

# Eine große Mehrheit trägt die Satzungsänderungen bei der Ärzteversorgung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat eine stufenweise Reduzierung der Rentenanwartschaften beschlossen – Engagierte Diskussion über Generationengerechtigkeit

Um die Leistungsfähigkeit und die Unabhängigkeit der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV) von staatlichen Einflüssen auch in Zukunft sicherzustellen, hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. März in Aachen mit großer Mehrheit wichtige Satzungsänderungen für das Versorgungswerk beschlossen.

## Im Einzelnen sind vorgesehen:

- Die bisher acht „Grundjahre“ werden – gestaffelt nach Jahrgangsstufen – bis auf drei Jahre für die jüngeren Jahrgänge reduziert, was zu verringerten Renten-Anwartschaften führt (siehe Tabelle unten).
- Die Beitragsbemessungsgrenze der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte wird künftig in die Berechnung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe miteinbezogen. Damit kann das Versorgungswerk auf eine zeitnahe Berechnungsgrundlage zurückgreifen (die bisherige Versorgungsabgabe errechnete sich auf der Basis des vorletzten Geschäftsjahres). Außerdem soll die Ausrichtung an der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung die Dynamik der ärztlichen Altersvorsorge stärken.
- Bei Leistungsanpassungen können künftig Anwartschaften und Renten, die bisher gleich behandelt wurden, unterschiedlich behandelt werden. So lassen sich Nachteile der Rentenanwärter im Vergleich zu den Rentnern, deren Ansprüche durch die beiden er-

sten Satzungsänderungen nicht betroffen sind, bei künftigen Leistungserhöhungen ausgleichen.

Hintergrund und Zielrichtung dieser Satzungsänderungen, die Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung der Kammerversammlung vorgeschlagen hatten, erläuterte Rudolf Henke MdL (Aachen) den Delegierten als Mitglied des Aufsichtsausschusses. Die Altersentwicklung, die schlechte Entwicklung der Anlagemärkte und rückläufige Beitragseinnahmen prägen nach seinen Worten die derzeitige wirtschaftliche Situation des Versorgungswerks.

Die Umstellung auf die berufsständischen Richttafeln im Jahre 1997 hat bei der NÄV einen zusätzlichen Finanzbedarf von 4,6 Milliarden DM bewirkt. Die neu entwickelten berufsständischen Richttafeln prognostizierten eine immer längere Lebenszeit für die Mitglieder. Diese Deckungslücke hat das Versorgungswerk in den vergangenen Jahren bereits abgetragen bis auf einen Restbetrag von 900 Millionen Euro. Das Soll-Vermögen, das alle bisherigen Leistungsverpflich-



Als Mitglied des Aufsichtsausschusses erläuterte der Aachener Internist Rudolf Henke MdL den Delegierten die von den Gremien der Nordrheinischen Ärzteversorgung vorgeschlagenen Satzungsänderungen. Foto: Erdmenger/ÄkNo

tungen abdeckt, müsste nach Henkes Angaben 7,4 Milliarden Euro betragen. Tatsächlich betrug das Vermögen zum 31.12.2002 jedoch nur 6,5 Milliarden Euro.

Hinzu kommt eine Belastung aus der schlechten Entwicklung der Kapitalmärkte, die alle Versicherungsunternehmen und Kapitalanlagegesellschaften getroffen hat. Die Renditen gingen bei nahezu allen Gesellschaften deutlich zurück. Im Jahr 2002 verzeichnete das Versorgungswerk hier einen Abschreibungsbedarf von 600 Millionen Euro. Aus dem Fehlbetrag von insgesamt 1,5 Milliarden Euro ergab sich nach Henkes Worten ein „dringender Handlungsbedarf“.

Schließlich muss sichergestellt sein, dass die Ärzteversorgung ihren Verpflichtungen auch in Zukunft je-

## Reduzierung des Niveaus der Rentenanwartschaften durch Satzungsänderungen der NÄV zum 1.1.2004

(Reduktion der Grundjahre und gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze als Berechnungsgrundlage für Beiträge und Renten)

Geburtsjahr bis	Grundjahre	Niveau der Altersrente (in Prozent gegenüber dem Status quo vor der Satzungsänderung)
1940	8	99,63
1945	7	95,48
1950	7	93,65
1955	7	91,83
1960	5	85,71
1965	4	81,87
1970	3	78,12
1974	3	76,80

derzeit nachkommen kann. Das bedeutet vor allem:

- Sicherstellung und Auszahlung der satzungsmäßigen Leistungen
- Erwirtschaftung eines Vermögenszuwachses von 4 Prozent pro Jahr
- Dynamisierung der Leistungen
- Erreichen einer ausgeglichenen Bilanz

Henke wies darauf hin, dass die Dynamisierung der Leistungen eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die angestellten Ärztinnen und Ärzte sich von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreien lassen können. Darüber hinaus gelte es, den Handlungsspielraum der Selbstverwaltung zu erhalten und aufsichtsbehördliche Maßnahmen zu vermeiden. Wer in der aktuellen Situation auf einen Eingriff des Finanzministeriums warte, beschwöre ein erhebliches Risiko für die Versorgungswerke insgesamt herauf, sagte Henke, der auch Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) ist.

