RUHESTAND 01.11.2014

Flexible Altersrente für Chirurgen – ein Blick zurück in die Zukunft der ärztlichen Versorgungswerke



Der demografische Wandel stellt die Alterssicherungssysteme vor neue Herausforderungen. Das Thema soziale Sicherheit gewinnt angesichts einer schnell alternden Bevölkerung an Bedeutung. Für die Berufsgruppe der Chirurgen bieten die ärztlichen Versorgungswerke eine Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung auf einem hohen Grundversorgungsniveau. Doch auch die Versorgungswerke müssen Ihre Strukturen und Leistungen kontinuierlich überprüfen und an die Veränderungen der Rahmenbedingungen anpassen.

Die berufsständische Versorgung

Die berufsständischen Versorgungswerke stellen das Fundament der Altersversorgung der Angehörigen der Freien Berufe dar. Die Freien Berufe haben die ihnen vom Bundestag 1957 zugewiesene Aufgabe, ihre Altersversorgung eigenständig zu sichern, durch die Gründung berufsständischer Versorgungswerke umgesetzt. Sie basieren auf landesrechtlichen Grundlagen und finanzieren sich ausschließlich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder ohne staatliche Zuschüsse. Sie müssen deshalb keine Gelder der Versicherten für Provisionen oder Werbekosten einsetzen. Erträge aus Kapitalanlagen kommen ausschließlich den Versicherten zu Gute, da z. B. keine Dividenden an Aktionäre gezahlt werden müssen.

Heute gibt es insgesamt 89 Versorgungswerke der kammerfähigen Freien Berufe (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Architekten, Apotheker, Rechtsanwälte, Steuerberater, Notare, Wirtschaftsprüfer, selbständige Ingenieure und Psychotherapeuten). Sie haben rund 850.000 Mitglieder und versorgen mehr als 220.000 Rentenempfänger.

Die ärztlichen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland

Die Altersversorgung des Berufsstandes der Ärzte organisieren heute 18 ärztliche Versorgungswerke in den einzelnen Zuständigkeitsbereichen der Ärztekammern. Das älteste von Ihnen ist die Bayerische Ärzteversorgung, die 1923 gegründet wurde. Nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten wurden auch in den neuen Bundesländern flächendeckend ärztliche Versorgungswerke gegründet. Die ärztlichen Versorgungswerke

stellen die mitglieder- und finanzstärksten Versorgungswerke innerhalb der berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe.

Die Renten der ärztlichen Versorgungswerke sind höher als die der Deutschen Rentenversicherung Bund

Da die Versorgungswerke auf Landesrecht basieren und die jeweiligen Rechtsvorschriften in Satzungen zusammengefasst sind, die sich der Berufsstand durch das satzungsgebende Organ (z. B. Delegiertenversammlung der Ärztekammer oder Vertreterversammlung des Versorgungswerks) selbst gibt, ähneln sich die Satzungen der ärztlichen Versorgungswerke zwar, sind aber keinesfalls im Beitrags- und Leistungsrecht identisch. Gemeinsam ist den Versorgungswerken jedoch, dass sie bei angenommener gleich hoher Beitragszahlung wie zur Deutschen Rentenversicherung Bund alle ein deutlich höheres Versorgungsniveau als die gesetzliche Rentenversicherung bieten. Gründe hierfür sind u. a. das Finanzierungsverfahren und die Konzentration auf den Kernbereich der Versorgung (Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung sowie Kostenzuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen). Durch das hohe Grundversorgungsniveau soll auch im Alter eine berufsstandadäquate Versorgung geboten werden. Somit tragen die in ärztlicher Selbstverwaltung betriebenen Versorgungswerke dazu bei, dass das Thema Altersarmut keinesfalls ein Thema für die Ärztinnen und Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland wird.

