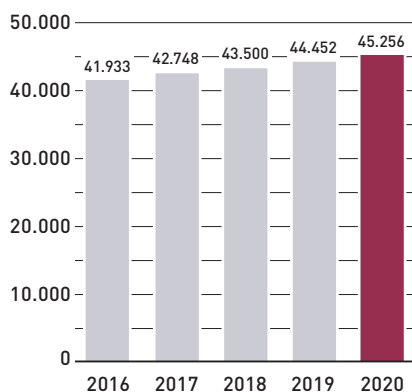
MITGLIEDER

Zum 31. Dezember 2020 sind 64,1 Prozent der beitragszahlenden Mitglieder im Angestelltenverhältnis tätig, zum 31. Dezember 2019 waren es 63,2 Prozent. Der Anteil der Gruppe der selbstständigen Mitglieder ist von 25,5 Prozent auf 24,4 Prozent gesunken. Gesondert ausgewiesen sind die mehrfach beschäftigten

ten Mitglieder mit einem Anteil von 3,4 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 3,1 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr

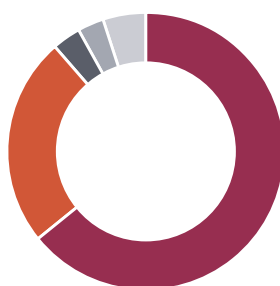
(3,0 Prozent) marginal gestiegen. Unter „Sonstige“ sind zusammengefasst: die arbeitslosen Mitglieder (Anteil 0,7 Prozent; Vorjahr: 0,6 Prozent), Mitglieder im Mutterschutz beziehungsweise in Elternzeit, diejenigen Mitglieder, die kurzfristig keine ärztliche Tätigkeit ausüben, sowie weitere Sonderfälle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

GESAMTMITGLIEDERZAHL



ZUSAMMENSETZUNG DES BEITRAGSZAHLENDEN MITGLIEDERBESTANDES

in Prozent



Angestellte Mitglieder	64,1
Selbstständige Mitglieder	24,4
Mehrfach beschäftigte Mitglieder	3,4
Freiwillige Mitglieder	3,1
Sonstige	5,0

”
*Gründe für die Steigerung der Beitragseinnahmen dürften
 in der relativen Attraktivität des Versorgungswerkes gegenüber
 alternativen Altersvorsorgeprodukten liegen.*
 “

ÄVWL VERZEICHNET WEITERHIN HOHEN MITGLIEDERNEUZUGANG

1.179 Ärztinnen und 1.343 Ärzte wurden im Jahr 2020 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 ERNEUT GESTIEGEN

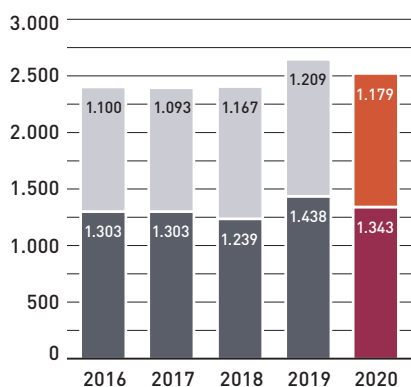
Im Geschäftsjahr 2020 leisteten die Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsabgaben zur Grundversorgung in Höhe von 549,0 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr (530,2 Millionen Euro) beträgt die Steigerung rund 3,5 Prozent.

Die Mitglieder der Ärzteversorgung nutzten im Jahr 2020 intensiv 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 2.801 Mitgliedern wurden insgesamt 27,6 Millionen Euro eingezahlt. Die Beitragssumme des Vorjahres wurde damit um 1,6 Millionen Euro beziehungsweise um 6,2 Prozent übertroffen. Daneben gingen noch Beiträge aus Nachversicherungen für aus dem Beamtenstatus ausgeschiedene Ärztinnen und

Ärzte sowie Beiträge aus Überleitungen anderer ärztlicher Versorgungswerke in Höhe von 33,9 Millionen Euro (Vorjahr: 32,7 Millionen Euro) ein.

Die gesamten Beitragseinnahmen betrugen im Jahr 2020 somit 610,5 Millionen Euro, nach 588,9 Millionen Euro im Jahr 2019. Dies ist ein Zuwachs von 3,7 Prozent. Mit diesem Ergebnis setzt sich die positive Entwicklung der Beitragseinnahmen fort. Gründe für die Steigerung der Beitragseinnahmen dürften in der relativen Attraktivität des Versorgungswerkes gegenüber alternativen Altersvorsorgeprodukten liegen. Gemäß § 26 der Satzung ergibt sich aus dem Beitragseingang in der Grundversorgung eine durchschnittliche Versorgungsabgabe in Höhe von 15.336 Euro. Gegenüber dem Vorjahr (15.000 Euro) bedeutet dies eine Steigerung um rund 2,2 Prozent. Dieser Anstieg wird als Beitragsproduktivität bezeichnet. +

