

Versorgungswerke im Lichte der aktuellen, nicht nachhaltigen Rentenpolitik

Die große Koalition übertrug die dringlich anstehende Aufgabe, ein zukunftsfähiges Rentensystem zu entwerfen, der gemeinsamen Kommission „Verlässlicher Generationenvertrag“. Am 27.03.20 legte diese ihre Ergebnisse vor und dokumentierte damit nach Ansicht vieler Beobachter ihr Scheitern.

Schuld daran war zum einen, dass von den wenigen Stellgrößen im Rentensystem Rentenniveau und Beitragssatz in Korridoren weiterhin festgeschrieben wurden, zum anderen aber, dass das Thema Renteneintrittsalter weiterhin tabu war. Erst 2026 soll eine Empfehlung über eine eventuelle Anhebung der Altersgrenzen ergehen.

Es wundert niemanden, dass von der Kommission stattdessen die Erhöhung der nicht beitragsfinanzierten Einnahmen, also des staatlichen Zuschusses, empfohlen wurde.

Der Beirat des Bundesfinanzministeriums monierte denn auch folgerichtig, dass sich die demografische Herausforderung nicht durch die Vorschläge der Kommission meistern lasse und es den empfohlenen Maßnahmen an Nachhaltigkeit mangle. Er empfahl stattdessen „eine regelgebundene Erhöhung des Renteneintrittsalters“ und eine „institutionell besser abgesicherte Trennung von Bundeshaushalt und gesetzlicher Rentenversicherung“. Schwer wiegt in diesem Zusammenhang auch der Vorwurf des Beirats, dass viele Reformen der letzten Jahrzehnte allein darauf abzielten, einzelnen (Wähler-) Gruppen zusätzliche Rentenansprüche zu gewähren.

Im Dunstkreis aller Erörterungen zur Zukunft des Rentensystems fällt nicht nur der Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungswerke Deutschlands (ABV) eine deutliche Erweiterung des Diskussionsraumes nach links auf. Um die Einnahmenseite der Deutschen Rentenversicherung zu verbessern, gibt es eine Art Ideenwettbewerb, der – angeführt von der SPD – auf die schon bestehende Linie von Bündnis 90/Die Grünen und der Linken einschwenkt.

Vorübergehend beteiligte sich auch die CDU an diesem Wettbewerb. In ihrem am 01.12.2020 verabschiedeten neuen Rentenkonzept wurde aber die in einem Eckpunktepapier noch vorgeschlagene Einbeziehung der Beamten in die Deutsche Rentenversicherung (DRV) nicht mehr erwähnt.



Foto: privat

Dr. Rüdiger Schneider
Vorsitzender der Versorgungseinrichtung
der Bezirksärztekammer Trier

Folgt man der Logik der übrigen Parteien, würde sich die Situation der DRV (vorübergehend) erheblich verbessern, wenn man den Kreis der Beitragszahler spürbar erweitern würde. Die Versicherungspflicht der Selbstständigen war der erste Schritt, obwohl hier noch als Alternative neben der DRV eine andere pfändungs- und insolvenz sichere Versicherungsform zugelassen ist. Heftig beworben wird in diesem Zusammenhang derzeit von Norbert Walter-Borjahn (SPD), den Kreis der Beitragszahler um die vorerwähnten Beamten und um die Bundestagsabgeordneten zu erweitern. Die eine Million berufsständisch Versicherten wurden zwar noch verbal ausgenommen, aber wie lange noch?

Dem nicht genug, stellte er noch den Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze und die Einbeziehung der Kapitaleinkünfte bei der Berechnung des Rentenbeitrags zur Diskussion.

Für viele Rentensachverständige deutet sich ein mögliches Ende der beitragsatzorientierten Rentenpolitik an, die besagt, dass die spätere Rente umso höher ist, je höher die Beitragszahlungen waren.

Die berufsständischen Versorgungswerke passen ihr Regelwerk ständig an die zunehmende Längerlebigkeit ihrer Mitglieder an. Sie finanzieren die damit verbundenen hohen Kosten und sind somit zukunftsfähig. Leider ist damit aber keine Sicherheit oder ein Schutz vor eventuellen Begehrlichkeiten der Politik gegeben.

Wir sollten die Entwicklung aufmerksam beobachten und den Anfängen wehren.

ÄRZTLICHE VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN:

Macht ihre Stärke sie zum politisch begehrten Sanierer?

„Spare in der Zeit, dann hast du in der Not.“ – Unter diesem Motto versuchten die Menschen schon immer, Reserven für die Zeit nach ihrer Erwerbstätigkeit zurückzulegen. Das gelang mal mehr, mal weniger gut. Und für viele war es sogar unmöglich. Daher schaltete sich vor über 130 Jahren der Staat ein und stellte die gesetzliche Alterssicherung auf die Beine.

Die Alterssicherung in Deutschland basiert auf drei Säulen. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ist der zentrale Bestandteil der ersten Säule der Altersvorsorge und stellt für die meisten Personen die wichtigste finanzielle Absicherung für den Ruhestand dar. Zur zweiten Säule zählt die betriebliche Altersvorsorge und als dritte Säule gibt es die private Altersvorsorge. Nahezu jeder Erwerbstätige ist über die erste Säule abgesichert. Darüber hinaus ist jedem selbst überlassen, zusätzlich in die zweite und dritte Säule einzusparen.

Angestellte Ärzte und Ärztinnen können sich von ihrer Pflicht, in die Deutsche Rentenversicherung einzuzahlen, befreien lassen. Denn für sie gilt – wie für viele anderen Kammerberufe auch – die Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Versorgung. Diese zählt ebenfalls zur ersten Säule der Alterssicherung. Die meisten Versorgungswerke entstanden in der Nachkriegszeit, als die



Rentenreform von 1957 den Mitgliedern der Freien Berufe die Möglichkeit der Selbstversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung untersagte. Hinzu kam, dass Angestellte mit einem Monatseinkommen von mehr als 1.250 DM aus der Rentenversicherung ausscheiden mussten, wenn sie nicht schon 60 Beitragsmonate zurückgelegt hatten. Dies traf auf Ärztinnen und Ärzte regelmäßig zu.

Deutschlandweit gibt es über eine Million Mitglieder in 90 Versorgungswerken

Derzeit gibt es deutschlandweit über alle Freien Berufe hinweg insgesamt 90 Versorgungswerke mit mehr als einer Million Mitglieder. Im Drei-Säulen-System haben die Versorgungswerke eine starke Position inne: Sie arbeiten ohne Inanspruchnahme von Staatszuschüssen.

Für die rheinland-pfälzischen Ärzt*innen sind drei Versorgungseinrichtungen aktiv: die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz, die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier und die Bayerische Ärzteversorgung, die für die Ärzt*innen in der Pfalz und in Rheinhessen zuständig ist. Der Standort der Praxis oder des Arbeitgebers ist entscheidend für die Zugehörigkeit in die jeweilige Versorgungseinrichtung. Mit der Anmeldung beim ärztlichen Versorgungswerk erhält jede/r auch den Befreiungsantrag für die Deutsche Rentenversicherung. Wichtig: Dieser Befreiungsantrag muss bei jedem Jobwechsel neu gestellt werden; das gilt auch für den Wechsel innerhalb eines Hauses.

Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland stellt das gesetzliche Rentensystem vor eine große Herausforderung. Die Gründe: Es werden weniger Kinder geboren, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung der Rentner*innen. Die Folge: Immer weniger Arbeitnehmer*innen müssen mit ihren Beiträgen zur Rentenversicherung eine steigende Zahl von Rentner*innen finanzieren.

Nach Angaben des Bundesministeriums aus 2019 gibt es bundesweit 44,3 Millionen Erwerbstätige. Davon sind rund 39 Millionen aktive Arbeitnehmer*innen. Unter ihnen sind rund 31 Millionen gesetzlich rentenversichert. Zu den Erwerbstätigen zählen darüber hinaus rund 4,3 Millionen Selbstständige; etwa 0,4 Millionen von ihnen sind in berufsständischen Versorgungswerken abgesichert.

