

Neustrukturierung der Versorgungseinrichtung: Eingliederung in ein anderes Versorgungswerk, deren Abschaffung oder Verselbstständigung

Vorläufige rechtliche Ersteinschätzung des Sachverhalts

Ass. Jur. Zeynep Hayta

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung.....	2
	Historie	2
II.	Rechtliche Einordnung der Versorgungseinrichtung	4
III.	Rolle und Bedeutung der Staatsverträge zwischen den Bundesländern	5
1.	Kündigungsmöglichkeit der Staatsverträge	6
2.	die Rechtsfortgeltung	6
IV.	Grundrechtsverletzungen.....	7
1.	Artikel 14 GG-Eigentumsgarantie	7
2.	Artikel 12 GG-Berufsfreiheit	8
3.	Verhältnismäßigkeit der Eingriffe	8
4.	Auswirkung für die Leistungsempfänger durch eine Auflösung der Versorgungseinrichtung ...	9
V.	Änderung der Gesetze und die Zukunft der Versorgungseinrichtung	10
1.	Beispiel: Hessen.....	10
2.	Eingliederung in die Bayrische Ärzteversorgung	11
VI.	Fazit	11
VII.	Literaturverzeichnis	13

I. Einleitung

Die vorliegende Stellungnahme stellt eine vorläufige rechtliche Ersteinschätzung dar. Sie befasst sich mit der Frage, welche rechtlichen Auswirkungen eine Abschaffung der Bezirksärztekammer Koblenz oder die Entziehung ihres Körperschaftsstatus auf die Versorgungseinrichtung hätte.

Ausgangspunkt der Stellungnahme ist, die in der Vergangenheit wiederholt aufgeworfene Überlegung, die Bezirksärztekammer Koblenz abzuschaffen bzw. ihre Strukturen grundlegend zu verändern. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Folgen ein solcher Schritt für die Versorgungseinrichtung und deren Fortbestand, Organisation sowie Rechtsstellung hätte.

Die vorliegende Stellungnahme befasst sich zunächst mit der Entstehungsgeschichte der Versorgungseinrichtung. Dabei wird die Entwicklung der ärztlichen berufsständischen Versorgungswerke in Rheinland-Pfalz nach dem Zweiten Weltkrieg sowie die historischen Ereignisse thematisiert, welche die Errichtung und Ausgestaltung der Ärzteversorgung maßgeblich beeinflusst haben.

Anschließend erfolgt eine rechtliche Einordnung der Versorgungseinrichtung. Hierbei werden die für die Versorgungseinrichtung maßgeblichen rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen dargestellt.

Darauf aufbauend werden die zwischen Bayern und Rheinland-Pfalz/ Saarland geschlossenen Staatsverträge über die Ärzteversorgung untersucht. Diese werden hinsichtlich ihrer Entstehung und ihres Regelungsgehalts näher erläutert.

Im weiteren Verlauf der Stellungnahme werden mögliche Grundrechtsbeeinträchtigungen analysiert, die sich insbesondere im Zusammenhang mit einer Eingliederung der Versorgungseinrichtung in ein anderes Versorgungswerk ergeben könnten. Dabei wird geprüft, welche Grundrechte der Mitglieder berührt oder verletzt sein könnten und welche verfassungsrechtlichen Anforderungen in diesem Zusammenhang zu beachten sind.

Abschließend behandelt die Stellungnahme die zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten der Versorgungseinrichtung. Hierbei werden mögliche gesetzliche Änderungen sowie verschiedene Zukunftsszenarien dargestellt und anhand ausgewählter Beispiele erläutert. Ziel ist es, denkbare Reformansätze aufzuzeigen und deren rechtliche sowie praktische Auswirkungen auf die Versorgungseinrichtung zu bewerten.

Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich ausschließlich auf die rechtlich relevanten Fragestellungen im Zusammenhang mit der Versorgungseinrichtung. Nicht Gegenstand dieser Ersteinschätzung ist die Frage, ob und unter welchen rechtlichen Voraussetzungen die Bezirksärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts insgesamt abgeschafft oder neu strukturiert werden kann. Diese Thematik weist ebenfalls einen erheblichen Prüfungsumfang auf und bedarf einer eigenständigen fachlichen Untersuchung.

Historie

Die Errichtung der berufsständischen Versorgungswerke bundesweit wurde nach dem Zweiten Weltkrieg eingeleitet. Den Ländern wurde dabei die Aufgabe übertragen, überall dort entsprechende Einrichtungen zu schaffen, wo bislang noch keine bestanden. So wurde in einer Sitzung am 06.08.1955

des Fürsorge- und Versorgungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern folgendes entschieden und an die Landesärztekammern mitgeteilt:

„Die Schaffung einer berufsständischen pflichtmässigen Alters- Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung der Ärzte bleibt eine der vordringlichen Aufgaben der ärztlichen Berufspolitik. Nachdem das Gesetz über das Kassenarztrecht in Artikel 4 § 1 auch für die Versorgung der Kassenärzte die landesgesetzliche Zuständigkeit klargestellt hat, fordert der Versorgungsausschuss die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder auf, überall dort, wo derartige Einrichtungen noch nicht bestehen, in engem Zusammenwirken auf der Länderebene unverzüglich solche Einrichtungen zu schaffen.“¹

