

ZUM THEMA

Ärztliche Renten sind sicher

Interview zur Bayerischen Ärzteversorgung

Wie sieht die Zukunft der Bayerischen Ärzteversorgung aus? Müssen auch Ärzte künftig um ihre Rente fürchten? Was unterscheidet die Bayerische Ärzteversorgung von der gesetzlichen Rentenversicherung? Diese und andere Fragen beantwortete Dr. Lothar Wittek von der Bayerischen Ärzteversorgung zu seinem Referat bei der Delegiertenversammlung des ÄKBV.

Herr Dr. Wittek, welche Themen haben Sie bei der Delegiertenversammlung am 21.9. angesprochen?

Das waren drei Blöcke: die Ergebnisse der Jahre 2015/2016 im Vergleich zu den Vorjahren, die Sicherheit des Versorgungswerks und das Thema: Was ist neu? Fangen wir mit dem letzten Punkt an: Es gibt Veränderungen bei der Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen. Sie können schon jetzt früher als mit 65 oder 67 Jahren in Rente gehen. Künftig können Sie nicht nur später in Rente gehen, sondern Sie können die Rente auch in Teilen in Anspruch nehmen: Das Mitglied kann frei entscheiden, ab wann es Versorgungsleistungen haben möchte und ob es diese gleich in voller Summe oder nur zum Teil erhalten möchte. Manche Ärztinnen und Ärzte hören ja nicht komplett auf zu arbeiten, sondern arbeiten teilweise weiter und möchten daher auch ihre Rente nur teilweise ausbezahlt haben, so wie die gesetzliche Rentenversicherung das auch anbietet. Bei uns, der Bayerischen Ärzteversorgung, ist das ab 1. Dezember dieses Jahres neu. Ab diesem Datum können unsere Mitglieder ab 60 Jahren ihre Altersversorgung als Teilrente zu 30, 50 oder 70 Prozent erhalten. Wer sich z. B. nur die Hälfte der Rente auszahlen lässt, kann für den „offenen Anteil“ den Pflichtbeitrag weiter einzahlen oder sogar freiwillig mehr bezahlen.

Ist das für die Mitglieder denn von Vorteil?

Das muss jeder individuell selbst entscheiden. Es gibt Kollegen, die in ihrer Vorgeschichte wenig oder gar nichts eingezahlt haben, zum Beispiel, weil sie im Ausland tätig waren. Denken Sie zum Beispiel an Entwicklungshelfer. Diese Mitglieder können bei uns bis zum 72. Lebensjahr weiter einzahlen. Mit 72 Jahren müssen sie spätestens in Rente gehen. Mitglieder sollten sich am besten von ihren Steuerberatern beraten lassen, was für sie optimal ist.

Denn ihre Einzahlungen werden zwar einerseits steuermindernd auf ihre aktuell zu zahlende Einkommenssteuer angerechnet, 2017 z. B. zu 84 Prozent. Andererseits muss die Rente später auch versteuert werden. Mit jedem Jahr, das man später in Rente geht, wird mehr Rente versteuert, weil der steuerfreie Anteil sich im Laufe der Jahre verringert. Sind es 2017 noch 26 Prozent, so reduziert sich der steuerfreie Anteil bis 2027 auf nur noch 13 Prozent.

Wie sind die Ergebnisse der Jahre 2015/2016 ausgefallen?

Im Kern positiv, wie in den Vorjahren auch. Wir hier in Bayern sind das älteste und größte Versorgungswerk Deutschlands: Wenn man Beitragszahler und Leistungsempfänger zusammenzählt, haben wir inzwischen ca. 140.000 Mitglieder. Auch die Kapitaldecke wächst laufend. Inzwischen sind wir bei 1,2 Milliarden Euro Beitragseingang. Die Versorgungsleistungen belaufen sich aktuell auf eine Knappe Milliarde Euro, und aus dem Jahr 2016 haben wir 760 Millionen Euro an Kapitalerträgen, sodass wir einen Überschuss von 960 Mio. Euro erzielt haben.

