

Bericht über die 9. erweiterte Kammerversammlung am 14. Juni 1998

1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung (gekürzt)

Da der druckfrische Geschäftsbericht 1997 allen Mandatsträgern vorliegt, konzentrieren sich die Darlegungen auf folgende Komplexe:

- zu den Leistungen der Sächsischen Ärzteversorgung,
- zum Thema Beiträge und
- zum Bereich Kapitalanlage.

Da auch das laufende Geschäftsjahr schon fast wieder sechs Monate alt ist, wird, wo es angebracht erscheint, auch auf Zwischenresultate eingegangen.

Beginnen wir mit der Betrachtung der Leistungen:

Im Jahre 1997 hat die Sächsische Ärzteversorgung fast 2 Mio. DM an Leistungen für bezugsberechtigte Mitglieder aufgebracht. Das bedeutete gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 71,91 %. Die Leistungsgewährung im I. Quartal des laufenden Jahres liegt um rund 100.000 DM über dem Quartalsdurchschnitt (488.800 DM) des vergangenen Jahres.

Die Hinterbliebenenversorgung macht den Hauptanteil der Leistungen aus, da wir lediglich beim Segment Altersruhegeld eine Wartezeit installiert hatten.

55 Witwen und Witwer erhielten zum Jahresresultimo durchschnittlich 806 DM/Monat. Die Entwicklung der Höhe des monatlichen durchschnittlichen Witwengeldes seit 1992 zeigt einerseits gewachsene Leistungskraft, andererseits ist ableitbar, daß das Witwengeld nicht lebensstandardsichernd sein kann.

Nachdenklich stimmt das Durchschnittsalter der bis zum Ende des I. Quartal 1998 verstorbenen Mitglieder, das mit 48 Jahren errechnet wurde. Das scheint den Resultaten der Heubeckschen Berechnungen zu widersprechen, die in den „Berufsständischen Richttafeln“ fixiert sind.

Ich darf daran erinnern, daß die Versorgungswerke der freien Berufe ihr

Material zur Verfügung stellten und über ABV die Erarbeitung dieser Richttafeln in Auftrag gaben. Es zeigte sich u.a., daß z. B. ein 65jähriger Freiberufler eine um drei Jahre längere Lebenserwartung hat als ein gleichaltriger Angehöriger der allgemeinen Bevölkerung. Das gilt sowohl für die Damen als auch für die Herren.

Auch die Heiratswahrscheinlichkeit und die Altersdifferenz zwischen dem verstorbenen Versorgungswerkmitglied und seiner Witwe ist deutlich größer als in der Allgemeinbevölkerung.

Außerdem sind die hinterbliebenen Kinder jünger. Der Grund für diesen Unterschied ist u.a. in einer durch das Studium bedingten späteren Heirat, aber auch in Scheidung und neuer Eheschließung gegeben. Die „Kölnische Rundschau“ vom 14.03.1998 faßte die Gegebenheiten in der Artikel-Überschrift „Freiberufler leben länger und heiraten öfter“ zusammen.

Für die Versorgungswerke ergeben sich aus den abweichenden Verhältnissen längere Rentenlaufzeiten und die Notwendigkeit, die Rechnungsgrundlagen an diese neuen Erkenntnisse anzupassen. Die Berufsständischen Richttafeln, die 1997 erschienen sind, ermöglichen es, die Leistungsverpflichtungen der Zukunft angemessen zu bewerten und sich mit sofortigem Beginn darauf einzustellen.

Längere Rentenlaufzeiten erfordern zusätzliche Mittel, machen höhere Rückstellungen nötig und verbrauchen somit Dynamisierungspotential. Während in den „alten“ Versorgungswerken u. U. deutliche Erhöhungen der Deckungsrückstellungen nötig werden können, ergibt sich aus der Jugendlichkeit unseres Versorgungswerkes der Vorteil, daß wir mit dem 10. Geschäftsjahr die Anpassung erreicht haben werden.

Die zur Beschlußfassung empfohlene Dynamisierung kann sich trotz des bereits erfolgten Anpassungsschrittes sehen lassen. Resümierend kann also festgestellt werden, daß die demographische Ent-

wicklung ebenso wie in der gesetzlichen Rentenversicherung auch in der berufsständischen Versorgung Berücksichtigung finden muß und wird.