In der Folge kam es zu zahlreichen Sitzungen und Austauschprozessen. Hervorzuheben ist, dass im Zusammenhang mit Rheinland-Pfalz die damaligen Bezirke Koblenz, Montabaur, Trier und Mainz Gegenstand der Beratungen waren. Die Region Pfalz war folglich nicht Teil dieser Beratungen. Dies hatte in erster Linie historische Gründe: Der Regierungsbezirk Pfalz gehörte bis 1946 zu Bayern². Ein im Jahr 1956 durchgeführtes Volksbegehren über eine mögliche Rückgliederung der Pfalz nach Bayern scheiterte³. Gleichwohl wurde der Regierungsbezirk Pfalz der Bayerischen Ärzteversorgung zugeordnet. Demnach lässt sich annehmen, dass die Zuordnung auf historischen Entwicklungen beruht und nicht auf einer gezielten systematischen Neustrukturierung. Dafür spricht insbesondere der Umstand, dass ein Staatsvertrag zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz über die Zugehörigkeit zur Bayerischen Ärzteversorgung erst im Jahr 1965 erfolgte, obwohl der Regierungsbezirk Pfalz von Anfang der bayerischen Ärzteversorgung zugeordnet wurde.

Ein weiterer Staatsvertrag erfolgte im Jahr 1972 zwischen dem Freistaat Bayern und der Länder Rheinland-Pfalz und Saarland über die Zugehörigkeit der Tierärzte in RLP/Saarland in die Bayerische Ärzteversorgung. Bereits im Jahr 1962 wurde durch einen Staatsvertrag die Einbeziehung der saarländischen Tierärzte in das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz geregelt. Zur Begründung wurde angeführt, dass aufgrund der geringen Anzahl von nur 38 Tierärzten die Errichtung einer berufsständischen Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung trotz des Wunsches der saarländischen Tierärzte aus versicherungsmathematischen Gründen nicht realisiert werden kann.

Im Jahr 1958 bestand für Tierärzte im Saarland die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz. Nachdem dieser Umstand 1959 den Aufsichtsbehörden bekannt wurde, ergab sich ein Bedarf an rechtlicher Klärung. Ferner bestand die Gefahr weiterer nachteiliger Entwicklungen: Da sich überwiegend ältere Tierärzte aus dem Saarland dem Versorgungswerk angeschlossen hatten, entstand für dieses ein erhebliches versicherungsmathematisches Defizit. Zur Begleichung des Defizits sah sich die Aufsichtsbehörde gezwungen, die bestehenden Verhältnisse zu lösen und die Rückzahlung der bereits geleisteten Beiträge an die saarländischen Tierärzte zu veranlassen. Dies konnte jedoch durch den Abschluss eines Staatsvertrags zwischen dem Saarland und Rheinland-Pfalz verhindert werden. Der im Jahr 1962 geschlossene Staatsvertrag sah die verpflichtende Mitgliedschaft der saarländischen Tierärzte im

¹ 06.08.1955, Fürsorge- und Versorgungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Archiv VE Koblenz

² pfalzgeschichte.de - Historische Darstellungen

³ pfalzgeschichte.de - Historische Darstellungen

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz vor.⁴ Diese Maßnahme war erforderlich, um den rechtlichen Status des betroffenen Personenkreises eindeutig zu bestimmen und Rechtssicherheit zu gewährleisten. Im weiteren Verlauf schlossen sich beide Bundesländer 1972 der Bayerischen Ärzteversorgung an.

Die Einbeziehung der Tierärzte aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland in die Bayerische Ärzteversorgung hatte vor allem existenzielle Gründe, unter anderem wegen der geringen Anzahl an Tierärzten in diesen Ländern. Im Jahr 2021 gab es im Saarland 245 und in Rheinland-Pfalz 1.029 Tierärzte⁵. Aufgrund dieser eher niedrigen Mitgliederzahlen war es schwierig, eine eigenständige und stabile Versorgungslösung aufrechtzuerhalten, weshalb eine gemeinsame Lösung sinnvoll erschien.

Insgesamt ist festzuhalten, dass es sich bei keiner der zuvor dargestellten Versorgungseinrichtungen, die in die Bayerische Ärzteversorgung eingegliedert wurden, um ein einwandfrei funktionierendes Versorgungswerk handelte; vielmehr erfolgte die Eingliederung entweder aus historischen Gründen oder aufgrund struktureller beziehungsweise wirtschaftlicher Defizite der jeweiligen Versorgungseinrichtung.

II. Rechtliche Einordnung der Versorgungseinrichtung

Die Zuständigkeit über die Gesetzgebung der berufsständischen Versorgungswerke fällt unter Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG.

Art. 74 des Grundgesetzes (GG) regelt die konkurrierende Gesetzgebung. Nach Art. 72 Abs. 1 GG haben die Länder im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch macht.

Die Errichtung der Versorgungseinrichtungen in Rheinland-Pfalz beruht auf § 13 Abs 1 HeilBG. Hier heißt es wie folgt:

(1) Die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung der in § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 5, 11 und 12 genannten Kammermitglieder wird durch Versorgungseinrichtungen der Kammern durchgeführt, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Die Kammern können gemeinsame Versorgungseinrichtungen errichten oder sich der Versorgungseinrichtung einer anderen Kammer anschließen.

