

Stabil für die Zukunft!



Professor Dr. Detlef Kunze

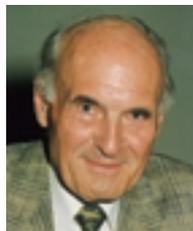
Die Bayerische Ärzteversorgung ist für die Zukunft gut gerüstet und die bisherige jährliche zweiprozentige Dynamisierung konnte wieder erreicht werden. Das heißt jedoch nicht, dass man nicht noch besser werden kann. Unser Landes- und Verwaltungsausschuss konnte sich nach „langwierigem und zähen Ringen“ mit dem Vorstand der Bayerischen Versorgungskammer und der staatlichen Aufsicht durchsetzen, eine Begutachtung zur Untersuchung der Effizienz, Effektivität und Organisationsstruktur der Bayerischen Ärzteversorgung durchzuführen.

„Vieles wird nicht mehr so sein, wie früher!“ – Gilt dies auch für die Bayerische Ärzteversorgung oder ist sie stabil für die Zukunft? Die schrecklichen Terrorereignisse in den USA haben die Welt verändert, und die gesamten Folgen politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Art sind noch gar nicht in dem ganzen Ausmaß abzuschätzen.

„Vieles ist nicht mehr so wie früher“: So war Dr. Klaus Dehler 25 Jahre Vorsitzender des Verwaltungsausschusses unserer Bayerischen Ärzteversorgung (Abbildung 1). Es war Ende letzten Jahres seine ganz persönliche Entscheidung, aus gesundheitlichen Gründen alle Ämter und Funktionen in der Bayerischen Ärzteversorgung abzugeben und damit die Geschicke in andere Hände zu legen. Es ist mir an dieser Stelle ein besonderes – und auch persönliches Bedürfnis – auf die vielfältigen und einzigartigen Verdienste von Dr. Klaus Dehler noch einmal stichwortartig hinzuweisen und ihm im Namen der bayerischen Ärzteschaft unseren ganz besonderen Dank auszusprechen: Nicht nur in der Bayerischen Ärzteversorgung, sondern für die gesamte berufsständische Versorgung in Deutschland sind seine

Verdienste prägend und einmalig gewesen. Es gibt kaum jemanden außer Klaus Dehler, der sich so folgerichtig und konsequent für die Gründung und den Zusammenschluss von berufsständischen Versorgungswerken aller „verkammerter Berufe“ eingesetzt hat. So gründete er im Jahre 1978 maßgeblich mit die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV), ein Zusammenschluss von derzeit 78 eigenen berufsständischen Versorgungswerken in Deutschland, eine wichtige Institution als zentraler Ansprechpartner für die Politik und übergeordneter Interessenvertreter der berufsständischen Versorgung in Deutschland, als sogenannte 1. Säule des Versorgungssystems

vor zwölf Uhr eine Pflichtversicherung aller angestellten Ärzte in dem berufsständischen Versorgungswerk zu ermöglichen und sich zu Gunsten dieser Versorgung von der staatlichen Rentenversicherungspflicht befreien lassen zu können. Der heutige § 6 Absatz 1, Nr. 1 des SGB VI, die „Magna Charta“ des Versorgungs-Systems der berufsständischen Versorgung, wie Klaus Dehler sie seit diesen jetzt 44 Jahren immer betont hat, ist unter anderem mit sein Werk und seine einmalige persönliche Leistung. Klaus Dehler konnte vor kurzem seinen 75. Geburtstag begehen; möge es seine Gesundheit erlauben, dass er noch viele Jahre erleben kann, wie sein „Lebenswerk“, die Einheit der berufsständischen



Dr. Klaus Dehler	
Landesausschuss-Mitglied	1957 bis 2000
Verwaltungsausschuss-Vorsitzender	1976 bis 2000
Kammerrats-Vorsitzender	1994 bis 2000
Beiratsvorsitzender der ABV	1978 bis 1980
Vorstandsvorsitzender der ABV	1984 bis 1992

