



ten der Deckungsrückstellung 53 Mio. € zugeführt werden. Je niedriger der bilanzielle Rechnungszins, desto geringer sind die Anforderungen an die Rendite der Kapitalanlage; denn die Zinsen für sichere festverzinsliche Wertpapiere sind nach wie vor relativ niedrig – auch wenn eine Trendumkehr zu beobachten ist. Die Bilanzsumme stieg von 10,18 Mrd. € auf jetzt 10,59 Mrd. €.

Höheres Beitragsaufkommen

Nachdem im Jahr 2020 die Beiträge im Vergleich zum Vorjahr erstmals seit langer Zeit leicht zurückgegangen sind, stiegen

sie im Jahr 2021 wieder an. Die berufstätigen Mitglieder zahlten insgesamt 353 Mio. €. Grund für den Rückgang im Jahr 2020 dürften geringere Einkommen in Folge der Pandemie gewesen sein. Die Zahl der aktiven Mitglieder erhöhte sich von 28.488 auf 28.944.

An die 12.702 Rentnerinnen und Rentner (Vorjahr: 12.276) wurden 292 Mio. € ausbezahlt. Die Versorgungsleistungen stiegen damit um 4,8 % an. Die durchschnittliche monatliche Altersrente betrug zum 31.12.2021 2.233 € und die durchschnittliche vorgezogene Altersrente 1.943 €. Berufsunfähigkeitsrentner erhielten durchschnittlich 2.006 € pro Monat.

Uneingeschränkter Bestätigungsvermerk

Das Versorgungswerk hat vom Abschlussprüfer auch für das Jahr 2021 einen Bestätigungsvermerk erhalten. Nach der Prüfung haben sich keine Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Abschlusses und des Lageberichtes ergeben. Auch die Risikoeinschätzungen des Aktuars und der für das Zentrale Risikocontrolling zuständigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft fielen positiv aus.

Johannes Prien
Referent des Vorstandes

Zwei Resolutionen: Delegierte gegen ein Verbot der Ex-post-Triage

Die Delegiertenversammlung forderte am 21. September per Resolution die Streichung des Verbots der Ex-post-Triage aus dem Gesetzesentwurf des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes. Darin soll eine diskriminierungsfreie und gerechte Verteilung von intensivmedizinischen Leistungen bei nicht ausreichenden Behandlungskapazitäten geregelt werden. Die Möglichkeit einer Ex-post-Triage, also die Option, dass Ärzte die Behandlung eines Patienten zugunsten eines anderen mit besseren Über-

lebenschancen beenden können, wird in dem Gesetzesentwurf explizit verboten.

Im gleichen Beschluss forderten die Delegierten eine Anpassung der fachlichen Voraussetzungen für die Zuteilung von Intensivbehandlungsplätzen nach dem Vieraugenprinzip. Der Gesetzesentwurf ginge von Bedingungen hinsichtlich der ärztlichen Personalbesetzung aus, die in vielen Kliniken insbesondere nachts und am Wochenende nicht zu gewährleisten und im zeitlichen Druck der Entscheidungsnotwendigkeit auch kaum zu erreichen sei.

In der Begründung heißt es wörtlich: „Es ist inakzeptabel, gesetzliche Bedingungen zu schaffen, die kaum umsetzbar sind. Es ist ebenfalls inakzeptabel, Ärzten und Ärztinnen akut Entscheidungen abzuverlangen, die später in aller Ruhe am Schreibtisch beurteilt und strafrechtlich eingeordnet werden können.“

Siehe dazu auch den Beitrag von Dr. med. Susanne Johna auf den folgenden Seiten.

(red)

Kein Klinik- und Praxissterben durch Inflation!

Die Delegiertenversammlung forderte in einer weiteren Resolution rasches Handeln der Politik, um Mehrkosten durch Inflation und steigende Energiepreise ausgleichen zu können. Im Beschluss heißt es wörtlich:

„Kein Kliniksterben und Praxissterben durch Inflation!“

Kalte Strukturbereinigung ist kein Steuerungsinstrument der Gesundheitspolitik. Die Delegiertenversammlung fordert ein rasches Handeln der Politik, um Kliniken und Praxen die durch Inflation und gestiegene Energiepreise bedingten Mehrkosten zu ersetzen.

Die geltenden Vergütungssysteme bilden die aktuellen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen weder im ambulanten noch im stationären Bereich ab.

Explodierende Energiekosten und hohe Inflationsraten führen zu einer Bedrohung der Daseinsvorsorge. Kliniken geraten unverschuldet in die Gefahr einer Insolvenz und damit einer Schließung. Praxen könnten gezwungen sein, ihren Betrieb einzuschränken oder gar einzustellen.

Dies gefährdet die Patientenversorgung! Ein unstrukturierter Abbau von Kliniken und Praxen durch eine kalte Strukturbereinigung wird langfristig zu Unterversor-

gung führen. Personal, Fachwissen und Expertise gehen durch wirtschaftlichen Druck verloren.

Der Wiederaufbau notwendiger Klinik- und Praxisstrukturen würde, sofern überhaupt noch möglich deutlich mehr Kosten verursachen als sofortige Hilfen.

Diese hilfsbedingt notwendigen Kosten lassen sich betriebswirtschaftlich gut ermitteln, um entsprechende Ausgleichszahlungen zu berechnen.

Rasche Hilfe ist zwingend, um lang anhaltende oder gar irreparable Schäden zu vermeiden.“

(red)