

12. Bundesärztekammer innerhalb der Arbeitsgemeinschaft

12.1 Zusammenarbeit der Kammern

12.1.1 Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern

Die Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern dient dem Meinungsaustausch und der Zusammenarbeit der Geschäftsführungen der Landesärztekammern. Auch im Geschäftsjahr 2010 fand neben fünf Routinesitzungen eine gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der Bundesärztekammer statt.

Die Geschäftsführer diskutierten mit dem Vorstand zunächst die Möglichkeiten der Übernahme von gemeinsamen Aufgaben durch einzelne Ärztekammern. Hierzu bestanden bereits konkrete Verabredungen, die weiter verfolgt werden sollen. Im Verlauf der Sitzung wurden mögliche Handlungsstrategien zum Themenfeld „Die Landesärztekammer stärken durch gemeinsames abgestimmtes, einheitliches Handeln entscheidend die ärztliche Selbstverwaltung“ erörtert. Im Ergebnis der Beratungen wurde die Einrichtung von Kompetenzteams zur Bearbeitung folgender drei Themen beschlossen: Versorgungsstrukturen, Bestandsaufnahme (Gefährdung der Kompetenz der Ärztekammern) und Nachwuchsförderung/-gewinnung (u. a. Neuausrichtung des Medizinstudiums; Erarbeitung einer Selbstdarstellungsbroschüre der Ärztekammern).

Die entsprechenden Projektskizzen wurden im Laufe des Jahres erarbeitet, das Thema „Versorgungsstrukturen“ konnte 2010 abgeschlossen werden. Die beiden anderen Themen werden im Jahr 2011 zum Teil auch in der gemeinsamen Sitzung des Vorstands der Bundesärztekammer mit den Geschäftsführern im Januar 2011 verfolgt.

Im ersten Vierteljahr nahm in den Sitzungen traditionsgemäß die Vorbereitung des 113. Deutschen Ärztetages 2010 in Dresden breiten Raum ein. Besonders intensiv wurde von den Geschäftsführern das Projekt der Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung begleitet, die erstmals nach dem zweistufigen Normsetzungsverfahren durchgeführt wurde.

Die Evaluation der Weiterbildung in Deutschland haben die Geschäftsführer auch in ihren Kammern energisch vorangetrieben und begleitet, so dass die Ergebnisse dieser ersten Befragungsrunde sowohl auf dem 113. Deutschen Ärztetag 2010 als auch in den Landesärztekammern selbst ein breites Echo ausgelöst haben.

Weitere Beratungsthemen des Deutschen Ärztetages wie die „Elektronische Gesundheitskarte“ und die „Implementierung des elektronischen Heilberufsausweises“ sind ausführlich in der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern diskutiert worden.

Zum Tagesordnungspunkt „Elektronischer Arztausweis/Telematik“ wurde regelmäßig berichtet. Neben der Darstellung des aktuellen Stands der Beratungen in der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) wurde über

erste Erfahrungen bei der Herausgabe des elektronischen Arztausweises in der Ärztekammer Nordrhein, über neue Anwendungsfälle für den elektronischen Arztausweis und über das Projekt der Bundesärztekammer zur Entwicklung eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte diskutiert.

Gesundheitspolitisch wurden in den Geschäftsführersitzungen im ersten Halbjahr insbesondere die Aussagen des Koalitionsvertrags und mögliche Schlussfolgerungen für die Arbeit der Landesärztekammern beraten.

Zum Thema der Versorgungsstrukturen und der Versorgungsplanung, das auch von den Gesundheitsministern der Länder beraten wurde, fand ebenfalls ein intensiver Austausch statt. Die Geschäftsführer der Ärztekammern sehen es dabei als eigenes Anliegen der Kammern an, auf diesen Feldern die Kammerkompetenz einzubringen und die Rolle der Ärztekammern stärker als bisher in den Vordergrund zu rücken.

Ähnliche Bemühungen gelten auch der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, die sich als nahezu ständiges Beratungsthema erwiesen hat (vgl. hierzu auch Kapitel 3.2).

Wie schon 2009 wurden die Beschlüsse der Justizminister zur „Verbesserung der Leichenschau“ intensiv beraten und eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines umfassenden Positionspapiers gegründet.

