

10. Sächsischer Ärztetag/ 22. Kammerversammlung

30. Juni 2000/
1. Juli 2000

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Jan Schulze, eröffnete den 10. Sächsischen Ärztetag und hieß besonders willkommen Herrn Dr. Möckel, Präsident der Sächsischen Landestierärztekammer, Herrn Jung, Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen, Herrn Dr. Bonz, Referatsleiter im Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie als Vertreter der Aufsichtsbehörde und Frau Zschoche, Referentin im Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit, die für die Versicherungsaufsicht der Sächsischen Ärzteversorgung verantwortlich zeichnet, Herrn Frank und Frau Auxel vom Wirtschaftsprüfungsunternehmen Bansbach, Schübel, Brösztel & Partner. Erstmals begann ein Sächsischer Ärztetag an einem Freitagnachmittag.

Arbeitstagung der Sächsischen Ärzteversorgung am 30. Juni 2000 – 11. erweiterte Kammerversammlung

Professor Dr. Schulze stellte zum Zeitpunkt der Eröffnung die Beschlussfähigkeit der erweiterten Kammerversammlung fest. Vierzehn Uhr waren 77 der gewählten 100 ärztlichen und 10 tierärztlichen Mandatsträger anwesend. Die Arbeitstagung der Sächsischen Ärzteversorgung wurde mit dem klaren und kompetent vorgetragenen **Tätigkeitsbericht 1999 des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses**, Herrn Dr. Manfred Halm, eingeleitet.

„Sehr geehrter Herr Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, sehr geehrter Herr Präsident der Sächsischen Landestierärztekammer, liebe ärztliche und tierärztliche Mandatsträger, verehrte Vertreter der Aufsichtsbehörden, verehrte Gäste!

Mit der heutigen erweiterten Kammerversammlung schließt die Sächsische Ärzteversorgung (SÄV) ihr achtetes Geschäfts-

jahr ab, und ihre Gremien, Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss, beenden ihre zweite Legislaturperiode.

Wie schon in den vergangenen Jahren ist es auch heute eine angenehme Aufgabe für mich, Ihnen über die Resultate des letzten Geschäftsjahres, auch im Vergleich zu vorangegangenen Jahren und unter Bezug auf die ersten Monate des laufenden, des neunten, zu berichten.

Der Geschäftsbericht 1999 stellt in noch unverändertem Outfit anhand umfangreichen und geprüften Zahlenmaterials die Entwicklung der Versorgungseinrichtung dar, so dass ich mich auf Ergänzung und Kommentierung konzentrieren kann. Die Sächsische Ärzteversorgung zahlt gegenwärtig an 578 Leistungsempfänger eine reichliche halbe Million DM an monatlichen Renten.

Betrachtet man die einzelnen Leistungssegmente, so wird mit dem achten Geschäftsjahr überzeugend erkennbar, daß die Altersversorgung der Berufsstandsangehörigen die Haupttrichtung des Versorgungsauftrages darstellt. Noch deutlicher wird das im I. Quartal dieses Jahres: hier ist das Segment Altersruhegeld auf 54,2 % der Gesamtsumme gestiegen, während es für das Gesamtjahr 1999 noch 45,8 % ausmachte.

Zum Jahreswechsel erhielten 262 unserer Mitglieder Altersruhegeld. Das waren 108 mehr als zu Jahresbeginn. Interessant dabei ist, daß es sich bei mehr als der Hälfte von ihnen um Ärztinnen und Tierärztinnen handelt, die den Sonderpassus des § 45 SSÄV nutzten, um abschlagsfrei vorgezogene Zahlungen zu erhalten.

Bis zum Ende des vergangenen Monats ist die Zahl der Altersruhegeldempfänger nochmals um 87 Personen gestiegen.

Nachdem aus meinem unmittelbaren Tätigkeitsumfeld Kollegen von aktiven Ärzten zu Ruhegeldempfängern „mutiert“ sind, erhielt ich bestätigt, dass die Formalien bei der SÄV denkbar einfach sind und mitgliederfreundlich ablaufen.



Dr. Manfred Halm

Vergleicht man die in Tabelle 7 des Geschäftsberichtes wiedergegebene Altersstruktur mit den Gegebenheiten des Vorjahres, so ist zu sehen, dass wir im laufenden Jahr mehr als die doppelte Zahl an potentiellen Empfängern von obligatorischem Altersruhegeld haben. Die Zahl der Ärzte und Tierärzte, die in den kommenden vier Jahren die Bedingungen für den Bezug von obligatorischem Altersruhegeld erfüllen, ist im Vorjahresvergleich um 21 % angewachsen.

Auch bei den Damen hat die Altersgruppe der zum Stichtag 60- bis 64jährigen um 31 % zugenommen. Wie viele von ihnen vorgezogenes oder Altersruhegeld gemäß § 45 SSÄV beziehen werden, ist nicht zu berechnen. Dass die Zahl der Altersruhegeldempfänger bis zum Jahre 2004 auf mehr als die dreifache Größe von jener zum Jahresultimo 1999 anwachsen wird, erscheint aber sicher.

Wie stellen sich die Verhältnisse beim Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit (BU) dar?

In acht Geschäftsjahren flossen 26,4 % der gesamten Leistungssumme in dieses Segment. 1999 betrug der Anteil wegen der bereits erwähnten Zunahme der Altersversorgung noch 21,8 %, und im I. Quartal 2000 ist ihr Anteil auf 17,1 % der Gesamtleistungsquote zurückgegangen.

10. Sächsischer Ärztetag/ 22. Kammerversammlung

30. Juni 2000/
1. Juli 2000

Von insgesamt 67 Angehörigen beider Berufsstände, an die seit 1992 BU-Ruhegeld eingewiesen worden war, erhielten diese Leistung zum Geschäftsjahreschluß noch 51 Personen, denn ein Mitglied ist wieder ärztlich tätig, bei zwei Mitgliedern wird in der Zwischenzeit Altersruhegeld gezahlt, und 13 berufsunfähige Mitglieder sind verstorben.