Rentenversicherung entstand vor über 130 Jahren

Die Rentenversicherung in Deutschland blickt auf über 130 Jahre zurück. Sie wurde 1889 mit dem „Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Alterssicherung“ vom Reichstag des Deutschen Reiches unter Führung Otto von Bismarcks verabschiedet. Alle Arbeiter zwischen 16 und 70 Jahren mussten nun in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen. Der Beitragssatz war gestaffelt und betrug damals im Schnitt zwei Prozent. Beiträge mussten auch damals von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen aufgebracht werden.

Versicherte mussten bei den staatlichen Postämtern Marken im Wert ihrer eingezahlten wöchentlichen Rentenbeiträge erwerben und auf Quittungskarten kleben. Es gab auch damals schon einen staatlichen Zuschuss, der am Anfang 50 Mark pro Jahr betrug. Mit Vollendung des 70. Lebensjahrs und nach mindestens 30 Beitragsjahren bestand Anspruch auf eine Altersrente. Zur Erinnerung: Um das Jahr 1900 lag die durchschnittliche Lebenserwartung knapp unter 70 Jahren. Die Folge: Nur wenige Menschen – rund fünf Prozent – erlebten das Rentenalter.

Nach 1957 entstanden die meisten Versorgungswerke

Nach dem Zweiten Weltkrieg gab es 1957 die erste große Rentenreform: Die Erhöhungen richteten sich fortan nach der Entwicklung der Bruttolöhne. Unter Konrad Adenauer wurde das System der Kapitaldeckung zu einem Umlageverfahren umgebaut. Das Motto: Solidar-Vertrag zwischen den Generationen. Die meisten Versorgungswerke wurden als Reaktion auf den Ausschluss der Freien Berufe aus der Rentenversicherung gegründet.

In den 80iger Jahren zeigten sich erste demografische Herausforderungen: der Pillenknick und die Alterung der Gesellschaft. Und es deutete sich an, dass die große Generation der Babyboomer der Rentenkasse Probleme bereiten werde. Aber „die Rente ist sicher“, beteuerte 1986 der damalige Bundesarbeitsminister Norbert Blüm. In seiner Zeit betrug der Rentenbeitrag 19,2 Prozent.

Doch rund 30 Jahre später kam die Rentenversicherung in Schwierigkeiten. Die Hauptgründe hierfür: die allgemeine Arbeitslosigkeit stieg und ebenfalls die Lebenserwartung; zugleich gab es mehr geburtenschwache Jahrgänge. Hinzu kam, dass mit der Wiedervereinigung die DDR-Renten auf einem höheren Niveau mitfinanziert wurden als es die Einzahlungen in die Rentenkassen eigentlich hergaben. Der Rentenbeitrag belief sich auf 19,9 Prozent.

Foto: Archiv BÄV



Foto: Schmitt

Die Rentenversicherung wird 1889 mit dem „Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Alterssicherung“ verabschiedet.

In München-Pasing ist am Brunnen Otto von Bismarck, der erste deutsche Reichskanzler, verewigt. Er führte mit seiner Sozialgesetzgebung sowohl die Kranken- als auch die Rentenversicherung ein.

Das Prognos-Gutachten „Gesamtwirtschaftliche Entwicklungen und gesetzliche Rentenversicherung vor dem Hintergrund einer schrumpfenden Bevölkerung“ von 1987 sagte Beitragssätze von 37 bis 41 Prozent für das Jahr 2040 voraus. Das führte zur ersten grundlegenden Rentenreform von 1992.

Im Jahr 2006 beschloss die Bundesregierung wegen des demografischen Wandels, das Renteneintrittsalter von 65 auf 67 Jahre zu erhöhen.

Aktuell beträgt der Rentenbeitrag 18,6 Prozent des Bruttolohns. Davon tragen die Arbeitnehmer 9,3 Prozent, 9,3 Prozent trägt der Arbeitgeber. Künftig sei jedoch wieder mit höheren Beiträgen zu rechnen, so schätzt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) die Lage ein. Immer im Blick dabei: die steile Phase des demografischen Wandels mit der Verrentung der Babyboomer-Generation.

Ins Gespräch kommt auch immer wieder eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze.

Das ist die Grenze des Bruttolohns, auf die Arbeitnehmer Beiträge für die Rente zahlen müssen. Im Jahr 2020 lag diese im Westen bei 6.900 Euro im Westen und 6.450 Euro im Osten.

Rentenversicherung steht unter Druck

Das gesetzliche Rentensystem ist in Schieflage geraten: höherer Rentenbeitrag, späterer Rentenbeginn und sinkendes Rentenniveau lauten die Herausforderungen. Das System der gesetzlichen Rentenversicherung steht unter Druck und für die Entlastung gibt es nur wenige Stellschrauben.

Deshalb werden Sanierer gesucht. Finanzprobleme könnten mit neuen Beitragszahlern bekämpft werden. Der politische Blick fällt dabei auch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen, denn diese stehen gut da. Ihr Vermögen ist verfassungsrechtlich eigentums geschützt.

Die Versorgungseinrichtungen finanzieren die Altersversorgung ihrer Mitglieder mit zwei unterschiedlichen kapitalbildenden Verfahren. Das so genannte modifizierte Anwartschaftsdeckungsverfahren ähnelt dem Finanzierungsmodell der privaten Lebensversicherungen. Dabei wird die Verweildauer des einzelnen Beitrages im Versorgungswerk bei der Wirkung für die Rentenhöhe berücksichtigt.

Doch meistens erfolgt die Finanzierung in den Versorgungswerken nach dem so genannten offenen Deckungsplanverfahren. Dabei ist nicht allein die Höhe und Anzahl der von jeder Generation gezahlten Beiträge für die Erfüllung der Ansprüche relevant, zusätzlich werden auch die Beiträge der künftigen Mitglieder mit in die Äquivalenzbeziehung einbezogen. Deshalb ist das offene Deckungsplanverfahren auch auf den kontinuierlichen Neuzugang von Beitragszahlern angewiesen. In der Regel gilt im offenen Deckungsplanverfahren: Jeder Beitrag hat die gleiche Wirkung für die Rente.

Mit der Kapitalbildung schaffen die Versorgungswerke Rücklagen. Das Prinzip: Jede Generation sorgt für ihr eigenes Alter vor. Die Steigerung der Lebenserwartung löst jeweils aktuell zusätzliche Rücklagenbildung aus.

Versorgungswerke: Sicherheit geht vor Rendite

Die Anlagen der Versorgungswerke folgen grundsätzlich der Maxime „Sicherheit geht vor Rendite“, danach wird ein Großteil der Gelder in festverzinslichen Wertpapieren mit festen Laufzeiten angelegt, teilt die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) mit. Aber auch die Investitionen in Grundstücke und Immobilien (inklusive Fonds) sind ein wichtiges Anlagestandbein.

Die ABV ist die Spitzenorganisation der auf Landesrecht beruhenden öffentlich-rechtlichen Pflichtversorgungseinrichtungen der Angehörigen der verkammerten Freien Berufe (Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater beziehungsweise Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und Ingenieure).

Laut ABV-Angaben lag die durchschnittliche monatliche Altersrente im Jahr 2017/2018 bei 2.122,71 Euro. Den monatlichen Durchschnittsbetrag beziffert die ABV für denselben

Foto: Engelmohr



Zeitraum mit 1.000,40 Euro. Witwen und Witwer erhielten im Schnitt 1.305,10 Euro, Waisen durchschnittlich 310,67 Euro. Die durchschnittliche Berufsunfähigkeitsrente betrug monatlich 1.774,95 Euro.

Gesetzliches Rentenniveau sinkt

Um das gesetzliche Rentenniveau zu berechnen, wird die verfügbare Standardrente durch das verfügbare Durchschnittsentgelt geteilt. Rechnerisch ergibt sich somit derzeit ein Brutto-Rentenniveau von 48,2 Prozent. Konkret: Nach 45 Beitragsjahren erhalten Rentner mindestens 48 Prozent des Durchschnittsverdienstes. In den vergangenen Jahren ist das Rentenniveau gesunken: Im Jahr 2000 betrug es noch 52,9 Prozent. Das Rentenniveau wird planmäßig abgesenkt, um die Rentenfinanzen langfristig zu stabilisieren.