Abbildung 1

neben der staatlichen Rentenversicherung und der Beamtenversorgung. Von 1984 bis 1992 war er Vorstandsvorsitzender der ABV. Die Geschicke der Bayerischen Ärzteversorgung hat er seit 1957 maßgeblich beeinflusst und gestaltet: So war er es zusammen mit Professor Dr. Dr. h. c. Hans J. Sewering, denen es im politischen Raum im Jahre 1957 gelang, in buchstäblich letzter Minute, fünf

Versorgungswerke in Deutschland gedeihen, sich gegenüber Eingriffen von außen behaupten und weiterentwickeln kann. Nach dem Ausscheiden von Klaus Dehler hat dann am 7. Februar 2001 der Verwaltungsausschuss einstimmig die Verantwortung dieses Amtes mir übertragen. Ich darf mich auch an dieser Stelle für das Vertrauen bedanken.

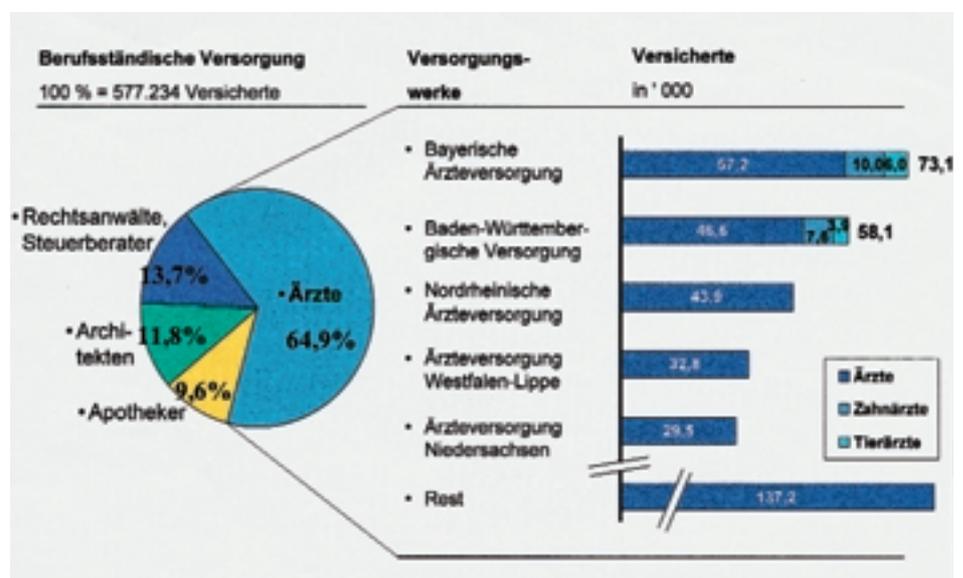


Abbildung 2: Überblick Ärzteversorgungswerke in Deutschland.

Die Bayerische Ärzteversorgung steht an der Spitze!

Wo stehen wir heute als Bayerische Ärzteversorgung in den Versorgungssystemen? Die Abbildung 2 zeigt die herausragende Stellung unserer Bayerischen Ärzteversorgung im Rahmen der berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland.

Vergleicht man unsere Ärzteversorgung mit Lebensversicherungen in Deutschland, dann steht sie im Ranking nach Kapitalaufkommen an 20. Stelle, nach Beitragsaufkommen an 30. Stelle aller deutschen Lebensversicherungsunternehmen (Abbildung 3).

	Beiträge in Mio. DM (2000)
1. Allianz Leben	16.480,0
5. Deutscher Herold	4.672,5
10. Bayern Versicherung	3.151,1
15. Württembergische Leben	2.309,7
20. Hannoverische Leben	1.859,8
25. Zürich Agrippina Leben	1.530,9
30. Bayerische Ärzteversorgung	1.170,6
50. LV 1871	431,2

Abbildung 3: Die Bayerische Ärzteversorgung im Vergleich mit den größten Lebensversicherern.

„Vieles wird nicht mehr so sein wie früher“. Diese Feststellung gilt für die gesamte sozialpolitische Entwicklung in Deutschland ganz allgemein:

In allen Sozialversicherungssystemen vollzieht sich ein Wandel von rein solidarisch umlagefinanzierten Systemen hin zu mehr zukunftsweisenden Mischsystemen in Verbindung mit der Förderung zusätzlicher kapitalgedeckter Eigenvorsorge.