Zum Thema „Umgang mit nichtärztlichen Fachberufen“ wurde ausgehend vom Fortbildungskonzept für Medizinische Fachangestellte das Instrument des „Zentralen Aufgabenpools für Prüfungsfragen“ vorgestellt und eine stärkere Beteiligung der Ärztekammern an diesem Projekt befürwortet.

Die enge Rückkopplung der Themen aus den Sitzungen des Arbeitskreises „Informationstechnologie“ in die Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern hat sich auch im Berichtsjahr bewährt. Es wurden ein System für gemeinsame Videokonferenzen der Kammern ausgewählt, Änderungen der technischen Richtlinie vereinbart und Anpassungen im Meldewesen und der Statistik aufgrund aktueller Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages vorgenommen.

Regelmäßig wurde in den Sitzungen über Novellierungen der Heilberufe- und Kammergesetze und aus der Arbeitsgruppe „Heilberufe und Kammergesetze“ berichtet. Die Protokolle der Arbeitsgruppe stehen den Landesärztekammern auch über die gesundheitspolitische Datenbank der Bundesärztekammer zur Verfügung.

Im Berichtsjahr nahm das Thema „Umgang mit Mono- und Mehrfachmitgliedschaft“ breiten Raum ein. Im November 2010 fand ein gemeinsames Gespräch mit der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Gesundheitsbehörden der Länder (AOLG) zu diesem Thema statt, um das weitere Vorgehen abzustimmen.

Anknüpfend an die Beratungen des letzten Jahres ging es in den Geschäftsführersitzungen um die Weiterentwicklung des Deutschen IVF-Registers und dabei insbesondere um die Aufgabenteilung zwischen dem neu gegründeten eingetragenen Verein und der Geschäftsstelle bei der Ärztekammer in Schleswig-Holstein, die koordinierend für alle Landesärztekammern tätig ist. Die Geschäftsführer befürworteten die zeitnahe Entwicklung eines geeigneten Qualitätssicherungsverfahrens der Ärztekammern durch eine im Jahr 2008 gegründete Arbeitsgruppe.

Im Sinne der eigenen Information der Geschäftsführer wurde die Serie der Vorabendfortbildungen weitergeführt. Dabei wurden die „Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland“ mit dem Vorsitzenden des Bundesverbandes der Honorarärzte e. V., Dr. Nicolai Schäfer, diskutiert und „Rechtsfragen der Kooperation zwischen Landesärztekammern“ durch Prof. Dr. jur. Winfried Kluth vorgestellt.

Weitere Schwerpunkte der Beratungen waren die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, die Fragen der Haftpflichtversicherung für Ärzte und die Einrichtung eines gemeinsamen, zentralen Vorsorgeregisters der Bundesärztekammer mit der Bundesnotarkammer.

In Ergänzung zu dem 2009 entwickelten Geografischen Krankenhausanalysesystem (GeKAS) wurde den Geschäftsführern das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entwickelte Instrument zur populationsbezogenen, kleinräumigen und sektorenübergreifenden Versorgungsplanung, das sog. elektronische geografische Gesundheitsinformationssystem (eGIS) vorgestellt.

Schließlich wurde das Verfahren der zweiten Befragungsrunde zur Evaluation der Weiterbildung intensiv diskutiert, um nächste Schritte abzustimmen.

12.1.2 Arbeitsgruppe „Kaufmännische Geschäftsführer“

Die Arbeitsgruppe der Kaufmännischen Geschäftsführer der Landesärztekammern hat unter Leitung von Herrn Klaus Schumacher, Ärztekammer Nordrhein, ihre Beratungen in 2010 weitergeführt und sich insbesondere mit Sozialversicherungspflicht von Ehrenamtsträgern, Lohnsteueraußenprüfungen und Betrieben gewerblicher Art auseinandergesetzt.