Analysiert man die Berufsunfähigkeitsdiagnosen, so wird die Schwere der Erkrankungen unter anderem an der Häufigkeit der Tumorleiden deutlich, und die bereits erwähnte hohe Letalitätsrate unterstreicht diese Gegebenheiten.

Anläßlich von Informationsveranstaltungen bei Kreisärztekammern wird immer wieder einmal die Frage gestellt, von wieviel Prozent BU an die Sächsische Ärzteversorgung denn eine Rente zahlt. Diese Frage ist dem Fragesteller in der Regel suggeriert worden. Es ist allgemein geläufig, dass bei Versorgungswerk und privatem Versicherer nur das Wort „Berufsunfähigkeit“ deckungsgleich ist. Versorgungswerke haben der Mitgliedschaft keinerlei Gesundheitsprüfung vorangestellt. Aber sie gehen vom niedergelassenen Mitglied aus, das BU-bedingt seine Praxis nicht mehr betreiben kann. Berufsunfähig ist, wer keine der ihm auf Grund seiner Ausbildung möglichen Tätigkeiten mehr ausüben kann.

Das OVG Münster hat gesagt, daß BU dann vorliegt, „wenn dem Mitglied jedwede ärztliche Tätigkeit zur Einkommenserzielung, bei der die ärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwendet werden kann, nicht mehr möglich ist.“

In unmittelbarem Zusammenhang damit steht auch die sogenannte Verweisungsmöglichkeit bzw. deren Ausschluss. Es kann bei krankheitsbedingter Unfähigkeit, die bisherige ärztliche/tierärztliche Tätigkeit auszuüben, immer nur auf jene andere Tätigkeiten verwiesen werden, bei deren Ausübung sich Kammermitgliedschaft und daraus abgeleitet Versorgungswerkmitgliedschaft ergibt. Oder anders ausgedrückt: Es muß sich um

eine Tätigkeit handeln, die von der BfA als Befreiungstatbestand gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI akzeptiert wird.

Von 12 abgelehnten Anträgen auf Anerkennung wegen Berufsunfähigkeit sind drei Berufsstandsangehörige gar kein Versorgungswerkmitglied geworden, und bei neun Anträgen konnten die vom Mitglied vorgelegten Gutachten die BU nicht nachweisen. Zwei Mitglieder reichten qualifizierte Gutachten nach, die zur BU-Anerkennung und Ruhegeldeinweisung führten. Verweisungen hat es in keinem Fall gegeben.

Noch kurz zum dritten Leistungssegment, der Hinterbliebenenversorgung und in diesem Zusammenhang zu den einzelnen Zahlungshöhen:

Mit den 19 Sterbefällen im vergangenen Geschäftsjahr hatte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt den Tod von 120 Mitgliedern zu beklagen. Sie waren im Durchschnitt 49 Jahre alt und hinterließen 75 leistungsberechtigte Witwen und Witwer.

Die Gesamtsumme der für das Jahr 1999 gezahlten Beiträge im Vorjahresvergleich hat sich erstmals negativ entwickelt. Sie war um 0,22 %, kleiner als im Vorjahr.

Was sind die Ursachen dafür?

Der Wirtschaftsprüfer konstatiert in seinem Prüfbericht:

Der Rückgang „resultiert einerseits aus gesunkenen Einkommen der zu veranlassenden Ärzte sowie aus dem gegenüber dem Vorjahr gesunkenen Beitragssatz.“

Dem ist eigentlich nichts hinzuzufügen. Hinsichtlich des Beitragssatzes ist daran zu erinnern, dass er mit Beginn des II. Quartales 1999 niedriger war und sich für das Gesamtjahr zu 19,7 % ergab. Diese Verringerung war auch über die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) nicht komplett auszugleichen. Auch hielt die Einkommensentwicklung mit dieser Anhebung nicht Schritt, so daß 7,3 % der Mitglieder, die mit ihrem Einkommen 1998 noch die BBG erreicht hatten, 1999 unter ihr blieben.

Vergleicht man die Entwicklung des Angestelltenhöchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung mit der Entwicklung des Durchschnittsbeitrages der Sächsischen Ärzteversorgung, so erkennt man gleichgerichtete Veränderungen und für das Jahr 1999, wie schon im Vorjahr, einen Tatbestand, den der Versicherungsmathematiker als „negative Beitragsproduktivität“ bezeichnet.

Die Analyse der Beitragsrücküberweisungen zeigt, daß deren größter Teil durch Einkommensrückgänge, insbesondere durch eine schlechtere Ertragslage bei den Kassenärzten, zustande kam. Insgesamt ergaben sich im Berichtsjahr Beitragsrückzahlungen an 133 Mitglieder in einem Gesamtvolumen von 1,3 Mio. DM.

Negative Beitragsproduktivität bedeutet: Der Durchschnittsbeitrag ist im Vergleich zum Vorjahr niedriger ausgefallen, und zwar um 2,29 %.

Die Beitragsentwicklung ist letztlich immer ein Ausdruck der wirtschaftlichen Situation des Berufsstandes, denn verminderte Nettoeinkünfte beeinträchtigen die Beitragsfähigkeit der Mitglieder.

An einem Beispiel will ich mögliche Auswirkungen rückläufiger Beiträge zu erläutern versuchen:

Hat man sich entschlossen, für den Kauf einer Leistung oder eines Produktes regelmäßig bestimmte Beträge anzusparen, und muss man diese Beträge innerhalb der vorgesehenen Zeit reduzieren, so wird sich zwangsläufig die Leistung vermindern, die man kaufen wollte, oder das Produkt wird kleiner. Die geplante Reise nach Neuseeland wird zum Tagesausflug oder statt eines neuen BMW gibt es nur einen gebrauchten Polo.