Nun noch einmal zurück zu den Leistungen. Insgesamt wurde bisher an 42 unserer Mitglieder, deren Alter zwischen 36 und 64 Jahren lag, Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit gezahlt. Bei den Erkrankungen, die zur BU führten, stehen Tumorleiden an erster Stelle. Damit erklärt sich auch die relativ hohe Rate von 12 Todesfällen bei den berufsunfähigen Angehörigen unserer Einrichtung. Da ein berufsunfähiger Arzt in der Zwischenzeit zum Altersruhegeldempfänger geworden ist, hatte die Sächsische Ärzteversorgung sowohl zum 31.12.1997 als auch unverändert zum 31.03.1998 29 berufsunfähige Leistungsbezieher. 1997 wurden einschließlich Kindergeld knapp 600.000 DM für dieses Leistungssegment ausgegeben.

An dieser Stelle sei der Hinweis gestattet, daß die mit dem Rentenreformgesetz 1999 verbundenen zukünftigen Veränderungen bei den Berufsunfähigkeitsrenten lediglich die **gesetzliche** Rentenversicherung betreffen. Die berufsständische Versorgung ist von den Neuregelungen in keiner Weise tangiert.

Annoncen der Inter-Versicherung in mehreren Ärzte- und Zahnärzteblättern, darunter auch im Ärzteblatt Sachsen, mit dem Ziel, vermeintliche zusätzliche Risiken zu versichern, hatten zu Irritationen unter den Mitgliedern geführt. Es zeigte sich dabei, daß die Interessen von Versorgungswerken und privaten Versicherungen mitunter gleichgerichtet sind und damit zu Kollisionen führen können.

Anläßlich der erweiterten Kammerversammlung von 28. September des vergangenen Jahres hatte ich Ihnen berichtet, daß wir uns bereits im November und Dezember 1996 auf die ersten Altersruhegeldzahlungen eingestellt hatten. Für 37 Ärztinnen und Tierärztinnen wurde im vergangenen Jahr Altersruhegeld nach den

Sonderkonditionen des § 45 Abs. 1 unserer Satzung eingewiesen. Weitere 37 Mitglieder erhielten obligatorisches Altersruhegeld und 4 unserer Mitglieder nahmen die satzungsgemäßen Abschläge in Kauf und machten von der Möglichkeit Gebrauch, vorgezogenes Altersruhegeld zu beziehen.

Sicherlich liegt es in der Natur des Menschen, mehr oder auch noch mehr haben zu wollen, zukünftig mehr als gegenwärtig - vor allem aber mehr als der andere.

Eine unserer Mitarbeiterinnen hatte ein Telefonerlebnis ganz gegensätzlicher Art: Da äußerte ein Mitglied die Befürchtung, später einmal eine zu hohe Rente zu erhalten. Er meinte, er wolle ja schließlich von seiner Rente nichts mehr sparen.

Für die Angestellte mit einem vergleichsweise bescheidenem Nettoeinkommen war eine derartige Feststellung besonders unverständlich. Aber das Problem des Kollegen war ja auch nicht „wohin bloß mit dem vielen Altersruhegeld?“, sein eigentliches Anliegen war es, weniger Beiträge zahlen zu wollen.

Das gleiche Anliegen haben zwei Angehörige einer Gemeinschaftspraxis brieflich vorgetragen. Abgesehen davon, daß sie Umsatz und reines Berufseinkommen gleichsetzen und auch bei den Beitragsbemessungsgrenzen nicht von den aktuellen Werten ausgehen, sehen sie es als ungerecht an, daß trotz Einkommensrückgang, der nach eigener Angabe etwa 25 % ausmacht, die Beitragshöhe unverändert bleibt. Darin wird auch eine Ungerechtigkeit und Benachteiligung im Vergleich zu angestellten Tätigen gesehen und natürlich auch die „Zwangs“mitgliedschaft im Versorgungswerk moniert.

Auf die damit zusammenhängenden Tatsachen sei näher eingegangen:

Angestellter und Niedergelassener zahlen bis zum Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze, die in diesem Jahr bei 84.000 DM liegt, 20,3 % ihrer tatsächlichen Einkünfte (Arbeitsentgelt respektive reines Berufseinkommen) als Beitrag ans Versorgungswerk. Überschreitet das Einkommen diese



Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
Herr Dr. Halm

Grenze, so bleibt die Beitragssumme von monatlich 1.421,00 DM unverändert. Überschreitet das reine Berufseinkommen des Niedergelassenen 189.466,66 DM, so sind 9 % davon als Beitrag an die Sächsische Ärzteversorgung zu zahlen. Sollte der Angestellte solch ein Einkommen aus seiner abhängigen Beschäftigung erzielen, so ändert sich an der Beitragshöhe nichts. Ist privatärztliche Tätigkeit an der Erzielung dieser Einkünfte beteiligt, so resultiert eine Beitragsberechnung wie beim Niedergelassenen.