12.1.3 Finanzkommission und Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“

Nach § 9 der Satzung besteht bei der Bundesärztekammer eine Finanzkommission, in die jede Landesärztekammer eine Ärztin oder einen Arzt als Mitglied entsendet. Sie wirkt bei der Aufstellung des Haushaltsplans mit. An den Beratungen dieses Gremiums können auch die stellvertretenden Mitglieder und ein Vertreter der Geschäftsführung der Landesärztekammer beratend teilnehmen. Die Finanzkommission wählte in ihrer Sitzung am 26.01.08 für die laufende Wahlperiode (2007/2011) Dr. Franz Bernhard Ensink, Göttingen, zu ihrem Vorsitzenden. Stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Hans-Herbert Köhler, Basthorst, der am 13. Januar 2010 verstorben ist. Als Nachfolger wurde in der Sitzung am 23.01.2010 Dr. Klaus Reinhardt, Bielefeld, gewählt.

Entsprechend § 9 Abs. 7 der Satzung befasste sich die Finanzkommission mit allen für die Finanzen der Bundesärztekammer relevanten Angelegenheiten.

Zur Unterstützung der Arbeit der Finanzkommission und zur Begleitung und Absicherung einer kontinuierlichen Etatplanung wurde 1995 von der Finanzkommission mit Zustimmung des Vorstandes eine Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ eingerichtet. Dieser Arbeitsgruppe gehören an: der Präsident der Bundesärztekammer, der Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende der Finanzkommission, sechs Vertreter

aus der Finanzkommission, der Hauptgeschäftsführer und der zuständige Dezernent der Bundesärztekammer als Mitglieder mit Stimmrecht sowie der Finanzbeauftragte des Vorstandes und der zuständige Referent der Bundesärztekammer als ständige Gäste ohne Stimmrecht.

In einer Sitzung wurden 2010 Finanzangelegenheiten besprochen und für Beschlussfassungen in der Finanzkommission vorbereitet sowie die Vorbereitungen des Haushaltsvoranschlages 2011/2012 begleitet.

Die Arbeitsgruppe leistet für die Finanzkommission Vorarbeiten und hat selbst keine Entscheidungskompetenz. Es wird ein sachlich orientiertes, konstruktiv-kritisches Arbeitsklima gepflegt.

12.2 Ärztliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung

Die Versorgungswerke der Ärzteschaft sind der gesetzlichen Rentenversicherung gleichgestellte, eigenfinanzierte Einrichtungen mit der Aufgabe, die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Ärzte und ihrer Familienangehörigen sicherzustellen. Rechtsgrundlagen für die Versorgungswerke sind der § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI (Rentenversicherung) einerseits und die Heilberufe- bzw. Kammergesetze der Bundesländer andererseits. Überwiegend sind die ärztlichen Versorgungswerke unselbstständige oder teilrechtsfähige Sondervermögen der jeweiligen Landesärztekammern. In Baden-Württemberg und in Bayern handelt es sich um eigene Anstalten des öffentlichen Rechts, in denen darüber hinaus nicht nur Ärzte, sondern auch Zahnärzte und Tierärzte Mitglied sind. Im Saarland besteht ein gemeinsames Versorgungswerk für Ärzte und Zahnärzte, in Sachsen eines für Ärzte und Tierärzte.

12.2.1 Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“

Zwischen den einzelnen Versorgungseinrichtungen der Landesärztekammern bestehen Unterschiede sowohl hinsichtlich des Leistungs- wie des Beitragsrechts. Diese Unterschiede sind Ausdruck des föderativen Charakters und der den freien Berufen gegebenen Möglichkeiten zur freien Gestaltung der Alterssicherung. Vergleichbares gilt für die Fürsorgeeinrichtungen der einzelnen Ärztekammern. Um den Meinungs- und Informationsaustausch zwischen den Versorgungswerken zu fördern, wurde eine Ständige Konferenz bei der Bundesärztekammer eingerichtet. Dieser obliegt die Beobachtung der allgemeinen sozialpolitischen Entwicklung, insbesondere unter Versorgungsaspekten, sowie der Sicherstellung eines einheitlichen Vorgehens bei der Bewältigung der Grundfragen der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Ärzte.

Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer ist seit Oktober 2004 Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Mainz, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Nach den Neuwahlen zum Vorstand der Bundesärztekammer im Mai 2007 ist Professor Hessenauer in diesem Amt bestätigt worden. Stellvertretende Vorsitzende ist Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen.

