

Ärztliches Versorgungswerk

Aktuelle Lage:

Finanzierung: über Beiträge und Kapitaleinkünfte.

Leistung: Berufsunfähigkeitsrente, Altersrente, Hinterbliebenenrente

Beiträge:

Angestellte zahlen 19,9% des Bruttolohnes bis zu der gesetzlich festgelegten Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 5300€, d. h. es fallen Beiträge von 1054,70€/ Monat an, je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragen.

Niedergelassene Ärzte zahlen satzungsgemäß den 1,2fachen Satz d.h.

1265,64€/Monat, der Betrag muss voll von dem Niedergelassenen aufgebracht werden. Unterschreitet das zu versteuernde Einkommen die Grenze von 76.320€ (12 x 5.300€ x 1,2) kann eine Reduktion auf die vom Gesetzgeber vorgegebenen 19,9% des Einkommens vor Steuern gewährt werden. Liegt das Einkommen gerade mal über der Grenze mit 80.000€ bedeutet das, dass pro Jahr davon 15.187,68€ (12 x 1265,64€) an das Versorgungswerk zu zahlen sind. Zieht man

Krankenversicherung und Steuern (durchschnittlich 35%) ab, verbleiben an Einkommen dann rund 32.000€ pro Jahr. Davon zu tragen sind Regresse und was man sonst so zum Leben braucht.

Verdient ein Niedergelassener 150.000€/Jahr vor Steuern ist der Beitrag an das Versorgungswerk der gleiche es bleibt bei der Höchstsumme von 15.187,68€/ Jahr.

Selbstredend ist dieser Beitrag dann unschwer besser verkraftbar als im o.g.

Beispiel.

Das bisherige Modell ist zugeschnitten auf (männliche) Alleinverdiener, welche Kinder durchs Studium und sie überlebende Partner im Alter versorgen wollen. Es geht auch von immer noch hohen Einkünften aus, obwohl hier die Satzung in den letzten Jahren schon zunehmend geändert wurde in 2002 war noch der 1,5 fache Satz fällig gewesen. Eine Reduktion auf den jetzt 1,2 fachen Satz trug der Gesetzesvorlage der gestiegenen Beitragsbemessungsgrenze und der Beitragssätze Rechnung.

Bewertung:

Die Medizin wird weiblicher 2/3 der Studienanfänger sind weiblich. Ärztinnen haben andere Lebensentwürfe und Vorsorgevorstellungen als männliche Kollegen, sie sind seltenst die Alleinverdienerinnen, arbeiten öfter in Teilzeit oder haben eher kleinere Praxen. Wenn wir diesen Kolleginnen nicht die Existenzgrundlage entziehen wollen, weil ein Großteil ihres Gehaltes für die Versorgungswerkbeiträge verbraucht wird, brauchen wir eine Flexibilität im Vorsorgeverhalten. Einen Verzicht auf die Arbeitsleistung dieser Ärztinnen in den niedergelassenen Praxen können wir uns auch nicht leisten, es wird in Zukunft schlicht zu wenig männliche Bewerber für frei werdende Sitze geben, und die Veräußerung der Praxen ist auch für die jetzt tätigen Kollegen ein Baustein ihrer Altersvorsorge.

Forderung:

Wir fordern flexibel gestaltete Beitragssätze, das bedeutet dann auch dass der Leistungsanspruch sinkt, das kann jedoch ein Freischaffender für sich selbst entscheiden.

Als Minimallösung wäre eine Wählbarkeit des maximalen gesetzlichen Beitrages von immerhin noch 19,9% des zu versteuernden Einkommens bzw. eine Begrenzung auf des gesetzlichen Beitragsbemessung von 5.300€ zu fordern. Besser Verdienende

können bei den höheren Sätzen bleiben, auch jetzt kann man diese Beiträge ja um 1/3 maximal zusätzlich freiwillig ergänzen.
Denkbar wäre auch eine Staffelung nach Einkommen mit nach oben und unten gekappten Grenzen, um hier nicht zu große Verwerfungen entstehen zu lassen.

04.03.2009 - Dr. Dorothea Croon