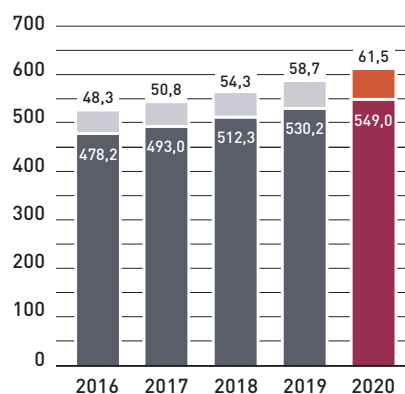
MITGLIEDERNEUZUGANG



Ärztinnen Ärzte

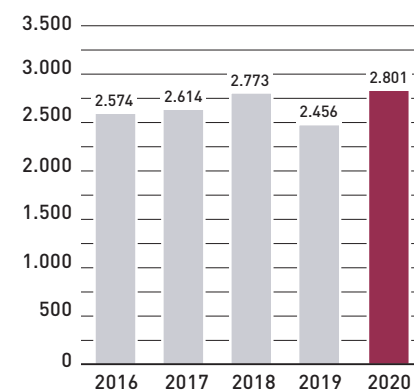
ENTWICKLUNG DER BEITRAGSEINNAHMEN

in Millionen
Euro

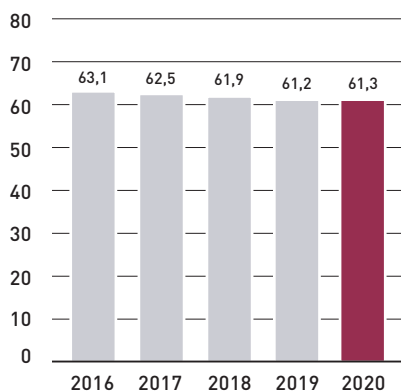
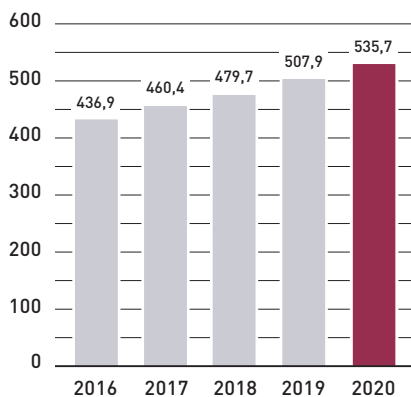


Andere Beiträge Grundversorgung

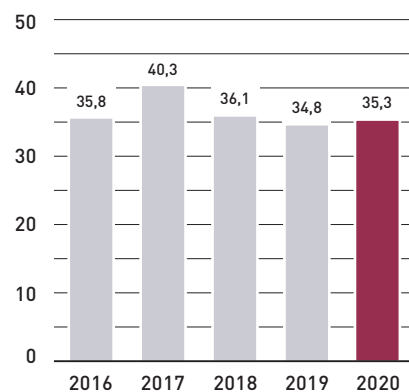
HÖHERVERSICHERUNG



Teilnehmende

**ANTEIL DER HÖCHST-
ABGABENZAHLER**in Prozent der
selbstständigen
Mitglieder**AUFWAND FÜR VERSOR-
GUNGSLEISTUNGEN***in Millionen
Euro

* Grundversorgung

**ANTEIL DER VORGEZOGENEN
ALTERSRENTEN AN DEN
RENTENNEUZUGÄNGEN**in
Prozent**61,3 PROZENT DER SELBSTSTÄNDIGEN
MITGLIEDER ZAHLTEN DAS 1,3-FACHE**

Im Geschäftsjahr 2020 zahlten von den selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten der ÄVWL inklusive der Mehrfachbeschäftigten 6.408 Mitglieder (61,3 Prozent; Vorjahr: 61,2 Prozent) das 1,3-Fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und schöpften damit die Beitragsmöglichkeiten in der Grundversorgung vollständig aus. Das konstant hohe Niveau dieses Anteils ist umso beachtlicher, als vor dem Hintergrund der Coronapandemie vor allem Fachärztinnen und Fachärzte temporär einen starken Rückgang der Patientenbesuche zu verzeichnen hatten. Angesichts der nicht auszuschließenden Insolvenzen, die dieser Umstand hätte nach sich ziehen können, ist die weiterhin hohe Abgabebereitschaft der Selbstständigen ein starker Vertrauensbeweis für die ÄVWL.