Warum ist aus Ihrer Sicht die Ärzteversorgung sicher?

Das hat mehrere Gründe: Zum einen sind wir eine Anstalt des öffentlichen Rechts, für die ein Insolvenzverfahren gesetzlich ausgeschlossen ist. Auch wirtschaftlich ist ein Insolvenzrisiko praktisch ausgeschlossen: Wir haben Pflichtmitglieder, diese zahlen festgelegte Beträge ein. Solange diese Beiträge und die erzielten Erträge aus der Kapitalanlage höher sind als die Versorgungsleistungen, sind die Renten absolut sicher. Hinzu kommt Vermögen, das wir im Notfall zusätzlich einsetzen können. Wir sind auch durch Art. 14 des Grundgesetzes geschützt, der das Eigentum garantiert.



Dr. Lothar Wittek (Foto: privat)

Gibt es ein Szenario, in dem man sich vorstellen kann, dass weniger ein- als ausbezahlt wird?

Theoretisch ist das denkbar, aber davon sind wir weit entfernt. Wir wurden 1923 gegründet, werden also 2023 bereits hundert Jahre alt. In einem Gutachten zur Weiterentwicklung wurde aufgezeigt, dass ein Versorgungswerk irgendwann den Beharrungszustand, einen Steady State, erreicht – dann stehen die Beitragseinzahlungen, die Erträge aus dem Vermögen und die Versorgungsleistungen in einem Gleichgewicht. Das zu erreichen benötigt deutlich mehr als hundert Jahre, selbst wenn sich alles weiter so entwickelt wie bisher. Wie bereits dargestellt, erzielen wir derzeit eine Kapitalmehrung von 960 Mio. Euro. Dem stehen neue Leistungszusagen an die Mitglieder gegenüber. Dabei sind wir kein Unternehmen, das Gewinne für externe Kapitalgeber erzielt, sondern wir sind verpflichtet, alles, was wir erwirtschaften, unseren Mitgliedern wieder zur Verfügung zu stellen. Die 760 Millionen Euro an Erträgen sind übrigens trotz der derzeitigen Niedrigzinsphase erzielt worden. Und unser Vermögen bleibt dabei als Substanzwert immer erhalten.

Wie können Sie angesichts dessen, dass die Niedrigzinsphase wahrscheinlich fortgeführt wird, garantieren, dass die Erträge nicht zu sehr sinken?

Garantieren kann das aktuell niemand. Aber wir haben einen Rechnungszins, den wir erzielen wollen, um unsere zugesagten Leistungen zu finanzieren. Unser größter Vorteil gegenüber anderen Versicherungen wie Lebensversicherungen etc. ist dabei, dass wir einen Zeithorizont von etwa 30 bis 35 Jahren haben, um mit dem eingenommenen Geld zu wirtschaften. Denn unsere neuen, jüngeren Mitglieder zahlen heute ein, erhalten ihre Leistungen meist aber erst in ca. 35 Jahren. Zum Vergleich: Ein durchschnittlicher Lebensversicherungsvertrag läuft meist über 12 Jahre und kann jederzeit gekündigt werden. Wir haben Pflichtbeiträge die zu zahlen sind, solange das Mitglied arbeitet. Unsere Anlagen haben wir wegen der Niedrigzinsphase in letzter Zeit umstrukturiert. Wir wirtschaften aktuell nur noch zu etwa 41 Prozent mit fest verzinslichen Anlagen, da wir z. B. für eine 10-jährige Anlage derzeit jährlich ja nur etwa 1 Prozent an Zinsen erhalten. Und wenn wir den Zins für 35 Jahre festschreiben würden, wären wir im Nachteil, sobald die Zinsen wieder steigen. Stattdessen haben wir sehr viel in Immobilien und breit gestreut in Aktienfonds investiert.

Viele Mitglieder bei der gesetzlichen Rentenversicherung machen sich Sorgen um ihre Rente. Müssen sich Mitglieder bei der Ärzteversorgung Sorgen machen?



