

## ALTERSVERSORGUNG

# Entgeltumwandlung als sinnvolle Ergänzung

Die Klinikärzte gehören zu den Verlierern der Rentenreformen in dieser Dekade. Ihre Versorgungslücke im Alter ist stetig größer geworden. Mit Entgeltumwandlung lässt sich geschickt gegensteuern. Dabei hilft der Staat mit einer Anschubfinanzierung.

**T**rotz der relativ guten Absicherung über die Standesversorgung klafft für viele Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter eine erhebliche Versorgungslücke (definiert als Differenz zwischen dem letzten monatlichen Nettoeinkommen und den Leistungen aus der Altersversorgung). Deshalb interessieren sich immer mehr für eine zusätzliche Altersvorsorge über den Arbeitgeber. Vor diesem Hintergrund hat der Marburger Bund in den letzten Monaten mehrere Tarifverträge zur Entgeltumwandlung geschlossen.

## Kein Rechtsanspruch für Ärzte

Neben der bestehenden Zusatzversorgung über die Zusatzversorgungskassen (ZVK) oder die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) können Arbeitnehmer einen Teil ihres Barlohns in eine betriebliche Altersversorgung investieren. Das nennt sich dann Entgeltumwandlung. Für jene, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, wurde 2002 per Gesetz ein Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung eingeführt, verbunden mit einer staatlichen Förderung. Für Ärzte, die über Versorgungswerke rentenversichert sind, gilt dieser Rechtsanspruch jedoch nicht. Deshalb ist es wichtig, den Anspruch über Tarifverträge oder Dienstvereinbarungen zur Entgeltumwandlung herzustellen. Ist dies der Fall, funktioniert die Entgeltumwandlung recht einfach: Der Arbeitnehmer trifft mit seinem Arbeitgeber die Vereinbarung, dass sich das Bruttoeinkommen um einen bestimmten Betrag verringert. Diesen Betrag zahlt der Arbeitgeber direkt

in einen Vorsorgevertrag zugunsten des Arbeitnehmers ein.

Wer von seinem Arztgehalt über die Klinik in eine Direktversicherung, Pensionskasse oder einen Pensionsfonds einzahlt, muss für diese Einzahlungen keine Lohnsteuer zahlen. Zudem sind diese Einzahlungen sozialabgabenfrei. Die begünstigten Einzahlungen im Rahmen dieses relativ neuen Gesetzes sind jedoch auf einen Betrag begrenzt, der vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) für das betreffende Jahr entspricht. Das sind in diesem Jahr 216 Euro je Monat. Das Gesetz erlaubt unter bestimmten Bedingungen, weitere 150 Euro Gehalt monatlich steuerfrei in die Betriebsrente anzulegen – allerdings sind dafür Sozialabgaben fällig.

Die Großzügigkeit des Staates endet im Alter: Wird die Betriebsrente ausgezahlt, ist Einkommensteuer nach dem persönlichem Steuersatz fällig, der im Alter meist deut-

lich niedriger als im aktiven Erwerbsleben ausfällt. Gesetzlich Krankenversicherte müssen dann auch Kranken- und Pflegebeitrag auf die Betriebsrente zahlen, privat Versicherte nicht.

Im Ergebnis lassen sich durch eine Entgeltumwandlung für Arbeitnehmer in der Regel hohe Förderquoten erreichen. Dies wird am Beispiel eines Oberarztes mit 6 000 Euro Bruttogehalt deutlich, der jeden Monat 400 Euro in eine Betriebsrente umwandelt. Durch die staatliche Förderung muss er tatsächlich nur 206 Euro aus eigener Tasche investieren. 48 Prozent gibt der Staat in Form erlassener SV-Beiträge und Einkommensteuer dazu (Tabelle).