**ANSTIEG DER VERSORGUNGS-
LEISTUNGEN UM 5,5 PROZENT**

Im Geschäftsjahr 2020 betrug der Aufwand für Versorgungsleistungen aus der Grundversorgung 535,7 Millionen Euro, nach 507,9 Millionen Euro im Jahr 2019. Diese Erhöhung um 5,5 Prozent resultiert insbesondere aus dem Anstieg der Rentenleistungen für die Altersrente.

ALTERSRENTEN

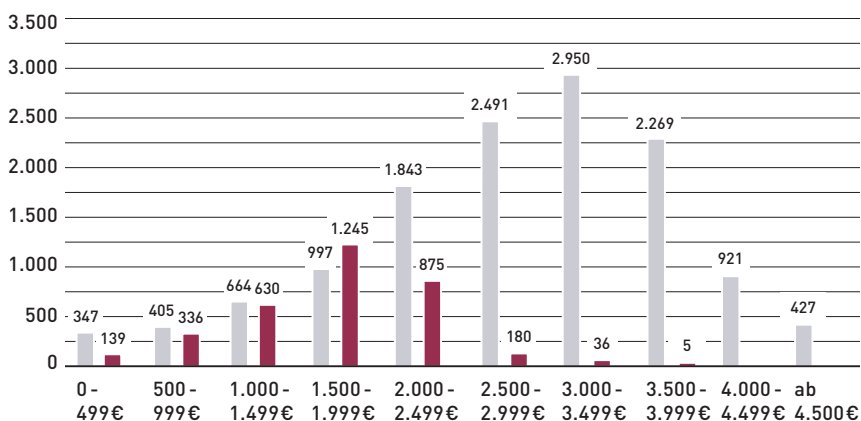
Zum 31. Dezember 2020 hat sich der Bestand an gezahlten Altersrenten von 12.871 auf 13.501 erhöht. 956 Mitglieder (Vorjahr: 861) bekamen erstmals eine Altersrente ausgezahlt. 326 (Vorjahr: 290) Altersrentner sind im Geschäftsjahr 2020 verstorben. Von den Rentenzugängen des Jahres 2020 waren 35,3 Prozent vorgezogene Altersrenten, 50,2 Prozent Altersrenten mit Vollendung der Regelaltersgrenze, 5,5 Prozent der Altersrenten waren über das 65. Lebensjahr hinausgeschobene Altersrenten, 4,6 Prozent der Renten gingen von der Berufsunfähigkeitsrente in die Altersrente über, weil die Regelaltersgrenze vollendet wurde.¹ Der deutliche Rückgang der vorgezogenen Altersrenten deutet im langfristigen Trend auf veränderte Lebensumstände und Vorstellungen unserer Mitglieder hinsichtlich der Beschäftigung im Alter hin. Dieser Trend scheint sich jedoch seit dem Jahr 2011 in einer engen Bandbreite zu konsolidieren.

”
*Anstieg der Versorgungsleistungen
um 5,5 Prozent.*
“

¹ Die Differenz zu 100 Prozent in Höhe von 4,4 Prozent resultiert aus Fällen des Versorgungsausgleiches, aus interner Teilung sowie aus Altersrentenbeziehenden, die im selben Jahr verstorben sind.

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

Anzahl

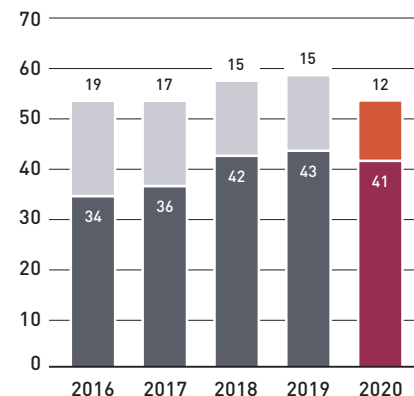


— Anzahl Altersrenten² — Anzahl Witwen(r)-Renten

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 2020 gab es 57 Zugänge zur Berufsunfähigkeitsrente, wovon an 53 Mitglieder erstmalig eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde. Von den 53 Erstanträgen wiederum wurden 12 Renten befristet und 41 unbefristet genehmigt. Ferner sind im Jahr 2020 5 neu zugewandene Berufsunfähigkeitsrentner verstorben. Die Gesamtzahl der am 31. Dezember 2020 registrierten und anerkannten Berufsunfähigkeitsrenten ist gegenüber dem Vorjahr von 485 Ärztinnen und Ärzten auf 466 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 187 im Vergleich zum Bestand der gezahlten Altersrenten. In die Größengliederung eingeflossen sind die Zahlungen aus der freiwilligen Zusatzversicherung sowie aus der Höherversicherung.