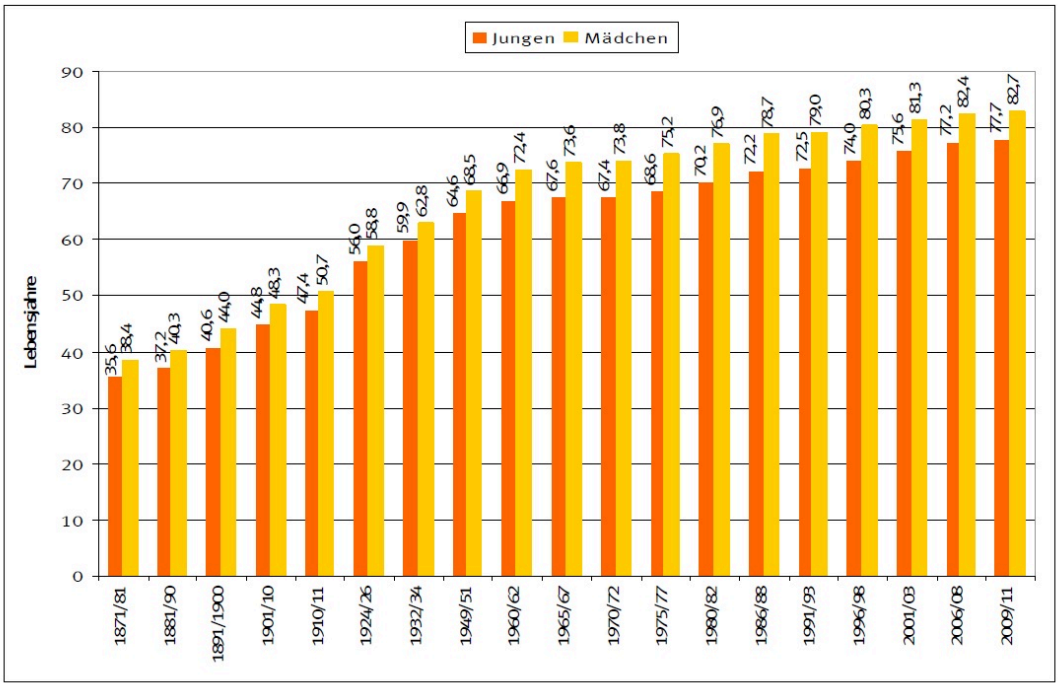
Welche Möglichkeiten hat der Chirurg für die Gestaltung des Altersruhestandes?

Bei den meisten Ärztinnen und Ärzten setzt die konkretere Befassung mit den Gestaltungsmöglichkeiten des Ruhestandes ab Vollendung des 50. Lebensjahres ein. Alle ärztlichen Versorgungswerke informieren ihre Mitglieder jedes Jahr über die Höhe der erreichten Versorgungsansprüche. Diese Information ist häufig der Anlass, um sich darüber Gedanken zu machen, ob das mitgeteilte Versorgungsniveau für die Gestaltung des Ruhestandes ausreichend erscheint oder ob nicht durch zusätzlich zu entrichtende freiwillige Beiträge, die auch noch im Rahmen des Sonderausgabenabzuges steuerlich begünstigt sind, eine Aufstockung der Rentenansprüche erfolgen kann. Im Rahmen dieser Überlegungen tritt dann häufig auch die Frage auf, welche Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich des Zeitpunktes der Inanspruchnahme der Altersrente bestehen.