Bleibt nun aber das Gehalt des oben zitierten Kollegen trotz Einkommensrückgang auch im Folgejahr (gleiche Beitragsbemessungsgrenze und gleichen Beitragsatz vorausgesetzt) in der genannten Spanne, so zahlt er trotzdem unverändert einen Monatsbeitrag von 1.421,00 DM. Ja, und beim Angestellten wäre das ganz genauso.

Betrachtet man die Tatsachen aus anderem Blickwinkel, so müßten sich sowohl Angestellter als auch Niedergelassener deutlich machen, daß Einkünfte über 84.000,00 DM und unter 189.466,00 DM nicht versichert sind. Wer also später Leistungen auch für Einkünfte haben will, die dazwischen liegen, sollte sich über die Möglichkeiten von Mehrzahlungen informieren.

Der Vorschlag, statt der 9 % lediglich 8 % von den Niedergelassenen zu fordern, würde die Obergrenze der unversicherten Spanne auf 213.150,00 DM verschieben.

Mitunter wird Kritik daran geübt, daß die Beitragssatzänderung von 20,3 % auf 9 % nur Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit betrifft, und die angeblich vorliegende Ungleichbehandlung von Angestellten und Niedergelassenen wurde moniert.

Die bekannte und oben nochmals dargestellte unterschiedliche Bemessung der Pflichtbeiträge in unserem Versorgungswerk ist nicht willkürlich gewählt, sondern berücksichtigt vor allem die Tatsache, daß das durchschnittliche Berufseinkommen Niedergelassener deutlich höher liegt als das Arbeitsentgelt angestellter Tätiger. Die erworbenen Versorgungsansprüche stehen außerdem in einem ausgewogenen Verhältnis zu den sie begründenden Beitragsleistungen, so daß das Äquivalenzprinzip gewahrt ist.

Der allgemeine Jahreshöchstbeitrag ist mit dem 2,5fachen des Angestelltenhöchstbeitrages definiert. Dieser Satz darf aus steuerrechtlichen Gründen nicht überschritten werden. Unterschritten werden darf er schon. Auch wenn die Sorge des oben genannten Anrufers hinsichtlich Überversorgung nicht überzeugen konnte, so wäre eine Reduzierung mit der nächsten Satzungsänderung überlegenswert. Ob man dann die Beitragspflicht beim zweifachen Angestelltenhöchstbeitrag enden läßt oder schon bei einem Einkommen, das dem 1,8fachen Satz entspricht,



Präsidium der 9. erweiterten Kammerversammlung

bliebe vorausgehenden Beratungsergebnissen vorbehalten, die insbesondere die Meinung des Versicherungsmathematikers respektieren.

Die Entwicklung des Durchschnittsbeitrages, der auch von Beitragsbemessungsgrenze und Beitragssatz beeinflusst wird, läßt beim Vergleich mit der Veränderung des Angestelltenhöchstbeitrages eher den Schluß zu, daß sich im Durchschnittsbeitrag die veränderte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Mitglieder widerspiegelt.

Insgesamt sind der Versorgungseinrichtung im Jahre 1997 5,04 % mehr an Beiträgen zugeflossen als im Vorjahr. Bei den Kapitalerträgen entsprach die Steigerung 32,8 %.

Ja, und diese Einnahmen mußten bei zunehmend schlechteren Rentenmarktbedingungen angelegt werden. Der Zinsanstieg, der vielfach am Jahresanfang 1997 prognostiziert wurde, ist nicht eingetreten. Ein Grund dafür wird darin gesehen, daß

ausländische Investoren allein in den ersten neun Monaten deutsche Wertpapiere für netto 130 Mrd. DM kauften.

Lediglich am 9. Oktober 1997 vollzog der Zentralbankrat einen Zinsschritt, indem er den sogenannten dritten Leitzins, den Wertpapierpensionssatz, von 3,00 auf 3,30 % erhöhte. Auf das lange Ende der Zinsstrukturkurve hatte das faktisch keinerlei Auswirkungen.