Derzeit versucht die Politik, das Rentenniveau von 48 Prozent für die kommenden Jahre zu halten. Aber: Der künftige Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung soll so begrenzt werden, dass er auch die künftigen Generationen nicht überfordert.

Was also bleibt: Steuerzuschüsse, um das Rentensystem stabil zu halten. Und der hoffnungsvolle Blick auf zusätzliche Beitragszahler. Immer wieder gibt es daher Äußerungen, dass künftig Beamte und Selbstständige in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen werden könnten, um eine breitere Finanzierungsbasis zu schaffen.

Und auch wenn es keine konkreten Pläne aktuell hierfür gibt: Es tauchen immer wieder atmosphärische Vibrationen auf, die eine Idee andeuten: die Ausweitung des Versichertenkreises. Das könnte für die Versorgungseinrichtungen den Zugang an Neumitgliedern beschneiden. Die Folge könnte sein, dass diese Leistungen absenken müssten.

Landesärztekammer: Versorgungseinrichtungen dürfen nicht angerührt werden

Ist das eine hilfreiche Idee? „Auf keinen Fall“, stellt Landesärztekammer-Präsident Dr. Günther Matheis klar, „die Versorgungseinrichtungen sind ein wichtiger Baustein und dürfen nicht angerührt werden“. Sie stellen ein funktions-

fähiges, zukunftsorientiertes System der Altersvorsorge für die Freien Berufe dar. Matheis: „Die Freien Berufe können die gesetzliche Rentenversicherung nicht sanieren.“ Wer auch immer mit dem Gedanken spielt, sie einzubeziehen, muss wissen: Für die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung wäre damit nichts gewonnen, da alle bisherigen Ansprüche der Freien Berufe erhalten blieben und zudem die höhere Lebenserwartung der Freiberufler zukünftig mit zu finanzieren wäre.

Freiberufler leben länger

Das betont auch die ABV. Sie verweist dabei auch ausdrücklich auf die demografische Entwicklung der Mitglieder der Freien Berufe. Denn diese würden sogar deutlich älter als die Frauen und Männer im Allgemeinen. „Freiberufler leben länger“, so die ABV. Zahlen des Statistischen Bundesamtes ermöglichen den Vergleich. So betrage die Prognose der Lebenserwartung mit Alter 60 im Jahre 2050 bei den Frauen 89,1 bis 90,9 Jahre und bei den Männern 85,3 bis 87,2 Jahre. Bei den Mitgliedern der freien Berufe liege diese Prognose deutlich höher: bei den Frauen 92,9 Jahre und bei den Männern 90,2 Jahre. Somit wären die Freien Berufe quasi ein Negativgeschäft für die gesetzliche Rentenversicherung.

Und wie werden die Ärztlichen Versorgungswerke und deren Zukunft bei den Parteien, die im rheinland-pfälzischen Landtag vertreten sind, gesehen?

SPD ist für eine Verbreiterung der Versichertenbasis in der gesetzlichen Rentenversicherung

Die rheinland-pfälzischen Versorgungswerke für die Heilberufe „sind für die Versorgung der Ärzt*innen von grundlegender Bedeutung“, heißt es bei der rheinland-pfälzischen SPD auf Nachfrage. Sie böten in der Regel keine Vollversorgung in dem Sinne, dass die Versicherten ausschließlich auf die Absicherung über das Versorgungswerk setzen könnten und dieses Renten gewähre, mit denen der zuvor erreichte Lebensstandard im Alter oder bei Berufsunfähigkeit zu sichern sei. Daher dürfte die Mehrzahl der Ärzt*innen zusätzlich Vorsorge betreiben zum Beispiel durch die Investitionen in die eigene Praxis und durch zusätzliche Risikoversicherungen sowie Kapital-Lebensversicherungen, so die SPD. Unabhängig von solchen Möglichkeiten der Zusatzversicherungen seien alle Versorgungswerke bestrebt, ihren Mitgliedern im Versicherungsfall zumindest die Leistungen zu bieten, die den Ärzt*innen ein ausreichendes Existenzniveau ermöglichen.

Die SPD befürwortet grundsätzlich eine „gerechte Vereinheitlichung sozialer Sicherungssysteme“, beispielsweise durch eine paritätische Bürgerversicherung in den Bereichen Gesundheit und Pflege. „In diesem Sinne streben wir auch eine Verbreiterung der Versichertenbasis in der gesetzlichen Rentenversicherung an, sodass möglichst viele Menschen und Berufsgruppen Teil der gesetzlichen Rentenversicherung werden“, teilt ein Sprecher der SPD Rheinland-Pfalz mit. Dabei „sind uns die gegebenen Herausforderungen,

beispielsweise bei Wechseln von Systemen mit Kapitaldeckungsverfahren in das umlagegedeckte System der gesetzlichen Rentenversicherung, bewusst“. Wichtig sei bei allen Systemanpassungen, dass den Versicherten keine Nachteile entstünden.

Das Verhältnis zwischen den Versorgungswerken und der gesetzlichen Rentenversicherung sei wiederholt hinterfragt worden, so sei auch immer wieder das Befreiungsrecht der angestellten Tätigen kritisiert worden. Nach einigen klärenden Rechtsprechungen habe sich auch die Sachverständigenkommission dafür ausgesprochen, den Freien Berufen die ihnen gegebene Möglichkeit zur freien Gestaltung der Alterssicherung zu belassen. In diesem Zusammenhang verdeutlichte die Kommission jedoch, dass die berufsständische Versorgung auch in Zukunft so gestaltet sein müsse, dass unter Berücksichtigung der demografischen und ökonomischen Entwicklung der nächsten Jahrzehnte die Sicherung des erfassten Personenkreises ohne Inanspruchnahme staatlicher Zuschüsse hinreichend gewährleistet sein müsse, heißt es bei der SPD weiter.

Die SPD stellt zudem klar: „Eine Überführung der Versorgungswerke in die Rentenversicherung scheitert am Verfassungsrecht.“ Die verfassungsrechtlichen Bedenken gegen eine Überführung der Versorgungswerke in die Rentenversicherung begründeten sich damit, dass eine solche Überleitung geeignet sein müsste, die Finanzlage der Rentenversicherung dauerhaft zu verbessern. Schließlich müsste dann die Rentenversicherung die aus dem Eigentumsschutz des Art. 14 Abs. 1 GG in den Versorgungswerken aufgebauten Leistungsansprüche voll erfüllen.

Grüne/Bündnis 90: Selbstständige sollen Chance auf gesetzliche Rentenversicherung bekommen

„Wir wollen die Rentenversicherung mittelfristig zur Bürgerversicherung weiterentwickeln“, heißt es deutlich bei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Rheinland-Pfalz. Zunächst „sind dazu alle nicht anderweitig abgesicherten Selbstständigen, Langzeitarbeitslose, Minijobber*innen und Abgeordnete in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen“, teilt deren Sprecherin für Gesundheit und Pflege Katharina Binz mit.

In einem zweiten Schritt gelte es, Beamt*innen und Selbstständige, die in den berufsständischen Versorgungswerken pflichtversichert seien, ebenso die Chance auf eine Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bieten. Bisher seien Ärzt*innen sowohl in den Versorgungswerken als auch in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. Aufgrund § 6 SGB VI könne eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt werden. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht im berufsständischen Versorgungswerk zugunsten der Rentenversicherung sei hingegen leider nicht möglich, heißt es. Binz: „Dieser zweite Schritt stellt eine langfristige Herausforderung dar und kann nur Stück für Stück gemeinsam mit den Angehörigen der Berufsstände erfolgen.“

CDU sieht keinen Grund, am Versorgungswerk zu rütteln

„Die Ärztlichen Versorgungswerke haben sich aus unserer Sicht bewährt“, teilt ein Sprecher der CDU Rheinland-Pfalz auf Anfrage mit. Sie sichern Ärztinnen und Ärzte im Alter und bei Berufsunfähigkeit ab und versorgen auch die Hinterbliebenen. „Wir sehen keinen Grund, an den Ärztlichen Versorgungswerken zu rütteln. Auch können wir das Ansinnen, diese in die Rentenversicherung zu überführen, nicht nachvollziehen“, heißt es bei der Landes-CDU weiter. Die Deutsche Rentenversicherung werde mit Steuermitteln unterstützt und werde damit indirekt auch von den Versorgungswerken mitfinanziert.