Im Frühjahr 2010 tagte die Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ in Münster, um wie in jedem Jahr über aktuelle Fragen zu diskutieren. Ferner unterrichteten sich die Vertreter der ärztlichen Versorgungswerke gegenseitig über die Entwicklung in den Bundesländern, sowohl im Bereich der rechtlichen Grundlagen der Versorgungswerke als auch über die wirtschaftliche Entwicklung der Einrichtungen. Gemeinsam mit den Vertretern der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) wurden grundsätzliche Probleme erörtert. So wurde herausgearbeitet, dass mit der gesetzlichen Rentenversicherung zunehmende Probleme bei der Handhabung des Befreiungsrechts des § 6 SGB VI festzustellen seien. Im Ergebnis könne man eine deutliche Tendenz zur immer enger werdenden Auslegung des Befreiungsrechts konstatieren. Dies gehe soweit, dass sich die gesetzliche Rentenversicherung anmaße, Entscheidungen darüber zu treffen, ob eine bestimmte Tätigkeit als ärztliche Tätigkeit einzuordnen sei oder nicht. Nach übereinstimmender Auffassung der ABV und der Versorgungswerke müssen zumindest alle Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten verstanden werden, die in der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer bzw. in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern aufgenommen sind. Dies gelte insbesondere z. B. für den Bereich des Qualitätsmanagements. Im Übrigen seien allein die Ärztekammern berufen die Frage zu entscheiden, ob eine bestimmte Tätigkeit als ärztliche Tätigkeit einzuordnen sei oder nicht.

Vom Vorsitzenden des Rechtsausschuss der ABV wurde die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) in der Rechtssache „Kattner“ (vom 05.03.2009, C 350/07) zum Anlass genommen, die Frage zu beleuchten, welche Auswirkungen diese Entscheidung auf die ärztlichen Versorgungswerke haben könnte. Er wies darauf hin, dass es in dem Verfahren um die Frage ging, ob ein Unternehmen aus der Stahlbaubranche Pflichtmitglied seiner zuständigen Berufsgenossenschaft sein müsse. Das Unternehmen hatte argumentiert, die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) sei wettbewerbs- und freizügigkeitsbehindernd und damit europarechtswidrig. Der EuGH habe die Pflichtmitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung im Ergebnis bejaht und dabei ganz wesentlich auf die Frage abgestellt, dass im Finanzierungs- und Leistungsgeschehen der gesetzlichen Unfallversicherung Solidaritätselemente umgesetzt seien, die im Rahmen einer privaten Versicherung nicht realisierbar wären. Im weiteren Verlauf des Vortrags wurde der Frage nachgegangen, welche Elemente der „Solidarität“ sich im Finanzierungs- und Leistungsrecht der berufsständischen/ärztlichen Versorgungswerke finden, und es wurde deutlich gemacht, dass hier für die Zukunft Aufmerksamkeit geboten sei. Würden Regelungen im Satzungsrecht der Versorgungswerke, wie das bei den meisten ärztlichen Versorgungswerken durch die Finanzierungstechnik „offenes Deckungsplanverfahren“ vorgegebene Prinzip der kollektiven Äquivalenz, vernachlässigt oder zurückdrängt, könnte dies zu Problemen mit dem europäischen Wettbewerbsrecht führen. Nach einer ersten Analyse des Urteils, die der Rechtsausschuss der ABV vorgenommen habe, verfügten alle ärztlichen Versorgungswerke, auch die in modifizierter Anwartschaftsdeckung finanzierten, über Ausprägungen des „Solidaritätsprinzips“, mit denen sich argumentieren lasse. Der Arbeitskreis „Mathematik“ der ABV ordne z. B. die Hinterbliebenenversorgung, die es bei allen Versorgungswerken gebe, dem Bereich des Solidaritätsprinzips zu. Der Rechtsausschuss der ABV werde die Angelegenheit weiter vertiefend bearbeiten und beabsichtige, sie einer rechtswissenschaftlichen Begutachtung zuzuführen.