Altersrente mit 65 – leider ein Auslaufmodell

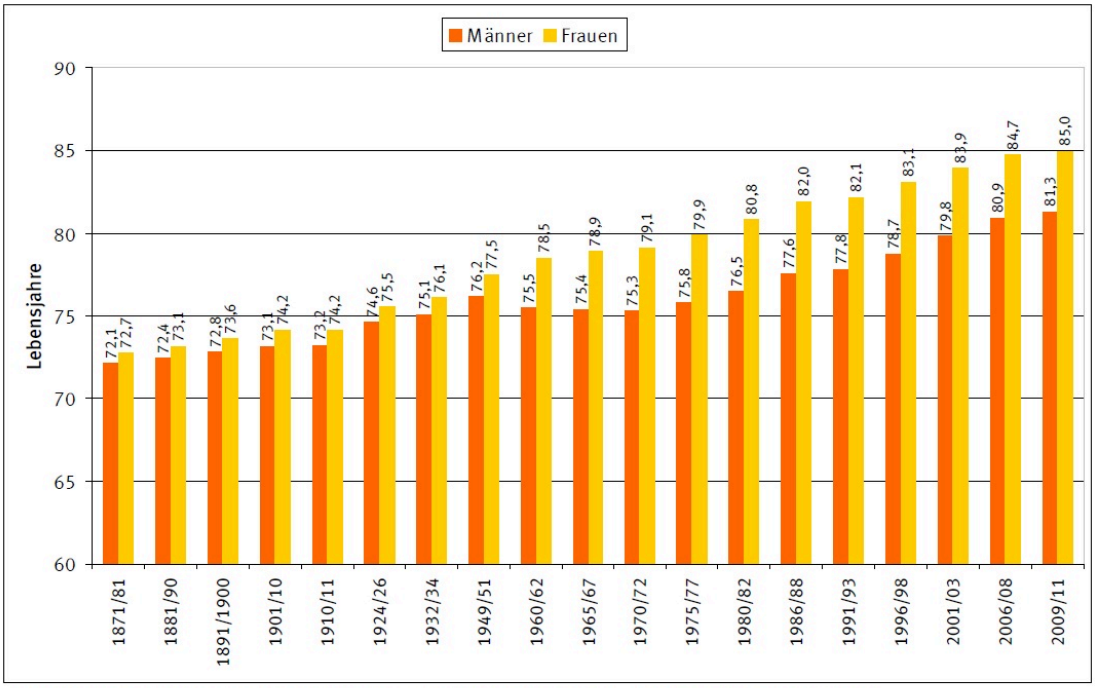
Zuerst die gute Nachricht: Wir werden alle immer älter und werden daher den Ruhestand teilweise deutlich länger erleben können, als dies noch für frühere Generationen galt. An dieser für den Einzelnen durchaus erfreulichen Entwicklung haben die Mediziner und speziell auch der enorme Fortschritt in der Chirurgie einen großen Anteil. Das Statistische Bundesamt veröffentlicht jährlich die Entwicklung der Lebenserwartung seit 1871. Die nachfolgende Grafik spricht für sich.

Abb. 1: Entwicklung der Lebenserwartung Neugeborener seit 1871/1881 [1]



Wer nun vermutet, dass von der Verlängerung der Lebenserwartung nur die Neugeborenen profitieren, sieht sich getäuscht. Auch die Gesamtlebenserwartung der 60-Jährigen steigt nach den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes kontinuierlich weiter an. Ein 60-jähriger Mann kann heute noch mit einer weiteren Lebenserwartung von 21,3 Jahren und eine Frau mit einer von 25 rechnen.

Abb. 2: Entwicklung der Gesamtlebenserwartung 60-Jähriger seit 1871/1881 [2]



Die Werte sind für folgende Gebietsstände aufgeführt: 1871/1881 - 1932/1934 Deutsches Reich; 1949/1951 - 1986/1988 früheres Bundesgebiet; ab 1991/1993 Deutschland.

Die speziell für alle berufsständischen Versorgungswerke aufgrund aktuellen statistischen Materials erstellten Sterbetafeln, die aufsichtsrechtlich die Grundlage für die Berechnung der Rentenverpflichtungen der Versorgungswerks gegenüber ihren Mitgliedern bilden, zeigen eindeutig, dass die Angehörigen der Freien Berufe eine noch einmal deutlich längere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung haben. Der oft von Chirurgen gehörte Einwand, die Verlängerung der Lebenserwartung könne doch aufgrund der besonderen beruflichen Belastung keinesfalls für Chirurgen gelten, kann nicht verfangen. Der Gedanke, nur für Chirurgen eigene Sterbetafeln zu erstellen, kann keine Umsetzung erfahren, da diese Personengruppe leider keine ausreichend große Population darstellt, um eine wissenschaftlichen Ansprüchen genügende berufsgruppenspezifische Sterbetafel zu erstellen. Die für die Angehörigen der Freien Berufe erstellten Sterbetafeln kommen daher im Rahmen der Berechnung der für die Erfüllung der Rentenversprechen benötigten Deckungsrückstellung auch für Ärzte aller Fachrichtungen gleichermaßen zur Anwendung.

Und nun die schlechte Nachricht: Der positiven Entwicklung der längeren Lebensperspektive steht die enorme finanzielle Last gegenüber, die die Versorgungswerke durch die längeren Zeiträume der Rentengewährung ausfinanzieren müssen. Es ist eine verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeit, dass jedem Versicherten eines Pflichtversorgungssystems ein Recht auf eine lebenslange Altersrente zusteht. Niemand braucht also zu befürchten, einen Brief folgenden Inhalts zu erhalten: „… müssen wir Ihnen mit Bedauern mitteilen, dass wir die Zahlung Ihrer Altersrente zum Monatsende einstellen, weil nicht damit zu rechnen war, dass Sie älter als 85 Jahre werden“.

