



50 Jahre solide Absicherung im Alter

Ärztliches
Versorgungswerk
in Hessen feiert
Jubiläum



Mitgliederinformation 2018



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im März des vergangenen Jahres wurde der Vorstand von den Delegierten der Landesärztekammer gewählt. Diese Wahlen finden alle fünf Jahre statt. Vom neuen Vorstand wurde ich als Nachfolger von Dr. Brigitte Ende zum Vorsitzenden bestimmt. Deshalb werde ich Sie nun üblicherweise an dieser Stelle auf unsere Mitgliederinformation einstimmen, die dieses Jahr übrigens ihr 10jähriges Bestehen feiert.

Noch viel länger, nämlich 50 Jahre, gibt es bereits das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen. Am 1. Januar 1968 ging es los. Auf dem Weg dorthin mussten jedoch allerlei Widerstände überwunden werden. Wie es zur Gründung des Versorgungswerkes kam, können Sie auf den ersten Seiten nachlesen.

Auch wenn die Personen inzwischen andere sind, arbeiten wir seit 50 Jahren mit dem gleichen Aktuar zusammen. Von Anbeginn an erstellt das Büro Karras Jahr für Jahr ein versicherungsmathematisches Gutachten und berechnet die Ansprüche und Renten der Mitglieder. Grund genug, sich einmal mit unserem Aktuar über seine Tätigkeit zu unterhalten. Daneben geht es in dem Gespräch auf den Seiten 6 und 7 auch um die Vor- und Nachteile der verschiedenen versicherungsmathematischen Verfahren sowie um demografische Entwicklungen beziehungsweise Herausforderungen.

Regelmäßig thematisieren wir in der Mitgliederinformation die Problematik der niedrigen Zinsen und der damit verbundenen Folgen für die Anleger: Um noch auskömmliche Renditen erzielen zu können, müssen höhere Risiken eingegangen werden. Auf der anderen Seite steht im Falle des Versorgungswerkes auch ganz besonders die Sicherheit der Anlagen im Vordergrund. Schließlich geht es um die Absicherung unserer Mitglieder sowie deren Angehörigen im Alter und bei Berufsunfähigkeit. Insofern gilt es, einen vernünftigen Mittelweg zu finden. In ihrer November-Sitzung hat die Delegiertenversammlung beschlossen, die Quote für das Eigenkapital anzuheben, damit die Risiken noch besser abgesichert werden können. Über diese und weitere Entscheidungen der Delegierten finden Sie auf den Seiten 9 und 10 weitere Informationen.

Schließlich freuen wir uns sehr, dass wir am Ende dieser Ausgabe mit Peter Bunders und Mariano Montes zwei junge Mitglieder zu Wort kommen lassen können, die darüber berichten, wie sie sich als Ärzte ihren Weg bahnen und dem Thema Rente nähern.

Viel Spaß beim Lesen, Ihr

Dr. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg
Vorsitzender des Vorstandes

Inhalt

S. 2 | Editorial

S. 4-5 | Im dritten Anlauf klappte es dann!

50 Jahre Versorgungswerk: Altersvorsorge für Angestellte und Niedergelassene



S. 6-7 | Für künftige Rentenempfänger planen

Zur Zukunftssicherung wurde der Rechnungszins gesenkt

S. 8 | Wer die Frist versäumt, zahlt doppelt

Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung bei jedem Stellenwechsel

S. 9 | Die Mitgliederstruktur spiegelt den Wandel

Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Elternzeit steigt um rund zehn Prozent

S. 10-11 | Weichen für eine solide Zukunft gestellt

Höheres Eigenkapital unterstützt die Anlagestrategie

S. 11 | Führungswechsel

S. 11 | Neu: Beiträge der Unfallversicherung an das Versorgungswerk

S. 11 | Impressum

S. 12-13 | Für unsere Mitglieder gekauft

Zwei Immobilien in Frankfurt

S. 14-15 | Von Mexiko nach Wiesbaden

Wie ausländische Ärztinnen und Ärzte erfolgreich ankommen



S. 16 | Beiträge ab 1. Januar 2018

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder

S. 17 | Der Fragebogen

Dr. Brigitte Ende

S. 18-19 | „Ich werde mich auch um die Kinder kümmern“

Das Versorgungswerk und seine Mitglieder:

Peter Bunders, Wiesbaden



Im dritten Anlauf klappte es dann!

50 Jahre Versorgungswerk: Altersvorsorge für Angestellte *und* Niedergelassene

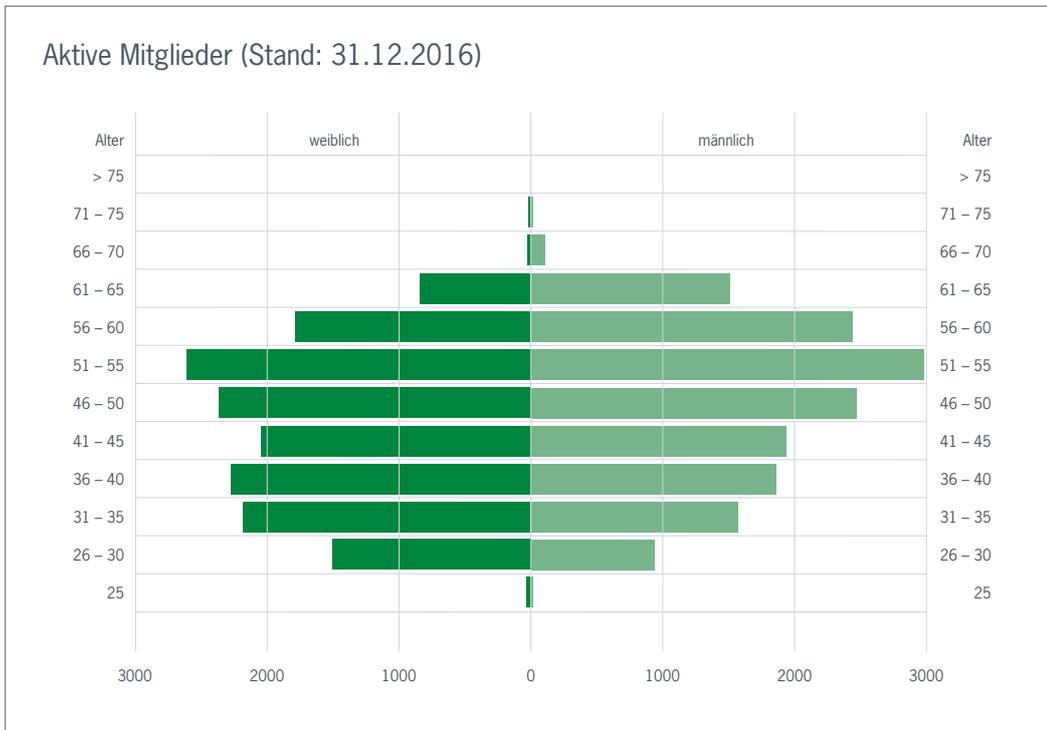


Um 5.25 Uhr am 3. Dezember 1967 schlug zum ersten Mal ein Herz in der Brust eines Menschen, das zuvor einem anderen gehört hatte. Dem südafrikanischen Chirurgen Christiaan Barnard war die erste Herztransplantation geglückt. Dieser Eingriff ist heute fast eine Routine-Operation: Allein in Deutschland werden jedes Jahr rund 550 Herzen transplantiert. Im gleichen Jahr wagten auch die Delegierten der Landesärztekammer Hessen etwas Neues: Sie beschlossen die Gründung eines Versorgungswerkes für *alle* Ärztinnen und Ärzte. Seit 1954 waren nur die niedergelassenen Kassenärzte über die Erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (EHV) im Alter abgesichert. Durch die Rentenreform von 1957 wurden Selbstständige von der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen, weil man sie nicht für schutzbedürftig hielt. Dadurch waren Ärzte im Nachteil, die zunächst angestellt waren und sich später niederließen. Dies war damals die Regel. Ihre Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung waren verloren. Lange Zeit fand sich trotzdem keine Mehrheit für ein Versorgungswerk. Viele sahen

Bis 2004 war das Gebäude Am Leonhardsbrunn in Frankfurt Sitz des Versorgungswerkes. Der Gründung ging eine aufregende Abstimmung in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer voraus. Wichtige Befürworter: Kammerpräsident Prof. Dr. Wilhelm Theopold (li.) und der hessische Gesundheitsminister Heinrich Hemsath (re. Mitte).