Ganz so drastisch wirkt sich der Rückgang des Durchschnittsbeitrages nicht aus. Um aber die laufenden Leistungen und die zugesagten Anwartschaften nicht vermindern zu müssen und außerdem den Verpflichtungen nachkommen zu können, die sich aus den „berufsständischen Richttafeln 97“ ergeben, mußten deutliche Anstrengungen unternommen

werden, auf die später noch einzugehen ist.

Ohne den Darstellungen unseres Versicherungsmathematikers vorgeifen zu wollen, kann ich Ihnen sagen, dass wir für den 1. 1.2001 ohne Leistungskürzungen eine Nulldynamisierung vorschlagen können.

Berechnet man die durchschnittliche Dynamisierungsquote, so zeigt sich, daß diese „Nullrunde“ nicht ins Gewicht fällt. Mit einer Zurückhaltung von Dynamisierungspotential aus vergangenen Geschäftsjahren wären natürlich eine Vermeidung der Null und eine gleichmäßigere Dynamisierung möglich gewesen.

Zurückhaltung ist aber auch gleichzusetzen mit Vorenthaltung, für die es keine Rechtfertigung gibt.

George Bernard Shaw hat einmal gesagt: „Als ich jung war, dachte ich immer, Geld sei das wichtigste im Leben. Jetzt, da ich alt bin, weiß ich, dass es stimmt.“ Weil das offenbar tatsächlich so ist, machen die Versorgungswerke etwas, was jedem einzelnen hinsichtlich privater Altersvorsorge immer wieder empfohlen wird. Sie legen Geld für die Zukunft kapitalbildend zurück.

Sie konnten mitverfolgen, wie das Anlagevermögen in den vergangenen Jahren gewachsen ist. Das ist ein Grund zur

Beruhigung und zur Freude. Bei solchem Vermögen besteht natürlich auch die Gefahr, Begehrlichkeit gegenüber dem „reichen Versorgungswerk“ zu wecken. Meine Damen und Herren, Sie wissen, dass das Anlagevermögen fast gleichzusetzen ist mit dem sogenannten Deckungsstock. Das bedeutet, dass diesem Vermögen zugesagte Leistungen gegenüberstehen. Es sei an den § 7 der SSÄV erinnert, der im Satz 2 sagt: „Die Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet werden.“

Die Entwicklung der Kapitalerträge läßt bei genauer Betrachtung von 1998 zu 1999 eine über dem Durchschnitt liegenden

10. Sächsischer Ärztetag/ 22. Kammerversammlung

30. Juni 2000/
1. Juli 2000

den Zunahme erkennen. Ich hatte bereits gesagt, dass sich der Durchschnittsbeitrag im Berichtsjahr negativ entwickelt hat und wir zur Vermeidung von Leistungskürzungen Maßnahmen ergreifen mußten. Wir haben zu diesem Zwecke Kursgewinne realisiert, die ihren Ausdruck in einem deutlichen Ertragsanstieg im Vorjahresvergleich finden.

Die Entwicklung der sogenannten Kaufrendite der von uns erworbenen Rentenpapiere zeigt, dass wir die Talsohle 1999 erreicht hatten. In diesem Jahr liegen 10jährige Papiere zwar auch noch nicht generell über der 6%-Marke, aber wir haben sie zumindest schon dreimal erreicht.

Performance-Vergleiche zwischen Zinspapieren und Aktien fallen langfristig zugunsten der Aktie aus. Der Börsenguru Kostolany hat diesen Umstand so ausgedrückt: „Wer gut essen will, kauft Schatzbriefe, wer gut leben will, investiert sein Geld in Aktien.“ Nach Angaben der Bundesbank hat sich der Kurswert von Aktien seit 1990 etwa verdreifacht. Denken Sie nur einmal, wir hätten Anfang 1996 unser gesamtes Vermögen in den 30 DAX-Werten angelegt. Der DAX stand damals bei 2.267. Bei passivem Management wäre das SÄV-Vermögen auf 308 % angewachsen. Auch die direkte Investition in ausgewählte Einzelwerte hätte in den letzten Jahren enorme Kurszuwächse gebracht, aber gleichzeitig auch das Risiko deutlich erhöht.

Steigen am Kapitalmarkt die Zinsen, dann müssen mitunter auf Papiere im eigenen Bestand, die mit niedrigem Kupon gekauft wurden, Abschreibungen vorgenommen werden. Diese Abschreibungen werden immer als unangenehm empfunden, obwohl sie lediglich buchmäßige Verluste darstellen. Wird das Papier bis zur Endfälligkeit gehalten, dann gleicht sich dieser Verlust komplett aus. Bei Aktien gibt es hingegen keine Endfälligkeit. Ein Kursverlust kann auf diese Weise nicht ausgesessen werden. Wir haben deshalb in unseren Kapitalanlage-



Das Präsidium: Dr. Hans-Dieter Simon, PD Dr. Ulf Herrmann, Dr. Manfred Halm, Prof. Dr. Jan Schulze, Frau Angela Thalheim, Dr. Wolf-Dietrich Kirsch, Prof. Dr. vet. Hans-Peter Schwerg (v. l. n. r.)

Richtlinien fixiert, die Investition in Aktien ausschließlich über Spezialfonds zu regulieren. In den gemischten Fonds wurde der Aktienanteil immer stärker gewichtet, und so betrug die Aktienquote zum Geschäftsjahresende 1999, gemessen am Gesamtvermögen der Sächsischen Ärzteversorgung, 12,34 %. Vier Monate später waren knapp 19 % des Gesamtvermögens über die Fonds in Aktien investiert.