Im Ergebnis war durch die statistisch festgestellte Verlängerung der Lebenserwartung auch für die berufsständischen Versorgungswerke die Altersrente mit 65 nicht mehr zu halten. Sie wäre auf Dauer aufgrund der veränderten Lebenserwartung der Versicherten unfinanzierbar. Deshalb haben auch die ärztlichen Versorgungswerke das Regelalter für die Altersrente schrittweise auf 67 Jahre angehoben. Nachfolgende Grafik zeigt die Lösung der Berliner Ärzteversorgung, wonach Mitglieder mit Geburtsjahrgang 1949 und älter weiterhin mit 65 und alle Mitglieder mit Geburtsjahrgang 1961 und jünger künftig erst mit dem vollendeten 67. Lebensjahr die Altersrente in Anspruch nehmen können:

Tab. 1: Später in Rente

Versicherte	**Anhebung**	**auf das Alter**	
Geburtsjahr	**um 2 Monate**	**Jahr**	**Monat**
1950	II 2	65	2
1951	IIII 4	65	4
1952	IIIIII 6	65	6
1953	IIIIIIII 8	65	8
1954	IIIIIIIIII 10	65	10
1955	IIIIIIIIIIII 12	66	0
1956	IIIIIIIIIIIIII 14	66	2
1957	IIIIIIIIIIIIIIII 16	66	4

1958	IIIIIIIIIIIIIIIII 18	66	6
1959	IIIIIIIIIIIIIIIIII 20	66	8
1960	IIIIIIIIIIIIIIIIIIII 22	66	10
1961	IIIIIIIIIIIIIIIIIIIII 24	67	0

Trotz dieser unpopulären aber im Interesse einer nachhaltigen Finanzierung der Rentenversprechen zwingend notwendigen Maßnahme mussten zusätzlich erhebliche finanzielle Mittel der Deckungsrückstellung zugeführt werden, damit die künftigen Rentenansprüche ausfinanziert sind.

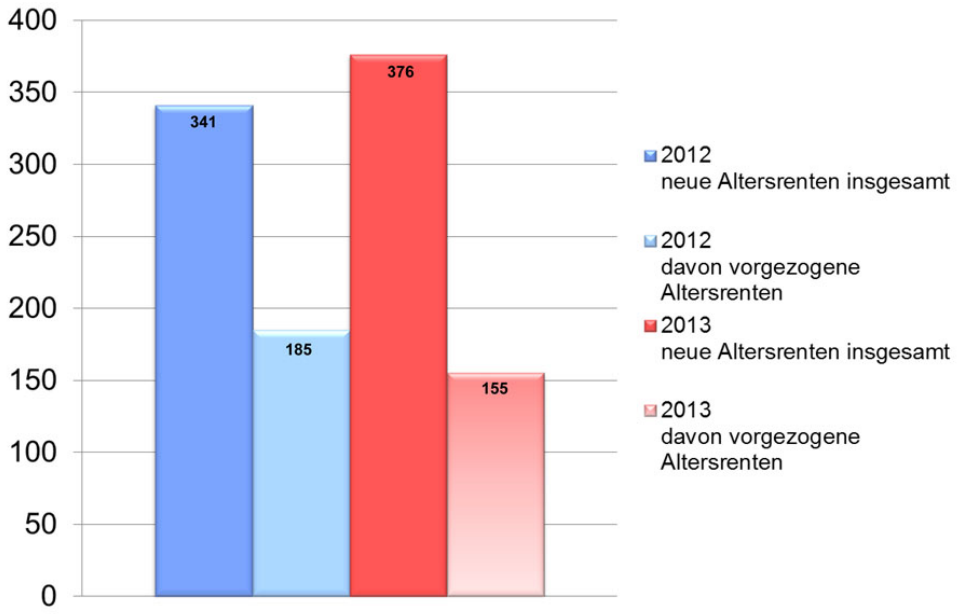
Heutige Gestaltungsmöglichkeiten für den Ruhestand

Vorgezogene Altersrente

Bei allen ärztlichen Versorgungswerken besteht die Möglichkeit der Vorziehung der Regelaltersrente um bis zu 5 Jahren. Wer noch mit 65 in die Altersrente gehen kann, hat weiterhin aus Vertrauensschutzgründen die Möglichkeit, die Altersrente auf Antrag bis auf das vollendete 60. Lebensjahr vorzuziehen. Die Anzahl der Vorziehungsmonate kann vom Versicherten individuell bestimmt werden. Mitglieder mit Regelaltersrentenanspruch 67 können den Rentenbeginn bis frühestens auf das vollendete 62. Lebensjahr vorziehen.