Demnach lag es im Ermessen der Kammern eine Versorgungseinrichtung zu errichten oder sich der Versorgungseinrichtung einer anderen Kammer anzuschließen. Auf dieser Grundlage entstand eine eigenständige Versorgungseinrichtung für den Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass in § 5 Abs. 2 HeilBG geregelt ist, dass die Landesärztekammer durch Satzung den Bezirksärztekammern bestimmte Aufgaben übertragen kann, aber auch an sich ziehen kann, wenn es sich nach ihrer Auffassung um eine Angelegenheit von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Dabei ist in § 3 Abs. 2 Nr. 12 HeilBG die Regelung der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung einschließlich der Pflichtmitgliedschaft als Aufgabe festgeschrieben. Demnach ist die Landesärztekammer nach dem HeilBG befugt, die Regelung der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung zu übernehmen. Ein solcher Schritt wäre mit

⁴ <https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/499-04.pdf>

⁵ [Tieraerzte Atlas online 2024 10 09-komplett.pdf](#)

erheblichem rechtlichem Aufwand verbunden, da hierfür die Satzungen der Landesärztekammer, der Bezirksärztekammer sowie der Versorgungseinrichtung angepasst werden müssten.

Diese Änderung würde eine Reform des HeilBG nach sich ziehen und mit erheblichen Anpassungen der Zuständigkeiten sowie der Aufgabenverteilung einhergehen.

Zudem erhielten die Versorgungseinrichtungen in Rheinland-Pfalz durch die Änderung des § 13 Abs. 1 HeilBG zum 15.12.2022 die Teilrechtsfähigkeit. So heißt es in der Änderungssynopse des Landtags in Rheinland-Pfalz wie folgt:

„Auf die Versorgungseinrichtungen und die Kammern finden unterschiedliche Regelungen des Heilberufsgesetzes Anwendung. Nach § 2 sind Kammern rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Demgegenüber verfügen auch die Versorgungseinrichtungen über eigene Organe und agieren unabhängig von der Kammer. Aufgrund der gesetzlich definierten Zweckgebundenheit des Vermögens der Versorgungseinrichtungen nach § 13 Abs. 1, welches vor Zugriffen Dritter zu schützen ist, ist es erforderlich, diese freiwillige Abgrenzung des Vermögens in eine rechtlich verbindliche Trennung umzuwandeln. Die Einräumung der Teilrechtsfähigkeit ist daher logische Konsequenz, die es den Versorgungseinrichtungen u.a. ermöglicht auch gerichtlich als eigenständige Rechtsperson aufzutreten.“

Diese Erläuterung des Gesetzgebers macht deutlich, dass den Versorgungseinrichtungen eine stärkere rechtliche Stellung eingeräumt werden sollte. Teilrechtsfähige öffentlich-rechtliche Organisationseinheiten sind insoweit, wie juristische Personen des öffentlichen Rechts zu behandeln, als ihr Handeln keiner anderen Verwaltungseinheit mehr zugerechnet wird⁶. Dies führt jedoch nicht zu einer vollständigen rechtlichen Verselbstständigung. Vielmehr bleibt ihre rechtliche Unselbstständigkeit unberührt. Als rechtlich unselbstständige Sondervermögen verfügen sie lediglich über eine relative Rechtsfähigkeit, die sich insbesondere in ihrer Vermögensfähigkeit ausdrückt.⁷ Demnach ist die Versorgungseinrichtung als rechtlich verselbstständigte Einheit mit eigener Rechtsfähigkeit ausgestaltet. Sie ist Trägerin eigener Rechte und Pflichten und damit parteifähig, sodass sie im eigenen Namen klagen und verklagt werden kann. Ferner verfügt sie über ein eigenes, vom Vermögen der Bezirksärztekammer strikt getrenntes Sondervermögen. Ungeachtet dieser rechtlichen Eigenständigkeit wird sie satzungsmäßig als „Sondervermögen“ der Bezirksärztekammer Koblenz qualifiziert. Hieraus folgt, dass zwischen beiden Rechtsträgern eine klare rechtliche Trennung besteht, zugleich jedoch eine institutionelle Zuordnung im Sinne einer vermögensrechtlichen Sonderbindung gegeben ist.

III. Rolle und Bedeutung der Staatsverträge zwischen den Bundesländern

Bei der Annahme, dass die Versorgungseinrichtung mit Vermögensübertragung aufgelöst wird, ist davon auszugehen, dass neue Staatsverträge abgeschlossen werden müssen, um sie in ein anderes Versorgungswerk zu integrieren. Staatsverträge zwischen Bundesländern regeln länderübergreifende Angelegenheiten und erfordern die Zustimmung aller beteiligten Länder. In Rheinland-Pfalz existieren bzgl. der Ärztekammern derzeit drei Staatsverträge:

⁶ OVG Münster Ur. v. 9.4.2008 – 9 A 4923/05, BeckRS 2008, 34611 Rn. 3, beck-online

⁷ OVG Münster Ur. v. 9.4.2008 – 9 A 4923/05, BeckRS 2008, 34611 Rn. 13, beck-online

- Staatsvertrag zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz über die Zugehörigkeit der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte des ehemaligen Regierungsbezirks Pfalz zur Bayerischen Ärzteversorgung Vom 4. September 1964
- Staatsvertrag zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz über die Zugehörigkeit der Ärzte im ehemaligen Regierungsbezirk Rheinhessen des Landes Rheinland-Pfalz zur Bayerischen Ärzteversorgung Vom 19. Juni 1972
- Staatsvertrag zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz und dem Saarland über die Zugehörigkeit der Tierärzte des Landes Rheinland-Pfalz und des Saarlandes zur Bayerischen Ärzteversorgung Vom 19. Juni 1972