Das Gesetz kennt für die Entgeltumwandlung unterschiedliche Formen, die sogenannten Durchführungswege. In den Krankenhäusern erfolgt die Entgeltumwandlung häufig über eine Pensionskasse. Dazu zählen auch die öffentlichen oder kirchlichen Zusatzversorgungskas-

## TABELLE

### So wirkt sich die Entgeltumwandlung beim Gehalt aus (Angaben in Euro)<sup>1</sup>

Eckpunkte	Auswirkungen	
	ohne Entgeltumwandlung	mit Entgeltumwandlung
Bruttogehalt	6 000	6 000
– Entgeltumwandlung	0	400
= neues Brutto	6 000	5 600
– Lohnsteuer / SV	2 597	2 404
= Nettogehalt	3 403	3 197
Nettoaufwand des Arztes		206
Staats-Förderquote		48 Prozent

<sup>1</sup>Oberarzt, ledig, Steuerklasse I/0, privat krankenversichert  
Quelle: Klinik-Rente; Stand: Juni 2009

sen. Oft wird die Entgeltumwandlung auch über den Durchführungsweg Direktversicherung angeboten, relativ selten über Pensionsfonds. Diese drei Formen kann man als „Standardwege“ der Entgeltumwandlung bezeichnen.

Um überhaupt Entgelt umwandeln zu können, ist eine Festlegung im Tarifvertrag notwendig. Die gesetzliche Begrenzung der Beitragszahlung auf 216 Euro je Monat ist für Ärzte jedoch ein Problem. Denn die Zahlungen der Krankenhäuser in die Zusatzversorgung sind zwar keine Entgeltumwandlung vom Arztgehalt, werden aber auf den Rahmen von 216 Euro je Monat angerechnet. Bei Ärzten, die in öffentlichen oder kirchlichen Zusatzversorgungskassen angemeldet sind, müssen bei einer Entgeltumwandlung über einen der drei Standardwege auch die Zahlungen des Arbeitgebers an die jeweilige Zusatzversorgungskasse berücksichtigt werden. Je nach individueller Situation kann es passieren, dass wegen der Arbeitgeberzahlungen kein Spielraum mehr für die eigentliche Entgeltumwandlung des Arztes bleibt.

### Branchenlösung Klinikrente

Neben den drei Standardwegen gibt es zwei weitere Durchführungswegen: die Unterstützungskasse (kurz: U-Kasse) und die Pensionszusage. Diese beiden Wege bieten erheblich mehr Möglichkeiten: Mit einer U-Kasse kann man steuerlich unbegrenzt Entgelt umwandeln – ein handfester Vorteil für Besserverdienner. Das klappt jedoch nur, wenn im Tarifvertrag beziehungsweise der Dienstvereinbarung zur Altersversorgung die Möglichkeit für diese Form der Entgeltumwandlung eingeräumt wird. Solche Regelungen gibt es bei den Sana-Kliniken und auch in kommunalen Krankenhäusern mehrerer Bundesländer, insbesondere in Schleswig-Holstein, Bayern, Niedersachsen und Baden-Württemberg. Weitere kommen demnächst hinzu.

In diesen Fällen kann neben den klassischen Angeboten für Kliniken auch die Branchenlösung Klinikrente genutzt werden, die die Ent-

geltumwandlung in eine U-Kasse anbietet. Dieses bundesweit agierende Versorgungswerk wird inzwischen von mehr als 1 000 Unternehmen der Gesundheitswirtschaft genutzt ([www.klinikrente.de](http://www.klinikrente.de)). Die Kapitalanlage verteilt das Geld auf mehrere Lebensversicherer. Unter Federführung der Allianz tragen DBV-Winterthur, Deutsche Ärzteversicherung, Generali und Swiss Life das Versorgungswerk gemeinsam. Günstig für versicherte Ärzte: Alle fünf Versicherer haben eine Stabilitätsabrede getroffen, wonach schwach gewordene Anbieter ausgeschlossen oder ausgetauscht werden können. Zugleich ist verbindlich festgelegt, dass vereinbarte Garantien nicht zum Nachteil der Arbeitnehmer verändert werden dürfen. Der Kunde erhält so den gesetzlich erlaubten Garantiezins von derzeit 2,25 Prozent als Mindestleistung. Hinzu kommen bei der Klinikrente 2009 wie schon 2008 weitere 2,25 Prozent Überschussbeteiligung, die in Abhängigkeit vom Kapitalmarkt stets nur für das laufende Jahr festgelegt werden, dann aber auch nicht mehr zurückgenommen werden dürfen.