Aktive Mitglieder (Stand: 31.12.2016)



An den Mitgliedern lässt sich auch der Wandel im Arztberuf ablesen: In der Altersgruppe der 46- bis 50jährigen zahlen etwa gleich viele Ärztinnen und Ärzte für ihre Altersvorsorge ein. Bei den über 50jährigen sind es mehr Männer, bei den unter 45jährigen mehr Frauen.

keine Notwendigkeit für eine zweite „Versicherung“ und befürchteten eine „Übersorgung“.

Selbst als es soweit war, dass der Delegiertenversammlung eine Satzung und Versorgungsordnung vorgelegt wurde, blieb der Weg steinig. In einer ersten Lesung fand der Vorschlag keine Mehrheit. Auch in einer zweiten Versammlung einige Monate später wurden nicht genügend Ja-Stimmen für die Gründung abgegeben. Am 15. Juli 1967 fand die dritte Delegiertenversammlung statt, in der es um ein ärztliches Versorgungswerk für Hessen ging. Um 9.30 Uhr wurde sie in Bad Nauheim von Ärztekammer-Präsident Prof. Dr. Wilhelm Theopold eröffnet. In seinem Eingangsstatement wies dieser unter anderem darauf hin, dass es inzwischen in allen Bundesländern ärztliche berufsständische Versorgungswerke gebe – nur nicht in Hessen. Der Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen, Heinrich Hemsath, hatte seinen Urlaub unterbrochen, um für ein Versorgungswerk zu werben. Schließlich verständigte man sich darauf, durch eine Präambel in der Satzung den Bestand der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärzte

anzuerkennen. Gegen 19.30 Uhr erfolgte die Abstimmung über die Vorlage inklusive einiger Änderungen. Zu aller Überraschung wurde die Satzung und Versorgungsordnung im dritten Anlauf einstimmig von den Delegierten verabschiedet.

Vor rund 50 Jahren – zum 1. Januar 1968 – nahm das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen seine Arbeit auf. Am Ende seines ersten Geschäftsjahres hatte das Versorgungswerk 2.759 aktive Mitglieder. Heute sind fast zehn Mal so viele hessische Ärztinnen und Ärzte Mitglied (Stand 31.12.2016: 26.329 Beitragszahler). Ende 1968 erhielten sechs Empfänger Rentenleistungen, Ende 2016 waren es 10.079 Rentner und Rentnerinnen. Und die Bilanzsumme, die sich Ende 1968 auf umgerechnet rund 2,6 Millionen Euro belief, beträgt heute rund neun Milliarden (Stichtag 31.12.2016: 8,76 Mrd. Euro). Eine Erfolgsgeschichte – nicht nur für die angestellten Ärztinnen und Ärzte, die bis 1968 ohne berufsständische Altersversorgung waren.

Dr. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg
Vorsitzender des Vorstandes

Für künftige Rentenempfänger planen

Zur Zukunftssicherung wurde der Rechnungszins gesenkt

Die Lebenserwartung steigt, die Zinsen für Kapitalanlagen sind seit Jahren niedrig. Zugleich erwarten Sie als Mitglied zurecht, dass mit Ihren Beitragszahlungen ein auskömmliches Alter gesichert ist. Welche Bedeutung haben versiche-

rungsmathematische Berechnungen für diese Weichenstellung des Versorgungswerkes? Darüber sprach Johannes Prien mit dem Aktuar Hartmut Karras und dem Juristen Martin Karras vom Versicherungsmathematischen Büro Karras.

Sie sind der Aktuar des Versorgungswerkes. Was sind Ihre Aufgaben und Qualifikationen?

Hartmut Karras: Die deutsche Aktuarvereinigung gibt als Kurzdefinition: „Aktuare sind Experten, die mit mathematischen Methoden der Wahrscheinlichkeitstheorie und der Statistik finanzielle Unsicherheiten in den Bereichen Versicherungen, Bausparen, Kapitalanlage und Altersversorgung bewerten.“ Dabei muss der **Aktuar** auch immer rechtliche, wirtschaftliche und unternehmensspezifische Aspekte berücksichtigen. Neben der eigentlichen mathematischen Fachexpertise, welche in der Regel durch ein Hochschulstudium der Mathematik erworben wird, kommen also auch interdisziplinäre Inhalte hinzu. Um Mitglied der deutschen Aktuarvereinigung zu werden, muss man eine Zusatzausbildung absolvieren und Prüfungen ablegen. Mittlerweile dauert eine solche berufsbegleitende Weiterbildung mehrere Jahre. Hinzu kommt die Pflicht zur regelmäßigen Weiterbildung. Diese muss jährlich nachgewiesen werden.

Das Versorgungswerk verwendet ja mit dem modifizierten Anwartschaftsdeckungsverfahren ein bestimmtes versicherungsmathematisches Verfahren. Wodurch zeichnet es sich aus?

Hartmut Karras: Das modifizierte Anwartschaftsdeckungsverfahren basiert auf der individuellen Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung. Der Maßstab für die Gleichwertigkeit wird durch die Ermittlung sogenannter Barwerte hergestellt. Hierbei werden künftige Zahlungsströme mit der Wahrscheinlichkeit ihres Erlebens gewichtet und auf den Bewertungsstichtag abgezinst. Dies geschieht abhängig vom Alter und vom Geschlecht. Es ist also ein risikogerechtes Verfahren. Der Neuzugang von Mitgliedern spielt kaum eine Rolle.

Martin Karras: Durch die kollektive Finanzierung von Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten (ohne Gesundheitsprüfung) sind aber auch Solidarelemente enthalten.

Welche anderen Verfahren gibt es? Welche Vor- und Nachteile haben sie?

Hartmut Karras: Außer dem modifizierten Anwartschaftsdeckungsverfahren gibt es das Deckungsplanverfahren in der offenen und der geschlossenen Form. Offen ist ein Deckungsplan, wenn auch ein erwarteter künftiger Neuzugang in das System planmäßig bei der Kalkulation berücksichtigt wird. Ein solcher – im Extremfall „ewiger“ Neuzugang – ermöglicht die Einbeziehung der sogenannten Beitragsproduktivität. Beitrag und Leistung sind hier nicht unmittelbar gekoppelt. Durch die Beiträge werden zunächst nur Versorgungspunkte erworben. Diese ergeben sich aus dem Verhältnis des individuellen Jahresbeitrags zu einer Referenzgröße wie zum Beispiel dem Durchschnittsbeitrag der Versicherten.

Wie viel die Punkte tatsächlich in Euro und Cent wert sind, hängt von einer allgemeinen Bemessungsgrundlage ab und wird durch versicherungsmathematische Methoden ermittelt. Wenn das Beitragsniveau durch Neuzugänge, aber auch durch Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze oder des Beitragssatzes steigt, stehen dem System mehr Mittel zur Verfügung. Diese können etwa für Dynamisierungen genutzt werden. Auf der anderen Seite haftet dem Verfahren eine gewisse Intransparenz an. Es besteht die Gefahr, dass Lasten auf künftige Generationen verschoben werden.