#### **Lösungswege**

In den Gremien des Versorgungswerkes wurden drei Wege zur Schließung der Deckungslücke diskutiert, wie Henke den Delegierten erläuterte:

- Eine deutliche Erhöhung der Beiträge. Dies hätte vor allem und ganz unmittelbar die jungen Ärztinnen und Ärzte getroffen. Das wurde als Überforderung angesehen und daher als unrealistisch verworfen.
- Eine Reduzierung des Leistungsniveaus als gleichmäßige lineare Absenkung für Anwärter und Rentner um 8 bis 9 Prozent. Dies wurde als rechtlich äußerst problematisch angesehen. Denn Renten, die vollständig durch Beitragszahlung erworben und formell zugesprochen sind, sind rechtlich sehr stark geschützt. Prozesse gegen Rentenkürzungen hätten daher nach Auffassung der Experten gute Erfolgsaussichten, das Versorgungswerk hätte daher – zumindest bis zur endgültigen gerichtlichen Entscheidung – sein Problem nicht gelöst.
- Aus Sicht der Gremien erschien das Absenken der Anwartschaften

ten durch die abgestufte Reduzierung der 8 „Grundjahre“ auf 3 als der beste Weg. Denn hier gelten die Eigentumsrechte als schwächer, weil sie noch nicht vollständig erworben sind. Die Grundjahre stehen jedem Mitglied von Beginn an zu und werden erst durch Beiträge während der Mitgliedschaft finanziert. Die nach Altersgruppen gestufte Verringerung der Grundjahre folgt dem Prinzip des Vertrauensschutzes: Je näher der Rentenbeginn liegt, umso geringer die Kompensationsmöglichkeiten bei einer Absenkung.

Die Kammerversammlung schloss sich den vorgeschlagenen Satzungsänderungen, die zum 1. Januar 2004 in Kraft treten werden, mit großer Mehrheit an. 74 Delegierte stimmten dafür bei 13 Gegenstimmen und zwei Enthaltungen.

#### **Ausführliche Diskussion**

Zuvor hatte die Kammerversammlung eine ausführliche Diskussion geführt, die sich vor allem um die Frage der Generationengerechtigkeit drehte. Rentner sind nach dem verabschiedeten Vorschlag nicht von Kürzungen betroffen. Rudolf Henke verwies aber darauf, dass durch eine der drei Satzungsänderungen die Möglichkeit geschaffen wurde, in Zukunft die Leistungen bei Rentnern und Anwärtern unterschiedlich anzuheben und so die gegenwärtige Nicht-Beteiligung der Rentner an der Schließung der Deckungslücke auszugleichen.

Dagegen plädierte Dr. Ludger Schmelzer (Goch), der auch Mitglied des Verwaltungsausschusses der Nordrheinischen Ärzteversorgung ist, für eine lineare Absenkung der Renten und der Anwartschaften. Der Auffassung, dies sei rechtlich unzulässig, sei nicht unbedingt zu folgen. Jedenfalls existiere zu der Frage keine höchstrichterliche Rechtsprechung. Schmelzer räumte ein, dass eine lineare Absenkung „eine immense Klagewelle der betroffenen Leistungsbezieher“ nach sich ziehen werde. „Es ist auch richtig, dass

wegen der Grundsatzbedeutung hier sicherlich Musterprozesse bis in die höchste Instanz geführt werden und wir uns somit für einige Jahre in einem rechtlich ungesicherten Raum bewegen“, sagte er weiter.

Ungeachtet dessen sei die lineare Kürzung der bessere Weg. Schmelzer verwies darauf, dass in Nordrhein in den 44 Jahren seit Bestehen des Versorgungswerkes Rentner und aktive Mitglieder immer gleich behandelt worden seien. „Es kann deshalb nicht sein, dass in schlechteren Zeiten das eine Kollektiv ungeschoren davorkommt, während das andere – je jünger, umso mehr – belastet wird.“

Die Reduzierung der „Grundjahre“ verringere nicht nur die Rentenansprüche, sondern auch den Schutz der jüngeren Ärztinnen und Ärzte bei Berufsunfähigkeit und hinsichtlich der Hinterbliebenenversorgung.

Schmelzers Antrag auf eine lineare, Anwärter und Rentner gleichermaßen belastende Leistungsanpassung lehnte die Kammerversammlung nach ausführlicher Diskussion in geheimer Abstimmung ab (17 Ja-Stimmen, 73 Nein-Stimmen und eine Enthaltung).

Auch eine Gruppe um Christian Köhne (Aachen) kritisierte den Vorschlag aus den Gremien des Versorgungswerkes. Nach ihrer Auffassung sollten die bestehenden Renten so lange eingefroren werden, bis die Deckungslücke ausgeglichen ist. Um kurzfristig eine ausgeglichene Bilanz zu erreichen, schlug Köhne eine gleichmäßige Reduzierung der Grundjahre für alle Anwärter vor. Diese solle durch spätere Steigerungen der Anwartschaften gegenüber den eingefrorenen Renten ausgeglichen werden.

Die Reduktion solle nur für die Anwärter gestaffelt werden, die in den nächsten Jahren in Rente gehen und deshalb vom Einfrieren der Renten noch teilweise betroffen wären. Dieses Modell belaste Rentner und Anwärter gleich stark.

Die große Mehrheit Kammerversammlung ließ sich auch von diesem Gegenvorschlag nicht überzeugen.

*RhÄ/NAV*