In der Börsenzeitung vom 31. 12. 1997 war zu lesen: „Am 22.12. fiel die Rendite 10jähriger Bundesanleihen auf das historische Tief von 5,21 %.“ Heute wären wir froh, Papiere zu diesen Bedingungen kaufen zu können.

Das Jahr 1997 war ein Jahr der Aktie. Lag der DAX zu Jahresbeginn bei 2.894, so wurde er zum Jahresresultimo mit 4.364 notiert.

Die Asienkrise, die bei retrospektiver Analyse bereits Mitte Mai in Thailand ihren Anfang nahm, wirkte sich im Oktober 1997 mit deutlichen Kurseinbrüchen nahezu an allen Weltbörsen aus. Der DAX verlor am 28.10. 8 % seines Wertes vom

Vortage, lag aber in der ersten Dezemberwoche bereits wieder über 4.000.

Auch in den ersten fünf Monaten dieses Jahres setzte sich, beflügelt durch niedrige Zinsen, geringe Inflationsrate, Fusionen und Fusionsphantasien und hohe Liquidität bei den Anlegern, der Aufwärtstrend fort.

Die noch nachwirkende Asienkrise hat sicher dazu beigetragen, daß der prognostizierte Zinsschritt zur Erzielung weiterer Konvergenz in der EU ausblieb. Im DAX sind die von manchem Kenner der Materie zum Jahresende erwarteten 5.600 Punkte bereits im Mai kurzfristig überschritten worden. Und bei anderen Auguren lautet die Prognose für 1998 6.000 Punkte.

Wir sind weiterhin nach dem Prinzip größtmöglicher Sicherheit verfahren, haben aber mit der Auflage eines dritten Spezialfonds zu Beginn dieses Jahres, mit Wertzuführung zu unserem zweiten Fonds sowie Erhöhung des Aktienanteils im ersten und zweiten Fonds an der Hausse entsprechend der Aktienanteile partizipieren können und vor allem die Voraussetzungen für die Teilhabe an der Entwicklung dieses Marktsegmentes geschaffen.

Welche Entwicklung zeigten unsere drei Fonds bis 31.05.1998?

- Der erste Fonds zeigte einen Wertzuwachs von insgesamt 45,3%. Daraus errechnet sich eine Jahresrendite von 8,9 %.
- Der seit einem Jahr laufende Fonds steigerte seinen Wert um 13,3 %.
- Unser jüngster Fonds legte innerhalb von fünf Monaten 8,16 % an Wert zu.

Das übrige Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung ist unter Beachtung der Vorschriften des VAG vorwiegend in Rententpapieren angelegt.

Es seien noch einige Aktivitäten genannt,

die die Sächsische Ärzteversorgung unter-
nommen hat:

Der Verwaltungsausschuß traf sich im Ver-
laufe des sechsten Geschäftsjahres zu 12
Beratungen.

Präsident, Vorsitzender und Versiche-
rungsmathematiker nahmen an den Sit-
zungen des Aufsichtsausschusses teil, um
Fragen zu Geschäftsverlauf, Haushaltplan
und versicherungsmathematischem Gut-
achten klären zu können.

Am 15. November 1997 konnte ich den
Vorsitzenden der Kreisärztekammern an-
läßlich ihrer 9. Tagung über Entwick-
lungsstand, wirtschaftliche Situation und
Prognose der Sächsischen Ärzteversor-
gung berichten.

1997 folgten wir den Einladungen von
zwei Kreisärztekammern, um dem Infor-
mationsbedürfnis der Mitglieder nachzu-
kommen. In diesem Jahr besuchten wir
bereits drei Kreisärztekammern, und für
den Herbst ist eine weitere dieser Ver-
anstaltungen vorgesehen.

Wollte man tatsächlich während einer Le-
gislatur allen Kreisärztekammern einen
Besuch abstatten, dann hätte man jährlich
6 dieser Veranstaltungen zu absolvieren,
und das ist nicht zu schaffen. Die Mitglie-
derbeteiligung ist auch recht unterschied-
lich, so daß an der Indikation zu den für
die Veranstalter mit Bemühungen verbun-
denen Aktivitäten Zweifel aufkommen
können. In der Kreisärztekammer Leipzig-
Stadt waren im Hörsaal alle Sitzplätze und
die Hilfssitzplätze auf den Stufen besetzt.
Teilnehmer ca. 250 Personen. Im Weißeritz-
Kreis, Zwickauer Land und Vogtland-
Kreis waren es 43, 40 bzw. 70 interessier-
te Teilnehmer, und gemessen an der Mit-
gliederzahl prozentual mehr als in Leip-
zig. In Kamenz fand der „Auftritt“ vor nur
26 Kolleginnen und Kollegen statt. Die
Atmosphäre war angenehm und aufge-
schlossen. Daß sie fast familiär war, dazu
haben die abwesenden 93 % der Kreis-
ärztekammermitglieder beigetragen.