AfD ist gegen eine mögliche Überführung

Die Ärztlichen Versorgungswerke haben eine lange Tradition, betont Dr. Sylvia Groß, die gesundheitspolitische Sprecherin der AfD-Landtagsfraktion. Als öffentlich-rechtliche Pflichtversorgung in Selbstverwaltung der freiberuflichen selbständigen Mitglieder würden die Versorgungswerke die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung sicherstellen und stünden damit selbständig neben anderen Systemen, beispielsweise der gesetzlichen Rentenversicherung. Zudem finanzierten sich die Ärztlichen Versorgungswerke selbst; sie erhielten – im Gegensatz zur Rentenversicherung – keine Zuschüsse vom Staat.

Die berufsständischen Versorgungswerke seien selbständiger Teil des gegliederten Systems der sozialen Sicherheit. Ihnen komme in ihrer Aufgabe der Finanzierung und Verwaltung des Versorgungswerkes eine hohe Verantwortung zu. Die berufsständischen Versorgungswerke erfüllten auch wichtige berufspolitische Aufgaben und seien vom Gedanken der kollektiven Eigenverantwortung geprägt. Genauso wie verlässliche Strukturen in der gesetzlichen Rente wichtig seien, so seien die Versorgungseinrichtungen für die spätere Versorgung der Ärzte ebenfalls wichtig, fügt Groß hinzu. Ihre Partei sei „gegen eine Überführung der Ärztlichen Versorgungswerke in die Gesetzliche Rentenversicherung. Es gibt keine Gründe, dies zu tun.“ Groß: „Die höheren Beitragseinnahmen bedeuten ein Momentum und helfen nicht, grundlegende Probleme in der Ausgestaltung der gesetzlichen Rentenversicherung zu reduzieren.“

FDP: Versorgungswerke entsprechen der Eigenverantwortung des Berufsstandes

Auch die FDP Rheinland-Pfalz befürwortet nicht eine Überführung der Ärztlichen Versorgungswerke in die Deutsche Rentenversicherung. Wie Steven Wink, der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Landtagsfraktion mitteilt, werden die Versorgungswerke „immer wieder mit dem Vorwurf konfrontiert, die Mitglieder entzögen sich der Solidarität der gesetzlichen Rentenversicherung“. Auch scheine es vor dem Hintergrund der zunehmend angespannten Kassen lukrativ zu sein, den Kreis der Ärztinnen und Ärzte zur Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung heranzuziehen. Aber:

Es ergebe sich allein schon aus der Größenordnung, dass das Vermögen berufsständischer Versorgungseinrichtungen nur eine kurzfristige Entlastung bei einer Einbeziehung in die gesetzliche Rentenversicherung bieten würde. „Schon mittelfristig ergibt sich eine Belastung, weil Freiberufler regelmäßig überdurchschnittliche Ansprüche erworben haben und zudem eine größere Lebenserwartung haben als der Bevölkerungsdurchschnitt, die Leistungsbezugsdauer also wesentlich länger ist“, fügt er hinzu.

Wink: „Die Errichtung von berufsständischen Versorgungswerken entsprang nicht dem Zufall und auch nicht elitären Motiven, wie es immer wieder unzutreffend anklingt.“ So wurde den Freien Berufen im Zuge der Rentenreform im Jahr 1957 die Aufnahme in die gesetzliche Rentenversicherung verweigert. Dies führte dazu, dass in der Folge viele – auch ärztliche – Versorgungswerke neu gegründet wurden. Seitdem haben die ärztlichen Versorgungswerke bewiesen, dass sie eine Versorgung ihrer Mitglieder – ohne Einsatz von Steuermitteln – sicherstellen können. „Von daher gibt es keinen Grund, dieses funktionierende System in Frage zu stellen oder gar zugunsten einer Einheitsversicherung aufzulösen“, so Wink.

Im Übrigen würden berufsständische Versorgungswerke sogar den Staatshaushalt entlasten, da die Versorgungsleistungen ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen sowie Einnahmen der Vermögensanlage ohne jegliche staatlichen Zuschüsse erbracht würden. Vielmehr beteiligten sich die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke indirekt an der Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung, indem sie als Steuerzahler den staatlichen Bundeszuschuss zur Rentenversicherung mitfinanzierten.

Die berufsständische Altersversorgung biete zudem eine leistungsstarke Absicherung zu einem günstigen Preis, da weder Provisionen noch Dividenden finanziert werden müssten. Bürokratie werde minimiert, Effizienz optimiert und flexibel auf die Bedürfnisse der Berufsstände reagiert. Die ärztlichen Versorgungswerke entsprechen nach Meinung der Landes-FDP dem „gesellschaftspolitischen Leitbild der Subsidiarität sowie der Eigenverantwortung des Berufsstandes“. Mit der in Selbstverwaltung organisierten Form, die auf Nähe zum Berufsstand setze und auf einer ausgeprägten Mitgliederorientierung basiere, könnten berufsständische Versorgungswerke ihr Mitgliedschafts-, Beitrags- und Leistungsrecht so ausgestalten, dass es auf die spezifischen Belange der versicherten Mitglieder zugeschnitten sei.

Fazit

CDU, FDP und AfD lehnen eine Überführung der Ärztlichen Versorgungswerke in die Rentenversicherung ab. Die SPD befürwortet eine Verbreiterung der Versichertenbasis in der gesetzlichen Rentenversicherung und Grüne/Bündnis 90 wollen das Befreiungsrecht ausgestalten.

Kürzlich sind zudem Vorschläge des CDU-Bundesfachausschusses „Soziale Sicherung und Arbeitswelt“ in einem Entwurf zur Reform der Rentenversicherung bekanntgeworden. Demnach könnte sich die Bundes-CDU vorstellen, die Rentenversicherung grundlegend umzustrukturieren. Dazu könne gehören: die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze, die Anpassung des Renteneintrittsalters an die wachsende Lebenserwartung und die Einbeziehung von Beamten in das System.

Bei einem der Vorschläge soll es konkret heißen: Personen unter 30 Jahren, die als Beamte, Selbstständige oder Politiker tätig sind oder werden, sollen in die gesetzliche Rentenversicherung integriert werden. Alle, die älter seien, sollen in ihren bisherigen Versorgungswerken bleiben.

Kurz vor Redaktionsschluss dieser Ausgabe soll die Bundes-CDU die Idee, Beamte in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen, wieder gestrichen haben.

Überblick für Rheinland-Pfalz

Einen Überblick über die drei Versorgungseinrichtungen, die für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz zuständig sind, geben die nachfolgenden Seiten dieses Schwerpunktes, auf denen sich die Versorgungseinrichtungen vorstellen. Diese Beiträge dienen nicht einem Benchmarking und sollen auch nicht mögliches Konkurrenzdenken befeuern. Sie sollen aber durchaus zeigen, wie kraftvoll die Versorgungseinrichtungen sind und welche Stärken und Besonderheiten sie haben.

Ines Engelmohr

DAS DREI-SÄULEN-PRINZIP

Die Alterssicherung in Deutschland basiert auf drei Säulen.

Säule eins:
die **DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG**. Sie stellt für die meisten Personen die wichtigste finanzielle Absicherung für den Ruhestand dar.

1

Säule zwei:
die **BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE**.

2

Säule drei:
die **PRIVATE ALTERSVORSORGE**.

3

Die Ärztlichen Versorgungseinrichtungen zählen zur ersten Säule.

(eb)

DIE ÄRZTLICHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN

Sie sind das Fundament der Altersvorsorge der Freien Berufe. Sie arbeiten ohne Inanspruchnahme von Staatszuschüssen. Die Anlagen der Versorgungswerke sind zum Großteil festverzinsliche Wertpapiere mit festen Laufzeiten. Aber auch Investitionen in Grundstücke und Immobilien (inklusive Fonds) sind ein wichtiges Anlagestandbein.