1. Kündigungsmöglichkeit der Staatsverträge

Besonders hervorzuheben ist hier der Umstand, dass alle drei Staatsverträge eine Kündigungsfrist von 3 Jahren zum Ablauf eines Kalenderjahres haben:

*Artikel 12 (Staatsvertrag zw. Bayern und RLP ehemaliger Regierungsbezirk Pfalz)
Dieser Staatsvertrag kann mit Wirkung für eine oder für beide Versorgungsanstalten von jedem vertragschließenden Teil mit einer Frist von drei Jahren zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt werden.*

*Artikel 11 (Staatsvertrag zw. Bayern und Tierärzte des Landes Rheinland-Pfalz und des Saarlandes)
Dieser Staatsvertrag kann von jedem vertragsschließenden Teil mit einer Frist von drei Jahren zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt werden. Vor Ablauf von sieben Jahren nach Inkrafttreten dieses Staatsvertrages ist eine Kündigung ausgeschlossen.*

*Artikel 11 (Staatsvertrag zw. Bayern und RLP ehemaliger Regierungsbezirk Rheinhessen)
Dieser Staatsvertrag kann von jedem vertragsschließendem Teil mit einer Frist von 3 Jahren zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt werden. Vor Ablauf von 12 Jahren nach Inkrafttreten dieses Staatsvertrages ist eine Kündigung ausgeschlossen.*

Die generelle Kündigungsmöglichkeit der Staatsverträge deutet auf eine gewisse Unsicherheit hin. Vor diesem Hintergrund erscheint es fraglich, weshalb eine funktionierende und nicht existenzgefährdete Versorgungseinrichtung, ohne erhebliche Gründe einem anderen Versorgungswerk zugeordnet werden sollte, zumal dieses aufgrund der bestehenden Kündigungsmöglichkeit jederzeit – unter Einhaltung der Fristen – wieder abgelöst werden könnte. Auch die einseitige Kündigungsmöglichkeit selbst erscheint kritisch. Würde insbesondere Bayern von diesem Recht Gebrauch machen, hätte dies erhebliche Auswirkungen auf die betroffenen Versorgungseinrichtungen und ihre Mitglieder. Eine derart weitreichende Rechtsposition des aufnehmenden Trägers steht daher in einem Spannungsverhältnis zu dem Interesse an einer dauerhaften und verlässlichen Organisation der berufsständischen Altersversorgung.

2. die Rechtsfortgeltung

Einer weiteren Klärung bedarf es hinsichtlich der Rechtsanwendung. Art. 4 im Staatsvertrag zwischen der Pfalz und Bayern regelt, dass im ehemaligen Regierungsbezirk Pfalz grundsätzlich die Vorschriften des bayerischen Versorgungsrechts entsprechend gelten. Für das Verwaltungsverfahren wird jedoch das Recht des jeweiligen Sitzlandes angewandt.

Außerdem wird der Bayerischen Ärzteversorgung das Recht eingeräumt, ihre Verwaltungsakte in Rheinland-Pfalz zu vollstrecken, wobei die Vollstreckung nach rheinland-pfälzischem Verwaltungsvollstreckungsrecht erfolgt. Die Anwendung unterschiedlicher Landesrechte erschwert somit ein einheitliches Verfahren, sodass der Verwaltungsaufwand nicht zwangsläufig reduziert wird, sondern fortbesteht. Dies hat insbesondere zur Folge, dass weiterhin entsprechend qualifiziertes Personal mit Kenntnissen der jeweiligen landesrechtlichen Regelungen erforderlich ist.

Auf eine gesonderte Darstellung der weiteren Staatsverträge wird verzichtet, da diese im Wesentlichen gleichgelagerte Regelungen enthalten.

IV. Grundrechtsverletzungen

Fraglich ist die Möglichkeit der vollständigen Auflösung der Versorgungseinrichtungen bzw. die Eingliederung in ein anderes Versorgungswerk auch unter dem Gesichtspunkt der Grundrechtsverletzungen. In Betracht kommen vor allem Verletzungen gegen die Eigentumsgarantie Art. 14 GG und die Berufsfreiheit Art. 12 GG.

1. Artikel 14 GG-Eigentumsgarantie

Artikel 14 GG beschränkt sich nicht auf das persönliche Eigentum, sondern erfasst jedes Eigentum⁸. Der Schutz öffentlich-rechtlicher Positionen ist v.a. für sozialrechtliche Ansprüche bedeutsam⁹. In der Sozialversicherung werden vermögenswerte Positionen nur erfasst, wenn sie auf nicht unerhebliche Eigenleistungen an den Versicherungsträger beruhen¹⁰. Eine nicht unerhebliche Eigenleistung kann in der Regel in der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen gesehen werden, durch die ein Anspruch auf entsprechende Leistungen erworben wird. Dadurch wird zwischen Versicherungsansprüchen, die auf eigenen Beitragszahlungen beruhen und daher einen vermögenswerten Charakter haben, und staatlichen Fürsorgeleistungen unterschieden, die ohne vorherige Eigenleistung gewährt werden. Im Einzelnen schützt Art. 14 GG Renten der Sozialversicherung einschließlich der Anwartschaften sowie der Kinderzuschüsse¹¹.