1997 nahmen der Vorsitzende, die Ge-
schäftsführerin und der Leiter für Kapital-
anlagen an insgesamt fünf Anlageaus-
schußsitzungen teil.

Im April 1997 war die Sächsische Ärzte-
versorgung Gastgeber für die Ständige
Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke
und Fürsorge“ der Bundesärztekammer,
und im September hielt der Vorstand der
Arbeitsgemeinschaft berufsständischer
Versorgungseinrichtungen (ABV) seine
72. Beratung in Dresden in unseren schö-
nen neuen Räumen ab.

Als vom 14. bis 16. Dezember 1997 Ver-
treter der niederschlesischen Ärztekam-
mer Breslau und der Regionalärztekam-
mer Warschau die Sächsische Landes-
ärztekammer besuchten, um sich über Ver-
änderungen in den Sozialversicherungssy-
stemen und die neuen Möglichkeiten
nach der deutschen Wiedervereinigung zu
informieren, hatte ich durch den Vizeprä-
sidenten die Möglichkeit erhalten, die all-
gemeinen Grundlagen des Systems der be-
rufsständischen Versorgung in Deutsch-
land zu erläutern. Auf Zusammenhänge
bei Gründung und Entwicklung unseres
Versorgungswerkes konnte eingegangen
und danach auf die zahlreichen Fragen der
allseitig interessierten Gäste geantwortet
werden.

Die Sitzungen des Bauausschusses und
Vorgespräche zu den Ausstellungen im
Foyer und Räumen der Sächsischen Ärzte-
versorgung seien nur der Vollständigkeit
halber an zählbaren Aktivitäten genannt.

Die Frage nach dem Preis respektive
Preisvergleiche sind in der modernen
Gesellschaft wichtiger denn je. Im versie-
cherungstechnischen Geschäftsplan der
Sächsischen Ärzteversorgung sind für die
Geschäftstätigkeit im weitesten Sinne 5 %
kalkuliert. Wir sind schon im ersten Jahr
unserer Tätigkeit unter diesem
Volumensatz geblieben, und zusam-
mengefaßt sind bei den sogenannten Ver-
waltungskosten alle Aktivitäten der Säch-
sischen Ärzteversorgung einschließlich
Reinigungskosten, Versicherungen, Tele-
fongebühren, Druck- und Portokosten,
Personalkosten, Aufwandsentschädigun-
gen, Gebühren für ABV und für die Auf-
sicht, Kosten für die Kapitalanlage usw.
Will man sich mit anderen Versorgungs-

werken hinsichtlich der Kosten verglei-
chen, so ist das allein am veröffentlichen
Prozentsatz nicht unmittelbar möglich, da
die Berechnungsgrundlagen divergieren.
Manche Werke setzen Beiträge plus
Erträge gleich 100 %, andere subtrahieren
die Kosten für die Kapitalanlage vor der
eigentlichen Kostenberechnung. Bei bei-
den Methoden verringert sich natürlich der
Verwaltungskostensatz gegenüber der bei
uns verwendeten Methode. Aber alle der
genannten Verfahren sind richtig und legi-
tim. Damit man die eigene Entwicklung
vergleichen kann, sollte man die Berech-
nungsgrundlage nicht ohne zwingenden
Grund wechseln, und bei der Einschät-
zung der eigenen Position im Vergleich
mit anderen Werken sollten die oben
genannten Besonderheiten Berücksichti-
gung finden. Der Eindruck, je größer die
Mitgliederzahl, um so geringer die Kos-
tenquote ist nicht immer zutreffend. Eine
deutlich größere Zahl von Leistungsemp-
fängern bei sonst gleicher Mitgliederzahl
wirkt sicherlich kostensteigernd.

Unabhängig vom Berechnungsverfahren
werden Verwaltung und Ausschuß auch
zukünftig um einen verantwortlichen Um-
gang mit den genehmigten Mitteln bemüht
sein.