Seit Gründung des ersten Versorgungswerks vor rund 100 Jahren gibt es deutschlandweit insgesamt 90 Versorgungswerke für die Freien Berufe. Sie haben über eine Million Mitglieder. Von den deutschlandweiten Einrichtungen sind 18 Ärztliche Versorgungswerke. Für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz sind drei Versorgungseinrichtungen zuständig. Die Bayerische Ärzteversorgung war das erste Versorgungswerk, das 1923 gegründet wurde. (eb)

Stabiler und verlässlicher Partner: Die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz

Die Versorgungseinrichtung wurde im Jahr 1956 gegründet.
Sie stellt ein Sondervermögen der Bezirksärztekammer Koblenz, Körperschaft des öffentlichen Rechts, dar.



Foto: aobe-stock.com/Afrika Studio

Die Versorgungseinrichtung untersteht der Aufsicht des Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr Landwirtschaft und Weinbau und hat die Aufgabe, ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach den Bestimmungen des Heilberufsgesetzes Rheinland-Pfalz Versorgung nach Maßgabe der Satzung zu gewähren. Hierunter versteht man im Wesentlichen die Bereitstellung von Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten der Kammermitglieder des ehemaligen Regierungsbezirkes Koblenz. Der Bezirk Koblenz umfasst die Stadt Koblenz sowie die Landkreise Ahrweiler, Altenkirchen, Bad Kreuznach, Birkenfeld, Cochem-Zell, Mayen-Koblenz, Neuwied, Rhein-Hunsrück, Rhein-Lahn und Westerwald.

Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle nicht dauernd berufsunfähigen Mitglieder der Bezirksärztekammer Koblenz, sofern diese nicht laut § 3 und § 4 der Satzung der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen oder befreit sind. Mitglied der Bezirksärztekammer ist, wer im Bereich der Kammer seinen Beruf als Arzt ausübt.

Versorgungseinrichtung kümmert sich um 8.700 Mitglieder

In Deutschland haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, sich von ihrer Rentenversicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen und können stattdessen ausschließlich über berufsständische Versorgungswerke für ihr Alter vorsorgen. Die Versorgungseinrichtungen unterliegen nicht den gesetzlichen

Vorschriften der Deutschen Rentenversicherung Bund, sondern den Bestimmungen ihrer eigenen Satzung.

Aktuell hat die Versorgungseinrichtung 8.700 Mitglieder, wovon 1.969 Leistungsempfänger sind (Stand 30.10.2020). Die Anzahl der Mitglieder wird in den nächsten Jahren noch weiter wachsen, wenngleich die Zahl der Versorgungsempfänger überproportional zu den beitragsleistenden aktiven Mitgliedern steigt. Zum 31.12.2019 belaufen sich die Beitragseinnahmen (ohne Beiträge aus Überleitungen und Nachversicherungen) auf 71,2 Millionen Euro und Versorgungsleistungen auf 54,9 Millionen Euro (ohne Aufwendungen für Rückkäufe, Rückgewährungsbeiträge, Austrittsvergütungen und Überleitungen). Zum Jahresende 2019 beträgt der Ausgleichstock 1,4 Milliarden Euro. Der Rechnungszins liegt aktuell bei 3,20 Prozent. Es ist jedoch erforderlich, diesen über die nächsten Jahre auf 3,00 Prozent zu senken – eine Konsequenz aus dem anhaltenden Niedrigzinsumfeld.

Voller Schutz ab der ersten Beitragszahlung

Bereits mit der ersten Beitragszahlung besteht der volle Versorgungsschutz für die Mitglieder der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz. Jedes Mitglied erhält eine seinen Beiträgen entsprechende Leistung. Je höher die geleisteten Versorgungsabgaben waren und je früher die Mitgliedschaft begann, desto höher fällt die Rente im Versorgungsfalle aus.

Zu den elementaren Leistungen der Versorgungseinrichtung gehört die Altersversorgung. Neben der Altersrente bietet die Versorgungseinrichtung auch

eine Absicherung im Fall der Berufsunfähigkeit. Die Berufsunfähigkeit gehört zu den Schicksalsschlägen des Lebens. Mit den gesundheitlichen Problemen folgt in vielen Fällen eine Einschränkung des Leistungsvermögens und damit auch Einbußen an Einnahmen. Leistungen anderer Versicherungs- oder Versorgungsträger werden von unserer Versorgungseinrichtung nicht angerechnet. Besteht mit anderen Versorgungseinrichtungen hingegen ein entsprechendes Überleitungsabkommen mit Gewährleistung der Gegenseitigkeit und werden die vereinbarten Antragsfristen eingehalten, so können geleistete Beiträge übergeleitet werden. Dadurch erhöhen sich die bei der Versorgungseinrichtung geleisteten Versorgungsabgaben.

Freiwillige Aufstockung ist möglich

Beiträge zusätzlich zu den sogenannten Pflichtabgaben kann jeder zahlen, auch angestellte Ärzte. Jedes Mitglied kann ohne Berücksichtigung des Alters und ohne Gesundheitsprüfung die laufenden Versorgungsabgaben bis zur Höchstabgabe aufstocken.

Die Versorgungseinrichtung ist im offenen Deckungsplanverfahren finanziert. In diesem flexiblen Finanzierungssystem werden die zugesagten Leistungsverpflichtungen nicht allein durch Vermögensanlagen gedeckt, sondern auch durch Beitragsanteile. Den Rahmen gibt ein versicherungsmathematisches Modell.

Durch die Verbindung der Elemente Umlage und Kapitaldeckung ist das offene Deckungsplanverfahren krisenfester und weniger abhängig von Kapitalmarktschwankungen. Dennoch tragen Einkünfte aus den Kapitalanlagen ganz erheblich dazu bei, die Leistungen an die heutigen und künftigen Versorgungsempfänger zu finanzieren.

Corona-Pandemie wird Kapitalmarkt prägen

Die während der Corona-Pandemie zugesagten staatlichen Unterstützungsprogramme und die Interventionen der Zentralbanken werden jedoch die Rahmenbedingungen der Kapitalmärkte auf Jahre hinaus prägen. Eine breite Mischung und Streuung des Vermögens auf möglichst viele Anlageklassen sollte es ermöglichen, den notwendigen Rechnungszins im Durchschnitt dauerhaft zu erwirtschaften.

Die Versorgungseinrichtung sieht ihre Hauptaufgabe in der Beratung und der Sicherung der Versorgungsabgaben. Wir beraten die Ärztinnen und Ärzte gerne rund um das Thema Altersversorgung, sei es zum Thema vorgezogene Altersrente, Teilrente oder aufgeschobene Altersrente.

Die vorgezogene Teilrente kann entweder in Höhe von 30, 50 oder 70 Prozent der bis dahin erworbenen Anwartschaften in Anspruch genommen werden. Somit kann die Altersrente in maximal zwei Teile gesplittet werden.

Wir sind ein stabiler und verlässlicher Partner.

Autor
Bernd Birnzain
Geschäftsführer der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz





Foto: Engelmohr

Für die Zukunft gerüstet: Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier

Die Versorgungseinrichtung (VE) der Bezirksärztekammer Trier gab sich erstmals im März 1956 eine Satzung und wird somit im Jahr 2021 runde 65 Jahre alt sein.

Dass aktuell die 46. Änderung der Satzung in Arbeit ist, zeigt den stetigen Wandel und den Zwang, sich ständig neuen Gegebenheiten anpassen zu müssen.

Ursprünglich als Zusatzversorgung der Kassenärzte im Regierungsbezirk Trier vorgesehen, wurde das ärztliche Versorgungswerk in Trier bereits ein Jahr vor der sogenannten „Adenauer’schen Rentenreform“ gegründet. Letztere löste dann eine Gründungswelle von Berufsständischen Versorgungswerken in Deutschland aus, da sie den Mitgliedern der freien Berufe die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung verweigerte.

Dass es immer wieder und nunmehr – sechs Jahrzehnte später – immer konkretere politische Bestrebungen zur Eingliederung von zumindest zukünftigen Mitgliedern der freien Berufe in die Deutsche Rentenversicherung gibt, ist aus Sicht der Versorgungswerke mehr als bedenklich.

Fast 2.700 Mitglieder

Die Versorgungseinrichtung übernimmt nach Maßgabe des Heilberufsgesetzes die Aufgaben der Kammer im Hinblick auf die Regelung der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung Ihrer Kammermitglieder.