Bezüglich der Regelungen bestehen zwar weitreichende Gestaltungsspielräume, diese finden jedoch dort ihre Grenzen, wo Ansprüche und Anwartschaften auf eigenen Leistungen des Versicherten beruhen¹². Zulässig sind die Änderungen von Anrechnungszeiten, der Abbau von Vergünstigungen in der Altersversorgung, Verschlechterungen aufgrund von Systemänderungen oder Maßnahmen zur Sicherung der Funktions- und Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung¹³. Zulässig ist weiter eine maßvolle Umverteilung innerhalb der Rentenversicherung zulasten kinderloser oder kinderarmer Personen¹⁴. Unzulässig sind zudem sprunghafte Veränderungen der Rentenhöhe sowie einseitig einer Gruppe von Berechtigten auferlegte Rentenkürzungen¹⁵. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zwischen den erworbenen Anwartschaften und den späteren Rentenleistungen ein unmittelbarer Zusammenhang besteht. Höhe und Umfang der Rentenleistungen richten sich nach den während der Mitgliedschaft erworbenen Anwartschaften. Da jedes Versorgungswerk über eine eigene Satzung

⁸ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 1.

⁹ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 11.

¹⁰ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 11.

¹¹ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 11.

¹² Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 66.

¹³ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 66.

¹⁴ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 66.

¹⁵ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 66.

verfügt, bestimmen diese Satzungen sowohl die Entstehung der Anwartschaften als auch die daraus folgenden Leistungsansprüche. Die Auflösung eines Versorgungswerks würde – sofern keine abweichenden gesetzlichen oder satzungsrechtlichen Regelungen bestehen – in die Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG eingreifen. Denn sowohl bereits erworbene Anwartschaften als auch die daraus entstehenden Leistungsansprüche sind durch Art. 14 GG geschützt.

Nach Eintritt des Versorgungsfalls, also sobald ein Anspruch auf konkrete Versorgungsleistungen besteht, gelten regelmäßig strengere Maßstäbe für eine Kürzung oder Einschränkung der Leistungen, insb. bei einem berufsständischen Versorgungswerk¹⁶. Eine Eingliederung in ein anderes Versorgungswerk würde bedeuten, dass sich die Leistungen ändern. Bei der Änderung dieser Leistungen ist auf all die genannten Punkte zu achten, um eine Benachteiligung der Mitglieder auszuschließen. Dies wäre nur dann gewährleistet, wenn die Satzung der Versorgungseinrichtung weiterhin Anwendung fände. Denn wie bereits erwähnt, wurden sowohl die Höhe der geleisteten Beiträge als auch die daraus entstehenden Anwartschaften auf Grundlage der satzungsrechtlichen Regelungen der Versorgungseinrichtung bestimmt.

2. Artikel 12 GG-Berufsfreiheit

Des Weiteren könnte die Abschaffung bzw. die Integration der Versorgungseinrichtung in eine andere Ärzteversorgung einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG darstellen, da sie die berufsbezogene Altersversorgung und damit die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Berufsausübung verändern würde. Sie betrifft zwar nicht die unmittelbare Ausübung des Berufs, jedoch beeinflusst sie die finanziellen Verpflichtungen und die langfristige soziale Absicherung der Berufsangehörigen. Änderungen der Struktur, der Beitragsregelungen oder der Versorgungsleistungen können daher Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Grundlagen haben, unter denen der Beruf ausgeübt wird.

Eingriffe in die Berufsausübung sind nach Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG zulässig, wenn sie verhältnismäßig sind. Hier kommen beispielsweise folgende legitime Ziele in Betracht: Verwaltungsvereinfachung, finanzielle Stabilität oder Systemvereinheitlichung. Diese sind hier jedoch nicht ersichtlich. Insbesondere bestehen keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Maßnahme zur Sicherung der finanziellen Stabilität oder zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Systems erforderlich wäre. Vielmehr führt der Eingriff zu einer zusätzlichen Belastung der Berufsangehörigen, ohne dass ein überwiegender Nutzen erkennbar ist.

3. Verhältnismäßigkeit der Eingriffe

Um zu prüfen, ob ein Eingriff in die Grundrechte verfassungsrechtlich gestattet ist, stellt die Verhältnismäßigkeit einen zentralen Prüfungsmaßstab im öffentlichen Recht dar. Sie dient dazu, sicherzustellen, dass staatliche Maßnahmen nicht in die Rechte des Einzelnen eingreifen, als es zur Erreichung eines legitimen Zwecks erforderlich ist. Die Prüfung der Verhältnismäßigkeit erfolgt dabei in mehreren Schritten. Zunächst ist zu prüfen, ob die Maßnahme einem legitimen Zweck dient. Anschließend ist zu prüfen, ob sie zur Erreichung dieses Zwecks geeignet ist, das heißt, ob sie den angestrebten Erfolg zumindest fördern kann. Darauf folgt die Erforderlichkeitsprüfung, bei der zu klären ist, ob ein gleich wirksames, aber milderes Mittel zur Verfügung steht. Anschließend ist im Rahmen der Angemessenheit eine Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht des verfolgten

¹⁶ Jarass/ Pieroth/ Jarass GG Art. 14 Rn. 66.

