

Berufs- und Gesundheitspolitik
Medizin
Klinische Praxis
Gesundheitswirtschaft
Recht
Aus dem Finanzministerium
Meldungen
Leserforum
Veranstaltungen
Europa
Tagungsberichte
Personalien

40 Prozent mehr mit KlinikRente plus

Hubertus Mund

Chefärzte brauchen ausreichende Möglichkeiten zur steuerfreien Vorsorge, denn auch für leitende Ärzte im Krankenhaus hat sich die Versorgungssituation deutlich verändert. Das verstehen immer mehr Krankenhäuser und eröffnen ihren Führungskräften die gleichen Möglichkeiten, wie sie Manager in der Industrie seit Jahren nutzen. Der Lohn für die Ärzte dieser innovativen Krankenhäuser – bei gleichem Aufwand ca. 40 Prozent mehr Rente.

Alle gesetzlich Rentenversicherten haben seit 2002 einen Rechtsanspruch auf steuerfreie betriebliche Vorsorge. Für Ärzte gilt dieser Rechtsanspruch nicht, da Ärzte nicht gesetzlich Rentenversichert sind sondern Mitglied ihres jeweiligen Standesversorgungswerkes. Aber auch die Renten aus Versorgungswerken werden künftig nicht mehr so hoch ausfallen wie bisher. Zusätzlich vermindert die 2005 eingeführte höhere Besteuerung die tatsächlich verfügbare Nettorente. Im Ergebnis sinkt auch das Versorgungsniveau der Ärzte beträchtlich. Es drohen sogar neue Abwertungsrunden: „Rente erst ab 67 ist auch bei Ärzten denkbar“, schreibt die Ärzte-Zeitung am 13.02.2006 und zitiert Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), der eine Erhöhung des Renteneintrittsalters nicht ausschließt.

Diese für die Ärzte negative Entwicklungen scheint die Politik – siehe fehlenden Rechtsanspruch – nicht zu interessieren. Dabei müssen Ärzte, wenn sie ihre entstandene Versorgungslücke schließen wollen, einen wesentlich höheren Aufwand als zum Beispiel eine Krankenschwester betreiben. Das Problem verschärft sich, weil Ärzte typischer Weise nach dem Studium erst spät ins „Geld verdienen“ kommen. Aber auch „ältere“ Chefärzte haben Bedarf. „Weil Kapitalmärkte und Versicherungen nicht wie geplant gelaufen sind,

haben auch viele ältere Kollegen zusätzlichen Vorsorgebedarf“, so Prof. Weiser, Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

Auch für ältere Chefärzte ist die betriebliche Form der Vorsorge hochinteressant: „Arbeitnehmer, wie der 55-jährige Arno Straube, erzielen Spitzenrenditen, wenn Sie in eine betriebliche Altersversorgung investieren“, so die Zeitschrift Finanztest im September 2005. Kein Wunder, dass immer mehr Chefärzte 1.000 € und mehr im Monat in KlinikRente plus investieren. Liegt doch der tatsächliche Nettoaufwand in der Regel unterhalb von 550 €.

Vor diesem Hintergrund stellt sich für Chefärzte und Oberärzte die Frage, ob der jeweilige Krankenhausträger Ihnen auch diese Möglichkeiten bietet.

Welche Erfahrungen gibt es?

Entgeltumwandlung war in den meisten Krankenhäusern bis 2002 nicht möglich, deshalb lohnt sich ein Blick in die Industrie. Schon in 2001 schrieb die Zeitschrift DM „Der Sachbearbeiter bei VW verzichtet jeden Monat gern auf mehrere hundert Mark Einkommen. Als Gegenleistung darf er sich nämlich schon mit 60 ohne finanzielle Einbuße zur Ruhe setzen; seine Rente bessert eine betriebliche Altersversorgung auf.“ Wenn der Sachbearbeiter mehrere hundert Mark aus dem Bruttoeinkommen vorsorgt – wie hoch ist der Betrag dann beim Abteilungsleiter oder Spitzenmanager?

Obwohl es viele Führungskräfte noch nicht wissen, heute sind auch im Krankenhaus hohe steuerfreie Einzahlungen möglich. In vielen Fällen sind es gerade die gut informierten Chefärzte, die ihren Geschäftsleitungen diese Möglichkeiten aufzeigen. „Ist das nicht auch was für mich?“, so ein Krankenhausgeschäftsführer zum Chefarzt.

40 Prozent mehr Rente – wie soll das funktionieren?

Die Rentabilität vom „Sparen aus dem Brutto“ ist deutlich höher, weil zusätzlich Steuerersparnisse in die Versorgung einfließen. „Je höher der persönliche Spitzensteuersatz, desto höher die Rendite“, so Finanztest

Mit einem Aufwand von 600 € / Monat kann ein 50-jähriger Chefarzt bis zum 65. Lebensjahr über einen privat vereinbarten Rentenvertrag 6.500 € Jahresrente aufbauen. Über den Betrieb erhält er bei gleichem Nettoaufwand 9.500 € Rente. Anders gesagt, spart er bis zum 65. mit der Vorsorge über sein Krankenhaus rund 30.000,- € auf seinen Kapitaleinsatz.