Martin Karras: Daneben gibt es natürlich noch das Umlageverfahren, wie es zum Beispiel die Deutsche Rentenversicherung verwendet. Bei diesem System werden die laufenden Leistungen komplett durch die laufenden Beiträge finanziert. Dies hat gewisse Vorteile in Zeiten niedriger Zinsen, weil man kaum auf den Kapitalmarkt angewiesen ist. Gravierende Nachteile hat es, wenn sich das Verhältnis von Beitragszahlern und Rentnern ändert. Die berufsständischen Versorgungswerke arbeiten jedoch durch die Bank mit Anwartschaftsdeckungs- oder Deckungsplanverfahren.

Aktuar

Aktuare bewerten unter anderem Risiken der Altersversorgung mit Methoden der Wahrscheinlichkeitstheorie und der Statistik.



Warum hat sich das Versorgungswerk gerade für das Anwartschaftsdeckungsverfahren entschieden?

Martin Karras: Unseres Wissens hat man bei Gründung des Versorgungswerkes die besondere Situation in Hessen im Blick gehabt. Damals gab es mit der Erweiterten Honorarverteilung der KV Hessen (EHV) bereits ein Umlagesystem.

Ihr Büro ist schon lange für das Versorgungswerk tätig. Was hat sich im Laufe der Zeit verändert?

Hartmut Karras: Das Büro Karras ist seit Gründung des Versorgungswerkes im Jahr 1968 für das Versorgungswerk im Einsatz. Persönlich sind wir beide seit Ende 1994 verantwortlich tätig. In diesen Jahren wurden etwa die biometrischen Rechnungsgrundlagen an neuere Erkenntnisse angepasst – wegen der sogenannten Längerlebigkeit.

Martin Karras: Die Zahl der für das Versorgungswerk tätigen Personen hat sich im Laufe der Zeit von drei auf elf erhöht. Die Anforderungen an unser Haus sind aus vielen Gründen gestiegen. Genannt sei an dieser Stelle nur der neue komplizierte Versorgungsausgleich.

Ihre Hauptaufgabe besteht darin, jährlich das versicherungsmathematische Gutachten zu erstellen. Welche Inhalte hat es? Wie ist es aufgebaut?

Hartmut Karras: Im versicherungsmathematischen Gutachten werden die Berechnungsvoraussetzungen dokumentiert – also die maßgeblichen Passagen aus Satzung und Versorgungsordnung, die biometrischen Rechnungsgrundlagen, der Rechnungszins sowie pauschale Berechnungsansätze. Das Formelwerk wird so dargelegt, dass ein sachkundiger Dritter – also zum Beispiel der Wirtschaftsprüfer – die Berechnungen nachvollziehen und überprüfen kann.

Außerdem werden die Entwicklung der Mitgliederzahlen sowie die Ergebnisse der Deckungsrückstellungsberechnung ausgewiesen. In einer versicherungstechnischen Bilanz wird schließlich die ermittelte Deckungsrückstellung in das

Bilanzbild eingefügt. Die Gewinnerlegung erläutert den Einfluss der verschiedenen Ergebnisquellen auf das Jahresergebnis.

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt. Angehörige der Freien Berufe leben sogar noch länger als der Schnitt der Bevölkerung. Ist dies für das Versorgungswerk ein Problem?

Hartmut Karras: Durch Berücksichtigung des Sterblichkeitstrends wird der zunehmenden Längerlebigkeit Rechnung getragen. Die Anpassung der biometrischen Rechnungsgrundlagen war eine der Hauptaufgaben der vergangenen Jahre. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) hat auf die Längerlebigkeit bereits 1997 reagiert und besondere Sterbetafeln für die berufsständischen Versorgungswerke erstellen lassen. Der Wechsel von Perioden- auf präzisere Generationensterbetafeln im Jahr 2006 war ein weiterer Meilenstein. Diese Ansätze werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf weiter angepasst.

Seit einigen Jahren sind die Zinsen in Europa auf extrem niedrigem Niveau. Das gute alte Sparbuch hat praktisch ausgedient. Ist dies auch aus Sicht des Versicherungsmathematikers ein Problem?

Hartmut Karras: Dies ist für alle kapitalgedeckten Versorgungssysteme eine große Herausforderung. Bei der Kalkulation wird ja eine bestimmte Verzinsung zu Grunde gelegt. Je höher die Verzinsung, desto mehr Leistung kann je eingezahltem Euro an die Versicherten gezahlt werden. Nach der Finanzmarkt-Krise von 2008 und der folgenden Niedrigzinspolitik müssen die Versorgungswerke aufwendigere Strategien für die Kapitalanlage anwenden und höhere Risiken tragen. Hier unterstützt der Aktuar insbesondere bei der Erstellung von Prognoserechnungen in Form von **ALM-Studien**.

ALM-Studien

Asset-Liability-Management-Studien untersuchen, wie sich Assets (Anlagen) und Verpflichtungen (Liabilities) in einem zukünftigen Zeitraum von üblicherweise zehn Jahren entwickeln könnten. In der Prognose werden meistens unterschiedliche Szenarien wie etwa eine Wirtschaftskrise berücksichtigt. Die Studie ist ein Hilfsmittel, um Weichenstellungen sowohl hinsichtlich der Anlagen als auch der Verpflichtungen treffen zu können.

Wer die Frist versäumt, zahlt doppelt

Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung bei jedem Stellenwechsel

Seit den Entscheidungen des Bundessozialgerichts im Jahr 2012 muss bei jeder Aufnahme einer neuen Tätigkeit ein Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden. Dies gilt für sämtliche ärztliche Tätigkeiten. Die Befreiung ist gerade für jene Ärztinnen und Ärzte von Bedeutung, die heute nicht mehr im klassischen Sinne direkt am Patienten tätig sind, sondern zum Beispiel in der Forschung, der Pharmaindustrie oder der Lehre.

Dies bedeutet, dass Sie bei Wechsel der ärztlichen Tätigkeit – gegebenenfalls sogar beim gleichen Arbeitgeber – erneut das Antragsformular auf Befreiung von der Versicherungspflicht zur Deutschen Rentenversicherung (DRV) ausfüllen müssen. Dabei sind insbesondere folgende Tätigkeiten betroffen:

Jede Tätigkeit als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt

Ein Befreiungsantrag ist notwendig für jede einzelne ärztliche Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis. Es ist unerheblich, ob diese nur zusätzlich zu einer bereits zuvor bestehenden Tätigkeit aufgenommen wird, kurzzeitig ausgeübt wird, als Aushilfe gedacht oder die einzige Beschäftigung ist.

Neue Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber

Dies gilt auch für jeden Tätigkeitswechsel beim gleichen Arbeitgeber, wenn hierzu ein neuer Arbeitsvertrag geschlossen wird und/oder wenn sich die Tätigkeitsbezeichnung ändert.

Selbständige Tätigkeit für nur einen Auftraggeber

Die DRV-Befreiung muss auch für jede selbständige Tätigkeit beantragt werden, wenn Sie auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind. In diesem Fall gelten Sie als arbeitnehmerähnlicher Selbständiger.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind reine Selbständige und benötigen keine Befreiung.

Damit die Fristen gewahrt sind, müssen Sie den Befreiungsantrag **innerhalb von drei Monaten** ab Beginn der neuen Beschäftigung stellen. Wird die Drei-Monats-Frist versäumt, erfolgt die Befreiung erst zum Zeitpunkt der Antragstellung beim Versorgungswerk. Dies ist unabhängig davon, ob zuvor bereits die materiellen Befreiungsvoraussetzungen vorgelegen haben.