Zum 31. Oktober 2020 betrug die Anzahl der Mitglieder in Trier 2.668. An Leistungsbeziehern waren 880 Personen zu verzeichnen.

Als schon recht „betagtes“ Versorgungswerk wird es in drei bis vier Jahren so sein, dass – bedingt durch ein deutliches Ansteigen der Anzahl der Altersrentner – monatlich mehr Rentenleistungen ausbezahlt sind als Versorgungsabgaben entrichtet werden.

Da neben den Versorgungsabgaben auch regelmäßig Erträge aus Kapitalanlagen vereinnahmt werden, wird es hierdurch nicht zu einem Kapitalverzehr kommen; das Volumen der Kapitalanlagen – das sogenannte Sicherungsvermögen – wächst jedoch nicht mehr so schnell wie noch in den Vorjahrzehnten. Die pünktliche Zahlung der Rentenleistungen ist somit jetzt und in Zukunft gewährleistet.

Kapitalanlagen

Das Sicherungsvermögen (früher: Deckungsstock) der VE Trier betrug zum 31. Oktober 2020 rund 750 Millionen Euro. Es dient dazu, alle aktuellen und künftigen Leistungsansprüche der Mitglieder der Versorgungseinrichtung und ihrer Hinterbliebenen abzudecken. Diese Ansprüche werden von der Versicherungsmathematik als Deckungsrückstellung bezeichnet. Sie betrug nach Berechnungen der Mathematikerin der Versorgungseinrichtung Ende 2019 rund 602 Millionen Euro und sollte durch Sondereffekte bis Ende 2020 auf rund 650 Millionen Euro steigen.

Es besteht somit durch die vorgenannte Differenz von Sicherungsvermögen und Deckungsrückstellung eine sehr beruhigende Überdeckung von etwa 100 Millionen Euro. Rechnet man verschiedene mathematisch-bilanzielle Eigenmittel und Rücklagen noch hinzu, kann die VE Trier nur als sehr gut und sehr sicher aufgestellt eingestuft werden.

Der Rechnungszins liegt bei 3,00 Prozent. Diese 3,00 Prozent, angewandt auf die durchschnittliche Deckungsrückstellung eines Jahres, müssen aus den Kapitalanlagen jedes Jahr erwirtschaftet werden, damit der Rechnungszins als erreicht anzusehen ist. Dies ist insofern notwendig, da die Mathematik jeden als Versorgungsabgabe entrichteten Euro im Schnitt mit mehr als 1,00 Euro bewertet. Es wird also eine interne Verzinsung der Versorgungsabgaben eingerechnet, die aktuell 2,00 Prozent beträgt; bis Ende 2013 wurde mit 4,00 Prozent gerechnet. Die letztgenannte interne Verzinsung darf nicht mit dem anfangs erwähnten Rechnungszins verwechselt werden.

Sicherheit geht vor Rentabilität

Die zur ersten Säule der Alterssicherungssysteme zählenden kapitalgedeckten Versorgungswerke sind gesetzlich reguliert und müssen nach der Anlageverordnung des Versicherungsaufsichtsgesetzes anlegen, wonach Sicherheit vor Rentabilität geht. Vor dem Hintergrund einer Nullzins-Politik der Notenbanken wird es daher für die Versorgungswerke immer schwieriger, auskömmliche Renditen zu erwirtschaften, um den Rechnungszins zu erreichen und mit darüber hinausgehenden Anlageergebnissen Rücklagen aufzubauen und – last but not least – die Leistungen zu dynamisieren, sprich: die Renten zu erhöhen.

Die klassischen Kapitalanlagen der Vorjahre (Staats- und Bankenschuldverschreibungen) bieten aktuell und auch mittelfristig bei ausreichender Sicherheit nur noch Renditen von maximal 0,50 Prozent und leisten somit keinen Beitrag mehr für die Erreichung des Rechnungszinses.

Die VE Trier hatte schon vor einigen Jahren und damit im Vergleich zu anderen Versorgungswerken recht frühzeitig damit begonnen, die Strukturen ihrer Kapitalanlagen zu verändern. Neben dem Investment in indirekt gehaltene Immobilien über Spezialfonds zusammen mit anderen, gleichgesinnten Anlegern, wurden Programme im Bereich Private Equity, Infrastruktur, Erneuerbare Energien und Finanzierungen (Debts) gezeichnet.

Mit der sich daraus ergebenden Diversifizierung des Portfolios und der Partizipation an Assets, die einem kleineren kapitalanlegenden Versorgungswerk ansonsten verschlossen bleiben, konnten in den letzten zehn Jahren sehr gute Kapitalanlageergebnisse erzielt werden.

Die Nettorendite lag dabei fast durchweg deutlich über dem Rechnungszins. Wegen eines Sondereffektes im Bereich der Immobilienspezialfonds liegt die Nettorendite im Jahr 2019 bei 9,00 Prozent, was dazu beiträgt, den Belastungen und Herausforderungen der Corona-Krise etwas entspannter zu begegnen.

Eigenkapital und Rücklagen

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung beschloss, die Rücklagen deutlich höher zu dotieren. Das Eigenkapital in Form der sogenannten Verlustrücklage liegt bei 6 Prozent der Deckungsrückstellung und beträgt rund 36 Millionen Euro.

Eine sogenannte Zinsschwankungsreserve dient unter anderem dazu, in Jahren, in denen der Rechnungszins nicht erreicht werden kann, den erforderlichen Betrag darzustellen, damit das sogenannte Zinserfordernis gegeben ist. Die Zinsschwankungsreserve liegt in Trier bei mehr als dem Doppelten dessen, was aus den Kapitalanlagen erwirtschaftet werden muss.

Die Belastungen für das Versorgungswerk durch die Langlebigkeit der Mitglieder und Leistungsbezieher werden jährlich ermittelt und in Form einer Biometrie-Rücklage vorsorglich angespart.

Regelmäßige Bewertung der Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen werden regelmäßig einer Bewertung hinsichtlich des Risikos unterworfen. Dazu werden vierteljährlich Risikocontrollingberichte erstellt. Einmal jährlich analysiert ein Risikobericht alle Risiken des Versorgungswerks, also zusätzlich zu den Kapitalanlagerisiken unter anderem auch die Risiken aus dem Versicherungsbetrieb. Ein bis zwei Mal jährlich wird ein Stresstest durchgeführt, der neben einer im Turnus von drei Jahren zu erstellenden Asset-Liability-Analyse dazu dient, zu berechnen, ob die Versorgungseinrichtung kurz-, mittel- und langfristig ihren Verpflichtungen nachkommen kann.

Die aktuellen und auch die zurückliegenden Ergebnisse dazu sind positiv und die Risikotragfähigkeit der Versorgungseinrichtung ist belegt und bestätigt.



Der immerwährende Neuzugang

Das VE Trier wendet das sogenannte modifizierte offene Deckungsplanverfahren an. Neben der vorerwähnten Kapitaldeckung – im Unterschied zur gesetzlichen Rentenversicherung, die das Umlageverfahren praktiziert – wird hierbei ein immerwährender Neuzugang an Mitgliedern eingerechnet, was einer Umlagekomponente gleichkommt. Dieser „Ewige Neuzugang“ wird hauptsächlich in Form angestellter Mitglieder realisiert, die eine Tätigkeit in den Kliniken oder Praxen aufnehmen.

Die Probleme der gesetzlichen Rentenversicherung hinsichtlich der Demografie und Beitragsfinanzierung sollten jedem bekannt sein. Es gibt Überlegungen, in welcher Form man weitere Bevölkerungsanteile und somit Beitragszahler für die gesetzliche Rentenversicherung „gewinnen“ kann.

Ausblick

Die angestellten Mitglieder der freiverkammerten Berufe sind diesbezüglich in den Fokus gerückt. Die Reduzierung des „Ewigen Neuzuganges“ auf die niedergelassenen Mitglieder würde bei den ärztlichen Versorgungswerken zu Problemen führen und rechtliche Fragen aufwerfen, da zum Beispiel – im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung – Versorgungswerke keinerlei Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt, den nicht zuletzt ihre Mitglieder durch Steuern und Abgaben mitfinanzieren, erhalten.