Zwecks vorzunehmen. Nur wenn sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind, erweist sich die Maßnahme insgesamt als verhältnismäßig.

Hier ergibt sich in erster Linie die Frage, welcher legitime Zweck mit der Maßnahme verfolgt wird. Die im Zusammenhang mit der Kammer angeführten legitimen Ziele (Beschleunigung von Verwaltungsverfahren, Kostenreduzierung etc.) lassen sich nicht ohne Weiteres auf die Abschaffung/ Neustrukturierung der Versorgungseinrichtungen übertragen. Vielmehr ist insoweit ein eigenständiges legitimes Ziel erforderlich. Ein mögliches Ziel besteht in der „Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit der Alters-, Invaliden und Hinterbliebenenrente“. Dieses legitime Ziel würde dann eingreifen, wenn die Zukunft der Versorgungseinrichtung gefährdet wäre und begründete Zweifel daran bestünden, dass die Versorgung der Mitglieder langfristig sichergestellt werden kann. Dies war beispielsweise im Fall der Tierärztekammer im Saarland gegeben. Dabei wurde besonders deutlich, dass die damals lediglich 38 Mitglieder unter keinen Umständen in der Lage gewesen wären, die Altersversorgung dauerhaft zu gewährleisten. Vorliegend handelt es sich bei der Versorgungseinrichtung jedoch um ein funktionsfähiges Versorgungswerk, dessen Existenz nicht gefährdet ist. Sie weist derzeit keine Defizite auf. Zwar ist langfristig damit zu rechnen, dass die Zahl der Rentenbeziehenden die Zahl der beitragspflichtigen Mitglieder übersteigen wird; diese Entwicklung ist jedoch in der Finanzstrategie der Versorgungseinrichtung berücksichtigt, sodass nach derzeitigem Stand keine Gefährdung der Finanzierbarkeit der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten zu erwarten ist.

Folglich ist festzuhalten, dass der Neustrukturierung der Versorgungseinrichtung bereits ein legitimes Ziel fehlt. Insbesondere lässt sie sich nicht allein mit der Abschaffung der Bezirksärztekammer begründen. Aufgrund der Teilrechtsfähigkeit der Versorgungseinrichtung und der strikten Vermögenstrennung zwischen ihr und der Kammer ist ihre Neustrukturierung keine notwendige Folge der Auflösung der Kammer. Der Gesetzgeber ist daher gehalten eine Regelung zu schaffen, die den Fortbestand der Versorgungseinrichtung sichert.

4. Auswirkung für die Leistungsempfänger durch eine Auflösung der Versorgungseinrichtung

Versorgungseinrichtungen können das Kapitaldeckungsverfahren oder offene Deckungsplanverfahren anwenden. Beim Kapitaldeckungsverfahren zahlen Versicherte Beiträge ein, die individuell angelegt und als Kapitalstock für sie angespart werden. Im Leistungsfall (z.B. im Alter) werden die Renten direkt aus diesem personengebundenen Guthaben und den erwirtschafteten Zinsen ausgezahlt. Das offene Deckungsplanverfahren ist eine Mischform aus Kapitaldeckungsverfahren und Umlageverfahren. Hier wird unterstellt, dass stetig jüngere Mitglieder nachrücken. Es muss damit nicht zwingend eine exakte mathematische Gleichheit zwischen den individuell eingezahlten Beiträgen und der späteren Auszahlung bestehen. Durch die Einbeziehung künftiger Beitragszahler und dynamische Anpassungsmöglichkeiten ist das System weniger anfällig für die negativen Folgen der Bevölkerungsentwicklung als reine Umlagesysteme.

Die Versorgungseinrichtungen in Bayern, Koblenz und Trier wenden das offene Deckungsplanverfahren an. Ein wichtiger Bestandteil des offenen Deckungsplanverfahren ist der sogenannte „ewige Neuzugang“, sprich der stetige Neuzugang von neuen jungen Beitragszahlern. Durch eine rechtliche Änderung der Stellung der Bezirksärztekammer wäre der „ewige Neuzugang“ nicht mehr geregelt, da die automatische Zuordnung eines Mitglieds der Bezirksärztekammer zur entsprechenden Versorgungseinrichtung nicht mehr gegeben wäre. Würde der ewige Neuzugang und die aktuellen Beitragszahler wegfallen, so befände sich die Versorgungseinrichtungen im Run-Off. Das heißt, die

heutigen Leistungen, beispielsweise Rentenzahlungen, und die zukünftigen Leistungszahlungen, die sich aus den bis heute erworbenen Anwartschaften ergeben, können nur noch aus dem bestehenden Kapitalstock finanziert werden. Für die Mitglieder der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz, hätte der Wegfall des Neuzugangs beträchtliche Leistungseinbußen in der Höhe von fast 28% zur Folge.

Im Falle einer Änderung des Status der Bezirksärztekammern bedarf es einer definitiven Regelung, die die neuen Beitragszahler im Land Rheinland-Pfalz nach einer ersten Meldung in der Landesärztekammer eindeutig einer Versorgungsrichtung zuordnet, begleitet mit einem sicheren, digitalen Meldeverfahren.

V. Änderung der Gesetze und die Zukunft der Versorgungseinrichtung

Auf Grundlage der bisherigen Ausführungen ist die vollständige Auflösung der Versorgungseinrichtung rechtlich mit erheblichem Aufwand und einer gewissen Komplexität verbunden. Gleichwohl ist diese Option nicht gänzlich ausgeschlossen.