Die im Jahr 1999 vorgenommenen Ausschüttungen sind natürlich nicht verbraucht worden, sie sind in den Fonds verblieben. Die Beträge waren vor der Ausschüttung im Kurswert erfasst und haben nun den Buchwert des jeweiligen Fonds erhöht.

Am Rande sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass wir am Anfang dieses Jahres 1,87 % des Gesamtvermögens einem mit anderen Versorgungseinrichtungen aufgelegten Immobilien-Spezialfonds zugeführt haben.

Der Liquiditätsplan 2000 weist natürlich auch für das laufende Jahr noch Anlagebedarf aus. Wir haben uns vorgenommen, den Anteil der Investitionen in Sachwerte, unter Beachtung der Vorgaben durch das Versicherungsaufsichtsgesetz, noch weiter zu steigern.

Welcher der drei Fonds ist nun aber der geeignete? Sollte man vor weiteren Mit-

telzuführungen einen der Fonds in einen reinen Aktienfonds und in einen Rentenfonds splitten? Sollte man aus den mehr als 50 Kapitalanlagegesellschaften (KAG), die bereits Spezialfonds managen, eine weitere auswählen und einen vierten Fonds auflegen? Wie sollte im letztgenannten Fall das neue Mandat vergeben werden und in welche Asset-Klassen sollte der neue Fonds investieren?

Angeregt durch die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) haben wir uns mit einer weiteren Professionalisierung des Anlage-Managements auseinandergesetzt und folgendes eingeleitet:

1. Das Gesamtvermögen der SÄV wird sowohl von einer Bank als auch durch eine befreundete Versorgungseinrichtung, die über die entsprechenden Tools verfügt, hinsichtlich Struktur, Risiko usw. bewertet. Abgeleitet werden soll eine strategische Asset-Allocation, also eine Soll-Struktur der Kapitalanlagen.
2. Bereits in den 80er Jahren haben in den angelsächsischen Ländern die Dienstleistungen von Consultants an Bedeutung gewonnen. Wir hatten Anfang dieses Jahres drei dieser Firmen zu einer Präsentation eingeladen und einen der Advisors mit der Nachevaluierung unserer Spezialfonds bzw. der zugehörigen Kapitalanlagegesellschaften beauftragt.

Die interessanten Analyseergebnisse, die dem alten Verwaltungsausschuss (VA) zu seiner letzten Beratung präsentiert wurden, zeigen, dass sich die Performance unter anderem durch Strukturänderungen steigern läßt. Sicher wird sich der neue VA in einer seiner ersten Beratungen mit den abgeleiteten Empfehlungen befassen und vielleicht auch dem Vorschlag folgen, zu Beginn des kommenden Jahres ein weiteres Mandat für einen neuen Fonds zu vergeben. Mit den Schlussfolgerungen aus der Fondsbeurteilung, den zu erwartenden Resultaten aus der Vermögensstrukturanalyse und den vom VA überarbeiteten und kürzlich durch den Aufsichtsausschuß beschlossenen Kapitalanlage-Richtlinien sind die Weichen zur zukünftigen Ertragsoptimierung aus dem angelegten Kapital gestellt. Bedenken Sie bitte, dass eine Ertragssteigerung um rund 0,3 % beim gegenwärtigen Kapital die Verwaltungskosten komplett auszugleichen vermag.

Herr Präsident, meine verehrten Damen und Herren, sicher sollte ich auch wieder etwas über die ganz alltäglichen Aktivitäten berichten, um das Bild abzurunden. Messbares ist rasch aufgezählt:

Da waren 11 Beratungen des Verwaltungsausschusses, in denen BU-Anträge, die Situation am Kapitalmarkt, der Stand der Bearbeitung eingegangener Erhebungsbögen, der Umfang der Beitragsstundungen, die Resultate des Wirtschaftsprüfers, die Vorbereitung des Jahrtausendwechsels und die Euro-Einführung sowie die damit verbundene Ausrüstung der Software beraten wurden. Zur Verbesserung im Leistungsbereich richtete der VA eine Arbeitsgruppe „Berufsunfähigkeit“ ein. Die der Arbeitsgruppe angehörenden vier Ärzte aus unterschiedlichen Fachbereichen und die Geschäftsführerin treffen sich in der Regel unmittelbar vor der Beratung des VA, sichten Anträge und Gutachten, um dann dem VA die Einzelfälle zur Entscheidung vorstellen zu können. Sechsmal fanden Anlageausschusssit-

zungen statt. Das heisst, wir als institutionelle Anleger trafen uns mit Vertretern der zum jeweiligen Fonds gehörenden Depotbank und dem Fondsmanager, um das Anlageresultat mit der Benchmark zu vergleichen, Zufriedenheit oder Kritik zu äußern und anhand der Markteinschätzung Festlegungen für die folgenden sechs Monate zu treffen.

Im vergangenen Jahr folgten wir der Einladung von zwei Kreisärztekammern, und in diesem Jahr waren wir in Ostsachsen, um dem Informationsbedürfnis der dortigen Kolleginnen und Kollegen nachzukommen und über die Situation der berufsständischen Versorgung in Deutschland und die Entwicklung der SÄV zu berichten.

Eine Broschüre, speziell für AiP, wurde 1999 aktualisiert und den sich Anmeldenden der genannten Zielgruppe ausgehändigt.

Um auch schon die Studenten des fünften und sechsten Studienjahres zu erreichen, und sie für das Thema „berufsständische Versorgung“ zu sensibilisieren, hatte ich einen offenen Brief verfasst. Leider schlugen die Bemühungen um eine Veröffentlichung in einer von den Studenten gelesenen Zeitung an den beiden sächsischen Fakultäten fehl.