Die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier hat durch die vorerwähnten Maßnahmen im Bereich der Kapitalanlagen und auch der Versicherungsmathematik eine belastbare Grundlage geschaffen, um ihren im Heilberufsgesetz verankerten Aufgaben auch zukünftig nachkommen zu können und ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen eine verlässliche Säule der Altersversorgung zu bleiben.



Foto: Versorgungseinrichtung Trier

Autor
Thomas Ahl, Geschäftsführer der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier

Starker Partner in herausfordernden Zeiten: Altersversorgung bei der Bayerischen Ärzteversorgung



Foto: aobe-stock.com/lovelyday12

Als ältestes berufsständisches Versorgungswerk in Deutschland ist die Bayerische Ärzteversorgung seit dem Jahr 1923 für die Alterssicherung von derzeit über 150.000 Mitgliedern und deren Hinterbliebenen verantwortlich. Für die Ärzteschaft in Rheinland-Pfalz erstreckt sich die Zuständigkeit auf die Kolleginnen und Kollegen aus den Regionen Pfalz und Rheinhessen. Unser Versorgungswerk bietet eine solide und leistungsstarke Absicherung im Alter, Schutz bei Berufsunfähigkeit sowie eine Versorgung der Hinterbliebenen im Todesfall. Statt des „Alles-oder-Nichts“-Prinzips stehen sehr flexible Gestaltungsmöglichkeiten für den Übergang in den Ruhestand zur Verfügung. Der Ruhegeldbeginn kann in einem breiten Korridor zwischen dem 60. (beziehungsweise 62.) Lebensjahr und dem 72. Lebensjahr erfolgen. Zusätzlich besteht die Option, das Altersruhegeld als Vollruhegeld (100 Prozent), aber auch als Teilruhegeld in Höhe von 30, 50 oder 70 Prozent der bis zum Beginn des Ruhegeldes erworbenen Anwartschaften in Anspruch zu nehmen.

Bedarfsorientiertes Geschäftsmodell

Die Bayerische Ärzteversorgung nutzt die Vorteile der Selbstverwaltung und agiert zugleich professionell: Unsere Geschäftsführung, die Bayerische Versorgungskammer, ist eine staatliche Oberbehörde, die wie ein modernes Wirtschaftsunternehmen geführt wird, was sie in Form und Ausrichtung einzigartig macht. Als größte öffentlich-rechtliche Versorgungsgruppe Deutschlands führt die Bayerische Versorgungskammer gemeinschaftlich die Geschäfte von zwölf berufsständischen und kommunalen Altersversorgungseinrichtungen. In dem Verbund sehen wir vor allem Spezialisierungsvorteile und Synergieeffekte. Ein breitgefächertes Netzwerk ermöglicht auch die Teilnahme an großen, rentierlichen Kapitalanlageprojekten, für die beträchtliche Anlage-summen und umfangreiches Fachwissen erforderlich sind. Flankierend sichert uns ein ausgeprägtes Risikomanagement ab.

Flexibles Finanzierungssystem und breite Diversifikation

Als Finanzierungssystem wird das offene Deckungsplanverfahren angewendet. Die Verbindung von Umlageelementen mit einer Kapitaldeckung macht dieses Verfahren weniger abhängig von demografischen Veränderungen und Kapitalmarktschwankungen. Kapitalerträge tragen erheblich dazu bei, die zugesagten Leistungen an die heutigen und künftigen Versorgungsempfänger zu finanzieren. Unsere Antwort auf die Herausforderungen der Niedrigzinsphase lautet: breit diversifizieren und neue Anlageklassen erschließen. Die Bayerische Ärzteversorgung hat ihr Portfolio daher in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich den sich verändernden Rahmenbedingungen angepasst. So wurde in diesem Zeitraum der Anteil der festverzinslichen Wertpapiere von 76 auf 23 Prozent reduziert. Der Investitionsschwerpunkt erfolgt vor allem in Sachwerte, insbesondere in Immobilien, Aktien und zunehmend auch in alternative Investmentklassen wie zum Beispiel Infrastruktur, Private Equity und Timber (nachhaltige Waldinvestments). Diese Kapitalanlagestrategie hat wesentlich dazu beigetragen, dass unser Versorgungswerk auch die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise bislang gut gemeistert hat. Das heißt jedoch nicht, dass die wirtschaftlichen Einbrüche im vergangenen Jahr keine Auswirkungen auf das Ertragsergebnis haben werden, denn es sind ja fast alle Anlagesegmente und alle Weltregionen gleichzeitig betroffen. Unsere breite Streuung in den verschiedenen Anlageklassen und ausreichend gebildete Reserven können jedoch viel abfedern.

Beim Blick in den Rückspiegel auf das abgeschlossene Geschäftsjahr 2019 wird deutlich, dass wir gut aufgestellt sind und damit auch den derzeitigen Marktturbulenzen mit ausreichenden Sicherheiten begegnen. Die Kapitalanlagebestände erhöhten sich per Saldo um 6,0 Prozent auf 24,9 Milliarden Euro. Diese Entwicklung erlaubt es dem Landesausschuss, die Anwartschaften und Versorgungsleistungen zum 01. Januar 2021 um 1 Prozent anzuheben. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Bayerische Ärzteversorgung von einem deutlich höheren Niveau als die gesetzliche Rentenversicherung dynamisiert. Im Kontext der Corona-Krise verfestigt sich die Aussicht, dass das heutige Zinsumfeld noch für längere Zeit die Kapitalanlage prägen wird. Als Reaktion auf die andauernde Niedrigzinsphase wurde daher der Rechnungszins zum 31. Dezember 2020 um 0,25 auf 3,25 Prozent abgesenkt. Die Anpassung des Rechnungszinses hat keinen Einfluss auf die Höhe der Leistungen, da sie aus der Gewinnrücklage finanziert wird.

Nachhaltig und erfolgreich investieren

Nachhaltiges Investieren ist längst mehr als eine kurzfristige Modeerscheinung. Die Gründe sind vielschichtig. Dazu gehören Regulierungsvorgaben ebenso wie Rohstoffverfügbarkeit oder veränderte Risikobewertungen. Bereits vor annähernd einem Jahrzehnt hat die Geschäftsführung des Versorgungswerkes, die Bayerische Versorgungskammer, als erster deutscher Altersversorger die von den Vereinten Nationen (UN) unterstützten Prinzipien für verantwortungsvolles Investment (Principles for Responsible Investment = PRI) unterzeichnet. Die Verankerung und kontinuierliche Weiterentwicklung von Nachhaltigkeitsaspekten bei der Kapitalanlage wird auch von Fachleuten gewürdigt. So hat die Bayerische Versorgungskammer im Jahr 2019 den „portfolio Institutionell Award“ in der Kategorie „Bester nachhaltiger Investor“ erhalten. Und im gleichen Jahr wurde sie vom Fachverlag der Frankfurter Allgemeinen Zeitung in der Kategorie „ESG-Kriterien Umsetzung 2019“ mit dem „Institutional Asset Award“ ausgezeichnet. Die Entwicklung der Bayerischen Ärzteversorgung dokumentiert, dass sich eine erfolgreiche und renditeorientierte Kapitalanlage und die Anwendung von Nachhaltigkeitskriterien nicht ausschließen, sondern ergänzen.

Digitalisierung und Automatisierung von Geschäftsprozessen

Mit dem Online-Portal BÄV24 (www.baev24.de) besteht die Möglichkeit, sich unabhängig von Ort und Zeit über die individuelle Altersversorgung zu informieren und eine Anpassung der persönlichen Daten vorzunehmen. Das ist bequem und schnell, erspart somit wertvolle Wege- und Wartezeiten. Die Bayerische Ärzteversorgung treibt darüber hinaus die Digitalisierung und Automatisierung weiterer Geschäftsprozesse und Kommunikationswege voran. Projekte wie die Erweiterung des Online-Portals um ein „elektronisches Postfach“

befinden sich in der Entwicklungsphase, andere Vorhaben – wie der Relaunch der Website www.bayerische-aerzteversorgung.de – sind bereits umgesetzt.