In der Zeit der fehlenden Befreiung besteht sowohl zum berufsständischen Versorgungswerk als auch zur DRV eine Beitragspflicht. Im Klartext: Wenn Sie die Meldefrist versäumen, zahlen Sie doppelt.

Haben Sie Fragen zum Befreiungsantrag?

Für die Beratung stehen Ihnen Ihre zuständige Sachbearbeiterin oder die Mitarbeiter der Mitgliederbetreuung unter Telefon 069/97964-0 gern zur Verfügung. Ergänzende Informationen finden Sie auf www.versorgungswerk-laekh.de.

RAin Astrid Strobach

Geschäftsführerin Versicherungsbetrieb

Befreiungsantrag in drei Schritten

- 1 Klicken Sie auf der Homepage www.versorgungswerk-laekh.de „Formulare/Downloads“ an
- 2 Unter „Verschiedenes“ laden Sie das Antragsformular „Befreiung von der Versicherungspflicht in der DRV“ herunter und füllen es aus
- 3 Senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an: Versorgungswerk der LÄKH, Mittlerer Hasenpfad 25, 60598 Frankfurt

Wir leiten Ihren Antrag dann an die Deutsche Rentenversicherung Bund weiter.

Die Mitgliederstruktur spiegelt den Wandel

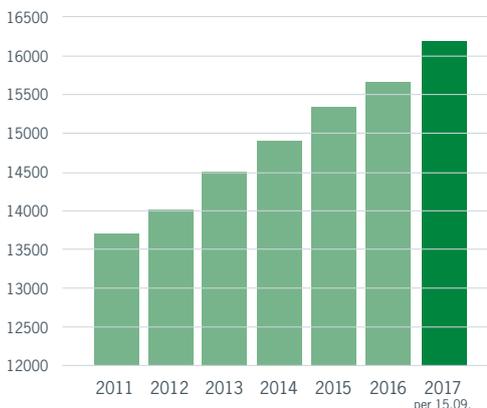
Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Elternzeit steigt um rund zehn Prozent

Der Wandel im ärztlichen Berufsleben lässt sich auch an den Statistiken des Versorgungswerkes ablesen: Zunehmend mehr Mitglieder sind an-

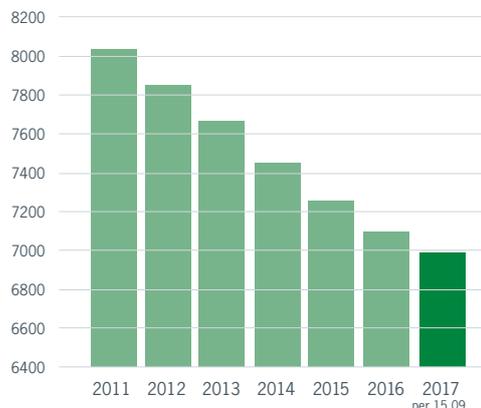
gestellt tätig. Außerdem steigt die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Elternzeit - vor allem weil mehr Frauen im Beruf tätig sind.

Mehr Angestellte, weniger Selbständige

Aktive Mitglieder angestellt



Aktive Mitglieder selbständig

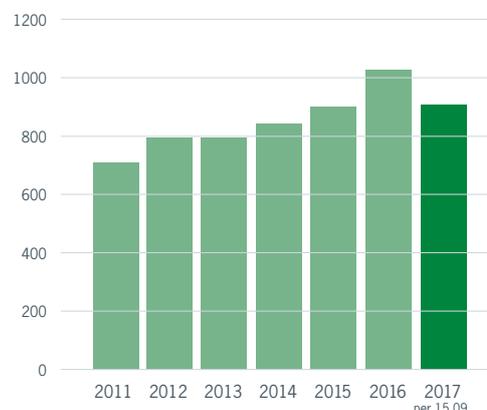


Im dritten Quartal 2017 waren unter den berufstätigen Mitgliedern des Versorgungswerkes 16.186 angestellte Ärztinnen und Ärzte und 6.987 selbständige (Stand: 15.09.2017). Seit

2011 stieg damit die Zahl der Angestellten um rund 2.200. Die Zahl der Selbständigen fiel um rund 1.000. Rund 650 Mitglieder sind sowohl angestellt als auch selbständig tätig.

Mitglieder in Elternzeit

Mitglieder in Elternzeit



Um über 100 (rund zehn Prozent) stieg zwischen 2015 und 2016 die Zahl der aktiven Mitglieder des Versorgungswerkes, die sich in Elternzeit befinden. Mütter und Väter, die Elternzeit in Anspruch nehmen, sollten sich unbedingt vom Versorgungswerk beraten lassen, damit sie sich bei den Leistungen nicht schlechter stellen: Was bringt eine freiwillige Beitragszahlung während der Elternzeit? Welche Folgen haben verminderte Beitragszahlungen?

Infos dazu erteilt: Mitgliederbetreuung,
Tel. 069/97964-0.

Weichen für eine solide Zukunft gestellt

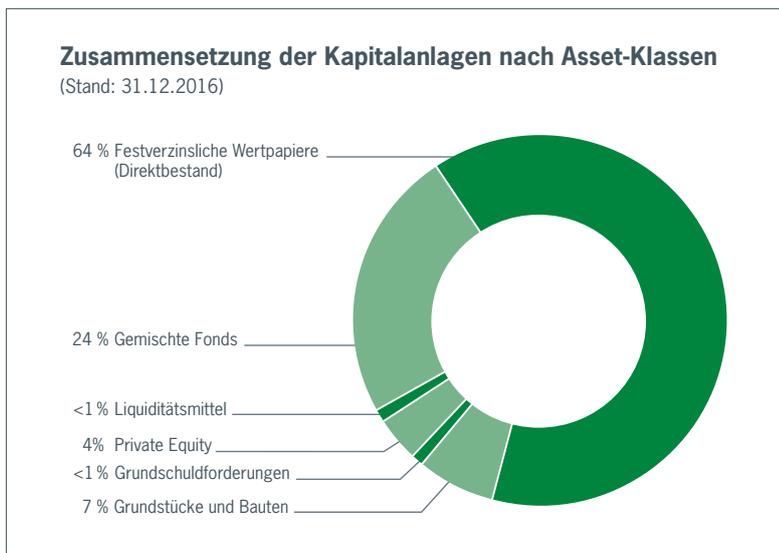
Höheres Eigenkapital unterstützt die Anlagestrategie

Laufende Durchschnittsverzinsung

Sie gibt an, welche Erträge das Versorgungswerk mit den Kapitalanlagen in einem Jahr erzielen konnte. Die Kennzahl „Nettoverzinsung“ berücksichtigt zusätzlich außerordentliche Erträge und Aufwendungen.

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 13.09.2017 den Jahresabschluss 2016 festgestellt und den Vorstand des Versorgungswerkes entlastet. Die Bilanzsumme des Versorgungswerkes stieg zum 31.12.2016 auf 8,76 Mrd. Euro (Vorjahr: 8,41 Mrd. Euro).

