

„DENN EINS IST SICHER: DIE RENTE ...“

Droht eine Rentenlücke bei den ärztlichen Versorgungswerken? Welche Möglichkeiten der Vorsorge gibt es? Wie berechnet sich der persönliche Bedarf?

Den mittlerweile fast legendären Ausspruch von Norbert Blüm zur „sicheren Rente“ glaubt heute kaum mehr ein Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung. Und auch Ärzte beginnen vermehrt ihre eigene Altersvorsorge in Frage zu stellen. Häufig zu Recht!

Zu jedem Jahresbeginn erhalten die Mitglieder der Ärzteversorgung ihren Jahreskontoausweis und damit die Anwartschaftsmitteilung ihrer Ärzteversorgung (insbesondere das Altersbeziehungsweise Berufsunfähigkeitsruhegeld). Während die einen diesen Anwartschaften wenig Beachtung schenken, freuen sich andere über die möglicherweise hohen Beträge und glauben, dass ihre „Rente sicher ist“. Leider werden aber häufig fünf Faktoren nicht berücksichtigt, die selbst bei voraussichtlich hohen Bezügen im Alter zur Rentenlücke führen können.

1. Veränderte Besteuerung der Altersrenten

Seit 2005 hat sich die Besteuerung der Altersrenten aus berufsständischen Versorgungswerken sowie der Deutschen Rentenversicherung Bund grundlegend geändert (vergleiche auch www.versicherungskammer.de/portal/page/portal/bvk/baev/index.html).

Vereinfacht dargestellt, waren vor dem 1. Januar 2005 die Beiträge in die Ärzteversorgung nur zu einem geringen Teil steuerlich absetzbar, dafür wurden aber auch die Renten im Alter kaum besteuert. Seitdem besteht eine Übergangsphase, in der die Beiträge in berufsständische Versorgungswerke schrittweise – zu einem jährlich steigenden Anteil – abgesetzt werden können. Ab 2025 sind dann 100 Prozent der Beiträge (maximal 20.000 Euro) steuerlich absetzbar.

Im Gegenzug sind jedoch die Renten (höher) zu versteuern. Mit Renteneintritt wird festgelegt, welcher Freibetrag dem Rentenbezieher bis zum Lebensende angerechnet werden darf. Je später das Renteneintrittsjahr ist, desto geringer ist dieser Freibetrag. Für Rentner, die ab 2040 ihr Renteneintrittsjahr haben, gibt es keinen Freibetrag mehr.

Empfehlung 1

Durch das Alterseinkünftegesetz haben Beitragszahler des Versorgungswerks aktuell eine niedrigere Steuerbelastung. Dieses Geld sollte jedoch nicht im Konsum „untergehen“, sondern unbedingt dazu verwendet werden, die Rentenlücke im Alter – zumindest zum Teil – zu schließen.



Dr. Thomas Scharmann, Landesvorsitzender der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände Bayerns und Bundesvorsitzender des Deutschen Facharztverbands (DFV).



Michael Kreuzer, Diplomb Kaufmann BestPraxis – Kreuzer, München.

Empfehlung 2

Durch den Zinseszins-Effekt ist zu empfehlen, dieses Geld möglichst früh anzusparen.

Beispiel:

Um eine zusätzliche monatliche Basisrente von brutto 500,- Euro zum 65. Lebensjahr zu erhalten, muss ein 30-jähriger Arzt einen monatlichen Betrag von etwa 92,- Euro in eine Basisrente zahlen. Ein 40-jähriger Arzt benötigt bereits einen monatlichen Betrag von etwa 168,- Euro, ein 50-jähriger Arzt von 362,- Euro!

2. Stand und Entwicklung der privaten Lebenshaltungskosten

Wie viel Geld braucht jemand heute für den persönlichen Lebensunterhalt? Die Ansprüche unterscheiden sich natürlich gewaltig. Wichtig ist jedoch zu wissen, wie viel Geld man wirklich verbraucht.

Empfehlung 3

Ein guter Anhaltspunkt für den Abgleich der persönlichen Ausgaben sind die Summen- und Saldenlisten der betriebswirtschaftlichen Auswertungen (BWAs). Unter der Liquiditätsentwicklung (Blatt 2 der BWA) oder den Einzelkonten der dazugehörigen Summen- und Salden-

liste (Konten 1900 bis 1999) sind in der Regel alle privaten Kosten aufgeführt. Ausgehend von diesen Beträgen kann geplant werden, welchen Lebensstandard man sich für das Alter wünscht. Diese Zahl ist aber noch nicht der tatsächliche Betrag, denn die Inflation muss eingerechnet werden.

3. Inflation

Wer zu Rentenbeginn – in 20 oder 30 Jahren – seinen Lebensstandard halten möchte, muss die Inflation (= Preissteigerung) in seiner Planung unbedingt berücksichtigen. Im Jahr 2008 verzeichnete Deutschland erstmals seit 15 Jahren wieder eine Preissteigerungsrate von über drei Prozent. Rückwirkend betrachtet lag bei uns über die letzten 20 Jahre die jährlich durchschnittliche Preissteigerungsrate bei 2,1 Prozent, über die letzten 30 Jahre sogar bei 2,5 Prozent.

