



Leserbriefe an:
Redaktion Bayerisches
Ärzteblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München

Versorgungswerk auf gutem Weg – Die BÄV im Jahr 2005

Zum Artikel von Dr. Lothar Wittek in
Heft 2/2005, Seite 145 ff.

Der Jahresbericht zur Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) erwähnt bei aller Ausführlichkeit nicht, dass im Jahre 2005 eine 20-jährige Phase im Leben unseres Versorgungswerkes zu Ende gegangen ist, die tiefe Einschnitte in das Leistungssystem der BÄV mit sich gebracht hat. Wie bekannt, wurde im Jahre 1985 zur Sicherung des Kapitalstocks der BÄV eine gestaffelte Absenkung von Renten und Anwartschaften von bis zu 45 % eingeführt. Die 1985 zu erwartenden Lücken sind heute durch hohe Abschöpfungen der Leistungen der BÄV geschlossen worden. Es handelt sich dabei um den Beitrag der Mitglieder unseres Versorgungswerkes und nicht um ein besonders wirtschaftliches Management in schwieriger Zeit, wie es von der BÄV immer wieder dargestellt wird. Dieser Beitrag der Mitglieder in Milliardenhöhe ist Kollegen Wittek nicht einmal eine Erwähnung, Anerkennung oder ein Wort des Dankes wert.

Die BÄV hat durch Rückstellungen aus dem individuellen Beitragskapital nicht nur die Lücken geschlossen, sondern hohe Kapitalreserven angehäuft. Im Vergleich mit anderen ärztlichen Versorgungswerken sind die Rücklagen hoch, aber die Ruhesgeldzahlungen sind – bei den gleichen demographischen Voraussetzungen – im Vergleich zu anderen Versorgungswerken geradezu abgestürzt. Ein solcher Vergleich wird nie offiziell vorgelegt, aber es gibt Vergleichszahlen mit anders versorgten Kollegen und es gibt die Berichte der anderen Versorgungswerke im Internet.

Kollege Wittek hat vollkommen Recht, wenn er darauf hinweist, dass die persönlich erworbenen Renten und Anwartschaften dem Eigentumsschutz des Grundgesetzes unterliegen. Sie können also auch nicht dazu verwendet werden, um einen Berg hoher Überschüsse in eine zukünftige Generation zu verschieben, weil Ruhesgeldzahlungen immer dem persönlichen Beitragsstock entnommen werden und nicht zu einer Umlagefinanzierung wie in anderen Versorgungswerken verwendet

werden können. Darauf wird von der BÄV immer wieder hingewiesen.

Die BÄV hat also 1985 bei ihren Mitgliedern zur Sicherung des Kapitalstocks eine Anleihe über 20 Jahre vorgenommen, die sie jetzt nach Sicherung des Kapitalstocks als Versicherungsleistung zurückzahlen hat. Eine solche Rückzahlung in Form einer Dynamisierung von Renten und Anwartschaften wurde bei Umstellung 1985 in Aussicht gestellt (Angleichung der Renten durch Dynamisierung bis zur Hälfte der Regellaufzeit an die früheren 20 %) und immer wieder von Kollegen Dehler schriftlich bestätigt. Es ist sicher kein Zufall, dass sie nicht in die Satzung aufgenommen wurde und heute von Lothar Wittek nicht mehr erwähnt wird.

Die Dynamisierung der Renten um 2 % – von der BÄV als herausragend dargestellt – ist eine Dynamisierung aus Kapitalgewinnen wie es sie auch schon vor der Umstellung des Leistungsrechts gegeben hat. Es ist richtig, dass andere ärztliche Versorgungswerke hier eine geringere Dynamisierung erreichen, dafür liegen deren Renten aber um bis zu 25 % höher als bei der BÄV.