Zum 31.03.1998 liefen 113 Stundungen.
Sie hatten im genannten Monat ein Vo-
lumen von rund 390.000,00 DM.

Einige der Stundungen kamen, wie bereits
im vergangenen Bericht angeführt, erst
durch Vollstreckungsersuchen zustande.
Im Jahre 1997 war das in 18 Fällen so, in
diesem Jahr bei insgesamt 9 Mitgliedern.
Durch das Vollstreckungsverfahren selbst
wurde die Beitragsschuld 1997 24mal und
im laufenden Jahr bis Ende Mai in 27
Fällen beglichen. Offen aus 1996, 1997
und aus diesem Jahr sind noch insgesamt
5, 7 und 18 Vollstreckungsersuchen.

Zu den Verwaltungsgerichtsverfahren ist
zu konstatieren, daß mit Klagerücknahme
durch das Mitglied während der mündli-
chen Verhandlung vorm Verwaltungs-

gericht Leipzig am 28. Mai nunmehr nur noch folgende zwei Verfahren anhängig sind:

1. Die Klage mit dem Ziel, erhöhtes Ruhegeld zu erhalten, erhob das Mitglied im August 1995. Der Verhandlungstermin ist noch nicht bestimmt.
2. Ein anderes Mitglied hat im März 1997 Klage vom VG Leipzig erhoben mit dem Ziel, von der Pflichtmitgliedschaft in der Sächsischen Ärzteversorgung befreit zu werden. Auch hier steht der Termin noch nicht fest.

Es erscheint wichtig, noch auf zumindest einen für die berufsständische Versorgung wesentlichen Umstand hin zu lenken.

Am 15. Dezember 1995 wurde mit den Stimmen der SPD das SGB VI-Änderungsgesetz bestätigt und damit die Friedensgrenze zwischen berufsständischer Versorgung und gesetzlicher Rentenversicherung neu gezogen. Um so erstaunlicher war es, daß die SPD im Frühjahr 1997 in ihrem Antrag zur Rentenreform die Abschaffung des Befreiungsrechtes für angestellte Tätige der verkammerten freien Berufe forderte.

Wegfall des Befreiungsrechtes bedeutet Wegfall des ewigen Neuzuganges. Auf den künftigen Zugang an Mitgliedern ist aber das offene Deckungsplanverfahren angewiesen. Wegfall ist gleichbedeutend mit Vermögensverlust und der Folge, daß zum Verlustausgleich Anwartschaften und laufende Renten gesenkt werden müßten. Das Büro Heubeck hat in einem Gutachten aus dem Jahre 1981 die Minderung von Dynamik und Anwartschaften eindeutig beziffert.

Mit einer Abschaffung dieses Rechtes würde auch die Einheitlichkeit des Berufsstandes gefährdet. Es würde die Frage aufgeworfen, ob denn der angestellte tätige Arzt oder Tierarzt noch dem freien Beruf angehöre bzw. ob der Niedergelassene in der ersten Phase seiner Berufsausübung schon Freiberufler war.

Das Befreiungsrecht ist kein Privileg der freien Berufe, sondern das Resultat der



Vorsitzender des Aufsichtsausschusses
Herr Dr. Simon

Rentenreform von 1957, in deren Folge es keine freiwillige Versicherungsmöglichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung für Niedergelassene mehr gab. Das Befreiungsrecht von der gesetzlichen Rentenversicherung wurde für die angestellten Tätigen folgerichtig etabliert und bis heute in unterschiedlichen Gesetzen fortgeschrieben.

ABV hat sich seit Mai 1997 multipel für die Erhaltung des Befreiungsrechtes eingesetzt. In diesem Jahr wurden Aktivitäten durch den BFB-Präsidenten, die Landes-tierärztekammer Niedersachsen, unsere Ständige Konferenz und den Deutschen Ärztetag sowie den Deutschen Tierärzte-

tag mit gleichgerichtetem Anliegen unternommen.