Die aufgezählten Aktivitäten sind keineswegs ein Maß für den zeitlichen Aufwand, der mit der Tätigkeit verbunden ist, denn Satz 1 von § 5 Abs. 1 der Satzung lautet:

„Aufgabe des Verwaltungsausschusses ist die Führung der laufenden Geschäfte, soweit sie nicht durch die Satzung anderen Organen übertragen sind.“

Die Tätigkeit in der Versorgungseinrichtung pflöpft sich auf den beruflichen Alltag in Klinik oder Praxis auf, addiert sich zum Nachtdienst und ist natürlich auch am Abend und am Wochenende noch nicht beendet. Dann gilt es, Ausschusssitzungen vor- oder nachzubereiten, man muß sich mit Entwicklungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) und Ansichten von Politikern dazu befassen, hat sich auch mit europa-recht-

lichen Fragen wie zum Beispiel der EG-Verordnung-Nr. 1408/71 auseinanderzusetzen und muss sich natürlich im Einmaleins der Bankfachleute üben, um auch dort die Mitgliederinteressen vertreten zu können. Ich habe das nur mal etwas deutlicher dargestellt, weil es ganz wenige Personen gibt, die meinen, mit einem Ehrenamt sei kein Aufwand verbunden. Wenn man die Tätigkeit in den beiden Ausschüssen so interessiert und intensiv wie ein Hobby betreibt, dann eignet man sich auch Sachkenntnisse an, und die ehrenamtliche Tätigkeit bringt neben der angedeuteten Mühe ebenso viel Freude und Befriedigung wie ein Hobby.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir befinden uns im neunten Geschäftsjahr. Die Zeit von neun oder zehn Jahren ist jedoch für eine emotionsfreie Bewertung des Erreichten zu kurz. Vor allem dann, wenn man sich durch eigenes Mittun von Beginn an mitten im Geschehen befunden hat.

Trotz dieses fehlenden zeitlichen Abstandes können wir feststellen, daß wir viel für den ärztlichen und tierärztlichen Berufsstand erreicht haben. Dass uns die ersten Schritte so rasch gelungen sind, lag auch daran, dass wir Hilfe aus etablierten Versorgungswerken erhielten. Wenn ich Namen wie Albrecht, Bialas, Dehler oder Ruppert nenne, so geschieht das ohne Anspruch auf Vollständigkeit, und die Reihenfolge ist mit Absicht alphabetisch und stellt keine Wertung dar. Vergessen ist die Unterstützung nicht, und wir sollten uns insbesondere dann daran erinnern, wenn andere unseres Rates bedürfen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen heute vermitteln, daß auch das Berichtsjahr und die ersten sechs Monate des Jahres 2000 für die SÄV erfolgreich verlaufen sind. Die dargestellten Resultate wären ohne den Fleiß der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mit der Geschäftsführerin, Frau Thalheim, an der Spitze, von den Ehrenamtlern allein nicht zu erzielen gewesen. Ich bedanke mich ganz herzlich für ein

10. Sächsischer Ärztetag/ 22. Kammerversammlung

30. Juni 2000/
1. Juli 2000

weiteres Jahr guter Zusammenarbeit und das Verständnis für die Besonderheiten unserer Mitglieder. Mein Dank gilt auch wieder meinen Kollegen vom Verwaltungsausschuss, die mir auch in komplizierten Situationen mit Sachkenntnis und Loyalität zur Seite standen.

Anlässlich der Aufsichtsausschusssitzungen 1999 und 2000 habe ich die zahlreichen Fragen nie als lästig empfunden und immer gern beantwortet, waren sie doch Ausdruck dafür, daß es uns ums gleiche Ziel geht. Ich danke den Mitgliedern des Aufsichtsausschusses für die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Gestatten Sie mir bitte noch ein Wort zu dem, was uns in den nächsten Monaten und Jahren erwarten könnte:

■ Zu den Beitragssätzen: Die veröffentlichten Zahlen hierzu variieren ständig. Noch im Oktober 1999 wurde von der Bundesregierung eine Verringerung auf 18,9 % im kommenden Jahr und auf 18,8 % im Jahr 2002 angenommen. Zusätzliche Mittel aus der Öko-Steuer sollten diese Absenkung ermöglichen. Nach dem Rentenversicherungsbericht 1999 lagen die Zahlen jeweils 1/10 höher, und nach Veröffentlichungen vom vergangenen Monat prognostiziert der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) nach eigenen Berechnungen für 2001 einen unveränderten Beitragssatz von 19,3 %, der ein Jahr später auf 19,1 % zurückgeht.

■ Dieses Zahlenspiel ließe sich noch eine Weile fortsetzen. Es bestätigt sich auch hier die Richtigkeit des Satzes von Joseph Abs, der sagte: „Prognosen sind immer dann besonders schwer, wenn sie in die Zukunft gerichtet sind.“

■ Über die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen (BBG) findet man kaum mal eine Veröffentlichung. In einem Mitte März 2000 vorgestellten Thesenpapier des Managerkreises der Friedrich-Ebert-Stiftung wird im Zusammenhang mit dem radikalen Umbau der Sozialversicherung eine Senkung der BBG zur GRV um ein Drittel in den kom-

menden beiden Jahrzehnten gefordert.

■ Im Gutachten des Sozialbeirates zum Rentenversicherungsbericht 1994 war man für Modellrechnungen davon ausgegangen, daß die Löhne in den NBL im Jahre 2000 90 % und ab 2010 100 % des Lohnniveaus West erreichen. Das hätte dann auch eine einheitliche BBG bedeutet. Vielleicht wird aber auch die BBG schon früher vereinheitlicht. Zwei Regelungen legen diese Vermutung nahe:

1. Bis zum 31.03.1999 existierte in der GRV ein Mindestbeitrag Ost. Seit 1. April 1999 gibt es nur noch einen einheitlichen höheren Mindestbeitrag für Ost und West.

2. Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 wird es ab Januar 2001 in der Gesetzlichen Krankenversicherung eine einheitliche BBG für die Beitragszahler in Ost und West geben. Der monatliche Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Anteil steigt für die Versicherten in den neuen Bundesländern an und reduziert das durchschnittliche Nettoeinkommen.

Was ist noch an Veränderungen zu erwarten, die uns betreffen?

Ob in Sachsen ein eigenständiges Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) geplant ist, in dem die Belange aller sächsischen Versorgungswerke reguliert werden, könnte uns vielleicht die Vertreterin der Versicherungsaufsicht beantworten. Wünschen würde ich mir ein solches Gesetz aus mancherlei Gründen.

Vom vorgesehenen Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten Alterssicherung, wie sie jetzt zur Debatte steht, werden auch die Versorgungswerke tangiert

1. indirekt, weil die Beitragshöhe zur GRV gedeckelt werden soll. Im Gespräch sind 20 % bis zum Jahre 2020 bzw. weniger als 22 % bis 2030. Durch die Beitragszahlung zur zusätzlichen kapitalgedeckten Rente sinken die Nettoeinkommen und als Folge davon Rentenniveau und Rentenausgaben. Der Beitragssatz kann also niedriger gehalten werden.

2. Mit der Festlegung, welche Altersver-

sorgungsformen für die Förderung geeignet sind, fällt eventuell die Entscheidung darüber, ob der Einstieg in die nachgelagerte Besteuerung zunächst nur für Systeme der zweiten und dritten Säule der Alterssicherung erfolgt oder sich primär auch auf Einrichtungen der ersten Säule, der die Versorgungswerke angehören, erstrecken kann.

Auch das von der rot-grünen Regierung vorgesehene Gesetz über gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften wird in unserer Satzung seinen Niederschlag finden müssen.

Meine verehrten Damen und Herren, es gäbe noch eine Vielzahl an Berichtswerten, wie zum Beispiel die EG-Verordnung Nr. 1408 aus dem Jahre 1971, nach der das Sozialversicherungsrecht der Mitgliedsstaaten harmonisiert wird. Berufsständische Versorgung ist aber nicht Sozialversicherung, und deshalb noch ausgenommen. Trotzdem kommen wir an der Verordnung nicht vorbei. ABV beschäftigt sich intensiv damit, eine abgestimmte Integration zu erreichen. Mehr will ich aber heute nicht dazu sagen, denn wir haben noch eine Menge vor. Es sei mir aber gestattet, etwas zur bevorstehenden Wahl des neuen Verwaltungsausschusses und des neuen Aufsichtsausschusses zu sagen:

Die SÄV gleicht – mit gewissen Einschränkungen – einem Wirtschaftsbetrieb. Sie verwaltet das aus den Beiträgen ihrer Mitglieder stammende Vermögen und legt dieses gewinngenerierend an. Sie betreut 12.200 Mitglieder beider Kammern und über deren Tod hinaus deren Angehörige.

Es kommt also auf Kontinuität der Sachkenntnisse bei den Gremien der Selbstverwaltung an. Und, wenn ich Kontinuität sage, dann denke ich auch schon an Voraussetzungen, die in fünf Jahren erfüllt sein sollten, wenn dann wieder eine neue Legislatur beginnt.

Ich habe mit allen VA-Mitgliedern und deren Stellvertretern hinsichtlich einer Wiederwahl gesprochen und alle waren

zur Fortsetzung der Mitarbeit bereit. Darüber habe ich mich sehr gefreut und bedanke mich an dieser Stelle ganz herzlich dafür. Mit Blick auf die übernächste Legislatur und die damit verbundene Notwendigkeit, jüngere Berufsstandsangehörige in die Vielfalt der Aufgaben einer Versorgungseinrichtung hineinwachsen zu lassen, bin ich Herrn Kollegen Knoblauch und Herrn Kollegen Kirsch für ihren Verzicht auf eine erneute Kandidatur sehr verbunden. Beide Herren haben sich um den Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung große Verdienste erworben.

Zur ersten Sitzung des Gründungsausschusses am 2. Juni 1990 lud damals Herr Dr. Knoblauch ein, und Herr Chefarzt Dr. Kirsch gehörte zu den Eingeladenen.

Mit den Herren Knoblauch und Kirsch scheiden zwei Ehrenamtler aus dem VA aus, die zu den unermüdlichen Gründungsmitgliedern zählen. Ich bedanke mich ganz herzlich für die Jahre angenehmer und vertrauensvoller Zusammenarbeit und freue mich auf das weitere Engagement, zum Beispiel in der Arbeitsgruppe „Berufsunfähigkeit“.

Der alte VA hat sich seit längerer Zeit Gedanken über einen Wahlvorschlag für den neuen VA gemacht und diesen Vorschlag am 14. Juni 2000 beschlossen. Der tierärztliche Vertreter im VA und sein Stellvertreter sind ebenso wie die neuen und alten Aufsichtsausschussmitglieder mit den Tierärzten abgestimmt. Sie wissen, dass wir durch Satzung bestimmte Vorgaben für die Zusammensetzung der Gremien einzuhalten haben. Das macht die Wahl etwas zeitaufwendig. Sie wissen auch, dass der neue Verwaltungsausschuß erst anlässlich seiner ersten Sitzung aus seiner Mitte den neuen Vorsitzenden wählt. Trotzdem will ich Ihnen sagen, daß ich zwar zur Wahl in den VA, aber nicht mehr als deren Vorsitzender zur Verfügung stehe. Sollte ich gewählt werden, dann will ich dem neuen Vorsitzenden jederzeit gern unterstützend zur Verfügung stehen.“

Da kein Diskussionsbedarf nach den eindeutigen und klaren Ausführungen von Herrn Dr. Halm bestand, schloss sich der **Tätigkeitsbericht des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung** unmittelbar an, den der Vorsitzende des Ausschusses, Herr Dr. Hans-Dieter Simon, den Mandatsträgern der Sächsischen Landesärztekammer vortrug.