Der Staat ist 2001 mit seinen Reformen der Gesetzlichen Rentenversicherung in diese Richtung gegangen, und in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird in der gleichen Richtung im Rahmen der anstehenden grundlegenden Gesundheitsreform nachgedacht.

Die Rentenreform hat den § 6 des SGB VI unangetastet gelassen, das heißt, man hat unseren angestellten Mitgliedern das Recht von der Befreiung von der Gesetzlichen Rentenversicherung zu Gunsten des berufsständischen Versorgungswerkes nicht genommen oder auch nur beeinträchtigt. Man braucht sich wohl auch nach der Verabschiedung die-

ser ersten Stufe der Rentenreform nicht unbedingt Sorge über das Fortbestehen der berufsständischen Versorgungswerke zu machen, da eine „Vereinnahme“ durch den Staat durchaus schwierig ist: Trotzdem müssen wir wachsam und maßvoll sein in unseren Forderungen an den Staat. Die Arbeitnehmer können vom nächsten Jahr an mit dem Aufbau einer staatlich geförderten Zusatzrente beginnen, dafür stellen Bund und Länder künftig jährlich fast 21 Milliarden DM bereit.

Wir können den darin enthaltenen Grundsatz, dass die demographische Entwicklung unter anderem dadurch aufgefangen werden soll, dass die gesetzliche Rente durch steuer-subventionierte kapitalgedeckte private Vorsorge ergänzt werden soll, nur begrüßen. Es handelt sich um einen Schritt in die richtige Richtung, der unser Finanzierungsprinzip kapitalgedeckter Vorsorge bestätigt. Das gesetzliche Umlagesystem wird durch den Aufbau einer kapitalgedeckten Säule nicht nur ergänzt, sondern auch ein Stück ersetzt.

Allerdings sind unsere Mitglieder nicht in den förderfähigen Personenkreis einbezogen. Jedenfalls für die Beamten und Angestellten im Öffentlichen Dienst entsteht hier spätestens dann Handlungsbedarf, wenn die Beamtenpensionen reduziert werden und bei den Angestellten im Öffentlichen Dienst die Zahlungen zur Zusatzversorgung wie der VBL gekürzt werden sollen. Hier sind dann letztendlich auch die Tarifpartner gefordert, das heißt für uns Ärzte, der Marburger Bund, Beiträge zur Förderung auch für diesen Personenkreis einzufordern.

Gefahren für unsere Bayerische Ärzteversorgung!

Was dürfen wir von der Politik erwarten und was müssen wir von der Politik befürchten? Einen Frontalangriff gegen das gegliederte System unserer sozialen Sicherung und damit auch gegen den Bestand der Versorgungswerke fährt die Partei der Bündnis 90 – die Grünen mit ihrem im Juli vorgestellten Entwurf eines neuen Grundsatz-Programms. Es sind hierin die uralten ideologischen Forderungen enthalten:

„Die Sozialversicherungen müssten auf ein breites Fundament gestellt werden – Gerechtigkeit für heute und morgen – die Sonderregelungen für Beamte, Selbstständige und Besserverdienende müssen aufgehoben werden!“

Zwei Möglichkeiten werden dazu entwickelt:

Entweder:

1. Eine beitragsfinanzierte Bürgerversicherung für Krankheit, Alter und Pflege.

Oder:

2. Eine Forderung nach einer steuerfinanzierten Bürgerversicherung für Krankheit, Alter und Pflege.

Beide alternativen Forderungen sind „alter Wein in grünen Schläuchen“ und sicher keine Alternative, um eine zukunftsorientierte Sozialpolitik zu verfolgen.

Auch die Sozialdemokraten überarbeiteten ihre Programmatik vor wenigen Wochen auf dem Nürnberger Parteitag: „Sicherheit im Wandel“ hieß der Leitantrag.