Wie schon in den Vorjahren ist die Bedeutung der festverzinslichen Wertpapiere in der Direktanlage wegen der niedrigen Zinsen weiter zurückgegangen. Im Gegenzug erhöhen sich die Investitionen in Fondsanlagen (überwiegend Aktienfonds). Auch der Anteil der Immobilien und des Beteiligungskapitals (Private Equity) steigt weiter. Die tatsächlich erzielte **laufende Durchschnittsverzinsung** lag bei 3,61 Prozent (Vorjahr: 3,64 Prozent). Die Aufteilung der Anlageklassen zeigt folgende Grafik:



Wieder mehr Mitglieder

Zum Stichtag am Jahresende 2016 hatte das Versorgungswerk 26.329 aktive Mitglieder – 253 mehr als im Vorjahr. Die Summe der Beiträge stieg um 15 Mio. Euro auf 303 Mio. Euro. Auch die Zahl der Rentner und Rentnerinnen nahm weiter zu – und zwar von 9.436 auf 10.079. Dadurch erhöhten sich die Rentenzahlungen von 204 Mio. Euro auf 222 Mio. Euro. Die durchschnittliche Regel-Altersrente betrug 2.170 Euro. Von den Überschüssen wurden rund 24 Mio. Euro der Verlustrücklage und drei

Mio. Euro der Rückstellung für Überschussbeteiligung zugeführt. Die Verlustrücklage bildet das Eigenkapital des Versorgungswerkes. Sie enthält jetzt 413 Mio. Euro. Mit der Rückstellung für Überschussbeteiligung werden die Erhöhungen der Renten und Anwartschaften finanziert.

Reaktion auf niedrige Zinsen am Kapitalmarkt

Zum Teil mit Überschüssen und zum Teil mit zurückgestellten Mitteln des Vorjahres wurde der bilanzielle Rechnungszins weiter abgesenkt – und zwar von 3,58 Prozent auf 3,55 Prozent. Dieser Zins gibt an, welche Verzinsung mindestens notwendig ist, um die Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern erfüllen zu können. Wegen der zurückgegangenen Zinsen an den Kapitalmärkten muss das Versorgungswerk reagieren und den bilanziellen Rechnungszins reduzieren. Damit wurde bereits im Jahr 2013 begonnen.

Rentenerhöhung zum 01.01.2018

Die Delegiertenversammlung folgte außerdem dem Vorschlag des Vorstandes, die Renten und Anwartschaften um jeweils 0,5 Prozent zu erhöhen. Die Leistungen wurden zum 01.01.2018 erhöht. Die einmalige Anpassung der Anwartschaften im Geschäftsjahr bezieht sich auf die zwischen 2010 und 2016 gezahlten Beiträge. Diese werden statt mit 3,0 Prozent mit 3,5 Prozent verzinst. Für beide Maßnahmen müssen der Rückstellung für Überschussbeteiligung rund 28 Mio. Euro entnommen werden.

Mehr Eigenkapital zur Risikovorsorge

Am 25.11.2017 hat Delegiertenversammlung beschlossen, die Obergrenze für das Eigenkapital (die sogenannte Verlustrücklage) anzuheben. Dies geschah aufgrund eines entsprechenden Vorschlages des Vorstandes. Nach der Satzung müssen mindestens fünf Prozent des Jahresüberschusses in die Verlustrücklage überführt werden, bis sich diese auf fünf Prozent der Deckungsrückstellung beläuft. Diese Grenze hat das Versorgungswerk bereits erreicht. Zum 31.12.2016 wurden 4,99 Prozent der Deckungsrückstellung als Eigenkapital vor-

gehalten. Nunmehr können der Verlustrücklage solange Mittel zugewiesen werden, bis sie sieben Prozent der Deckungsrückstellung erreicht. Wegen der niedrigen Zinsen am Kapitalmarkt muss das Versorgungswerk höhere Risiken bei der Anlage des Kapitals eingehen, um die den Mitgliedern zugesagte Verzinsung zu erzielen. In den letzten Jahren wurde deshalb der Anteil der risikoärmeren festverzinslichen Wertpapiere zugunsten von Aktien etc. reduziert. Eine Kapitalanlage in Aktien benötigt zur Absicherung jedoch mehr Risikokapital in Form von Eigenkapital.

Johannes Prien
Referent des Vorstandes

Führungswechsel



Der neue Vorstandsvorsitzende des Versorgungswerkes Dr. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg und seine Stellvertreterin Dr. Susan Trittmacher (re.) ehrten im vergangenen Frühjahr Dr. Brigitte Ende für fast 20 Jahre Vorstandsvorsitz im Versorgungswerk. In der neuen Legislaturperiode gehört Frau Dr. Ende dem Vorstand weiter als Mitglied an.

Meldung

Neu: Bei Verletztengeld Beiträge der Unfallversicherung an das Versorgungswerk

Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken können im Falle von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten bei der Gesetzlichen Unfallversicherung beantragen, dass Beiträge ans Versorgungswerk abgeführt werden. Diese Regelung gilt seit dem 25.07.2017 bei Zahlung von Verletztengeld nach den §§ 45 ff. SGB VII.

Voraussetzung ist, dass das Mitglied durch die Gesetzliche Unfallversicherung abgesichert ist. Damit sind nun auch hier – wie seit dem 01.01.2016 beim Krankengeld – die Versicherten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und die Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken gleichgestellt.

IMPRESSUM

Herausgeber

Versorgungswerk
der Landesärztekammer Hessen
Mittlerer Hasenpfad 25
60598 Frankfurt
Tel. 069/979 64-0, Fax 069/979 64-171
info@versorgungswerk-laekh.de
www.versorgungswerk-laekh.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Vorstandsvorsitzender

Redaktion

RAin Astrid Strobach, Johannes Prien,
Gabriele Juvan

Produktion

Büro Gabriele Juvan, Offenbach

Fotos

Nikita Kulikov (Titel)
Heiko Arendt (S. 2, 17)
Versorgungswerk (S. 3, 4)
Gabriele Juvan (S. 3, 11, 14, 19)
Privat (S. 3, 18-19)
Johannes Prien (S. 12-13)
Asklepios Paulinen Klinik (S. 15)

Für unsere Mitglieder gekauft

Zwei Immobilien in Frankfurt



Rund 7 Prozent der Kapitalanlagen des Versorgungswerkes sind in Grundstücken und Gebäuden investiert. Sie gehören direkt dem Versorgungswerk und sind nicht etwa Bestandteil eines Fonds. Mit der örtlichen Betreuung sind Hausverwalter beauftragt. Der Großteil der Immobilien befindet sich in den

Steckbrief: Frankfurt-Ginnheim

Wo: Schönbornstraße 31-45,
60431 Frankfurt am Main

Was: 5.894 m² Wohnfläche
65 Tiefgaragenstellplätze

Sanierung: Fassaden und Treppenhäuser

Baujahr: 1964

Übernahme: 1977

Besonderheiten:

- ▶ Sanierung der Fassaden, Balkone und Treppenhäuser im Jahr 2017
- ▶ Kompletterneuerung der Fenster
- ▶ zentrale Lage in der Nähe des „Ginnheimer Spargels“



Regionen München, Rhein-Main, Köln, Berlin und Hamburg. Überwiegend handelt es sich dabei um Wohn- und nur zu einem geringen Teil um Gewerbeimmobilien. Bei der Kaufentscheidung legen wir auch ein Augenmerk auf die Energieeffizienz und Nachhaltigkeit der Gebäude.

