

# Attraktive Alternativen zur Zusatzversorgungskasse Statt unverbindlicher Punkte garantierte Geldleistungen

Friedhelm Gieseler

**Außertarifliche Arbeitnehmer, wie leitende Ärzte oder Geschäftsführer, können von der VBL/ZVK abgemeldet werden – mit Einsparungen für den Einzelnen und das Haus. Eine der wenigen Möglichkeiten, die Nachteile aus diesen umlagefinanzierten Versorgungskassen für Einrichtungen und deren Mitarbeiter zu mindern. Chefärzte und andere außertarifliche Mitarbeiter können durch eine Veränderung viel Geld sparen.**

Berufs- und  
Gesundheitspolitik

Medizin

Klinische Praxis

Recht

Personalien

Foto: ddp

## Warum ist das Thema so wichtig?

Bis zum 31.12.2001 galt bei der Zusatzversorgung, bei der alle Mitarbeiter in kirchlichen und öffentlichen Krankenhäusern angemeldet sind, die Gesamtversorgung. Das bedeutet, alle Arbeitnehmer, die langfristig im kirchlichen oder öffentlichen Dienst tätig waren, konnten eine Altersversorgung von bis zu 91,75 Prozent ihres letzten Nettoeinkommens erwarten. Diese an der Versorgung der Beamten orientierte Altersleistung war immer weniger finanzierbar. Deshalb erfolgt zum 01.01.2002 die Umstellung der Zusatzversorgung auf ein Punktesystem. Die Arbeitnehmer erwerben jetzt Punkte. Diese sind vom Gehalt abhängig. Die Summe der Punkte wird mit einem Tabellenwert multipliziert – das ergibt dann die Rente.

Die Folgen dieser Systemumstellung beschreibt die Selbsthilfe Pensionskasse der Caritas VVAG, Köln in einem Rundschreiben von Juni 2003: „Die Kassen haben ihr Leistungsrecht auf ein Punktemodell umgestellt. Dieser Wechsel ist für die meisten Mitarbeiter mit deutlichen Leistungseinbußen verbunden, die im Einzelfall bis zu 50 Prozent der zugesagten Rente betragen können.“

Mit der Umstellung auf ein Punktesystem sind natürlich auch künftig weitere „Anpassungen“ der Zusatzversorgung nicht ausgeschlossen. Muss für die künf-

tige unverminderte Leistungserbringung die Zusatzversorgung doch schon heute eine sichere Mindestverzinsung von 4,5 Prozent nach allen Kosten erreichen. Keine leichte Aufgabe, unter den derzeitigen Kapitalmarktbedingungen sogar eine unlösbare? Auch die Frage, ob die angewandten, von politischer Seite vorgegebenen Sterbetafeln der künftigen tatsächlichen Lebenserwartung ausreichend gerecht werden, ist unter Fachleuten umstritten. Damit stellt sich in der Zusatzversorgung, wie auch in der gesetzlichen Rentenversicherung, die unangenehme Frage: Wieviel ist der erworbene Versorgungspunkt in zehn, 20 oder 30 Jahren wirklich wert?

Während die kirchlichen Zusatzversorgungskassen mit der Umstellung auf das Punktesystem den Umstieg auf eine „quasi-Kapitaldeckung“ geschafft haben, besteht für die überwiegende Mehrheit der Zusatzversorgungskassen nach wie vor das Umlageverfahren. Darin werden teilweise wesentliche höhere Umlagen erhoben als Leistungsgutschriften erfolgen. So muss etwa an die VBL eine steuer- und sozialabgabenpflichtige Umlage von 6,45 Prozent des ZVK-pflichtigen Einkommens gezahlt werden. Zusätzlich muss der Arbeitnehmer 1,41 Prozent aus dem Netto einzahlen und der Arbeitgeber ein Sanierungsgeld von bis zu 2,58 Prozent. Der Gesamtaufwand für Arbeitgeber und Arbeitnehmer beträgt nahezu 14 Prozent. Tendenz steigend. Für

die Leistungsberechnung nach dem Punktesystem werden dann lediglich vier Prozent des Bruttoeinkommens zu Grunde gelegt. Deutlich mehr als die versorgungswirksamen vier Prozent werden demzufolge „für Altlasten“ verbraucht. Gerade bei steuerlich hoch belasteten Ärzten und Führungskräften sind die Negativwirkungen der Umlagefinanzierung besonders deutlich.