Dies führt im Vergleich mit anderen Vorsorgeformen zu relativ hohen Kapitalwerten. „Netto bleiben dem Arzt über eine U-Kasse deutlich mehr auf dem Konto, obwohl unsere Berechnung ausschließlich die garantierte Verzinsung berücksichtigt“, betont Klinikrente-Geschäftsführer Friedhelm Gieseler. Bei den Angeboten der ZVK und der VBL, die keine Kapitalauszahlung auf einen Schlag erlauben, ist die Höhe der „garantierten“ Rente weniger sicher. Grund: Die ZVK arbeiten mit einer höheren Verzinsung von 3,25 Prozent bis zur Altersgrenze und 5,25 Prozent ab der Altersrente. Die Lebensversicherer dürfen dagegen nur 2,25 Prozent Garantiezins versprechen.

Somit können VBL und ZVK hohe Garantierenten ausweisen. Geht diese Rechnung jedoch wegen geringerer Kapitalerträge und demografischer Verwerfungen im Versorgungswerk nicht auf, kann die Leistung laut Satzung verringert oder ein Zusatzbeitrag vom Arbeitgeber

erhoben werden. Die „Garantie“ ist also eher weich. Zudem kalkulieren die ZVK bislang mit einer zu kurzen Lebenserwartung, während die Lebensversicherer, mit denen Klinikrente kooperiert, in ihren Beiträgen bereits eine deutlich längere Lebenserwartung einrechnen müssen.

### Voller Beitrag abzugsfähig

Die Altersvorsorge über eine U-Kassen-Betriebsrente der Klinik ist in der Regel effektiver als eine Privatvorsorge, etwa mit einer Basisrente. Die Basisrente wird oft mit dem Versprechen auf einen großen Steuervorteil angeboten, der Jahr für Jahr ansteigt. Das stimmt zwar, dennoch kann die Basisrente der Entgeltumwandlung per U-Kasse nicht das Wasser reichen: Bei der Basisrente sind 2009 nur 68 Prozent der Einzahlungen von maximal 13 600 Euro steuerlich absetzbar. Von dieser Summe müssen jedoch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung samt Arbeitgeberanteil abgezogen werden. Nur der Rest ist tatsächlich steuerlich abzugsfähig. Bei einer U-Kasse ist dagegen der volle Beitrag zu 100 Prozent absetzbar. Zudem ist bei der Basisrente die spätere Kapitalauszahlung verboten und stets die Rentenauszahlung vorgeschrieben, bei der U-Kasse ist beides erlaubt.

Entgeltumwandlung und Kapitalauszahlung – schließt sich das nicht aus? Nein, denn die formal notwendige Rente kann gegen Auszahlung des Kapitals am Ende der Laufzeit gekündigt werden. Die steuerliche Förderung geht dabei nicht verloren. Allerdings ist dieser Weg der Auszahlung steuerlich zu 100 Prozent nur bei einer U-Kasse von Vorteil, nicht jedoch bei den Betriebsrenten-Standardwegen Pensionskassen und -fonds sowie Direktversicherung. „Nur bei der U-Kasse kann zudem die Besteuerung über fünf Jahre gestreckt werden“, sagt Gieseler. „Die Möglichkeit, eine Kapitalleistung zu wählen, ist ein Recht zur Leistungsbestimmung durch den Arbeitnehmer“, präzisiert der Geschäftsführer mit Verweis auf ein Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 17. November 2004. ■

Detlef Pohl