Steckbrief: Frankfurt-Hausen

Wo: Königsberger Straße 2,
60487 Frankfurt am Main

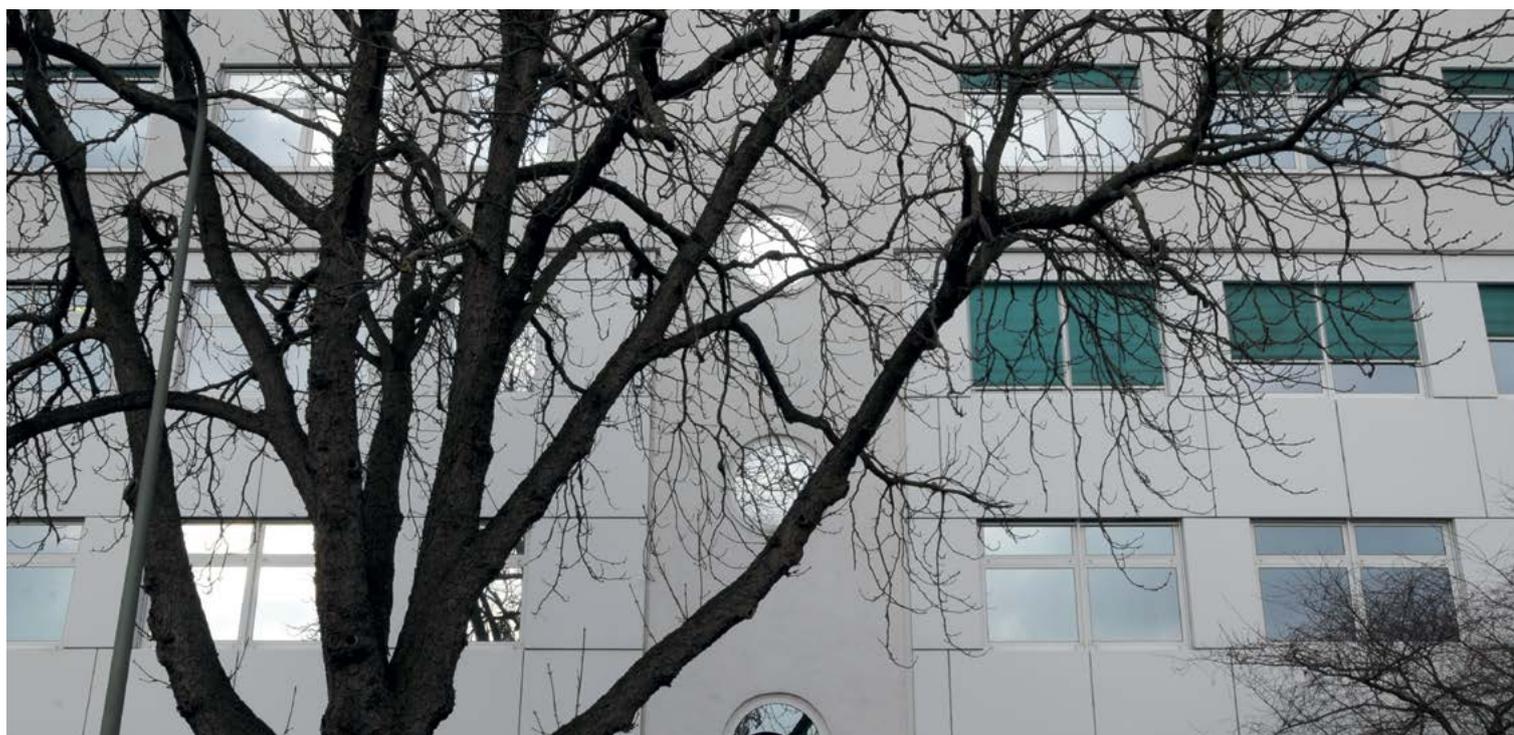
Was: 5.474 m² Gewerbefläche
71 Tiefgaragenstellplätze

Baujahr: 1992

Übernahme: 1992

Besonderheiten:

- ▶ Terrassen zum Innenhof
- ▶ Vierfachverglasung mit integrierten Jalousien, teilweise gerundete Fenster
- ▶ sehr flexibler Grundriss
- ▶ Dachterrasse
- ▶ die Energieeinsparverordnung EnEv 2009 wird um 30% übertroffen



Von Mexiko nach Wiesbaden

Wie ausländische Ärztinnen und Ärzte erfolgreich ankommen

„Man muss vom Patienten her denken, das Verhalten im OP beobachten und außerdem Augen und Ohren haben: Wird der Neue akzeptiert?“

Chefarzt Prof. Link

Kann die Integration vielerorts benötigter ausländischer Ärztinnen und Ärzte in das deutsche Gesundheitssystem gelingen? Wie dies geht, zeigt das Beispiel des 32jährigen mexikanischen Arztes Mariano Montes. 2015 trat Montes eine Weiterbildungsstelle in der Chirurgie der Asklepios Paulinen Klinik in Wiesbaden an. Seitdem ist er auch Mitglied des Versorgungswerkes und zahlt Beiträge für seine berufsständische Altersversorgung ein.

Das Gespräch in der Asklepios Paulinen Klinik in Wiesbaden zeigt: Für die Integration einer ausländischen Ärztin oder eines ausländischen Arztes in eine deutsche Klinik wird ein Team gebraucht: Neben eigenständig handelnden Bewerbern gehören dazu engagierte Chefs, ein fester Mentor unter den Kolleginnen und Kollegen sowie eine Personalabteilung, die für die zusätzlichen Be-

Aber noch einmal einen Schritt zurück: Ausländische Ärztinnen und Ärzte in den medizinischen Alltag deutscher Krankenhäuser zu integrieren, ist kein Hobby und auch kein Selbstzweck. An der Paulinen Klinik sind rund 100 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt. Etwa 20 Prozent - also ein Fünftel von ihnen - sind Ausländer. Von den Jahrestreffen mit rund 40 chirurgischen Kollegen und Kolleginnen der „Ulmer Schule“ weiß Chefarzt Link: „Früher gab es vielleicht einige Spontanbewerbungen aus deutschen Unis. Heute haben alle das gleiche Problem.“ Laut Personalleiter Siebenhaar versucht die Klinik deshalb auch, Assistenzärztinnen und -ärzte dauerhaft zu halten: „Es ist eine enorme Erfahrung, die man da heranzieht.“ Montes' Heimat Mexiko nennt er ein „eher exotisches Land“. Viele Bewerber seien EU-Ausländer oder stammten aus den Ländern rund um das Mittelmeer oder das Schwarze Meer. „Während der Syrien-Krise konnte man am Wochenende an den Berichten der Zeitung ablesen, welche Bewerbungen montags eingehen,“ sagt Siebenhaar.

Schon als Schüler Deutsch gelernt

Bei Mariano Montes waren die Voraussetzungen günstiger. Bereits als Schüler hatte er ein Austauschjahr des Rotary Clubs in Deutschland verbracht und Deutsch gelernt. Nach dem Medizinstudium in Mexiko arbeitete er bis Ende 2013 ein Jahr lang in der Allgemeinmedizin der Robledo Klinik in Mexicali. Neben Präventivmedizin, Notaufnahme, Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe war er dort bereits als Assistent in der Allgemeinchirurgie im Einsatz. Wie bereits sein Vater will Montes jedoch Chirurg werden. Von seiner Schwester, die als Ärztin im Saarland arbeitet, bekam er den Tipp mit Wiesbaden. Ein Kriterium seiner Stellensuche war die Frage „Was macht der Chef?“ Dabei stieß er auf Professor Link, der unter anderem ein deutschlandweit ausgewiesener Experte für die Behandlung von Tumoren des Verdauungstraktes ist.

Beim Einstellungsgespräch überprüfte Professor Link anhand eines strukturierten Fragenkatalogs die medizinische Qualifikationen des mexikanischen Bewerbers sowie seine Kenntnisse in der medizinischen deutschen Sprache.



Teamleistung Integration: Personalchef Siebenhaar, Assistenzarzt Montes und Chefarzt Prof. Link (v.l.)

hördengänge und administrativen Vorgänge fundierte Informationen parat hat. Im Wiesbadener Fall waren dies der Direktor des Chirurgischen Zentrums Professor Karl-Heinrich Link, der junge mexikanische Arzt Mariano Montes Camacho, sein Mentor PD Dr. Thomas Weber und Personalleiter Thomas Siebenhaar. Selbst wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, nennen Chefarzt Link und Personalleiter Siebenhaar den Eingliederungsprozess „mühsam für alle Beteiligten“. Soll daraus wie im Fall von Montes innerhalb von zwei Jahren eine „Erfolgsstory“ werden, müssen alle an einem Strang ziehen.