Die BÄV wäre zu einer zusätzlichen Dynamisierung von Renten und Anwartschaften ohne weiteres in der Lage, um langsam eine Angleichung der Rentenzahlung an das Niveau der anderen ärztlichen Versorgungswerke zu erreichen. Die hohen Rücklagen würden nur marginal belastet und würden weiter wachsen. Keinesfalls käme es zu einer Umlagefinanzierung zu Lasten anderer Beitragszahler, da der persönliche Beitragsstock bereits einbehalten ist.

Statt die von allen Gutachtern bestätigte gute Versorgungslage zu einer verträglichen Anhebung der Renten und Rentenanwartschaften zu nutzen, sorgt sich die BÄV um die Versorgungslücken der nicht angestellten, insbesondere jüngeren Mitglieder. Ein Versorgungswerk – wie die frühere BÄV –, das eine der besten am Markt erzielbaren Renditen anbietet, braucht sich um die Beitragszahlungsmoral ihrer Mitglieder nicht zu sorgen. Dazu aber ist die BÄV trotz überdimensionierter Rücklagen auch heute nicht bereit. Gerade den jüngeren Mitgliedern droht eine Absenkung der Rentenanwartschaft bis zu 45 % (in Worten fünf und vierzig) und es besteht keine Aussicht auf Lockerung der Sparbeschlüsse wie bei einer Haushaltssperre. Dass die jüngeren Jahrgänge der Mitglieder ihre Einzahlungen zurückhalten, ist auch Ausdruck einer Vertrauenskrise in das Versorgungswerk.

Dieses Vertrauen kann nicht durch eine verordnete Anhebung des Pflichtbeitrags, sondern nur durch eine mit anderen Versorgungswerken vergleichbar gute Versorgungsleistung wiederhergestellt werden.

Dr. Georg Bejenke, Internist,
83435 Bad Reichenhall

Versorgungswerk auf gutem Weg. Für wen? Für die Beitragszahler, die Versorgungsempfänger, die Ausschussmitglieder, die Berater? Die „Beratungskosten“ sind laut Geschäftsbericht 2003 gegenüber dem Vorjahr um 160 % von 428 914 € auf 1 115 860 € gestiegen. Die „Aufwandsentschädigungen für die Ausschussmitglieder“ sind binnen Jahresfrist um 63 % von 82 871 € auf 135 312 € gestiegen.

Und auf welchem Weg befinden sich die Versorgungsempfänger und die Beitragszahler? Bis zum Jahr 1984 errechnete sich die Jahresrente aus 20 % der Gesamteinzahlung. Konkret: Wer bis zu diesem Zeitpunkt umgerechnet 100 000 € in das Versorgungswerk eingezahlt hatte und dann in Rente ging, erhielt eine Jahresrente von 20 000 €. Durch jährliche Dynamisierung hat sich dieser Betrag für einen heute 85-jährigen Versorgungsempfänger auf eine Jahresrente von 29 883 € erhöht.

Mit Hilfe einer einfachen Rechnung kann jeder Beitragszahler ermitteln, auf welchem Tiefpunkt die eigenen Rentenansprüche angelangt sind: Ruhesgeldanwartschaft jährlich dividiert durch bisherige Gesamteinzahlung mal 100. Ein Kollege, der 1985 Mitglied der Ärzteversorgung wurde, kommt derzeit auf eine Lebensverrentung seiner Gesamteinzahlung von 9,5 %. Mehr als eine Halbierung der Rentenanwartschaft! Bis zum Rentenbeginn im Alter von 65 Jahren kann dieses Mitglied mit einer Steigerung dieses Prozentsatzes auf maximal 11 % rechnen, wird also – eine Gesamteinzahlung von 100 000 € unterstellt – eine Jahresrente von höchstens 11 000 € erhalten.

Nach Rentenbeginn eine weitere jährliche Dynamisierung von 2 % (wie in den vergangenen sechs Jahren) zugrundegelegt, wird der Kollege, der nach 1985 Mitglied der Ärzteversorgung wurde, erst im 96. Lebensjahr auf jene Lebensverrentung seiner Gesamteinzahlung kommen, die ein Kollege bis 1984 als Eingangsrente im Alter von 65 Jahren erhielt. Die Lebensverrentung des heute 85-jährigen Versorgungsempfängers wird der jüngere Kollege erst im 116. Lebensjahr erreicht haben.