„Seit der letzten erweiterten Kammerversammlung 1999 erfolgte eine Sitzung des Aufsichtsausschusses am 17. Mai 2000. Es war die 17. Beratung seit der Gründung der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Anzahl der Mitglieder war fast vollständig. Die Tagung war intensiv, und alle Mitglieder nahmen aktiv an der Beratung und Abstimmung der 12 Tagesordnungspunkte teil.

Nach der Protokollbestätigung der 16. Beratung 1999 berichtete Herr Knecht über die endgültigen versicherungsmathematischen Ergebnisse des Jahres 1999. Nach Aussprache mit Herrn Knecht erfolgte einstimmiger Beschluß über die Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2001. Eine Dynamisierung zum 01. 01. 2001 ist nicht durchführbar. Herr Knecht informierte uns über das versicherungsmathematische Gutachten.

Der nächste Punkt war der Jahresabschluß 1999. Wir wurden durch Herrn Frank über die Entwicklung und Lage des Versorgungswerkes sowie über alle Geschäftsvorfälle im Jahre 1999 unterrichtet. Wir konnten die schriftlichen Unterlagen bereits vorher studieren. Der Aufsichtsausschuss empfiehlt der erweiterten Kammerversammlung die Feststellung des Jahresabschlusses 1999 und die Entlastung des Verwaltungsausschusses und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung.

Der Aufsichtsausschuss beschließt einstimmig, mit der Prüfung des Jahresabschlusses 2000 wiederum die Firma Bansbach Schübel Brözstl und Partner zu beauftragen.



Dr. Hans-Dieter Simon

Der vorgelegte Geschäftsbericht 1999 wurde ausführlich mit Frau Thalheim, mit Frau Braun und Herrn Dr. Halm diskutiert. Der Geschäftsbericht wurde einstimmig bestätigt und liegt der erweiterten Kammerversammlung zur Beschlußfassung vor.

Die vorliegenden Satzungsänderungen wurde nach Besprechung mit Herrn Dr. Halm und Herrn Appelt für notwendig anerkannt und einstimmig beschlossen. Über den Haushaltsplan erhielten wir von Herrn Gläser einige Erläuterungen. Die geplanten Pflichtbeiträge liegen auf Vorjahresniveau, die größten Ausgabe-positionen sind die Pflichtleistungen, welche weiter ansteigen werden. Der Ihnen vorliegende Haushaltsplan wurde vom Aufsichtsausschuss einstimmig beschlossen.

Von Herrn Gläser und dem Leiter der Filiale Dresden der APO-Bank, Herrn Pecherz, wurden wir über die Kapitalanlagen informiert. Nach Diskussion bestätigte der Aufsichtsausschuss die überarbeitete Kapitalanlagerichtlinie.

Frau Thalheim informierte uns über Versorgungsleistungen der Sächsischen Ärzteversorgung im Überblick. Der Aufsichtsausschuß ist überzeugt von der positiven Leistung der Verwaltung unserer Ärzteversorgung.

Die Neuwahl des Aufsichtsausschusses ist heute erforderlich. Ich habe mit allen

10. Sächsischer Ärztetag/ 22. Kammerversammlung

30. Juni 2000/
1. Juli 2000

Mitgliedern und Frau Thalheim mit den Vertretern Kontakt aufgenommen. Wir legen Ihnen die Kandidatenliste vor. Selbstverständlich können Sie noch weitere Kandidaten vorschlagen. Informationen und Aussprachen sind möglich. Abschließend darf ich als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses der erweiterten Kammerversammlung vorschlagen, allen geprüften und vorliegenden Beschlussvorlagen die Zustimmung zu erteilen.“

Beschlüsse der erweiterten Kammerversammlung am 30. Juni 2000

Die Mandatsträger der erweiterten Kammerversammlung fassten am 30. Juni 2000 folgende Beschlüsse:

Beschluss Nr. SÄV 1/00
Jahresabschluss 1999
(mit Jahresabschlussbilanz) (bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 2/00
Haushaltsplan 2001 (bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 3/00
Satzungsänderungen (bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 4/00
Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2001 (bestätigt)

Nachfolgend werden die zur Veröffentlichung vorgesehenen Beschlüsse im vollen Wortlaut wiedergegeben:

Beschluss Nr. SÄV 1/00 – Jahresabschluss 1999

1. Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 1999 werden bestätigt.
2. Der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1999 wird bestätigt.
3. Dem Verwaltungsausschuss, dem Aufsichtsausschuss und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 1999 erteilt.

Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können bei der Geschäftsstelle den Geschäftsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 1999 anfordern.

Beschluss Nr. SÄV 3/00 – Satzungsänderungen

Die 9. Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung vom 2. November 1991 wird im vollen Wortlaut als Mittelhefter im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2000, Seite 417 bis 420, amtlich bekannt gemacht.

Beschluss Nr. SÄV 4/00 – Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2001

1. Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2001 beträgt wie für das Jahr 2000 70.481,00 DM.
2. Die am 31. Dezember 2000 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2001 nicht dynamisiert.

Wahl der Gremien der Sächsischen Ärzteversorgung

Unter der Leitung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Professor Dr. Jan Schulze, wurde die Wahl der Mitglieder des Verwaltungs-

ausschusses und des Aufsichtsausschusses in den späten Nachmittagsstunden des 1. Juni 2000 durchgeführt.