Damit stellt sich die Frage, was können der Arzt und das Krankenhaus tun, um die finanzielle Belastung aus umlagefinanzierten Zusatzversorgungskassen mindern? Viele Krankenhäuser wollen sich aus diesen Systemen verabschieden, müssten dann aber einen Gegenwert bezahlen. Nur in ganz seltenen Ausnahmefällen ist dieser Gegenwert für die Krankenhäuser bezahlbar. Der einzelne tarifgebundene Mitarbeiter kann jedoch nicht aussteigen, weil die Bindung an den Tarifvertrag die Pflichtmitgliedschaft in der Zusatzversorgung bestimmt. Unverständlich ist allerdings, dass nach wie vor außertarifliche Mitarbeiter, wie leitende Ärzte, Geschäftsführer oder Verwaltungsdirektoren freiwillig in diesen sehr teuren Systemen verbleiben.

## Ist ein Umsteigen in die Kapitaldeckung sinnvoll?

Für außertarifliche Mitarbeiter (Chefärzte) stellt sich bei umlagefinanzierten Versorgungskassen (VBL/ZVK) die Frage, ob dies noch die optimale Form der Al-



Friedhelm Gieseler

- Berufs- und Gesundheitspolitik
- Medizin
- Klinische Praxis
- Recht
- Personalien

tersversorgung ist. Grundsätzlich lässt sich diese Frage nicht beantworten. Da die einzelnen Zusatzversorgungskassen sehr unterschiedliche Umlagen und Beiträge erheben, kann die Vorteilswirkung nur für den konkreten Einzelfall ermittelt werden. Nicht immer ist ein Ausstieg sinnvoll. Aber: In den Fällen, in denen ein Komplettausstieg des Unternehmens aus der Zusatzversorgung (VBL/ZVK) unwirtschaftlich ist, kann die Ablösung der betrieblichen Altersversorgung für die leitenden Mitarbeiter wirtschaftlich sehr interessant sein. Zu diesem Ergebnis kommt die auf betriebliche Altersversorgung spezialisierte Allianz Dresdner Pension Consult GmbH in einer aktuellen Analyse. Vor allem für Vorstände, Geschäftsführer, Chefärzte und vergleichbare leitende Angestellte können sich interessante Alternativen ergeben.

Auch der ehemalige Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Burghard Rocke, ist der Meinung, dass ein Ausstieg für Chefärzte und leitende Mitarbeiter aus der VBL und vergleichbaren Versorgungskassen zu empfehlen ist. Er schreibt in einem Artikel für die Zeitschrift der DKG, „Das Krankenhaus“, Heft 6/2003: „Angesichts der schwierigen Lage der Krankenhäuser ist es wenig verständlich, dass oft noch Mitarbeiter wie Chefärzte, Krankenhausdirektoren oder andere leitende Personen in der VBL oder vergleichbaren Zusatzversorgungskassen versichert sind, die nach Paragraph 3 BAT i. V. m. Paragraph 20, Absatz 1, Satz 2 der Satzung der VBL versicherungsfrei sind. Sie können jederzeit aus der VBL ausscheiden – mit finanziel-

len Vorteilen für die Einzelnen und das Haus. Hier gibt es Gestaltungsspielräume; der Anstellungsvertrag wäre einvernehmlich nur wenig zu ändern. Personalleiter und Krankenhausdirektoren sollten einmal genauer hinschauen.“ Und wer genauer hinsieht, wird feststellen, dass es eine Reihe von Vorteilen gibt. Nicht nur für die Führungskräfte, sondern auch für die Krankenhäuser. Welche das im Einzelnen sind, lesen Sie im Kasten „Pluspunkte“.

### Rechtliche Grundlagen

Leitende Ärzte und Führungskräfte, die nicht unter die Tarifbindung fallen, können bei der VBL/ZVK abgemeldet werden. Das gilt auch, wenn der bestehende Vertrag auf den BAT Bezug nimmt. Die Einrichtung muss keinen Gegenwert (Ablösesumme) an die VBL / ZVK bezahlen. Eine Abmeldung von Einzelpersonen kann jedoch nur im gegenseitigen Einvernehmen von Arbeitnehmer und Krankenhaus erfolgen. In der Praxis ist dies allerdings kein Problem. Denn schließlich will zum Beispiel der Arzt seine persönliche Versorgungssituation optimieren und sein Arbeitgeber die Kostensituation verbessern. Zusätzlich kann der Arbeitnehmer ein seiner persönlichen Situation besser angepasstes Leistungsspektrum wählen und zusätzlich eine Kapitalwahloption erhalten.