Außerdem überlegte Link, der selbst mehrere Jahre im Ausland gearbeitet hat, welcher seiner Oberärzte den angehenden Kollegen unter seine Fittiche nehmen könnte. Die Bedeutung systematischen Vorgehens unterstreicht auch Personalleiter Siebenhaar: „Ein strukturier-



tes Einarbeitungskonzept muss sein.“ Vorteil für Montes: Die Paulinen Klinik hat ein breites OP-Spektrum und kann die volle Weiterbildung für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie zum Teil für weitere Spezialisierungen abdecken.

Der Papierkrieg dauert Monate

Nachdem die Zusammenarbeit beschlossen war, begann sowohl für den Bewerber als auch für die Klinik der Papierkrieg. Was folgte, nennt Montes „einen Teufelskreis“. Viele Arbeitgeber verlangen die deutsche Approbation als Voraussetzung für die Einstellung. Diese Approbation erhält aber nur, wer die sogenannte Kenntnisprüfung vor der Landesärztekammer abgelegt hat. Nach Erfahrung der Klinik dauert die Wartezeit hierfür vier bis sechs Monate oder auch länger. Die Mindestvoraussetzung für eine Stelle ist für Nicht-EU-Bürger eine Berufserlaubnis, die das

Landesprüfungsamt Hessen in Frankfurt erteilt. Diese mit nur drei Mitarbeitern besetzte Stelle gilt als Flaschenhals, dessen Überwindung ebenfalls drei bis sechs Monate dauern kann. Selbst wenn alle Beteiligten willens sind, ist während der Wartezeit nicht einmal ein Praktikum möglich. Denn laut Definition dient dies entweder der Berufsfindung oder ist Teil des Studiums - was bei ausländischen Bewerbern beides nicht zutrifft. Für Personalleiter Siebenhaar ist die nicht planbare Wartezeit „manchmal zum in die Tischplatte beißen“. Um die Zusammenarbeit zu besiegeln, werden Verträge deshalb zum Beispiel mit dem Zusatz „vorbehaltlich Berufserlaubnis“ geschlossen. Daneben benötigt die Personalabteilung vom Bewerber eine Steuernummer, den Befreiungsbescheid von der Deutschen Rentenversicherung sowie die Mitgliedsbestätigung des Versorgungswerkes.

Approbation mit Coaching des Chefs

Mario Montes hatte Glück. Nach zwei Monaten lag mit Unterstützung der Personalabteilung seine Berufserlaubnis vor. Am 1. April 2015 begann er die Weiterbildung zum Allgemein- und dann zum Viszeralchirurgen an der Paulinen Klinik. Als nächstes folgte neben der Tätigkeit in der Klinik das Büffeln für den Erwerb der deutschen Approbation. Glück hatte er, dass sein Chef Professor Link als Prüfer in Mainz entsprechende Fragenbeispiele benennen konnte. „Wir haben klinische Fälle durchgesprochen. Das hat mir sehr geholfen.“ Nach bestandener Kenntnisprüfung vor der Landesärztekammer Hessen besitzt Mariano Montes seit August 2017 seine Approbation als Arzt.

Ende gut, alles gut? In der Zwischenzeit hat Mariano Montes einen weiteren Intensivkurs Deutsch absolviert, weil es in der Klinik Stimmen gab, sein Deutsch sei nicht gut genug. Unterstützung bekam er auch hier von seinem Chef, der dieses Hindernis für überwindbar hielt. Dieser wiederum lächelt, wenn der junge Kollege in Hessen einen erfolgreichen Berufsweg als Arzt absolviert – er weiß, dass Mariano Montes als Mitglied des ärztlichen Versorgungswerkes, in dem er selbst Mitglied ist, stärkt.

Gabriele Juvan

„ Ein Bewerber braucht Eigeninitiative und muss sich zum Beispiel die Berufserlaubnis selbst beschaffen. Das haben wir auch schon anders erlebt.

**Personalleiter
Siebenhaar**

„ Es ist wichtig, die Sprache schon vorher gut zu sprechen. Ich habe zusätzlich einen Sprachkurs C1 für medizinische Kommunikation bei der Volkshochschule Wiesbaden besucht.

Assistenzarzt Montes

Die neuen Beiträge ab 1. Januar 2018

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

	alte Bundesländer	neue Bundesländer
Beitragsatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens	
Beitragsbemessungsgrenze monatlich	6.500,00 €	5.800,00 €
Monatliche Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2018		
	Beitrag maximal	Beitrag maximal
Angestellte Ärztinnen und Ärzte		
mit Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung ¹	1.209,00 €	1.078,80 €
ohne Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung ²	604,50 €	539,40 €
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte		
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen ³	1.209,00 €	
mit Vertragsarztzulassung in Hessen ³	604,50 €	
außerhalb Hessens	1.209,00 €	1.078,80 €
Selbständig Tätige ohne Niederlassung	1.209,00 €	1.078,80 €
Weitere Beitragsarten		
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	120,90 €	107,88 €
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	2.418,00 €	2.157,60 €

¹ Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI

² ohne Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI und mit Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 3 der Satzung

³ nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Der Fragebogen

Dr. Brigitte Ende



An dieser Stelle möchten wir Ihnen Mitglieder des Vorstandes sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes mittels eines Fragebogens näher vorstellen. Dieser basiert auf den Fragebögen, die Anfang des 20. Jahrhunderts in den Pariser Salons zirkulierten und auch von dem Schriftsteller Marcel Proust (1871-1922) ausgefüllt wurden. Weil einer seiner Fragebögen später veröffentlicht wurde, ist der Name Proust seitdem mit diesen Fragebögen verbunden. Heute antwortet **Dr. Brigitte Ende**, Mitglied des Vorstandes und Ärztin in Buseck.

Wo möchten Sie leben?

Im Alltag in meinem ländlichen Zuhause, mit Blick auf Garten und Felder; alternativ am Wasser: Meer oder See – gerne in Südafrika

Was ist für Sie das vollkommene irdische Glück?

Frieden, Demokratie und glückliche Kinder

Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten?

Alle, die ohne Vorsatz geschehen und niemanden nachhaltig körperlich oder psychisch schädigen

Ihre Lieblingsgestalt in der Geschichte?

Nelson Mandela sowie Sophie Scholl und die anderen Mitglieder der Weißen Rose

Ihre Lieblingshelden oder -heldinnen in der Wirklichkeit?

Menschen, die in Not- und Krisengebieten unter Einsatz ihres Lebens das Leben anderer ermöglichen und verbessern – zum Beispiel die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ und „medica mondiale“

Ihr Lieblingsschriftsteller?

Pablo Neruda und Gudrun Pausewang (wegen ihrer besonderen Kinderbücher)

Ihre Lieblingstugend?

Neugier, nicht Aufgeben, jedem Tag eine neue Chance geben

Ihre Lieblingsbeschäftigung?

Dingen auf den Grund gehen – mehr erfahren, dazulernen; alles mit meinen Enkeln

Wer oder was hätten Sie sein mögen?

Mein Leben hat mir viel von dem, wer oder was ich sein möchte, ermöglicht

Ihr Traum vom Glück?

Allgemein: Alle Kinder dieser Welt werden satt und können zur Schule gehen

Persönlich: Irgendwo mit Blick auf Wasser und Meeresrauschen; meine Enkel heranwachsen zu sehen

Was wäre für Sie das größte Unglück?

Das Wiedererstarken rechter Extremisten in Deutschland und Europa; Faschismus, Diktatur und Krieg

Ihre Lieblingsfarbe?

Rot in allen Ausprägungen

Ihre Lieblingsblume?