Nein, denn es gibt einen grundlegenden Unterschied der Systeme. Die gesetzliche Rentenversicherung funktioniert wie ein Umverteilungssystem: Die Beitragszahler zahlen ein, und die aktuellen Versorgungsleistungsempfänger erhalten dieses Geld. Das heißt: Das Geld, das am Monatsanfang eingeht, wird am Monatsende wieder ausbezahlt. Nur ein geringer Teil bleibt als Rücklage auf den Konten der Rentenversicherung. Unser System hingegen bildet Kapital. Wir haben ein offenes Deckungsplanverfahren: Jeder Euro, den ein Mitglied bei uns einzahlt, geht sozusagen auf sein „persönliches Konto“. Und wenn er oder sie dann in Rente geht, kann die Versorgungsleistung von diesem Konto ausbezahlt werden.

Was sollten junge Ärztinnen und Ärzte aktuell über die Ärzteversorgung wissen und wie sollten sie ihre Altersversorgung planen?

Zum einen sollten sie wissen, dass wir keine Wartezeiten haben und sie neben der Versorgungsleistung auch eine Berufsunfähigkeitsversicherung haben, sobald sie in die Ärzteversorgung einzahlen. Bei der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt die Wartezeit derzeit 5 Jahre. Die heute oft hoch gelobte österreichische Rentenversicherung hat sogar eine Wartezeit von fünfzehn Jahren. Wer diese Zeit nicht erfüllt, hat keinen Leistungsanspruch.

Wir raten außerdem Ärztinnen und Ärzten, freiwillig mehr einzuzahlen, wenn sie können. Sie erhöhen dadurch ihre Altersversorgung, ihre Ansprüche bei Berufsunfähigkeit und auch die Hinterbliebenenversorgung. Denn mit einer Anfangsverrentung von über 7 Prozent bekommen unsere Mitglieder für ihr Geld wesentlich mehr als die 1 bis 2 Prozent, die sie derzeit auf dem freien Finanzmarkt erzielen können.

Was müssen Mitglieder aktuell einzahlen?

Angestellte Ärzte bezahlen den gleichen Anteil wie in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte, derzeit 18,7 Prozent. Niedergelassene Ärzte zahlen heute bei Neuniederlassung nach zwei Jahren 18 Prozent Beitrag vom Nettoertrag ihres Honorars.

Wer bereits vor dem 1.1.2015 Mitglied war, zahlt 2017 15,5 Prozent Beitrag bis zur Beitragsbemessungsgrenze und 7,75 Prozent über dieser. Der Beitrag erhöht sich dann jährlich um 0,5 Prozent, bis auch hier ab 2022 die 18 Prozent erreicht sind, beziehungsweise 7 Prozent jenseits der Beitragsbemessungsgrenze. Für Pflichtbeiträge liegt die Beitragsgrenze bei Niedergelassenen beim 2,0-Fachen des Angestelltenversicherungshöchstbeitrags, freiwillige Beiträge sind bis zum 2,5-Fachen möglich, die Summe aus allen Beiträgen darf im Jahr 2017 nicht mehr als 35.622 Euro betragen.

Welche Neuerungen haben sich aus der Beitragsreform für Selbstständige ergeben?

Als ich in den Gremien begonnen habe, hatten wir noch einen Beitrag von neun Prozent für Selbstständige. Aber es hat sich bald gezeigt, dass das nicht mehr zu einer angemessenen Versorgungsleistung führen kann. Dies gilt erst recht bei einem Versorgungsausgleich, oder bei einer Hinterbliebenenversorgung. Auch bei Ärztinnen und Ärzten wird heute etwa ein Drittel aller Ehen geschieden. Wenn dann die Versorgungsleistung zwischen den Partnern aufgeteilt wird, erhalten beide zu wenig. Daher haben wir den Beitrag schrittweise in zwei Stufen erst auf 14 Prozent und jetzt auf 18 Prozent erhöht. Derzeit ist das für Niedergelassene dennoch finanziell relativ günstig, weil gleichzeitig der steuerliche Anteil, den man von Jahr zu Jahr absetzen kann, größer wird. Was Niedergelassene netto mehr bezahlen müssen hält sich also noch im Rahmen.