Die Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ befasste sich auch mit einem Antrag des 112. Deutschen Ärztetages 2009 zur Verbesserung der Situation der Eltern von behinderten Kindern. Danach hatten die Antragsteller aufgefordert, initiativ zu werden bezüglich der Verlängerung von Anerkennungszeiten für die Rentenversicherung für Eltern, die behinderte Kinder aufziehen und deswegen auch längerfristig nicht oder nur eingeschränkt berufstätig sein könnten. Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte darum gebeten, dass auch in der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ über dieses Anliegen diskutiert wird. Nach kurzer Diskussion kristallisierte sich ein Meinungsbild dahingehend heraus, dass es sich hier nicht um ein spezifisches Problem der Ärztlichen Versorgungswerke handelt, sondern ein grundsätzliches gesellschaftlich politisches Anliegen, welches für alle Eltern bzw. Elternteile gelten müsse.

Weitere Themen waren

- Wechselbeziehung von Kammermitgliedschaft und Mitgliedschaft im regionalen Versorgungswerk
- nachhaltiges ethisches Investment
- Datenaustausch zwischen Landesärztekammer und Versorgungswerk

Wie immer schloss die Sitzung mit Berichten über den aktuellen Stand der Geschäftsentwicklung der Ärztlichen Versorgungswerke und über Änderungen in den Satzungen. Aus allen Berichten ergab sich, dass weiterhin ein Wachstum bei der Mitgliedschaft zu verzeichnen war und auch die finanzielle Seite sich weiter positiv entwickelt hat. Die allgemeine Finanzkrise hat sich schon allein wegen der Auflagen für die Versorgungswerke bezüglich der Geldanlagen nur marginal auf die Leistungsfähigkeit der Versorgungswerke ausgewirkt.

Aus allen Versorgungswerken konnte berichtet werden, dass die Umstellung auf die Regelaltersgrenze von 67 Jahren für die Rente umgesetzt wird, in Kombination mit der Möglichkeit, ab dem 62sten Lebensjahr eine vorgezogene Altersgrenze zu beziehen. Die Regelungen orientieren sich im Wesentlichen an der gesetzlichen Rentenversicherung, mit Abweichungen im Detail.

Insgesamt konnten die Mitglieder der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ von einer stabilen Entwicklung berichten. Welche Bedeutung die Versorgungswerke nicht nur für die ärztliche Profession, sondern für die verkammerten Berufe insgesamt haben, ist den nachfolgenden Ausführungen zur Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zu entnehmen.

12.2.2 Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen

In der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) wirken die bestehenden 89 Versorgungswerke der verkammerten Freiberufler (Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater bzw. Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Ingenieure) zusammen. Alle in Deutschland bestehenden Versorgungswerke für Ärzte sind Mitglieder der ABV. Sie haben 1978 wesentlich zur Gründung des Dachverbandes aller berufsständischen Versorgungswerke beigetragen. Ziele der ABV sind eine wirksame Interessenvertretung gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit und die In-

formation der Versorgungswerke über politische Entwicklungen und Tendenzen. Die Beobachtung europäischer Entwicklungen und die Berichterstattung darüber spielen dabei eine zunehmende Rolle. In Anbetracht dessen unterhält die ABV ein eigenes Verbindungsbüro in Brüssel.

Der ABV ist es in den 30 Jahren ihres Bestehens gelungen, Beachtung und Gehör in allen Grundsatzfragen der Alterssicherung zu finden. Dies gilt nicht allein national, sondern auch auf europäischer Ebene. Belegt wird dies unter anderem durch die Einbeziehung der berufsständischen Versorgungswerke in die Koordinierung der sozialen Sicherungssysteme innerhalb der Europäischen Union im Rahmen der Verordnung 1408/71.

Eine gemeinsame Interessenvertretung aller berufsständischen Versorgungswerke ist notwendig, weil fortwährend dem Vorwurf begegnet werden muss, die freien Berufe entzögen sich über ihre Versorgungswerke der Solidarität in der gesetzlichen Rentenversicherung. Festzustellen ist hierzu, dass die Ärzteschaft – wie die anderen freien Berufe – die Versorgungswerke wesentlich nach der Adenauerschen Rentenreform des Jahres 1957 aufgebaut hat, als sich herausstellte, dass der Staat Freiberufler und Selbstständige aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausschloss. Konsequenz dieses Ausschlusses war die Schaffung des Befreiungsrechts, damals § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG), heute § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI). Damit unterstrich der Staat, dass die freien Berufe die Altersvorsorge selbst organisieren sollten. An dieser Grundentscheidung hat der Gesetzgeber – über alle Rentenreformen der vergangenen Jahrzehnte hinweg – unverändert festgehalten.