Wie ist diese Diskrepanz zu erklären? Kollege Wittek erwähnt völlig zu Recht, dass die – aus heutiger Sicht völlig überhöhten – Rentenansprüche und persönlichen Anwartschaften der Mitglieder aus der Zeit vor 1985 dem Eigentumsschutz des Grundgesetzes unterliegen. Diesen Eigentumsschutz finanzieren die heutigen Beitragszahler, die niemals im Entferntesten jene Traumverrentungen erzielen werden, für die sie heute zahlen. Auch deren Einzahlungen unterliegen dem Eigentumsschutz des Grundgesetzes!

Das durchschnittliche monatliche Ruhegeld (ohne Kindergeld) erhöhte sich im Jahr 1985 gegenüber dem Vorjahr um 4,94 %, im Jahr 2003 betrug der Anstieg gegenüber dem Vorjahr gerade noch 0,5 %. Angesichts dieser Entwicklung behauptet Kollege Wittek, es gebe „kein Problem der Ärzteversorgung ... sondern ein Problem einzelner Mitglieder“, und deshalb müßten die Beiträge für alle selbstständigen Mitglieder erhöht werden. Sind diese „einzelnen“ Mitglieder nicht mündig genug, freiwillige Mehrzahlungen zu leisten? In Wirklichkeit muss neues Geld ins System gepumpt werden. Versorgungswerk auf gutem Weg ins Schneeballsystem?

Leider werden wichtige Daten und Fakten nicht veröffentlicht: Wie hoch ist der Prozentsatz der Mitglieder, die als Ausdruck des Vertrauens in die Ärzteversorgung freiwillige Mehrzahlungen leisten? Wie hoch sind die durchschnittlichen freiwilligen Mehrzahlungen angesichts stagnierender Einkommen? Wie entwickelte sich seit 1985 der Durchschnittsbeitrag aller Mitglieder, wie der Durchschnittsbeitrag der selbstständigen Mitglieder, wie die durchschnittliche Eingangsrente im Alter von 65 Jahren?

Wenn es tatsächlich „kein Problem der Ärzteversorgung“ gibt, warum mussten dann die „Beratungskosten“ binnen Jahresfrist um 160 % steigen? Oder ist der Sachverstand in der Versorgungskammer und im Ausschuss so begrenzt?

Gefordert in der gegenwärtigen Situation ist die Solidarität aller Mitglieder, der Beitragszahler und der Versorgungsempfänger. Diese

Solidarität darf aber keine Einbahnstraße sein. Ein tragbarer Kompromiss wäre, dass alle Ruhegeldempfänger, die auf eine Lebensverrentung ihrer Gesamteinzahlungen von über 22 % kommen, auf eine Dynamisierung ihrer Bezüge verzichten. Denn die jüngeren beitragszahlenden Mitglieder werden eine solche Lebensverrentung nach derzeitigem Stand der Dinge (11 % Lebensverrentung bei Rentenbeginn, jährliche Dynamisierung 2 %) erst nach ihrem 100. Geburtstag erreichen.

*Dr. Bernhard Link, Allgemeinarzt,
63776 Mömbris*

Herzlichen Dank für Ihre ausführliche offizielle Stellungnahme bezüglich der immer noch geplanten Beitragserhöhung für selbstständige Ärzte.

Wie schon beim ersten „Versuchsluftballon“ der BÄV, der ja auf massiven Widerstand gestoßen war, werden einmal wieder Birnen mit Äpfeln, sprich der angestellte und der selbstständige Arzt verglichen.

Der angestellte Arzt bekommt 50 % seiner Versorgungsaufwendung vom Arbeitgeber. Der selbstständige Arzt zahlt alles selbst und kümmert sich – selbstständig – um eine entsprechende Altersversorgung.