Warum lohnt es sich trotz der aktuellen Niedrigzinsphase, zusätzliche Beiträge einzuzahlen?

Obwohl die Dynamisierung in den letzten Jahren geringer war als früher – in diesem und im letzten Jahr lagen wir bei einem Prozent, für 2018 sollen es 1,5 Prozent werden – addieren sich die Zinsen bei uns wie Zins und Zinseszins.

Haben Sie Tipps für Kolleginnen und Kollegen?

Es lohnt sich, die derzeitige persönliche Beitragsgrenze ab dem 55. Lebensjahr zu beachten: Zwischen 50 und 55 Jahren gestalten die Kolleginnen und Kollegen mit ihren Einzahlungen diese Grenze. Sie errechnet sich aus dem Durchschnitt der Beiträge, die sie in dieser Zeit einzahlen. Mehr

als diesen Durchschnittsbetrag darf man in den Folgejahren nicht pro Jahr einzahlen – es sei denn, man nimmt Abschläge in Kauf. Wer zum Beispiel 10.000 Euro ein-zahlt bekommt innerhalb der persönlichen Beitragsgrenze bei 7,5 Prozent Verrentung 750 Euro pro Jahr. Liegt diese Grenze jedoch zum Beispiel bei 7.000 Euro, werden diese 7.000 Euro voll anerkannt und von den 10.000 Euro die überschreitenden 3.000 Euro nur noch zu 70 Prozent. Faktisch bedeutet dieses Beispiel, dass 7.000 Euro mit 7,5 Prozent verrentet werden, die überschreitenden 3.000 Euro nur mit 5,25 Prozent, insgesamt also 682,50 Euro. Das Minus liegt also bei 67,50 Euro pro Jahr.

Wie ermittelt sich die persönliche Beitragsgrenze?

Der zu leistende Pflichtbeitrag ergibt sich beispielsweise 2017 bei Niedergelassenen grundsätzlich aus dem Nettoeinkommen mal 15,5 Prozent. Diesen Beitrag muss jeder leisten. Darüber hinaus kann man 2017 bis zu 35.622 Euro freiwillig mehr einzahlen. Der über die sechs Jahre, vom 50. bis zum 55. Lebensjahr eingezahlte Beitrag wird addiert und durch 6 geteilt. Wenn in dieser Zeit beispielsweise insgesamt 90.000 Euro als Beitrag eingezahlt werden, dann können ab dem 56. Lebensjahr jährlich 15.000 Euro eingezahlt werden, die voll verrentet werden.

Welchen Grund gibt es für die persönliche Beitragsbemessungsgrenze?

Diese Grenze dient dem Schutz des Versorgungswerks. Fakt ist doch, dass bei einer einheitlichen Verrentung von beispielsweise 7,5 Prozent im letzten Monat vor der Rente der höchste Ertrag erzielt werden kann, obwohl das Versorgungswerk mit diesem Geld nur den geringsten Ertrag erzielen kann.

Warum haben Sie gerade das 50. bis 55. Lebensjahr gewählt?

Weil wir davon ausgehen, dass man gegen Ende seiner beruflichen Tätigkeit mehr

Valenzen oder Optionen hat: Die Kredite sind meist abbezahlt, die eigene Praxis läuft oft gut und wirft damit auch entsprechende Erträge ab. Die finanziellen Belastungen der Vorjahre aus einem Privathaushalt oder einer Praxisübernahme sind meist vorbei.

Gibt es auch vor dem 50. Lebensjahr eine Beitragsgrenze?

Vorher gilt die allgemeine Beitragsgrenze: Diese errechnet sich aus dem jeweiligen Angestelltenversicherungshöchstbeitrag mal dem Faktor 2,5. Mehr dürfen Sie pro Jahr nicht einzahlen.

