

## VERSORGUNGSWERK

# Klinik-Rente für Ärzte und Schwestern

Die Entgeltumwandlung im öffentlichen Dienst der Kommunen ist per Tarifvertrag eine Domäne der regionalen Sparkassenversicherer. Seit kurzem kann das bundesweit tätige Versorgungswerk Klinik-Rente in Süddeutschland mitmischen. Damit haben auch einige große Versicherer Zugang zu diesem lukrativen Markt.



Die kommunalen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in Bayern können ihren Mitarbeitern für die betriebliche Altersversorgung (bAV) seit einigen Monaten auch das Branchenversorgungswerk Klinik-Rente anbieten. Zuvor war die Entgeltumwandlung ausschließlich über Sparkassen- und andere Kommunalversicherer erlaubt. Der Tarifvertrag zur Entgelt-Umwandlung im kommunalen öffentlichen Dienst hatte den Arbeitgebern keine freie Auswahl der Anbieter gelassen: Der Abschluss ist nur möglich bei öffentlichen Zusatzversicherungs-Einrichtungen, bei der Sparkassen-Finanzgruppe oder bei Kommunalversicherern.

## Abweichungen nur durch landesbezirkliche Tarifverträge

Ausnahme: Bei Bedarf können allenfalls Abweichungen durch landesbezirkliche Tarifverträge geduldet werden, so der Wortlaut des Tarifvertrages. Genau hier haben nun mehrere kommunale Krankenhäuser angesetzt, die ihren Mitarbeitern die Entgeltumwandlung auch über eine bundesweite Branchenlösung anbieten wollten. Dieser landesbezirkliche Tarifvertrag zwischen dem Kommunalen Arbeitgeberverband (KAV) Bayern und den Gewerkschaften ver.di und dbb tarifunion ist seit 1. November 2005 in Kraft.

Er gilt für die Beschäftigten und Auszubildenden, die

- bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der Mitglied des KAV Bayern ist und zum Bereich der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gehört,
- unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages fallen und
- die im ärztlichen oder pflegerischen Bereich sowie überwiegend in medizinischen

Funktionsbereichen (wie OP, Anästhesie, EKG, Röntgen, Labor, Endoskopie, Physiotherapie) tätig sind.

Nun können Arbeitnehmer der Krankenhäuser auch die Angebote des bundesweit tätigen Versorgungswerkes Klinik-Rente nutzen. Es war 2002 auf Initiative des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten gegründet worden und ist seit 2003 für alle Krankenhausträger geöffnet. Klinik-Ren-

## KLINIK-RENTE IM VERGLEICH<sup>1</sup>

	Betriebsrente <sup>1</sup>	Basis-Rente	Privatrente
<b>Erwerbsphase (45 % Steuersatz)</b>			
Jahresbeitrag (€)	12.000	12.000	12.000
Abzugsfähig	12.000 (= 100 %)	7.4002 (anfangs 62 %)	0 (null %)
Nettoaufwand p. a. (€)	6.600	9.935 (anfangs fallend)	12.000
Nettoaufwand insgesamt (€)	99.000	142.038	180.000
<b>Rentenphase (30 % Steuersatz)</b>			
Bruttorente (unverbindliche Prognose für 2021 p. a. (€))	13.150	12.780	12.780
Freibetrag ab 2021 p. a. (€)	2.941	0	0
Zu versteuern p.a. (€)	10.209 (30 %)	10.352 (81 %)	2.300 (18 %)
Nettorente p. a. (€)	10.987	9.674	12.090
Nettorente p.a. (€) bei Aufwand von 99.000 €	10.087	6.745	6.650

<sup>1</sup> U-Kassenlösung „Klinik-Rente plus“ für angestellten Arzt (50), 78.000 € brutto; 45 % Steuersatz; 12.000 € Entgeltumwandlung bzw. Einzahlung p. a. bis 65; Beginn: 01.04.2006; qualitative Unterschiede wie Vererblichkeit und Kapitalabfindung nicht berücksichtigt

<sup>2</sup> Maximal sind 20.000 € abzugsfähig, jedoch gehen 12.600 € Einzahlung ins Ärzteversorgungswerk ab

Quelle: Klinik-Rente; Stand: 2. April 2006

© vm-Tabelle

## INTERVIEW

## Neuer Konsortialpartner bei Klinik-Rente

VM sprach mit Hans H. Melchiors (51), Vorstand für bAV bei der Volksfürsorge, über den Einstieg bei der Klinik-Rente.

**VM:** Sie sind ab sofort im Betriebsrenten-Konsortium Klinik-Rente vertreten. Welche Effekte versprechen Sie sich davon?

**Melchiors:** Damit erschließen wir unseren Vertrieben einen Markt, der bisher auf Grund der tarifvertraglichen Regelungen für uns verschlossen war. Wir gewinnen also weitere Kundenpotenziale.

**VM:** Was ist da für den Vertrieb anders als sonst? Mit welcher Courtage-Höhe müssen Makler da leben?

**Melchiors:** Für den Vertrieb ändert sich im Prinzip wenig, denn die Produkte entsprechen im Kern den bekannten Produkten Direktversicherung und U-Kasse. Die Courtage ist mit anderen Versorgungswerken vergleichbar.

**VM:** Ist der Markt der kommunalen Kliniken nicht zu speziell für einen großen Versicherer, weil dort die öffentlich-rechtliche Zusatzversorgung installiert ist, die auf dem Umlageprinzip basiert?