Wechselt; zur Zeit weiße Orchideen und rote Amaryllis

Ihre Lieblingsnamen?

Johannes und Katharina

Was verabscheuen Sie am meisten?

Religiösen Fanatismus, politischen Populismus, Ausgrenzung und Verfolgung von „Andersartigen“ und „Andersdenkenden“

Welche Reform bewundern Sie am meisten?

Leider sind diese alle noch nicht abgeschlossen: Einhaltung von Kinderrechten weltweit, Abschaffung der Rassentrennung, Gleichstellung der Geschlechter, Menschenrechte. Ansonsten: unser Grundgesetz mit den Lehren aus Krieg, Verfolgung und Vertreibung

Welche natürliche Gabe möchten Sie besitzen?

Künstlerische Begabungen in allen Varianten für Instrumente, Schreiben und Malen – weil es die Menschen weltweit verbindet

„Ich werde mich auch um die Kinder kümmern“

Das Versorgungswerk und seine Mitglieder: Peter Bunders, Wiesbaden

3 Für „schon relativ alt“ hält sich der Arzt Peter Bunders, der zur Zeit im St. Josefs-Hospital in Wiesbaden seine Weiterbildung zum Internisten absolviert. Der 33jährige kam im Sommer 2016 mit Antritt seiner ersten Stelle mit der ärztlichen Altersversorgung in Berührung. Hier berichtet er von seinem ersten Befreiungsantrag an die Deutschen Rentenversicherung, dem stellenbedingten Wechsel zwischen zwei Versorgungswerken und seinen Plänen für Beruf und Familie. Möchten Sie auch Ihre Erfahrungen zur berufsständischen Altersvorsorge mit anderen teilen? Dann schreiben Sie uns: mitgliederinformation@versorgungswerk-laekh.de

Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung

Zu Beginn der Berufstätigkeit, aber auch bei jedem Jobwechsel müssen angestellte Ärztinnen und Ärzte innerhalb von drei Monaten einen Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) stellen. Ansonsten müssen sowohl an die DRV als auch an das zuständige ärztliche Versorgungswerk Beiträge gezahlt werden (s. S. 8).

Peter Bunders konnte seinen Traumberuf als Arzt erst mit Verzögerung ergreifen. Viereinhalb Jahre musste der angehende Internist, gebürtig in Erbach im Odenwald, auf einen Medizinstudienplatz warten. Durch ein Freiwilliges Soziales Jahr beim Rettungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes in Alzey kam Bunders 19jährig mit dem Medizinbetrieb in Berührung. Die mehrjährige Wartezeit auf das Studium überbrückte er danach mit Ausbildung und Vollzeittätigkeit als Rettungssanitäter.

Im Rettungsdienst und beim Krankentransport erwarb er nicht nur medizinisches Wissen und praktische Erfahrung, sondern konnte damit ab 2007 sein Studium auch mitfinanzieren. Auf der Rettungswache des medizinischen Dienstes am Frankfurter Flughafen war Peter Bunders über-

wiegend nachts im Einsatz. Dort hatte er mit Notfällen bei Fluggästen aus aller Welt in den Terminals und den Flugzeugen zu tun, mit Unfällen beim Personal am Boden oder bei Verkehrsunfällen auf den angrenzenden Autobahnen. Die verwendete Sprache war häufig Englisch, was sein medizinisches Fachvokabular erweiterte.

Im Sommer 2016 hatte Peter Bunders die Approbation geschafft - nach fast zwölf Jahren für Wartezeit und Studium. Als Assistenzarzt in der Gynäkologie und Geburtshilfe begann er am Westpfalz Klinikum in Kirchheimbolanden. „Durch die Post“ erfuhr er damals von der berufsständischen Altersversorgung der deutschen Ärztinnen und Ärzte. Für die Klinik im Bereich der Ärztekammer Pfalz war die Bayerische Ärzteversorgung zuständig.

„Komisch, dass man in eine eigene Altersversorgung einzahlt,“ war damals Bunders’ erster Gedanke beim Ausfüllen des ersten Befreiungsantrages an die Deutschen Rentenversicherung (DRV). Zugleich hatte der junge Arzt aber auch vom guten Ruf des bayerischen Versorgungswerkes gehört. Das Privileg einer berufsständischen Altersversorgung sieht er als Ausgleich für den ärztlichen Berufsalltag mit großer Verantwortung, vielen Arbeitsstunden in der Klinik und wenig Freizeit.



PETER BUNDERS,
ASSISTENZARZT AUS WIESBADEN



Der Arztberuf erfüllt Peter Bunders mit Leidenschaft. Faszinierend ist für ihn auch bei der Weiterbildung auf der Inneren des St. Josefs-Hospitals in Wiesbaden der Umgang mit Menschen in schwierigen Lebenslagen und aus unterschiedlichen Lebenswelten. Patienten, denen es schlecht geht und die Angst haben sowie besorgten Angehörigen Halt zu geben oder auch der Umgang mit Patienten aus anderen Kulturen, mit behandlungsbedürftigen Flüchtlingen oder Obdachlosen.

Als Bunders im Januar 2017 nach Hessen wechselte, erhielt er von der Personalabteilung der neuen Klinik einen hilfreichen Informationszettel über das hessische Versorgungswerk. Darin fand sich auch der Hinweis, dass er mit der neuen Stelle erneut einen DRV-Befreiungsantrag stellen müsse. Und weil Bunders es genau wissen wollte, gehörte er zu den wenigen jungen Kolleginnen und Kollegen, die sich bei einer Einführungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Wiesbaden persönlich über das Versorgungswerk informierten.

Die Möglichkeit, freiwillig höhere Monatsbeiträge zum Versorgungswerk zu zahlen, um damit die Rentenanwartschaft zu erhöhen, nennt Bunders „total interessant“. Vor allem, dass jüngere Ärztinnen und Ärzte auch mit geringeren Beträgen einsteigen könnten oder dass frei-

willige Zahlungen auch gesenkt oder ausgesetzt werden können, wenn etwa bei Familiengründung das Budget knapp ist. Sein Argument: „Ich investiere lieber bei jemandem, dem ich vertraue. Viele Anbieter wollen nur mein Geld.“

Bunders meint, die Nachwuchsprobleme in der Medizin könnten nur durch eine bessere Work-Life-Balance gelöst werden: „Beruf und Familie müssen für Ärztinnen und Ärzte leichter miteinander zu verbinden sein.“ Deshalb plädiert der 33jährige für einen besseren Ausgleich für die Kindererziehungszeiten. Heute seien 60 bis 70 Prozent der Medizinstudenten weiblich. Daraus folgt: „Wir müssen solidarisch Frauen und Männer unterstützen, die Kinder erziehen.“ Er selbst sei kein Feminist, aber: „Ich bin auch so einer, der für die Kinder zuhause bleiben will.“

Gabriele Juvan

Neue Ärztekammer, neues Versorgungswerk

Mit Stellenwechsel und Umzug in ein anderes Bundesland ist meist ein neues Versorgungswerk zuständig. Es kann innerhalb von sechs Monaten ein Überleitungsantrag beim alten oder neuen Versorgungswerk gestellt werden.

Höherversorgung: Lieber früh und weniger

Mit freiwilligen höheren Beiträgen können Ärztinnen und Ärzte ihre Anwartschaft auf Rentenzahlung im Alter erhöhen. Dabei gilt: Frühe niedrigere Zahlungen sind ertragreicher als späte höhere. Eine Höherversorgung lässt sich jederzeit aussetzen, senken oder erhöhen.





Über **Älterwerden**

„Old age isn't so bad when
you consider the alternative.“

Maurice Chevalier (1888 – 1972),
französischer Schauspieler und Sänger