Im November 2008 erfolgte turnusmäßig die Wahl zum Vorstand der ABV. Wiedergewählt wurden die Vertreter der ärztlichen Versorgungswerke. Namentlich sind dies:

- Dr. Brigitte Ende (Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen)
- Rudolf Henke (Nordrheinische Ärzteversorgung)
- Dr. Walter Kudernatsch (Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt)
- Prof. Dr. Detlef Kunze (Bayerische Ärzteversorgung)

Darüber hinaus sind im Vorstand der ABV je zwei Vertreter der Versorgungswerke der Apotheker, der Zahnärzte, der Architekten und Rechtsanwälte sowie jeweils ein Vertreter der Versorgungswerke für Notare, Tierärzte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer. Zum Vorsitzenden der ABV wiedergewählt wurde der Hannoveraner Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Kirchhoff, stellvertretende Vorsitzende sind der Apotheker Karl-August Beck (Nürnberg) und Dr. Helke Stoll (Eilenburg).

Breiten Raum in der Arbeit der Versorgungswerke nahm die aktuelle Finanzmarktsituation ein. Es kann festgestellt werden, dass die Versorgungswerke im Vergleich zu vielen anderen Branchen – Finanzen, Versicherungen, Industrie, Handel, Gewerbe etc. – glimpflich davongekommen sind. Entwarnung wäre allerdings verfrüht. Es bedarf gewaltiger Anstrengungen, Bilanzverluste des vergangenen Jahres aufzuholen und den Rechnungszins wieder zu erreichen. Auch ist in vielen Einrichtungen die erforderliche Zuführung zur Deckungsrückstellung wegen der berufsständischen Richttafeln noch nicht erledigt.

Im Hinblick auf die neue Regierungskoalition erwarten die Versorgungswerke im Bund zur Frage einer Erwerbstätigenversicherung unter Einbeziehung berufsständisch Versorger Entspannung. Dies darf aber nicht darüber hinweg täuschen, dass in der nächs-

ten Zeit die Diskussion um eine Ausweitung der Versicherungspflicht selbstständig Tätiger, insbesondere sogenannter Solo-Selbstständiger, geführt werden wird. Der Vorstand der ABV hat deshalb eine in rentenrechtlichen Fragen namhafte Beratungsfirma beauftragt, ein Gutachten zu erstellen, wie sich die Einbeziehung der Mitglieder der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung für diese auswirken würde.

Aus aktuellem Anlass von Gleichstellungsgesetzen und Gesetzentwürfen von Bundesländern, die die berufsständischen Versorgungswerke gesetzlich zur Hinterbliebenenversorgung von gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften zwingen, entstand die Sorge der Aushöhlung der Selbstverwaltungsrechte durch Eingriffe des Landesgesetzgebers in das Leistungsrecht berufsständischer Versorgungswerke ohne Gegenfinanzierung. Zu dieser Grundsatzfrage, nicht zur Behandlung gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, hat Prof. Dr. jur. Christian von Pestalozza ein Gutachten erstellt. Er gelangt zu dem Ergebnis, dass betroffene Versorgungswerke immer vom Landesgesetzgeber angehört werden müssen. In die den freien Berufen eingeräumten Selbstverwaltungsrechte kann ein Landesgesetzgeber auch nicht nach Gutdünken eingreifen, um Selbstverwaltungsentscheidungen zu konterkarieren. Sein Gutachten ist im Druck und wird den Mitgliedseinrichtungen Anfang 2011 zur Verfügung stehen.

Das Ausgangsthema, nämlich die Rente für Hinterbliebene gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften, scheint durch die Entscheidung des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 07.07.2009 abgeschlossen. Danach steht diesen eine Versorgung im Bereich der betrieblichen Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst (VBL) zu. Der Beschluss korrigiert ein anderslautendes Urteil des Bundesgerichtshofs. Das Bundesverfassungsgericht stellt fest, dass die grundgesetzlich privilegierte Ehe eine Benachteiligung vergleichbarer Lebenssachverhalte nicht rechtfertige. Eine Analyse der Entscheidungsgründe legt die Empfehlung nahe, auch in der berufsständischen Versorgung die Hinterbliebenenversorgung für den betroffenen Personenkreis flächendeckend einzuführen.