Empfehlung 4

Bei der Hochrechnung des eigenen Bedarfs im Alter sollte eine Inflation von mindestens 2,5 Prozent pro Jahr zu Grunde gelegt werden.

Beispiel:

So entsprechen 2.000 Euro bei einer jährlichen Inflation von 2,5 Prozent in 20 Jahren einem Be-

trag von 3.277 Euro beziehungsweise nach 30 Jahren einem Betrag von 4.195 Euro.

Die nominalen Zahlen werden zwar höher, die Kaufkraft ist aber jeweils identisch!

4. Entwicklung der künftigen Renten

Der Jahreskontoausweis der Ärzteversorgung weist die Altersrenten bei jährlichen Steigerungen von null, einem und zwei Prozent aus. Auch wenn für 2009 eine Steigerung der Bezüge um zwei Prozent beschlossen worden ist, sollte für die persönliche Vorsorgeplanung vorsichtshalber mit niedrigeren Entwicklungen gerechnet werden. Selbst wenn die Bayerische Ärzteversorgung gut wirtschaftet, so kann sie sich den externen Einflüssen leider ebenfalls nicht entziehen wie beispielsweise der demographischen Entwicklung oder der Finanzmarktkrise. Soweit die jährlichen Steigerungen der Ärzteversorgung unterhalb der jährlichen Inflation bleiben sollte – wovon auszugehen ist –, erhöht sich die Rentenlücke im Alter zusätzlich und ist durch die private Vorsorge zu schließen.

Empfehlung 5

Für die eigene Ruhestandsplanung sollte maximal von einer Rentensteigerung mit einem Prozent ausge-

gangen werden. Besser ist es, ohne regelmäßige Steigerungen – also mit null Prozent – zu planen, da es keine Sicherheit für künftige Steigerungen gibt.

Empfehlung 6:

Die eigene Altersvorsorge sollte auf verschiedene Säulen gestellt werden. Neben der Ärzteversorgung bietet sich eine Basisrente an (auch „Rürup-Rente“ genannt). Da sich die Bonität der Versicherungsgesellschaften, aber auch die Renditen und Bedingungen der Versicherungen unterscheiden, sollten Angebote verschiedener Versicherer verglichen werden. Alternativ kann dies auch ein neutraler Versicherungsmakler übernehmen.

5. Berufsunfähigkeit

In Abhängigkeit der Fachgruppe und des Alters liegt die Wahrscheinlichkeit der Berufsunfähigkeit bei Ärzten bei etwa zehn bis 30 Prozent. Ursache für eine Berufsunfähigkeit ist meist eine Krankheit. Ärzte sind über ein berufsständisches Versorgungswerk vermeintlich gegen Berufsunfähigkeit abgesichert. In der Realität kommt diese Absicherung aber eher einer Erwerbsunfähigkeit gleich, das heißt einer hundertprozentigen Berufsunfähigkeit. Nur in den seltensten Fällen wird deshalb

eine Berufsunfähigkeitsrente durch die Ärzteversorgung gezahlt.

Aus diesem Grund ist ein privater Berufsunfähigkeitsschutz in der Regel unabdinglich. Wenn über die Absicherung der Berufsunfähigkeit gesprochen wird, denkt man zu meist nur an den Betrag, der notwendig ist, um seinen laufenden Lebensunterhalt zu decken. Da Berufsunfähigkeitsrenten jedoch zeitlich befristet sind (zum Beispiel bis zum 60. Lebensjahr), kommt das böse Erwachen erst danach. Während der Zeit eines möglichen Berufsunfähigkeitsrentenbezugs besteht nämlich nur selten zusätzliche Liquidität, um zusätzlich für die Altersvorsorge zu sparen. Somit werden durch die Ärzteversorgung nur äußerst geringe Altersrenten bezahlt, die dann den Lebensunterhalt nicht decken.

Empfehlung 7

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeitsabsicherung sollte dringend eingeplant werden, welche voraussichtliche Altersrente im Fall der Berufsunfähigkeit zur Verfügung steht. Beispielsweise können private Altersrenten im Fall der Berufsunfähigkeit durch die so genannte „Beitragsbefreiung“ aufgebaut werden. Durch diese Option zahlt sich die Versicherung im Fall der Berufsunfähig-

keit sozusagen den Beitrag selber. In der Regel sogar schon ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit.

Empfehlung 8

Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch Beiträge für Berufsunfähigkeitsrenten, die in Verbindung mit einer Basisrente stehen, analog zu Beiträgen für die Altersansparung steuerlich absetzbar. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, wenn eine Berufsunfähigkeitsabsicherung in eine Basisrente einbezogen wird. Wichtig ist aber, auf die Besteuerung der Renten zu achten.

*Dr. Thomas Scharmann
Michael Kreuzer*