Eine allgemeine Beitragserhöhung ist also abzulehnen, da Sie auch schreiben: „... Weil wir kein Problem der Ärzteversorgung haben, sondern ein Problem einzelner Mitglieder ...“ Hier sollte die BÄV dringend für die von Ihnen angesprochenen Einzelfälle eine intensive Beratungstätigkeit durchführen.

Sollten doch Beitragserhöhungen vorgesehen sein, teilen Sie bitte mit, wer die Mehrkosten, analog dem Arbeitgeber des angestellten Arztes, für uns Selbstständige übernimmt, um die Vergleichbarkeit der einen mit der anderen Berufsgruppe herzustellen.

Gerade in Zeiten eines rigorosen Sparzwangs im Gesundheitswesen und einer zunehmenden Vergütungsverminderung Ihrer selbst-

ständigen Versorgungswerkmitglieder, sollte die BÄV besser sparen, wie wir alle, statt einfach Beiträge zu erhöhen. Außerdem sollte die BÄV nicht wegen dem „Problem einzelner Mitglieder“ (siehe oben), in die Auseinandersetzung mit einer großen Gruppe ihrer Beitragszahler treten.

Ich werde, falls diese Beitragserhöhung auf Grundlage Ihrer Argumentation kommt, jedes Rechtsmittel dagegen ausschöpfen, gleichgesinnte Kollegen stehen bereit. Ihre bisherige Argumentation zu den geplanten Beitragserhöhungen ist gut dokumentiert und bietet mannigfaltige juristische Entgegnungsmöglichkeiten.

Zur finanziellen „Gesundheit“ der BÄV ist anzumerken, dass hoffentlich die finanzielle Schiefelage aufgrund der reduzierten (zum Teil ausgefallenen) Dividendenzahlung der Hypovereinsbank (Erwerb eines großen Aktienpakets der Hypovereinsbank durch die BÄV trotz bekanntermaßen schlechter wirtschaftlicher Situation der Bank) etwas gemildert ist.

Dr. Thomas Lukowski, Psychiater und Psychotherapeut, 80803 München

Antwort von Dr. Lothar Wittek

Dass 20 Jahre nach Abschaffung des alten Verrentungsmodells die aktuelle Leistungsfähigkeit der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) noch immer mit diesem Konzept verglichen wird, das schon 1985 nicht mehr zu finanzieren war, mag einerseits erstaunen, andererseits ist es ein Beleg für die faszinierende Wirkung traumhafter Verrentungszusagen. Zwar wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass das System der 20 %-Verrentung aus einer Zeit stammt, in der hohe Einkommenszuwächse und korrespondierend dazu auch hohe Inflationsraten geherrscht haben. Auch gab es keine Anpassung der Anwartschaften an den inflationsbedingten Kaufkraftverlust, zumal die technischen Möglichkeiten hierzu noch eingeschränkt und teuer waren. Deshalb musste in den Verrentungssätzen ein Ausgleich des Kaufkraftschwundes vorweggenommen und miteingerechnet werden. Aber, eine 20 %-Verrentung war und ist heute einfach nicht mehr zu finanzieren. Sie wird ja auch sonst nirgends angeboten – und falls doch, stellt sich gleich die Frage nach der Seriosität. In der BÄV konnte sie finanziert werden, solange neben der erzielten Nettoverzinsung ein Beitragstrend (= Anstieg des Durchschnittsbeitrags aller Mitglieder pro Jahr) von 8 % erreicht wurde. Der musste Jahr für Jahr mindestens wieder erreicht werden,

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind uns willkommen. Sie geben die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss.

Leserbriefe müssen sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

Die Redaktion.

was schon lange vor Seehofer nicht mehr der Fall war. Deshalb musste die 20 %-Verrentungszusage für Beitragszahlungen nach dem Jahr 1984 aufgegeben werden.