Wahlergebnisse

Verwaltungsausschuss

Nach § 5 Abs. 1 der SSÄV besteht der Verwaltungsausschuss aus dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer: Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
FA für Innere Medizin
TUD Medizinische Fakultät
Medizinische Klinik III
vertreten durch den Vizepräsidenten: Dr. med. Günter Bartsch
FA für Kinderheilkunde,
praktischer Arzt
eigene Praxis, Neukirchen
und acht weiteren Beisitzern, von denen fünf Beisitzer gewählt und drei Beisitzer bestellt werden. Das gleiche gilt jeweils für die Stellvertreter.

Aufsichtsausschuss

Nach § 4 Abs. 1 SSÄV besteht der Aufsichtsausschuss aus sieben Angehörigen der Landesärztekammer und zwei Angehörigen der Landestierärztekammer. Das gleiche gilt jeweils für die Stellvertreter.



Wahlen

Verwaltungsausschuss

ärztliche und tierärztliche Mitglieder	Stellvertreter
Dr. med. Manfred Halm FA für Chirurgie Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt angestellter Arzt	Dr. med. Mathias Cebulla FA für Innere Medizin Robert-Koch-Klinik Leipzig angestellter Arzt
Dr. med. Steffen Liebscher FA für Innere Medizin eigene Praxis, Aue niedergelassener Arzt	Dr. med. Thomas Benusch FA für Urologie eigene Praxis, Neustadt niedergelassener Arzt
Prof.Dr.med.vet. Hans-Peter Schwerg FTA für Rinder Ruhestand Angehöriger der Landestierärztekammer	Dr. med. vet. Barbara Strohbach eigene Praxis Torgau niedergelassene Tierärztin Angehörige der Landestierärztekammer
Dr. med. Helmut Schmidt FA für Kinderheilkunde Klinikum Hoyerswerda angestellter Arzt	Bettina Pfannkuchen FÄ für Allgemeinmedizin eigene Praxis, Dresden niedergelassener Arzt
PD Dr. med. Ulf Herrmann FA für Chirurgie Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt angestellter Arzt	Dipl.-Med. Siegfried Heße FA für Orthopädie eigene Praxis, Dresden niedergelassener Arzt

bestellte Mitglieder

bestellte Mitglieder	Stellvertreter
Jurist Rechtsanwalt Hartmut Kilger Mitglied der Anwaltskanzlei Kilger & Kilger, Hechingen	Rechtsanwalt Jürgen Eckhardt Mitglied der Anwaltskanzlei Eckhardt & Göritz, Stuttgart
Diplom-Mathematiker Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht Wirtschaftsprüfer und Aktuar, Düsseldorf	Dr. Andreas Jurk Dipl.-Math., Aktuar Düsseldorf
Bankfachmann Raimund Pecherz Filioldirektor Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dresden	André Schuffenhauer Kundenbetreuer Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dresden

Aufsichtsausschuss

ärztliche und tierärztliche Mitglieder	Stellvertreter
Dr. med. Johannes Voß FA für Chirurgie St.-Joseph-Stift Dresden angestellter Arzt	Dr. med. Rudolf Marx FA für Pädiatrie Landratsamt Mittweida angestellter Arzt
Dr. med. Claudia Kühnert FÄ für Allgemeinmedizin eigene Praxis, Chemnitz niedergelassene Ärztin	Dipl.-Med. Ingolf Schmidt praktischer Arzt eigene Praxis, Oßling niedergelassener Arzt
Prof. Dr. med. vet. Eberhard Grün FTA für Physiologie Universität Leipzig angestellter Tierarzt Angehöriger der Landestierärztekammer	Dr. med. vet. Gudrun Preuß FTÄ für tierärztl. Allgemeinpraxis FTÄ für Schweine niedergelassene Tierärztin Angehörige der Landestierärztekammer
Dr. med. Karl-Friedrich Breiter FA für Innere Medizin Krankenhaus Dippoldiswalde angestellter Arzt	PD Dr. med. Frank Koban FA für Innere Medizin Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt angestellter Arzt
Dr. med. Brigitte Herberholz FÄ für HNO eigene Praxis, Geringswalde niedergelassene Ärztin	Dr. med. Volker Kohl FA für Haut- und Geschlechts-Krankheiten eigene Praxis, Zittau niedergelassener Arzt
TA Günter Elßner FTA für Geflügel prakt. Tierarzt, Görlitz niedergelassener Tierarzt Angehöriger der Landestierärztekammer	Dr.med.vet. Günter Albert FTA Mikrobiologie/Pathologie Landesuntersuchungsanstalt Leipzig angestellter Tierarzt Angehöriger der Landestierärztekammer
Dr. med. Hans-Dieter Simon FA für Chirurgie Ruhestand	Thomas Töpolt Assistenzarzt St.-Joseph-Stift, Dresden angestellter Arzt
Prof.Dr.med. Wolfram Behrendt FA für HNO/Phoniatrie Ruhestand	Doz. Dr. med. Liebold FA für Innere Medizin Parkkrankenhaus Leipzig-Dösen angestellter Arzt
Prof.Dr.med. Eberhard Keller FA für Kinderheilkunde Universität Leipzig, Kinderklinik angestellter Arzt	Ortwin Klemm FA für Neurologie und Psychiatrie eigene Praxis, Dresden niedergelassener Arzt

Der neue Verwaltungsausschuss wählte in seiner konstituierenden Sitzung am 19. 7. 2000

Herrn Dr. med. Helmut Schmidt zum Vorsitzenden und Herrn Dr. med. Manfred Halm zum stellvertretenden Vorsitzenden.

Die konstituierende Sitzung des neuen Aufsichtsausschusses findet zu einem späteren Zeitpunkt statt.

Dr. med. Schmidt
Verwaltungsausschuss
Vorsitzender

Thalheim
Geschäftsführerin