Für jeden Monat der Vorziehung des Altersrentenbeginns ist ein pauschaler Abschlag von der Altersrente vorzunehmen. Die Höhe richtet sich nach der Satzung des ärztlichen Versorgungswerks und kann wegen der jeweiligen Berechnungssystematik der Rentenansprüche von Versorgungswerk zu Versorgungswerk leicht unterschiedlich ausfallen. Der Abschlag gilt für die gesamte Laufzeit der Altersrente und gleicht den Beitragsausfall und die längere Rentenbezugszeit aus. Zusätzlich entrichtete freiwillige Beiträge, die zudem noch im Rahmen des Sonderausgabenabzuges steuerlich geltend gemacht werden, können helfen, die Rentenabschläge bei Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente ganz oder teilweise zu kompensieren.

Abb. 3: Verhältnis der Inanspruchnahme der Regelaltersente zur vorgezogenen Altersrente am Beispiel der Berliner Ärzteversorgung



Zukunftsperspektive Teilrentenmodell

Bisher haben die Mitglieder nahezu aller ärztlichen Versorgungswerke ab Erreichen des Alters für einen vorgezogenen Rentenbeginn nur die Wahl zwischen Fortführung des Erwerbslebens bis zum Regelrentenbeginnalter (z. B. 67. Lj.) oder dem Ruhestand z. B. in Form einer vollen vorgezogenen Altersrente (z. B. mit dem 62. Lj.). Bei einer Entscheidung für eine Erwerbstätigkeit über das 62. Lebensjahr hinaus, bestand bisher keine Gestaltungsmöglichkeit z. B. hinsichtlich eines Teilrentenbezuges.

Seit einiger Zeit gibt es aber in der Berliner Ärzteversorgung Überlegungen, durch Regeln für einen flexiblen Übergang in die Altersrente die Gestaltungsmöglichkeiten für die Mitglieder des Versorgungswerks zu erweitern. Hierdurch soll die Attraktivität des Versorgungswerks für seine Versicherten weiter gesteigert werden, indem diese mehr Möglichkeiten als bisher erhalten, um den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand individuell gestalten zu können.

Unter dem Arbeitstitel „Teilrentenmodell ohne Hinzuverdienstgrenzen“ strebt die Berliner Ärzteversorgung ein unbürokratisches und in Stufen gegliedertes Teilrentenmodell an, dass den Mitgliedern attraktive Zwischenlösungen für einen gleitenden Ausstieg aus dem Arbeitsleben ermöglichen soll. Auch den Arbeitgebern könnte das Modell einen Gewinn bringen, wenn ein Mitarbeiter noch die Möglichkeit nutzen kann, statt bisher

eine „Entweder-Oder-Entscheidung (Arbeiten oder Altersrente) treffen zu müssen, nunmehr auch für eine „Sowohl als auch-Entscheidung (Teilrente plus z. B. weitere Teilzeitarbeit) votieren kann.

Erfunden hat das Teilrentenmodell eigentlich die Deutsche Rentenversicherung bereits im Jahre 1992. Die Ausgestaltung des dortigen Teilrentenmodells mit individuell zu ermittelnden und viel zu niedrigen Hinzuverdienstgrenzen hat jedoch dazu geführt, dass das Modell keinerlei Akzeptanz bei den Versicherten fand und schon unter der letzten Bundesregierung als gescheitertes Auslaufmodell galt. Auch die aktuelle Bundesregierung sieht dies so und arbeitet an neuen Modellen zur Flexibilisierung des Ruhestandes.

Das angestrebte Teilrentenmodell der Berliner Ärzteversorgung

Ein Mitglied der Berliner Ärzteversorgung soll die Möglichkeit erhalten, die Altersrente zwischen dem Zeitpunkt der vorgezogenen Altersrente (bis Geburtsjahrgang 1949 ab dem 60. Lj und ab Geburtsjahrgang 1961 ab dem 62. Lj.) als Teilrente in Anspruch nehmen zu können. Hierbei kann das Mitglied wählen, ob es eine Alters-Teilrente zu 30%, zu 50% oder zu 70% in Anspruch nehmen möchte.