„Dieses Geld haben auch leitende Ärzte nicht zu verschenken, deshalb sollten diese Möglichkeiten allen Führungskräften offen stehen“, so Gerd Norden, Hauptgeschäftsführer vom VLK.

Für wen rechnet sich KlinikRente plus?

Für jede Altersgruppe. Während bei jüngeren Führungskräften die Überlegungen zur Vorsorge oft im Vordergrund stehen, sind es bei älteren Chefärzten häufig Fragen hoher Rentabilität durch die Steuerersparnis. Für die Gruppe der Älteren ist auch die Möglichkeit der Kapitalauszahlung anstelle einer lebenslang laufenden Rente wichtig.

Welchen Kriterien sollte das Angebot genügen?

Die Stabilität der Vorsorge ist das wichtigste Kriterium. Deshalb setzen große Versorgungswerke immer auf eine besondere Stabilitätsarchitektur. In einen Konsortialvertrag werden mehrere starke Rentenversorger eingebunden. Um es mit einem Bild zu sagen. Wenn Sie auf eine lange Reise gehen wollen, was wäre Ihnen dann lieber, nur ein Pferd vor dem Wagen, ein Gespann, eine Troika oder eine Quadriga? Kli-

nikRente verbindet Allianz, Swiss Life, Victoria und Volksfürsorge und damit die größten deutschen Versicherungskonzerne mit der deutschen Tochter des Schweizer Marktführers zu einer Quadriga.

Neben der Sicherheit sind natürlich auch die Konditionen wichtig. KlinikRente plus bietet ab der ersten Person im Krankenhaus einen Verbandstarif mit Sonderkonditionen. Für VLK-Mitglieder ist dieser zusätzlich vergünstigt.

Ein letztes Kriterium ist eine möglichst hohe Verbreitung. Nur dadurch kann eine gute Mitnahmemöglichkeit der Vorsorge bei einem Wechsel des Arbeitgebers gesichert werden. Das ist der Grund für das Entstehen der großen Branchenversorgungswerke, wie MetallRente, ChemieRente und KlinikRente.

Wer kann KlinikRente nutzen?

Das Verfahren ist ganz einfach. Das Krankenhaus tritt dem Versorgungswerk KlinikRente bei. Kosten entstehen dem Krankenhaus dadurch keine. Die Ärzte und Führungskräfte können dann die PremiumVorsorge KlinikRente plus nutzen. Mehr als 500 Krankenhäuser haben sich

seit 2002 für den Branchenstandard KlinikRente entschieden und jede Woche kommen neue hinzu. Immer mehr Geschäftsführungen erkennen die Bedeutung der betrieblichen Vorsorge. „... je katastrophaler die Lage im gesetzlichen System, um so bedeutender wird eine gute betriebliche Altersversorgung für die Arbeitnehmer“, so Heribert Fastenmeier von der Klinikum Ingolstadt GmbH. In Ingolstadt nutzt die große Mehrheit der leitenden Ärzte die Vorteile von KlinikRente plus. Um solche Möglichkeiten zusätzlich zu befördern, wurde KlinikRente im November 2005 in einem landesbezirklichen Tarifvertrag für alle kommunalen Krankenhäuser in Bayern verankert.

Kann KlinikRente plus eine Alternative zur VBL/ZVK sein?

Für die Mehrheit der Zusatzversorgungskassen in den alten Bundesländern lässt sich das klar mit „Ja!“ beantworten. Eine Ausnahme bilden die kirchlichen ZVK, die 2002 auf Kapitaldeckung umgestellt haben.

Ist die Zusatzversorgung im Umlageverfahren, wie z. B. die VBL, kann durch einen Umstieg auf

KlinikRente plus für Krankenhaus und Chefarzt Geld gespart werden.

„Angesichts der schwierigen Lage der Krankenhäuser ist es wenig verständlich, dass oft noch Mitarbeiter wie Chefarzte, Krankenhausdirektoren oder andere leitende Personen in der VBL oder vergleichbaren Zusatzversorgungskassen versichert sind,“ schreibt Dr. Burghard Rocke im „Krankenhaus“ 06/2003.

In der Praxis kann der Umstieg von VBL auf KlinikRente sehr schnell gehen. „Ein Vortrag auf der VLK-Tagung hatte mich interessiert. Die Geschäftsführung unseres Hauses war für die Argumente offen. In einer erweiterten Chefarztsitzung erläuterte Herr Mund von KlinikRente die Möglichkeiten. Dann ging alles sehr zügig“, so VLK-Mitglied Prof. Rolf Engberding.

Für solch einen Umstieg auf eine andere Versorgung ist aber in jedem Fall die Begleitung durch einen autorisierten Berater für betriebliche Altersversorgung notwendig.

Der Verfasser, Hubertus Mund ist Geschäftsführer der Branchenversorgung KlinikRente und Vorstand im FBV-Fachverband für betriebliche Versorgungswerke e.V. Telefon (0 22 38) 57 07 63 E-Mail: hubertus.mund@klinikrente.de

Berufs- und Gesundheitspolitik

Medizin

Klinische Praxis

Gesundheitswirtschaft

Recht

Aus dem Finanzministerium

Meldungen

Leserforum

Veranstaltungen

Europa

Tagungsberichte

Personalien