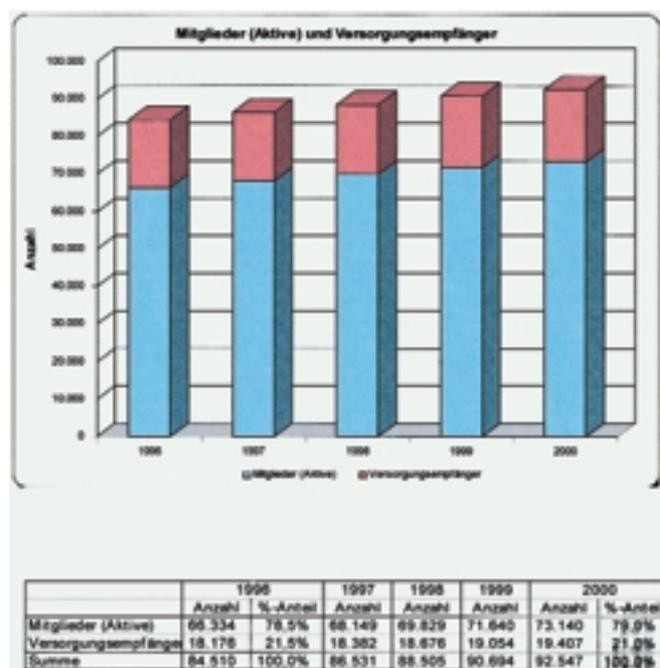


Abbildung 4: Entwicklung des Aktivenbestandes und der Versorgungsempfänger von 1996 bis 2000.

Es ging um eine „zeitgemäße Interpretation“ des Berliner Programms, wo Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik noch aufeinander abgestimmt sind, dass die Gesamtpolitik noch am Sozialstaatsangebot orientiert ist. In dem Leitantrag wurde von einer Ausgestaltung der „Sozialen Zivilgesellschaft“ gesprochen: „Zivilgesellschaftliche Zusammenhänge“ von Bürgern sollen in Zukunft Vorrang haben vor staatlichen Organisationsansprüchen.

In diesem Sinne haben sich die klassischen verkammerten Freien Berufe „Zivilgesellschaftlich“ vorbildlich verhalten, als sie sich zu ihrer gemeinsamen solidarischen Absicherung in Versorgungswerken zusammenschlossen haben.

Es scheinen jedoch auch die Vorstellungen der SPD mit ihrer „Zivilgesellschaft“ ähnlich wie die Forderungen der Grünen wenig hilfreich zu sein, die sozialpolitischen Probleme zu lösen. Reformbedarf entsteht auch nach dem demnächst zu erwartenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts über die Besteuerung der Renten, wenn erwartungsgemäß die bisherige Beschränkung der Lohn- und Einkommensbesteuerung auf den Ertragsanteil abgelöst werden soll.

Die Steuerpolitik der jetzigen Bundesregierung erscheint jedoch mehr als fragwürdig! „Rasen für die Rente“ und „Rauchen für die Sicherheit“ – wie recht hat der FDP-Vorsit-

zende mit dieser plakativen Formulierung am 26. September 2001 bei der Haushaltsdebatte im Deutschen Bundestag!

Geschäftsverlauf

Wie verlief die Entwicklung unserer Bayerischen Ärzteversorgung im Jahre 2000? Insgesamt haben wir nach wie vor einen durchaus zufriedenstellenden Geschäftsverlauf gehabt:

- Das Beitragsaufkommen ist auf 1,17 Milliarden DM gestiegen, und damit um 3,24 %.
- Die Erträge aus Kapitalanlagen haben sich um 1,9 % auf 1,16 Milliarden DM erhöht und haben damit nahezu das Beitragsaufkommen erreicht.
- Der Kapitalanlagenbestand ist inzwischen auf über 18 Milliarden DM angestiegen.
- Die Versorgungsleistungen sind ebenfalls angestiegen auf 833 Millionen DM!

Der Verlauf ist in der Abbildung 4 grafisch anschaulich dargestellt.

*Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Detlef Kunze,
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der
Bayerischen Ärzteversorgung,
Stellvertretender Vorsitzender des Kammerrates
der Bayerischen Versorgungskammer,
81921 München*