

# Engagierte Diskussion über Generationengerechtigkeit

*Informationsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein zu den Satzungsänderungen beim Versorgungswerk – Arbeitsgemeinschaft junger Ärztinnen und Ärzte schlägt völlig neues System vor*

**G**enerationengerechtigkeit und Stabilität im Versorgungswerk“ lautete das Thema einer Informationsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein Mitte Januar in Düsseldorf. Rund 200 Ärztinnen und Ärzte waren der Einladung ihrer Kammer gefolgt, sich über die Gründe für die zum Jahresbeginn in Kraft getretenen Satzungsänderungen bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV) zu informieren. Diese Änderungen hatte die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. März 2003 beschlossen, damit Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit der NÄV auch künftig garantiert bleiben (*siehe hierzu Rheinisches Ärzteblatt Mai 2003, Seite 17 f., im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein verfügbar unter [www.aek-no.de/archiv/2003/05/017.pdf](http://www.aek-no.de/archiv/2003/05/017.pdf)*).

## Handlungsbedarf

Die Kammerversammlung sah einen dringenden Handlungsbedarf, weil die längere Lebenserwartung, eine schlechte Entwicklung der Kapitalmärkte und rückläufige Beitragseinnahmen zu einer Deckungslücke von 1,5 Milliarden Euro geführt hatten. Die Beschlüsse haben zum Ausgleich dieser Lücke geführt. Im Einzelnen sehen die Satzungsänderungen vor:

- Die bisher acht „Grundjahre“ werden – gestaffelt nach Jahrgangsstufen – bis auf drei Jahre für die jüngeren Jahrgänge reduziert, was zu verringerten Renten-Anwartschaften führt.
- 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 stärkt die Ausrichtung an der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung die Dynamik der ärztlichen Altersvorsorge, was vor allem den jüngeren Ärztinnen und Ärzten zugute kommen wird.

- 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 ersten Satzungsänderungen nicht betroffen sind, bei künftigen Leistungserhöhungen ausgleichen.

## Eine gerechte Lösung

Diesem Beschluss war eine ausführliche Diskussion vorausgegangen, die sich vor allem um die Frage der Generationengerechtigkeit drehte: Ist es gerecht, die Renten-Erwartungen der jüngeren Jahrgänge durch die Satzungsänderungen zunächst einmal deutlich zurückzuschrauben, die der älteren Jahrgänge dagegen kaum? Ist es gerecht, dass die Rentner ihren Beitrag zur Schließung der Deckungslücke nicht sofort leisten müssen? Die Kammerversammlung kam mit großer Mehrheit zu dem Ergebnis, dass die von den NÄV-Gremien vorgeschlagene Lösung auch unter dem

Gesichtspunkt der Generationengerechtigkeit annehmbar ist – zumal die gegenwärtige Nicht-Beteiligung der Rentner an der Schließung der Deckungslücke durch eine stärkere Anhebung der Anwartschaften in künftigen Jahren ausgeglichen werden soll.

Ihre Kritik an dieser Entscheidung hatten 15 junge Ärztinnen und Ärzte im Vorfeld der Kammerversammlung am 22. November 2003 in Düsseldorf artikuliert. Die Kammerversammlung hatte daraufhin einem ihrer Vertreter, Dr. Thorsten Schmidt aus Aachen, das Recht zu einem Statement eingeräumt. Er hielt den Delegierten vor, eine „absolut unverständliche“ und ungerechte Entscheidung getroffen zu haben: „Die beschlossene Satzungsänderung kürzt ... die Rentenanwartschaften der jüngeren Generation unverhältnismäßig stark um bis zu 25 Prozent, um die Kürzung bei den älteren Generationen möglichst minimal zu halten.“ Schmidt kritisierte auch, die Problematik sei im Vorfeld der Entscheidung in der innerärztlichen Öffentlichkeit nicht ausreichend diskutiert worden. Daraufhin hatte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, weitere „Aufklärungsarbeit“ im Rahmen einer Informationsveranstaltung versprochen.

## Umfassende Information

Bei dieser Veranstaltung Mitte Januar im „Haus der Ärzteschaft“ in Düsseldorf erläuterte Rudolf Henke MdL, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Mitglied des Aufsichtsausschusses der

NÄV, den Teilnehmern ebenso umfassend wie der Kammerversammlung am 22. März 2003 den Hintergrund und die Zielrichtung der Satzungsänderungen.

Ihre Alternativ-Vorstellungen zu den beschlossenen Satzungsänderungen präsentierte die Gruppe junger Ärztinnen und Ärzte um Dr. Thorsten Schmidt, Dr. Markus Kilbinger, Bastian Ott und Dr. Felix Schoth, die sich als Arbeitsgruppe „Generationen Gerechtigkeit für Ärzte (AG GenGerAe)“ zusammengeschlossen hat. Nach deren Modell würden die Mitglieder durch ihre Beitragszahlungen weitgehend ein individuelles Rentenguthaben aufbauen, wie Schmidt dem *Rheinischen Ärzteblatt* erläuterte.