Trotz mancher von der Politik bescherten Unsicherheiten haben wir allen Grund, uns über das Erreichte zu freuen. Zum Erfolg des Geschäftsjahres haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung mit Engagement und großem persönlichen Einsatz beigetragen. Ich bedanke mich herzlich dafür. Es mußte mitunter viel Verständnis für die Besonderheiten des Mitgliederkreises aufgebracht werden. Mein Dank gilt auch meinen Kollegen vom Verwaltungsausschuß, die mir mit hoher Sachkenntnis und Loyalität zur Seite standen und mit mir die Geschäfte geführt haben. Ich bedanke mich bei den Mitgliedern und dem Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses für die kritischen Fragen und das stets konstruktive Miteinander. Last but not least gilt mein Dank dem Präsidenten. Ohne das von gegenseitigem Vertrauen geprägte Verhältnis wäre manche Aufgabe nicht so rasch und unbürokratisch lösbar. Ihnen, meine verehrten Damen und Herren, danke ich für Ihre Geduld und Ihr Interesse, das Sie mir gewidmet haben.

2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung

Der Aufsichtsausschuß tagte seit der letzten erweiterten Kammerversammlung nur einmal, am 14.05.1998. Die Zahl der Mitglieder war ausreichend für die Beschlußfähigkeit. Herr Knecht informierte die Mitglieder des Aufsichtsausschusses über das versicherungsmathematische Gutachten und die Rentenbemessungsgrundlage. Der Aufsichtsausschuß bestätigte einstimmig den Vorschlag, die Anwartschaften und laufenden Renten ab 01.01.1999 um 5 % zu erhöhen und diese Beschlußvorlage der erweiterten Kammerversammlung vorzulegen. Alle Mitglieder hatten im Vorfeld der Beratung Gelegenheit, den Geschäftsbericht 1997 zu prüfen. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses sind

aktiv und beschäftigten sich intensiv mit der Problematik. Vom Wirtschaftsprüfer, Herrn Frank, wurde der Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses 1997 vorgestellt, und nach intensiver Diskussion erfolgte einstimmige Bestätigung, gleichfalls für den Geschäftsbericht 1997.

Der Haushaltplan 1999 war den Mitgliedern des Aufsichtsausschusses ebenfalls vor der Beratung zugestellt worden, so daß nach dem Vortrag von Herrn Gläser ebenfalls die einstimmige Bestätigung erfolgte.

Aus organisatorischen und juristischen Gründen sind erneute Satzungsänderungen erforderlich. Die Begründung dazu erstellten der Rechtsanwalt, Herr Kilger, und der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses. Die Satzungsänderungen werden durch den Aufsichtsausschuß einstimmig der erweiterten Kammerversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt.

Der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses dankt dem Verwaltungsausschuß und den Mitarbeitern der Verwaltung für ihre intensive Tätigkeit.

Weiterhin empfiehlt er der erweiterten Kammerversammlung, allen geprüften und vorgelegten Beschlußvorlagen die Zustimmung zu erteilen.

3. Beschlüsse der 9. erweiterten Kammerversammlung am 14. Juni 1998

Die Mandatsträger der 9. erweiterten Kammerversammlung faßten am 14. Juni 1998 folgende Beschlüsse:

Beschluß Nr. SÄV 1/98 Jahresabschluß 1997
(mit Jahresabschlußbilanz)
(bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 2/98 Haushaltplan 1999
(bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 3/98 Satzungsänderungen
(bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 4/98 Rentenbemessungsgrundlage/
Rentendynamisierung 1999
(bestätigt)

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

Beschluß Nr. SÄV 1/98 - Jahresabschluß 1997

1. Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 1997 werden bestätigt.

2. Der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1997 wird bestätigt.

3. Dem Verwaltungsausschuß, dem Aufsichtsausschuß und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 1997 erteilt.

4. Für das Geschäftsjahr 1998 wird zur Prüfung der Rechnungslegung und zur Wirtschaftsberatung die Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Bröszl & Partner GmbH Stuttgart bestellt.

Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können bei der Geschäftsstelle den Geschäftsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 1997 anfordern.

Beschluß Nr. SÄV 3/98 - Satzungsänderungen

Die Satzungsänderungen sind im *Mittelblatt* veröffentlicht.

Beschluß Nr. SÄV 4/98 - Rentenbemessungsgrundlage/ Rentendynamisierung 1999

Gemäß § 27 Absatz 3 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung wird die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 1999 von 67.125,00 DM um 5,0 % auf 70.481,00 DM erhöht.

Gemäß § 27 Absatz 3 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung werden die am 31. Dezember 1998 laufenden Versorgungsleistungen zum 01. Januar 1999 um 5,0 % erhöht.

Thalheim
Geschäftsführerin