### Vorteil durch Kapitaldeckung und nachgelagerte Besteuerung

Entscheiden sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer für einen Ausstieg, stellt sich natürlich die Frage nach einer sinnvollen Alternative. Angestrebt wird in der

Regel eine nachgelagerte Besteuerung der Alterseinkünfte. Das heißt, die Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung sind in der Ansparphase steuerfrei. Versteuert werden die Leistungen erst im Ruhestand. Der Vorteil: Der Steuersatz in der Rentenphase ist bei gut verdienenden Angestellten weit niedriger als im aktiven Berufsleben. Zudem wird eine garantierte Verzinsung dem Pensionsguthaben Jahr für Jahr steuerfrei gutgeschrieben. Eine entsprechende Alternative zur VBL/ZVK bietet beispielsweise die Unterstützungskasse. Das Versorgungswerk KlinikRente bietet Ärzten und Führungskräften mit KlinikRente plus eine optimierte Lösung mit Vorteilen für den Einzelnen und das Haus. Ein Zusammenschluss von drei großen zu einem Konsortium verbundenen Versorgungsträgern bietet neben überdurchschnittlicher Sicherheit, äußerst günstige Konditionen, die hohe Verbreitung in der Krankenhauslandschaft sorgt für eine optimale Mitnahmemöglichkeiten beim Arbeitsplatzwechsel.

### Der einfache Weg zum Ziel

„Wenig Zeit“, „Keine Zeit“ – wer kennt das besser als ein Chefarzt. Bei der zunehmenden Bürokratisierung der Arbeit im Krankenhaus möchte man nicht noch zusätzlichen Arbeitsaufwand wegen der Altersversorgung. Dabei geht es um viel Geld. Dieser Situation trägt KlinikRente Rechnung. Der Ausstieg wird von KlinikRente begleitet und kann in fünf Schritten erfolgen:

1. Anforderungsbogen (siehe Kasten) per Fax zusenden oder einfach 0 22 38 / 57 07 63 anrufen.
2. KlinikRente erstellt eine Vergleichsrechnung (Verbleib in VBL/ZVK versus KlinikRente).
3. Sie und Ihr Arbeitgeber erhalten alle notwendigen Informationen und Unterlagen. Hiermit haben Sie eine Entscheidungsgrundlage.
4. Persönliches Gespräch zur Erörterung Ihrer Fragen.
5. Bei Entscheidung für einen Umstieg erfolgt die Organisation gemeinsam mit Ihrem Arbeitgeber.

Service-KlinikRente

<b>Per Telefax an: (0 22 38) 57 07 64</b>	<b>Rückfragen über (0 22 38) 57 07 63</b>
<b>„Alternative zur VBL / ZVK für Chefärzte und Führungskräfte“</b>	
Titel Vorname Name : .....	
Klinik : ..... Ort: .....	
Telefon (Klinik) : ..... günstige Zeit : .....	
Telefon (privat) : ..... günstige Zeit : .....	

KlinikRente hat diesen Prozess in mehreren Einrichtungen erfolgreich begleitet und umfangreiches Know-how aufgebaut. Mehr als 350 Einrichtungen haben sich bereits für KlinikRente entschieden.

### Statt Punktesystem, Pluspunkte für Sie:

Der Ausstieg von leitenden Mitarbeitern aus der umlagefinanzierten Zusatzversorgung (ZVK/VBL) bringt für Krankenhäuser und Führungskräfte folgende Vorteile:

#### Pluspunkte für Führungskräfte:

- Umstellung auf Kapitaldeckung und nachgelagerte Besteuerung.

- Keine fiktiven Punktwerte, sondern Garantien in Geld.
- Bei gleichem Aufwand 50 – 70 Prozent höhere Versorgungsleistungen möglich.
- Zuverlässig planbare Leistungen, da die garantierten Zusagen nicht durch Eingriffe in die Satzung reduziert werden können.
- Wahlrecht zwischen Kapitalauszahlung und lebenslanger Rentenzahlung

#### Pluspunkte für Einrichtungen:

- Keine Kostensteigerungen durch Nachschüsse und Sanierungsgeld möglich.
- Planbare und sichere Abläufe

- Kapitaldeckung von drei großen Versorgungsträgern garantiert.
- Keine zukünftigen Versorgungsrisiken.
- Keine Satzungseingriffe möglich.
- Keine Gegenwertzahlung an die VBL/ZVK.
- Zusätzliche Attraktivität des Hauses als Arbeitgeber für Ärzte und Führungskräfte.