Dieses Guthaben soll jährlich entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung des Versorgungswerks um einen „Bilanzfaktor“ nach oben oder – bei einer ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung – nach unten korrigiert werden. Auf der Basis des so erwirtschafteten Rentenguthabens und der jahrgangsspezifischen Lebenserwartung soll sich schließlich die monatliche Rentenzahlung ergeben, so das von der Arbeitsgemeinschaft GenGerAe vorgeschlagene Berechnungsschema.

## „Alte“ und „neue“ Ansprüche

Dieses Modell soll nach einer Übergangszeit in Kraft treten, so die Arbeitsgemeinschaft. Während dieser Zeit kennt deren Modell „alte“ Renten und Anwartschaften, die vor einem festzulegenden Stichtag erworben wurden, und „neue“ Renten und Anwartschaften, die danach erworben wurden. Renten und Anwartschaften sollen als „Ansprüche“ gleich behandelt werden. Die jungen Ärztinnen und Ärzte schlagen vor, „alte“ Ansprüche zunächst entweder einzufrieren oder pauschal abzusenken.

In beiden Fällen tragen die „alten“ Ansprüche zunächst nicht zur Schließung der Deckungslücke bei, so die GenGerAe. Daher schlägt sie

vor, den Anteil der „alten“ Ansprüche an der Deckungslücke zunächst mittels Kürzung der „neuen“ Ansprüche zu schließen. Alle „neuen“ Ansprüche sollen pauschal um den Prozentsatz gekürzt werden, der bilanztechnisch zum Ausgleich der Finanzierungslücke durch die „alten“ Ansprüche führt.

Auch eine nach dem Alternativkonzept denkbare pauschale Absenkung der „alten“ Ansprüche müsste nach Auffassung der GenGerAe zunächst durch Reduktionen „neuer“ Ansprüche finanziell abgesichert werden. Denn es ist fraglich, ob Rentenkürzungen rechtlich überhaupt möglich sind. Daher wollen die jungen Ärztinnen und Ärzte Rückstellungen bilden, bis diese Frage geklärt ist. Sollten sich die Kürzungen als rechtmäßig herausstellen, könnte nach der rechtlichen Klärung die wegen der Rückstellungen notwendige Reduktion der „neuen“ Ansprüche aufgehoben werden, so die Vorstellung der Arbeitsgemeinschaft GenGerAe.

Die Berechnung der „neuen“ Ansprüche, die nach dem Stichtag erworben werden, soll auch während der Übergangszeit bereits auf der Basis des neuen Berechnungsschemas erfolgen. Damit würden die „neuen“ Ansprüche aufgrund des „Bilanzfaktors“ quasi automatisch ihren Beitrag zur Beseitigung der Deckungslücke leisten. Der Anteil der Finanzierungslücke, der durch die „alten“ Ansprüche verursacht, aber durch Reduktion der „neuen“ Ansprüche getragen wird, soll durch eine unterschiedliche Dynamisierung „alter“ und „neuer“ Ansprüche in der Zukunft ausgeglichen werden. Und zwar sollen nach den Vorstellungen der GenGerAe nur die „neuen“ Anwartschaften und Renten entsprechend der Bilanzlage der NÄV dynamisiert werden. Die „alten“ Anwartschaften und Renten werden erst dann wieder gleich behandelt, wenn die „neuen“ Ansprüche das Niveau der „alten“ erreichen. Die in dem Modell der GenGerAe

vorgesehene Übergangszeit soll enden, wenn für das einzelne Mitglied (Rentner und Anwärter) der Leistungsanspruch, der sich aus „alten“ und „neuen“ Ansprüchen zusammensetzt, nach dem „neuen“ Berechnungsschema ein höheres Rentenguthaben und damit eine höhere monatliche Rente ergibt als dies mit der Übergangsregelung der Fall wäre.

Als Vorteile ihres Modells sieht die Arbeitsgemeinschaft GenGerAe:

- Transparenz bei der Lastenverteilung auf die einzelnen Generationen bei der Schließung der Deckungslücke
- Transparenz für die Mitglieder bei der Berechnung Ihrer Anwartschaften
- Renten und Anwartschaften werden weiterhin gekoppelt dynamisiert. Es wird lediglich zwischen „alt“ und „neu“ erworbenen Ansprüchen unterschieden. Erreichen die „Neuen“ das Niveau der „Alten“, läuft das System in eine gleiche Dynamisierung aller Ansprüche aus.
- Bessere Kompatibilität mit dem Europarecht
- Planungssicherheit für die NÄV und für die Mitglieder hinsichtlich der Höhe der zu erwartenden Rentenzahlungen und der wirtschaftlichen Situation der NÄV

## Ausführliche Diskussion

Die Teilnehmer der Informationsveranstaltung diskutierten ausführlich über die beschlossenen Satzungsänderungen und die Ideen der jungen Ärztinnen und Ärzte. Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe sagte zu, dass die Gremien von Ärztekammer und Ärzteversorgung über die Frage der Generationengerechtigkeit im Versorgungswerk weiter diskutieren werden. Das vorgestellte Alternativmodell ist nach seiner Auffassung dahingehend zu prüfen, ob dieser der privaten Lebensversicherung ähnliche Ansatz vereinbar ist mit dem bestehenden Solidarsystem des offenen Deckungsplan-Verfahrens, das sich über eine solide Kapitalabdeckung, aber auch über kollektive Umlage-Elemente finanziert.

RhÄ