Wenn jetzt von Mitgliedern festgestellt wird, dass seit 1984 die Lebensverrentung langsam sinkt, so ist das kein zufälliges Ergebnis, sondern exakt das Ziel der Reform. Um auf die „finanzierbare“ Lebensverrentung zu kommen, wurde das so genannte offene Deckungsplanverfahren (oDPV) eingeführt, das die Schwächen des alten Systems vermeidet. Es passt sich nämlich automatisch und gleitend an die aktuelle wirtschaftliche Lage an. Sind Beitragstrend, Einkommensentwicklung und Vermögensrendite hoch, steigt die Verrentung (via Anwartschaftsdynamik). Sind sie niedrig, so bleibt auch die Verrentung niedrig. Um einen gleitenden Übergang vom alten zum neuen System zu erhalten, wurde für einen Zeitraum bis 31. Dezember 2003 eine Übergangsregelung eingeführt.

Die Lebensverrentung, die heute festgestellt werden kann, ist Ausdruck der wirtschaftlichen Entwicklung der letzten Jahre. Sie ist geprägt durch geringe Einkommenssteigerungen und seit einigen Jahren auch durch einen absoluten Tiefstand bei den Vermögensrenditen, aber auch durch eine geringe Inflation. Die BÄV musste sich den Veränderungen anpassen. Ob die Verhältnisse damals mit hoher Verrentung, aber auch mit hohem Kaufkraftverlust wirklich besser waren als heute, mit niedrigerer Verrentung und geringer Inflation, sei dahingestellt. Nostalgische Betrachtungen nach dem Motto „Früher war alles besser“ können jedenfalls nicht seriöse Kalkulationsgrundlage eines Versorgungswerkes sein.

Der Vorschlag des Kollegen Link, ab einer bestimmten Lebensverrentung auf die Rentendynamisierung zu verzichten, wurde bereits sorgfältig geprüft. Auf eine Umsetzung wurde verzichtet, da das sich hieraus ergebende geringe Einsparpotenzial bei den Rentendynamisierungen versicherungstechnisch nur geringfügige Effekte für die Anwartschaften im oDPV erzeugen würde. Auf der anderen Seite jedoch würde ein nicht zu vertretender Verwaltungsaufwand entstehen, denn das Überschreiten eines bestimmten Lebensverrentungssatzes müsste jeweils im Einzelfall und inflationsbereinigt geprüft werden.

Der anklingende Verdacht, die Beitragssatzanhebung für selbstständige Mitglieder erfolge zur „Deckung von Finanzlöchern“, ist falsch. Die Solidität der versicherungsmathematischen Bilanz wurde in dem eingeholten

versicherungsmathematischen Gutachten ausdrücklich bestätigt. Die Leistungsfähigkeit der BÄV ist in vollem Umfang gewährleistet. Die Beitragssatzanhebung soll einer Unterversorgung bei den selbstständigen Mitgliedern entgegenwirken und einen angemessenen Versorgungsgrad (= Verhältnis zwischen Rente und Einkommen) sicherstellen. Mit diesen erhöhten Einzahlungen werden erhöhte „Rentenansprüche“ erworben.

In allen Versammlungen und in zahlreichen Briefen kommt immer wieder der Hinweis auf „die so genannte Rücklage“ von über zehn Milliarden Euro, verbunden mit der Frage, ob man damit nicht die bestehenden „Rentenzahlungen“ verbessern könne. Leider nein! Die BÄV muss vielmehr zur Deckung ihrer den Mitgliedern gemachten Versorgungszusagen und der erworbenen Anwartschaften einen Kapitalstock aufbauen, damit die künftigen Rentner nach ihrem Rentenbeginn die erworbenen Leistungen ausgezahlt bekommen können. Dazu muss der Kapitalstock in den nächsten Jahren durch die künftigen Beitragszahlungen sogar noch weiter erhöht werden.