Seit Jahren bemühte sich die ABV, den Bund zur Übernahme von Beiträgen für kindererziehende Mitglieder zu veranlassen. Nachdem das Bundessozialgericht Mitgliedern der Versorgungswerke Ansprüche auf Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung bestätigt hatte, hat der Gesetzgeber reagiert. Die Versorgungswerke begrüßen deshalb das „Gesetz zur Änderung des SGB IV zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und zur Änderung anderer Gesetze“ vom 21.07.2009. Es bestimmt in § 56 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI, dass auch berufsständisch Versorgte während der Erziehungszeit Anwartschaften auf Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung haben und in § 208 SGB VI, dass Elternteile, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen können, wie zur Erfüllung der Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung noch erforderlich sind. Die ABV hat alle Mitgliedseinrichtungen detailliert informiert und auch in allen Blättern der berufsständischen Standespresse entsprechende Veröffentlichungen platziert.

Mit diesem Erfolg haben jahrzehntelange Bemühungen einen vorläufigen Abschluss gefunden. Die ABV wird in Gesprächen mit Sozial- und Familienpolitikern der neuen Bundestagskoalition ausloten, ob eine Chance zur weiteren Nachbesserung durch Übernahme von Beiträgen des Bundes zu unseren Versorgungswerken besteht. Jedenfalls ist ein Etappensieg zu verzeichnen. Die Koalitionsvereinbarung von CDU, CSU und FDP

enthält einen Hinweis darauf, dass die Leistungen für Kindererziehende weiter ausgebaut werden sollen. Aus Verhandlerkreisen wurde berichtet, dass damit auch das Anliegen der Versorgungswerke umfasst sei, die Koalition aber alle Maßnahmen unter einen Finanzierungsvorbehalt gestellt habe.

Durch das am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz werden die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen zur Altersvorsorge einerseits und die Besteuerung von Alterseinkünften andererseits geregelt. Die Versorgungswerke sind wie alle Träger der Altersvorsorge verpflichtet, die von ihnen gezahlten Renten zu melden. Nachdem im Jahre 2008 jeder Steuerpflichtige seine persönliche Steueridentifikationsnummer erhalten hat, müssen ab 2009 Rentenzahlungen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen gemeldet werden. Mit Schreiben vom 22.09.2009 sind alle Mitgliedseinrichtungen der ABV über Einzelheiten des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens nach § 22a Einkommensteuergesetz unterrichtet worden. Ob die Ankündigung in der Koalitionsvereinbarung von CDU, CSU und FDP hier zu Änderungen führt, bleibt abzuwarten. Die ABV hofft, dass am Ende nicht ein Quellenabzugsverfahren steht und die Versorgungswerke die Steuern auf die Rentenzahlbeträge abführen müssen. Ein Quellenabzugsverfahren führt nicht zu einem Bürokratieabbau, sondern zu deutlichem Mehraufwand bei den Versorgungswerken. Wenn diese die Steuer von der Rente automatisch einbehalten sollen, wie dies die Arbeitgeber im Lohnabzugsverfahren für Arbeitnehmer tun müssen, hätten die Versorgungswerke Daten in einem erheblichen Umfang zu ermitteln und zu verwalten. Damit müssten erhebliche Parallelstrukturen zu den Finanzämtern aufgebaut werden. Das Lohnabzugsverfahren lässt sich auch nicht ohne Weiteres auf die Rentenbesteuerung übertragen, weil z. B. Mitglieder neben einer kleinen Rente über erhebliche Nebeneinkommen verfügen können. Insofern ist die Rente für die Besteuerung kein angemessener Maßstab. Zudem wäre der inzwischen erhebliche Aufwand der Versorgungswerke für die Umsetzung des gesetzlich festgelegten Rentenbezugsmitteilungsverfahrens umsonst gewesen. Die ABV wird sich deshalb mit allen zu Gebote stehenden Mitteln dagegen wehren, dass die Versorgungswerke mit einer ihnen völlig fremden Aufgabe belastet werden.