Neben dem Bezug einer Teilrente darf **ohne Hinzuverdienstgrenze** bis zum Regelrentenalter hinzuverdient werden.

Die Altersrente kann **maximal in zwei Teile** aufgespalten werden. Wird z. B. der erste Teil der Altersrente mit Vollendung des 62. Lebensjahres in Höhe von 50% gewählt, erhält das Mitglied für diesen Rententeil eine vorgezogene Teilaltersrente unter Berücksichtigung pauschaler Abschläge für die Rentenvorziehung. Arbeitet das Mitglied neben dem Teilrentenbezug weiter (in Teil- oder Vollzeit), erwirbt es weitere Rentenansprüche und stockt dadurch den zweiten Teil der Altersrente entsprechend auf. Die zweite Hälfte der Altersrente kann dann mit Vollendung des Regelrentenalters (z. B. 67. Lj.) oder auch als erneute vorgezogene Altersrente (z. B. mit 65. Lj.) in Anspruch genommen werden.

Steuerliche Rahmenbedingungen des Teilrentenmodells

Mit dem Alterseinkünftegesetz wurde die Rentenbesteuerung ab 2005 mit einer schrittweisen Übergangsregelung auf die sog. nachgelagerte Besteuerung umgestellt. Mit jedem Rentenjahrgang (Kohortenprinzip) steigt bis zum Jahr 2040 der Prozentsatz, mit dem die Alterseinkünfte zur Steuer veranlagt werden. Vorteil der Inanspruchnahme einer Teilrente ist in diesem Zusammenhang, dass für den Besteuerungsanteil der späteren Gesamtrente der niedrigere Prozentsatz bei Inanspruchnahme der Teilrente maßgebend bleibt, weil die Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente steuerrechtlich keine neue Rente darstellt.

Sonstige Vorteile des Teilrentenmodells

Die Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand erweitert die Möglichkeiten des Einzelnen, aus dem Berufsleben auszuscheiden. Die Möglichkeit, eine Teilrente zu beziehen und parallel ohne Einkommensbegrenzung weiterarbeiten zu können, zwingt den Betroffenen nicht mehr, sich alternativlos zwischen Weiterarbeit oder vollständigem Ruhestand zu entscheiden. Unter den Bedingungen eines Teilrentenbezuges (zu 30, 50 oder 70%) kann es ggfs. auch gelingen, Mitarbeiter, die sonst den vollständigen Ruhestand gewählt hätten (z. B. vorgezogene Altersrente mit 62) zumindest noch in Teilzeittätigkeit neben der Teilrente weiter zu beschäftigen und damit von ihrer Berufserfahrung zu profitieren. Dies könnte ggfs. auch für Chirurgen mit ihrer besonderen Verantwortung und beruflichen Belastung ein Modell darstellen, um den Übergang in den Ruhestand variabel und abgestuft zu gestalten.

Einführung bei der Berliner Ärzteversorgung voraussichtlich Ende 2015

So einfach sich das Teilrentenmodell anhört, so schwierig ist es EDV-technisch umzusetzen. Bei der Berliner Ärzteversorgung geht man daher von einer Einführungsreife nicht vor Ende 2015 aus.

Die Versorgungsanstalt der Baden Württembergischen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte hat das Teilrentenmodell bereits in diesem Jahr umgesetzt. Ob das Modell von den Mitgliedern angenommen wird, wird mit Spannung erwartet. Von den Erfahrungen will die Berliner Ärzteversorgung im Interesse ihrer Mitglieder profitieren.

Literatur

[1] Berechnung von Periodensterbetafeln, Methodische Erläuterungen zur Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland, 1871/81 bis 2009/11, Erschienen am 24.Oktober 2012

[2] Berechnung von Periodensterbetafeln, Methodische Erläuterungen zur Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland, 1871/81 bis 2009/11, Erschienen am 24. Oktober 2012



Rechtsanwalt Martin Reiss
Geschäftsführer
VGV Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke mbH
Potsdamer Straße 47
14163 Berlin
jacqueline.lenerz@versorgungswerke-berlin.de

Diesen Artikel finden Sie auf BDC|Online unter der Rubrik Themen/Berufsalltag/Chirurgischer Ruhestand.

Reiss M. Flexible Altersrente für Chirurgen – ein Blick zurück in die Zukunft der ärztlichen Versorgungswerke. Passion Chirurgie. 2014 November, 4(11): Artikel 02_04.