Ist es grundsätzlich möglich, zusätzlich zur Ärzteversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert zu sein?

Das ist heute möglich, wenn Sie Pflichtzeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung hatten. Häufig ist dies beispielsweise bei freiwilligen Dienstzeiten in der Bundeswehr. Oder auch wenn ein Befreiungsantrag von der gesetzlichen Rentenversicherung nicht innerhalb der Drei-Monats-Frist gestellt wird. Dann bleiben die in diesen drei Monaten gezahlten Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung. Damit können freiwillige Beiträge zusätzlich eingezahlt werden. Ob sich das lohnt, muss jeder selbst entscheiden. Zu beachten ist hier, dass erst nach einer Beitragsleistung von 60 Monaten ein Leistungsanspruch besteht.

Kann sich jeder Arzt für die Bayerische Ärzteversorgung entscheiden, oder gibt es Ausnahmen?

Die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung wird in der Regel immer gewährt, wenn Sie als Arzt in Bayern arbeiten. Anders ist es, wenn Sie mit Ihrer ärztlichen Ausbildung etwa bei einer Beratungsfirma arbeiten. Dann haben Sie eventuell keinen Anspruch auf eine Befreiung. Früher durften Sie in der Ärzteversorgung bleiben, wenn Sie einmal Mitglied waren. Heute ist das nach einem Urteil des Bundessozialge-

richts anders. Seither müssen Sie bei jedem Wechsel Ihrer Arbeitsstelle einen neuen Antrag für eine Befreiung stellen. Wenn diese nicht gewährt wird, können Sie dagegen klagen. Manchmal hat das Erfolg: Sozialgerichte haben zum Beispiel auch schon für Controller in einer Klinik die ärztliche Tätigkeit bestätigt.

Was passiert, wenn ich etwa aus Bayern nach Hamburg umziehe und dann dort ärztlich tätig bin?

Jeder muss sich in dem Bundesland versichern, in dem er seinen Arbeitsplatz hat. Es besteht also Versicherungspflicht in der Ärzteversorgung Hamburg. Bestand in Bayern weniger als sieben Jahre Beitragspflicht, werden die Beiträge mit Zinsen an das Versorgungswerk in Hamburg überführt. Liegen Beiträge für mehr als sieben Jahre in Bayern vor, bleiben diese bei der Bayerischen Ärzteversorgung, und es kommt später zu einer aufgeteilten Rente, – ein Teil aus Bayern und ein Teil aus Hamburg. Das ist genauso, wenn man im EU-Ausland arbeitet. Sie erhalten dann eben Versorgungsleistungen aus mehreren Versorgungswerken oder von mehreren Rentenversicherungen. Dabei können aber durch vorgegebene Wartezeiten Ausfälle entstehen.

Welche Rolle spielt nachhaltiges Investieren in der Bayerischen Ärzteversorgung?

Wir haben schon vor mehreren Jahren als erster deutscher Altersversorger die von den Vereinten Nationen (UN) unterstützten Prinzipien für verantwortungsvolles Investment, die sogenannten Principles for Responsible Investment (PRI), unterzeichnet. Mit dem PRI-Konzept liegt ein allgemein anerkannter Wertekatalog vor. In den Aufsichtsräten der Fonds nehmen wir auch Einfluss auf die Unternehmen. Es gibt außerdem einen Referenten für Nachhaltigkeit in der Bayerischen Versorgungskammer, dem neue Entscheidungen vorgelegt werden und der sich damit nachhaltig befasst.

Das Interview führte Stephanie Hügler

Prof. Dr. Ute Walter | Rechtsanwälte

Fachanwaltskanzlei für Medizinrecht

Berufs- und Gesellschaftsrecht | Vertragsrecht | Haftungs- und Strafrecht

Prinz-Ludwig-Straße 7
80333 München

Telefon: (089) 28 77 80 43 0
Telefax: (089) 28 77 80 43 9

office@ra-profwalter.de
www.ra-profwalter.de