Der Hinweis auf den Anstieg der Beratungskosten ist berechtigt. Das EDV-System mit der Versorgungssoftware ist in die Jahre gekommen und muss ersetzt werden. Der Umstieg wird zum Jahreswechsel 2005/06 erfolgen. Um diese Aufgabe termingerecht und sicher zu bewältigen, war der größte Teil der Beraterkosten erforderlich, weitere Kosten entstanden durch die Implementierung eines zeitgemäßen Immobilienmanagementsystems.

Die Mitglieder des Landes- und Verwaltungsausschusses der BÄV sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten einen Ersatz ihrer Auslagen (Reisekosten, Übernachtungsgeld, Tagegeld). Aufwandsentschädigungen werden nur da gezahlt, wo auch ein besonderer Aufwand entsteht. Im Jahr 2003 bestand für alle Gremienmitglieder eine vermehrte Inanspruchnahme, da aktuelle und wichtige Fragestellungen, unter anderem zum versicherungsmathematischen Gutachten von Herrn Knecht, intensiv und zeitnah zu beraten waren (zusätzliche Sitzungen von Verwaltungsausschuss und Landesausschuss).

Zu den weiteren Themen:
Im Jahr 2003 wurden rund 23 Millionen Euro als freiwillige Mehrzahlungen gebucht. Der für die Rentenberechnung maßgebliche Durchschnittsbeitrag aller Mitglieder lag im Jahr 1985 bei 5616 Euro, bis zum Jahr 2003 stieg er auf 9538 Euro. Der Durchschnitts-

beitrag der selbstständigen Mitglieder belief sich für das Jahr 1990 auf 5881 Euro und für das Jahr 2003 auf 8604 Euro. Werte zum Durchschnittsbeitrag der selbstständigen Mitglieder für Zeiten vor 1990 liegen nicht vor. Als monatliches durchschnittliches Altersruhegeld (ohne Kindergeld) wurden im Jahr 1985 bei den Zugangrenten 1776 Euro ausbezahlt, im Jahr 2003 waren es 2091 Euro.

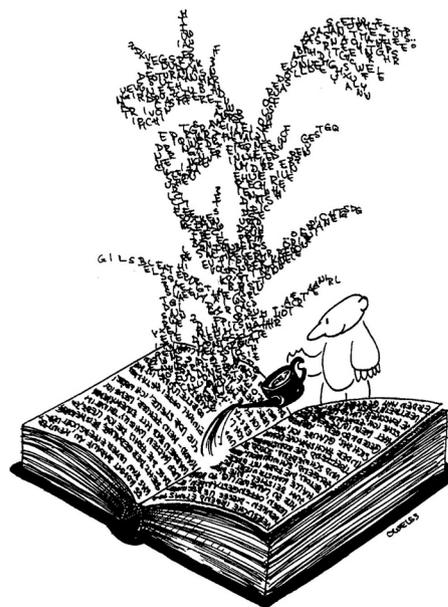
*Dr. Lothar Wittek
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der BÄV, 81925 München*

Fortbildungsveranstaltungen

Zum Leserbrief von Dr. Sven Hungerer in Heft 3/2005, Seite 182 f.

Ich kann den Kollegen beruhigen, da hatte sich nur der Druckfehlerteufel eingeschlichen: Die homöopathische Weiterbildung durch den Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) ist im Vergleich zu anderen Weiterbildungsangeboten preisgünstig (sieben Stunden Kleingruppenarbeit kosten 60 Euro), von hoher inhaltlicher Qualität und bekannt für die große Erfahrung unserer Dozenten, die alle über eine Weiterbildungsberechtigung verfügen. Das besondere an unseren Kursen im Vergleich zu anderen Anbietern ist die Arbeit in kleinen Gruppen. Dies schafft eine sehr intensive Arbeitsatmosphäre und hohe Motivation bei allen Teilnehmern.

*Dr. Renate Grötsch, 1. Vorsitzende des Landesverbandes Bayern DZVhÄ e. V.,
83607 Holzkirchen*



Zeichnung: Oliver Weiss, Grassau