Blick nach vorn richten

Die Corona-Krise hat vieles auf den Kopf gestellt, doch unser Versorgungswerk hat erneut unter Beweis gestellt, dass es auch in unruhigen Zeiten als Stabilitätsanker fungiert. Grundlage hierfür bildet ein robustes Geschäftsmodell, das sich durch ein flexibles Finanzierungsverfahren und ein breit diversifiziertes Kapitalanlageportfolio auszeichnet. Dazu beigetragen haben aber auch fortwährende Erneuerungsprozesse, die dafür die notwendigen Voraussetzungen und Strukturen schaffen. Dies gewährleistet auch den besten Schutz vor politischen Eingriffen, denn es gibt keine vernünftige Argumentation, ein bewährtes, solide finanziertes Altersversorgungssystem in Frage zu stellen. Unser Anspruch ist, jederzeit die zugesagten Leistungen auszahlen zu können und über ausreichend Rücklagen zu verfügen, um auch außergewöhnliche Entwicklungen und Ereignisse sicher tragen zu können. Diese Vorgehensweise eröffnet zugleich Handlungsspielräume, um flexibel auf Marktveränderungen zu reagieren.



Foto: Jacklin (BVK)

Autor
Dr. Lothar Wittek
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Ein Erfahrungsbericht eines jahrelangen Einzahlers:

Welch eine gute Entscheidung!

Meine Erinnerungen an die Einrichtung der Versorgungswerke für Ärzte reichen weit zurück. Mein Vater war seit 1945 als praktischer Arzt, wie es damals hieß, in der Eifel niedergelassen; berufspolitische Fragen waren in der Familie stets präsent. Ich erinnere mich an Gespräche in unserer Familie, um 1957, dass in der Zeit des damaligen Sozialministers Theodor Blank im Kabinett Adenauer der Bundestag den Freien Berufen die Aufnahme in die gesetzliche Rentenversicherung verwehrte. Die Bundesregierung und der Bundestag verlangten von den freien Berufen, die Alterssicherung selbst zu regeln. Das führte zur Gründung der Versorgungswerke.

Im Bereich Trier war diese Einrichtung zunächst bei der Kasernenärztlichen Vereinigung angesiedelt. Kurze Zeit später wurde die Bezirksärztekammer Trier Träger dieser Institution. Das Vermögen der Versorgungseinrichtung (VE) ist bis heute Sondervermögen der Bezirksärztekammer Trier.

Schon als Student beruhigte der Sicherheitsausblick

Schon während meines Medizinstudiums setzte ich mir zum Ziel, einmal in der Patientenversorgung tätig zu werden und freiberuflich in der Praxis zu arbeiten. Und früh war mir klar, dass ich die Sicherheit und Gewissheit der Versorgungseinrichtung später sehr schätzen würde. Die Aussicht, später einmal eine nachvollziehbare, transparente und sichere Berufsunfähigkeits- und Altersabsicherung zu haben, war gut und gab mir viel Vertrauen. Und inzwischen zähle ich zu den Altersruhegeldempfängern und profitiere nun von der regelmäßigen Sicherheit, die ich in jungen Jahren in Aussicht hatte.

Aktuell bin ich nun seit 40 Jahren Mitglied im Versorgungswerk. Von 1973 bis 1980, in der Zeit der Weiterbildung zum Internisten, war ich Mitglied im Versorgungswerk der Bezirksärztekammer Koblenz. Diese Mitgliedschaft wurde mit meiner Niederlassung am 1. April 1980 als Internist in Daun/Eifel zur VE Trier übergeleitet. Als gewähltes Mitglied durfte ich 30 Jahre in der Hauptversammlung und zehn Jahre im Verwaltungsrat mitarbeiten.

Zusätzliche freiwillige Abgaben haben sich gelohnt

Diese und alle anderen berufspolitischen Aktivitäten konnte ich nur ausführen durch die Erweiterung meiner Einzelpraxis zu einer Gemeinschaftspraxis im Jahre 1982. Mit Dr. Rudolf Zirwes hatte ich das Glück, einen kongenialen Kollegen zu

haben, der mir die Freiräume zur berufspolitischen Arbeit ermöglichte. Vom ersten Tag der gemeinsamen Praxis an haben wir zusätzliche freiwillige Versorgungsabgaben geleistet – zu unserem heutigen Vorteil.

An die vielen Jahre der berufspolitischen Mitarbeit im Verwaltungsrat und in der Hauptversammlung denke ich sehr gerne zurück. Die Teilhabe an der aktuellen Gestaltung dieses für die ärztlichen Mitglieder so wichtigen Feldes in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Kollegium des Verwaltungsrates sind mir in bester Erinnerung. San.-Rat Dr. Fischer, Dr. Martin, Dr. Matheis – heute Präsident der Landesärztekammer – um von ärztlicher Seite nur einige zu nennen, Herr Keuler, Herr Lankeshofer, Herr Ahl als die Geschäftsführer und alle hochqualifizierten Mitarbeiter*innen in der Verwaltung, externe Anlageberater und Justiziarer sind mir bis heute präsent. Das freundschaftlich-kollegiale Verhältnis zum heutigen langjährigen Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schneider und meiner Nachfolgerin in der Position des stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Christina Schneider sind von einer ganz besonderen Qualität.

Gute und zukunftsorientierte Entscheidungen

Die Verlässlichkeit der Kolleg*innen im Verwaltungsrat erlaubte, gute und zukunftsorientierte Entscheidungen zum Wohl der ärztlichen Mitglieder der VE zu treffen. Frei von staatlichen finanziellen Subventionen, unter der gesetzlich vorgegebenen Aufsicht des Ministeriums für Wirtschaft des Landes Rheinland-Pfalz und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der berufsständigen Versorgungswerke wurden die erarbeiteten Vorschläge und Ergebnisse der Hauptversammlung zur Kontrolle und Abstimmung in voller Transparenz vorgelegt.

Unsere Versorgungseinrichtung hält uns regelmäßig auf dem Laufenden. Zum Jahresende wird vom VE-Vorsitzenden beispielsweise ein Jahresrundschreiben an alle Mitglieder übersandt, in dem auf allgemeine rentenpolitische und wirtschaftliche Besonderheiten des abgelaufenen Jahres eingegangen wird. Weiter wird das abgelaufene Wirtschaftsjahr und das wirtschaftliche Ergebnis der VE dargelegt. Die aktiven Mitglieder erhalten zum Jahresende eine Rentenberechnung auf der Grundlage der bezahlten Versorgungsabgaben und der zuerkannten Anwartschaften per 31.12. In dieser Berechnung sind die mitgliederspezifischen Daten der Versorgungsleistungen bei Berufsunfähigkeit oder Tod vor

Die Aussicht, später einmal eine sichere Altersabsicherung zu haben, gibt viel Vertrauen.



Fotos: Engelmohr

Vollendung des 65. Lebensjahres, die Höhe des Altersruhegeldes bei Erreichung des 65. Lebensjahres sowie die Witwen-/Witwerrente und die Kinder-/Waisenrente dargelegt.

Für die Versorgungsempfänger besonders wichtig ist die Mitteilung über die Bemessungsgrundlagen für die Berechnung der Renten. Die VE teilt darin im gegebenen Fall eine von der Hauptversammlung beschlossene Erhöhung des Altersruhegeldes mit. In den vergangenen Jahren erfolgten derartige Dynamisierungen aufgrund der wirtschaftlichen Erfolge der VE in Trier regelmäßig, zuletzt ab Januar 2020 um zwei Prozent. Diese Informationen wirken jeweils beruhigend und entspannend.

Nachvollziehbar und transparent

Das Wesentliche der ärztlichen Versorgungseinrichtung ist die berufsspezifische Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung in selbstständiger Gestaltung und die Kontrolle durch eine gewählte Hauptversammlung und einen Verwaltungsrat, die mit fachspezifisch externer Beratung und eines fachkundigen Verwaltungsrates für die angestellten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte handeln.

Ganz besonders wichtig war es für mich, dass mir die Mitgliedschaft in der VE die Gewissheit gab, eine nachvollziehbare transparente und sichere Berufsunfähigkeits- und Altersabsicherung zu haben, die meinem Berufsziel entsprach: freiberuflich in der Patientenversorgung tätig zu sein.

Welch eine gute Entscheidung zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit, Mitglied in der VE geworden zu sein!

Autor
San.-Rat Dr. Volkhard Bangert