Die rechtlich effektivste Methode wäre dabei, die Versorgungseinrichtung künftig als Sondervermögen der Landesärztekammer (unter Berücksichtigung der Teilrechtsfähigkeit) fortzuführen. Dies würde bedeuten, dass die Landesärztekammer die Aufgabe zur Regelung der Alters- Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung übernimmt. Wie bereits erwähnt, müssten dafür umfangreiche Gesetzesänderungen beschlossen werden. In Hessen wird dieses Modell bereits praktiziert.

1. Beispiel: Hessen

Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen ist die Versorgungseinrichtung der Landesärztekammer Hessen, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Frankfurt am Main. Das Versorgungswerk ist organisatorisch der Landesärztekammer Hessen zugeordnet, arbeitet jedoch eigenständig und verwaltet ein eigenes Vermögen, das strikt von den finanziellen Verpflichtungen der Landesärztekammer getrennt ist. Geführt wird das Versorgungswerk durch eigene Organe, insbesondere die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen als oberstes Beschlussorgan sowie einen Vorstand, der die laufenden Geschäfte leitet und das Versorgungswerk nach außen vertritt. Die Delegiertenversammlung entscheidet unter anderem über Satzungsänderungen, grundlegende Richtlinien sowie die Kontrolle und Entlastung des Vorstands.

In Hessen gibt es sechs Bezirksärztekammern: Darmstadt, Frankfurt, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden. Diese werden als regionale, unselbständige Verwaltungsstellen der Landesärztekammer Hessen ohne eigene Rechtsfähigkeit geführt. Sie unterstützen die Hauptstelle in Frankfurt und übernehmen vor Ort organisatorische und serviceorientierte Aufgaben. Zu ihren Hauptaufgaben gehören die Mitgliederverwaltung sowie das Führen des Arztregisters, außerdem die Betreuung des Ausbildungswesens für Medizinische Fachangestellte. Sie organisieren Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für neue Mitglieder, dienen als regionale Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte und bieten Beratung sowie Unterstützung.

Im Vergleich zur Handhabung in Rheinland-Pfalz ist festzustellen, dass die Bezirksärztekammern in Hessen lediglich Aufgaben wahrnehmen, jedoch organisatorisch der Landesärztekammer unmittelbar untergeordnet sind und keine eigene Rechtsfähigkeit besitzen.

In Hessen steht bereits im § 1 der Satzung, dass das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen, die Versorgungseinrichtung der Landesärztekammer Hessen ist. Anschließend wird in der Satzung der Aufgabenbereich des Versorgungswerkes genau definiert und das Vermögen, von dem der Landesärztekammer genau differenziert.

2. Eingliederung in die Bayerische Ärzteversorgung

Eine Eingliederung in die Bayerische Ärzteversorgung würde den Abschluss eines Staatsvertrags zwischen Rheinland-Pfalz und Bayern voraussetzen. Als Orientierung könnten zwar bereits bestehende Staatsverträge herangezogen werden, jedoch sind diese im vorliegenden Zusammenhang kritisch zu bewerten, da sie regelmäßig Kündigungsklauseln enthalten.

Bei früheren Staatsverträgen waren in der Regel außergewöhnliche Umstände, wie historische Entwicklungen oder existenzielle Notlagen der beteiligten Einrichtungen, ausschlaggebend. Solche besonderen Voraussetzungen liegen im Fall der Versorgungseinrichtung Koblenz jedoch nicht vor.

Vor diesem Hintergrund erscheint das Modell einer Eingliederung in die Bayerische Ärzteversorgung rechtlich problematisch, insbesondere im Hinblick auf mögliche Grundrechtseingriffe, deren Rechtfertigung zweifelhaft sein könnte. Insgesamt ist die Tragfähigkeit dieses Ansatzes daher kritisch zu hinterfragen.

VI. Fazit

Im Ergebnis würde der Entzug des Körperschaftsstatus der Bezirksärztekammer eine grundlegende Neuordnung der Versorgungseinrichtung erforderlich machen. Die Versorgungseinrichtung ist gegenwärtig als teilrechtsfähige Einrichtung und Sondervermögen der Bezirksärztekammer organisiert. Entfällt die Körperschaft, fehlt der bisherigen organisatorischen Anbindung die rechtliche Grundlage, sodass die bestehende Struktur nicht unverändert fortgeführt werden kann. In Betracht kommen grundsätzlich sowohl eine Verselbstständigung der Versorgungseinrichtung als auch ihre Eingliederung in ein anderes Versorgungswerk.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung an die Pflichtmitgliedschaft in der Bezirksärztekammer anknüpft. Mit dem Wegfall der Körperschaftseigenschaft entfielen zugleich die gesetzliche Grundlage für die Pflichtmitgliedschaft bei der Bezirksärztekammer. Dies hätte zwangsläufig Auswirkungen auf die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung. Eine Fortführung der bisherigen Pflichtmitgliedschaft wäre daher nur auf Grundlage einer ausdrücklichen gesetzlichen Neuregelung der Mitgliedschafts- und Organisationsstruktur möglich.