**„Wir erschließen dem Vertrieb damit einen Markt, der bisher für uns verschlossen war.“**

**Melchiors:** Natürlich bedarf es im Umgang mit kommunalen Kliniken eines tiefen Wissens. Gerade deshalb macht unser Engagement Sinn, denn wir sind bereits langjährig erfolgreich in diesem Segment



**HANS H. MELCHIORS**

Vorstand für betriebliche Altersversorgung bei der Volksfürsorge.

aktiv und bekannt. Zusätzlich bieten wir Maklern eine erstklassige Unterstützung an, die sehr geschätzt wird.

**VM:** Welchen Umsatzschub erwarten Sie allein für die Volksfürsorge bei der Klinik-Rente 2006?

**Melchiors:** Ich gehe davon aus, dass wir schon 2006 im Konsortium vertriebllich eine gewichtige Rolle spielen. Durch unsere bundesweite Präsenz, das langjährige Engagement im klinischen Sektor und unser Know-how werden wir ein nennenswertes Ergebnis erzielen. ■

te bietet alle fünf bAV-Durchführungswege sowie die Riester-Rente an. Als Versorgungsträger und Vertriebspartner sind seit der Gründung Allianz (Konsortialführer), Victoria und Swiss Life im Boot. Neuerdings gehört auch die Volksfürsorge zum Konsortium (siehe Interview links).

Im Blick ist derzeit für die bayerischen Krankenhäuser insbesondere der Durchführungsweg „Unterstützungskasse“. Grund: Die Mitarbeiter sind in der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (ZVK) pflichtversichert. Die Arbeitgeber zahlen an die ZVK Umlagen und Beiträge. „Diese Zahlungen werden teilweise auf die steuerlich zulässigen Höchstbeträge für Beitragszahlungen im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG angerechnet“, weiß Hubertus Mund, Geschäftsführer der Klinik-Rente. Daher stoßen insbesondere Besserverdiener schnell an die Fördergrenzen von Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds bei der Entgeltumwandlung. „Hier bietet die U-Kasse zusätzliches Potenzial, da die Einzahlungen steuerlich unbegrenzt gefördert werden“, erklärt Mund. Dies sei nicht nur für Ärzte in kommunalen Kliniken interessant, sondern auch für Besserverdiener in Einrichtungen mit kirchlicher Trägerschaft.

Dem Versorgungswerk seien bislang mehr als 450 Arbeitgeber beigetreten. „Damit sind wir klarer Marktführer bei der Entgeltumwandlung in der Klinikbranche, in der eine Standardlösung von oben nach dem Vorbild der Chemie oder Metallindustrie undenkbar ist“, sagt Mund. Es fehle an einheitlichen Ansprechpartnern sowohl bei der Arbeitgeber- als auch bei der Arbeitnehmerseite. Je rund ein Drittel der Kliniken sei kommunal, freigeinnützig oder in privater Trägerschaft.

Attraktiv ist die Klientel für alle Vertriebspartner der Konsortien allemal, obwohl für den Vertrieb der Klinik-Rente lediglich Gruppentarife zugrunde gelegt werden, also keine Einzeltarife möglich sind. Doch die Führungskräfte der Krankenhäuser haben einerseits erhebliche Versorgungslücken und sind andererseits nicht an die ZVK gekettet. Denn pflichtversichert in der ZVK seien nur tarifgebundene Mitarbeiter. Für die werde eine interessante zusätzliche Entgeltumwandlung geboten.

Noch lukrativer ist es jedoch für außertarifliche Mitarbeiter wie leitende Ärzte, Geschäftsführer oder Verwaltungsdirektoren, die noch freiwillig in eine ZVK einzahlen. Rechtlicher Hintergrund: Leitende Ärzte und Führungskräfte, die nicht unter die Tarifbindung fallen, können bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder bei den Zusatzversorgungskassen (ZVK) abgemeldet werden. „Die Einrichtung muss in diesen Fällen keinen Gegenwert (Ablösesumme) an die VBL beziehungsweise ZVK bezahlen“, erläutert Mund. Die Abmeldung von Einzelpersonen muss jedoch im gegenseitigen Einvernehmen von Arbeitnehmer und Krankenhaus erfolgen.

**Vorteil:** Statt ungewisser Leistungszusage im Umlagesystem werde eine renditestärkere Anlage mit nachgelagerter Besteuerung anvisiert. Das heißt, die Beiträge zur bAV



**HUBERTUS MUND**

Geschäftsführer Klinik-Rente: „Die Vorteilhaftigkeit der U-Kasse im Vergleich zur Basis-Rente hat mich selbst überrascht.“

sind in der Ansparphase steuerfrei. Versteuert werden die Leistungen erst im Ruhestand. 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. Die Klinik-Rente hat dies für einen angestellten Arzt (50 Jahre alt) mit 78.000 Euro Bruttoeinkommen im Jahr (Steuersatz: 45 Prozent) einmal durchgerechnet, der 1.000 Euro Entgelt pro Monat in eine Altersversorgung steckt. Ergebnis: Bei gleichem Nettoaufwand ist die Klinik-Rente (U-Kasse) rund 45 Prozent höher als eine Basis-Rente und eine herkömmliche Privatrente (siehe Tabelle Seite 41). Das Ergebnis hat den Geschäftsführer der Klinik-Rente selbst erstaunt.

DETLEF POHL,  
FREIER JOURNALIST AUS BERLIN



**„39 Länder, 266 Contact Center, 58.000 Mitarbeiter, 51 Sprachen und auf Wunsch nur ein Ansprechpartner – in Deutsch.“**

Dr. Alexander Kozak  
Geschäftsführer  
Teleperformance Deutschland