Verfasser  
Friedhelm Gieseler  
Geschäftsführer des Versorgungswerkes KlinikRente  
Vorsitzender des Beirates  
im Fachverband für betriebliche Versorgungswerke e. V.

Berufs- und Gesundheitspolitik

Medizin

Klinische Praxis

Recht

Personalien

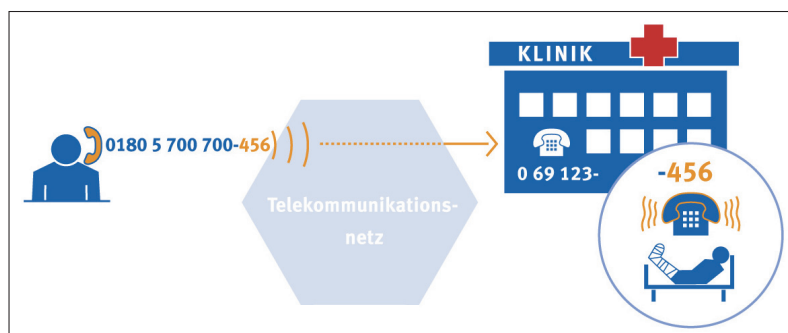
## Verlagsveröffentlichung

# dtmsClinicPhone: Moderne Telefonielösungen für Patient und Krankenhaus

Für Krankenhäuser ist es eine Selbstverständlichkeit, Patienten ein Telefon am Krankenbett zur Verfügung zu stellen. Für die IT-Abteilungen bedeutet es einen enormen Aufwand, Apparate in genügender Zahl vorzuhalten und die Call-Daten für die Krankenhaus-Abrechnung zu liefern. Die Telefongebühren, die die Kliniken zur Refinanzierung der TK-Anlagen veranschlagen, sind vielen Patienten zu teuer. Sie lassen sich lieber anrufen oder benutzen Mobiltelefone. Abgehende Gespräche vom Krankenbett dienen daher meist zur Weitergabe der Durchwahl im Krankenhaus. Die Krankenhäuser selbst geben das Verhältnis von eingehenden zu ausgehenden Anrufen bei der Nutzung geografischer Rufnummern mit 70:30 an, wobei der ausgehende Ruf weit unter drei Minuten dauert, ankommende Gespräche hingegen mehr als doppelt so lang.

### Care-Free Paket für den Patienten: Mailbox, Ruhezeiten-Konzept und Co.

Das Mainzer Telekommunikationsunternehmen dtms AG bie-



Patiententelefonie von dtmsClinicPhone

tet Krankenhäusern und Kurbetrieben eine speziell entwickelte Lösung, die auf der 0180er-Service-Welt (Shared Cost) basiert. dtmsClinicPhone setzt auf existierenden TK-Anlagen auf, entsprechend gibt es keine neue Kapitalbindung und keine laufenden Wartungskosten. Die Implementierung erfolgt zentral auf der Service-Plattform des Intelligenz Netzes (IN) bei dtms. Eingehende Anrufe tragen über diese Shared-Cost-Applikation zur Refinanzierung der TK-Hardware bei. dtmsClinicPhone rechnet sich bei allen Häusern bereits binnen eines Monats.

Das Produkt wird aufgrund der maßvollen Minutentariife im 0180er-Nummern-Segment bei Anrufern gut akzeptiert. Gleich-

zeitig sind R-Calls zu 0180er-Rufnummern nicht möglich.

Jeder Patient kann optional eine kostenlose Mailboxfunktion nutzen, die alle Anrufe annimmt, wenn er gerade nicht erreichbar ist (abwesend oder besetzt). dtms ist der erste Service Provider, der diesen Dienst anbietet.

dtmsClinicPhone begrenzt nach Wunsch bereits bei der Einrichtung die maximale Klingeldauer bzw. die Zahl der Klingelzeichen und lässt die Implementierung einer „Hausordnung“ zu: Das Ruhezeiten-Konzept kann zentral steuern, zu welchen Tag- und Nachtzeiten keine eingehenden Anrufe mehr an den Patientenapparat durchgeleitet werden.

**Besuchen Sie dtms im Internet unter [www.dtms-clinicphone.de](http://www.dtms-clinicphone.de)**