Eine Eingliederung der Versorgungseinrichtung in die Bayerische Ärzteversorgung erscheint demgegenüber rechtlich nicht sachgerecht. Die Zuordnung der pfälzischen Ärzteschaft zur Bayerischen Ärzteversorgung beruht auf historischen Besonderheiten, insbesondere der früheren staatsrechtlichen Zugehörigkeit der Pfalz zum Freistaat Bayern. Die spätere Einbeziehung der Tierärztekammer Rheinland-Pfalz und des Saarlandes erfolgte aufgrund einer konkreten Existenzgefährdung der dortigen Versorgungseinrichtungen und wurde durch Staatsverträge abgesichert. Vergleichbare tatsächliche oder rechtliche Voraussetzungen liegen bei der Versorgungseinrichtung nicht vor. Diese ist wirtschaftlich leistungsfähig und funktionsfähig, sodass die tragenden Gründe der genannten Präzedenzfälle nicht auf die vorliegende Konstellation übertragen werden können.

Darüber hinaus bestehen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken. Insbesondere kommen Eingriffe in den Schutzbereich der Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG sowie der Eigentumsgarantie nach Art. 14 Abs. 1 GG in Betracht. Bereits das Vorliegen eines legitimen Ziels erscheint zweifelhaft. Fehlt es hieran, kann der Eingriff regelmäßig nicht gerechtfertigt werden. Unabhängig davon bestehen erhebliche Zweifel an der Erforderlichkeit und Angemessenheit einer Eingliederung der Versorgungseinrichtung in ein anderes Versorgungswerk, solange mildere und gleichermaßen geeignete Organisationsformen zur Verfügung stehen.

Hinzukommt, dass die Versorgungseinrichtungen in Bayern, Koblenz und Trier auf einen kontinuierlichen Neuzugang von Mitgliedern angewiesen sind. Fällt dieser weg, etwa durch eine Auflösung oder die Gründung einer weiteren Versorgungseinrichtung, müssten die bestehenden Leistungsansprüche allein aus dem vorhandenen Kapitalstock finanziert werden. Dies hätte zur Folge, dass für die Mitglieder erhebliche Leistungskürzungen entstehen. Für Mitglieder der Versorgungseinrichtung in Koblenz lägen die Leistungskürzungen bei rund 28 %.

Als rechtlich vorzugswürdige Lösung erscheint vielmehr eine organisatorische Zuordnung der Versorgungseinrichtung zur Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Ein entsprechendes Organisationsmodell besteht bereits in Hessen und verdeutlicht, dass eine unmittelbare Anbindung an die jeweilige Landesärztekammer rechtlich möglich ist. Diese Lösung gewährleistet die Sicherung der Altersversorgung, trägt den bestehenden Strukturen Rechnung und bedarf – anders als eine Eingliederung in die Bayerische Ärzteversorgung – keiner Rechtfertigung durch historische oder existenzsichernde Besonderheiten.

Gleichwohl wäre auch eine organisatorische Zuordnung zur Landesärztekammer lediglich als Auffanglösung anzusehen, die erst infolge des Entzugs des Körperschaftsstatus der Bezirksärztekammer erforderlich wäre. Aus rechtlicher Sicht erscheint es vorzugswürdig, die bestehenden Organisationsstrukturen der Versorgungseinrichtung grundsätzlich aufrechtzuerhalten. Der Entzug des Körperschaftsstatus führt nicht dazu, dass die Bezirksärztekammer als Institution vollständig entfällt oder ihre örtliche Präsenz verliert. Vielmehr würden ihr lediglich einzelne Aufgaben entzogen oder auf andere Stellen übertragen, während sie im Übrigen weiterhin als berufsständische Organisation vor Ort bestehen würde. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachlich fraglich, ob der mit dem Körperschaftsentszug verbundene erhebliche Eingriff in die Organisationsstruktur der Versorgungseinrichtung erforderlich ist. Dies gilt insbesondere deshalb, weil zur Erreichung der verfolgten Ziele auch weniger eingriffsintensive Regelungsmodelle innerhalb des Landes Rheinland-Pfalz in Betracht kommen könnten, die den Fortbestand der bewährten Versorgungsstrukturen ermöglichen und zugleich den geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen Rechnung tragen.

Unabhängig von der gewählten Organisationsform wäre eine umfassende gesetzgeberische und satzungsrechtliche Neuordnung erforderlich. Neben Änderungen der einschlägigen gesetzlichen Grundlagen wären insbesondere die Satzung der Versorgungseinrichtung sowie weitere untergesetzliche Regelungen anzupassen und tragfähige Übergangsregelungen zu schaffen. Angesichts der Komplexität der organisatorischen, versicherungsrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Fragestellungen ist von einem mehrjährigen Umsetzungsprozess auszugehen.

VII. Literaturverzeichnis

Jarass, Hans D./Pieroth, Bodo: *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar*, 18. Aufl., München 2024

<https://www.pfalzgeschichte.de/de/schlaglichter/2016/01/10/volksbegehren-1956/>

<https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/499-04.pdf#:~:text=Saarland%20t%C3%A4tigen%20Tier%C3%A4rzte%20aus%20versich~rungl:Imathematischen%20Gr%C3%BCnden%20nicht,%E2%80%9EVersor%2D%20gungswerk%22%20%2D%20%C3%BCber%20die%20M%C3%B6glichkeiten%20einer>

https://www.tieraerzteatlas.de/wp-content/uploads/2024/10/Tieraerzte_Atlas_online_2024_10_09-komplett.pdf