ÄVWL erhält erneut Klimazertifikat

**CO₂-AUSSTOß 2020
UM 3.274 TONNEN
REDUZIERT**

In Zeiten des Klimawandels ist nachhaltiges Wirtschaften wichtiger denn je. Um ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht zu werden, verbindet die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) in ihrer Kapitalanlage ökonomische mit ökologischen Zielen. So in-

vestiert sie in einen von Aquila Capital gemanagten Fonds, der in erster Linie Erneuerbare-Energien-Projekte unterstützt. Dadurch konnte der CO₂-Ausstoß im Jahr 2020 um schätzungsweise 3.274 Tonnen reduziert werden. Dies bescheinigt das von einem externen Gutachter ausgestellte Klimazertifikat.

Bis zum Ende der Laufzeit der Investition werden nach Schätzungen insgesamt 6.036.351 Tonnen CO₂ eingespart. Dies entspräche dann dem durchschnittlichen jährlichen Energieverbrauch von rund 5,2 Millionen Haushalten in der Europäischen Union.

Mit dieser Investition, die die Folgen des Treibhauseffektes reduziert, unterstreicht die ÄVWL einmal mehr den nachhaltigen Ansatz ihrer Kapitalanlagestrategie.



Das Klimazertifikat von Aquila Capital bescheinigt der Ärzteversorgung eine CO₂-Einsparung in Höhe von 3.274 Tonnen im Jahr 2020.

ÄVWL gleich zwei Mal für Immobilienstrategie ausgezeichnet



Den Preis in der Kategorie „Bester Immobilieninvestor“ bei den portfolio institutionell Awards in Berlin nahm die Leiterin Kapitalanlage Immobilien Bereich Portfoliomanagement/ Kaufmännisches Management, Karin Groß, entgegen.

Dass die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) auch „Krise“ kann, zeigt nicht nur das Geschäftsergebnis 2020, sondern bestätigen nun auch international besetzte Fachjürs renommierter Fachverlage: Bei den 15. portfolio institutionell Awards am 1. September 2021 in Berlin erhielt die ÄVWL die begehrte

Trophäe in der Kategorie „Bester Immobilieninvestor“. Nur zwei Wochen später wurde die Immobilienstrategie des Versorgungswerkes bei den Investment and Pensions Europe (IPE) Real Estate Global Awards 2021 in Kopenhagen mit dem „Silver Regional“-Award für die Region Deutschland, Österreich und Schweiz ausgezeichnet.

Die Fachjurorinnen und Fachjuroren würdigten in ihren Laudationen, dass die Ärzteversorgung das innerhalb der letzten fünf Jahre erzielte Wachstum im Immobilienbereich wirksam und zielorientiert umgesetzt habe. Die Jürs lobten zudem die klaren Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen und den detaillierten Controlling-Prozess. Überzeugen konnte die ÄVWL auch mit der konsequenten Berücksichtigung von ESG-Kriterien (Environmental, Social, Governance), die beim Ankauf, der Bestandsbeurteilung und der Optimierung der Fonds explizit angewendet werden.

„Wir freuen uns sehr über die beiden Auszeichnungen, zeigen sie doch, dass unser Versorgungswerk als Investor mit seiner Strategie die richtigen Antworten auf die vielen Herausforderungen am Immobilienmarkt hat“, erklärt Hauptgeschäftsführer Christian Mosel.

Rentenjahresbescheinigung nicht vergessen!



Ende Dezember erhalten unsere Rentenbeziehenden, wie in jedem Jahr, die Mitteilung über die Höhe der Rente ab dem 1. Januar 2022. Gleichzeitig mit dieser Mitteilung wird eine Rentenjahresbescheinigung übersandt, auf der durch Unterschrift bestätigt werden muss, dass die Voraussetzungen für die Rentenzahlungen nach wie vor bestehen. Die Unterschrift muss nicht beglaubigt sein, sodass um eine schnelle **Rücksendung bis zum 11. Februar 2022** gebeten wird.

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 abzubestellen. 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

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@aeowl.de
www.aeowl.de

REDAKTION

Simone Gosing, ÄVWL
Christian Koopmann, ÄVWL
Dr. Ulrich Sonnemann, ÄVWL
Doris Unterauer, ÄVWL
Anabelle Zawadzki, ÄVWL

LAYOUT

wirDesign communication AG

BILDER

Umschlag: Gettyimages;
S. 01, 16 bis 18: Thomas Gasparini;
S. 08 bis 11: Steen Bjerregaard, Digital Studio, Denmark;
S. 01, 12 bis 14: Deutsche Glasfaser;
S. 03 bis 05: Klaus Dercks (ÄKWL);
S. 24: Porträt Frau Unterauer: Simone Gosing (ÄVWL);
S. 01, 20, 22, 25, 26, 30: Gettyimages;
S. 36, 37, 39: envato elements
S. 40: Award „portfolio institutionell“, Andreas Schwarz;

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