

Neue Chancen im Gesundheitswesen

Neue Tarifverträge für Klinikärzte eröffnen freien Vermittlern ganz neue Chancen bei Entgeltumwandlung für rund 30.000 Ärzte und Zahnärzte. Ein Vertriebsüberblick im zersplitterten bAV-Markt der Gesundheitswirtschaft.



Ärzte sind im Alter finanziell auch nicht mehr auf Rosen gebettet. Abstriche in der Zusatzversorgung sowie sinkende Rentenwerte lassen erhebliche Versorgungslücken entstehen. Für Vermittler sind vor allem angestellte Ärzte in Uni-Kliniken und Landeskrankenhäusern eine interessante Zielgruppe. Man muss sich jedoch gut auskennen, denn im Gesundheitswesen ist die Altersvorsorge kompliziert geregelt. Für Ärzte kommt die Rente zunächst von der Standesversorgung – über die berufsständischen Versorgungswerke. Darüber hinaus erfolgt eine Zusatzversorgung, die der Arbeitgeber bezahlt – verpflichtend über Zusatzversorgungskassen (ZVK) oder die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Anspruch auf Entgeltumwandlung

Auf den Punkt gebracht

- *Anspruch auf Entgeltumwandlung für angestellte Ärzte ist nur erlaubt, wenn konkret dazu Tarifverträge bestehen.*
- *Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds sind für viele Ärzte wegen Steuernachteilen nicht geeignet; nur die U-Kasse macht Sinn.*
- *Bei vielen Uni-Kliniken haben Vermittler mit KlinikRente als U-Kasse unmittelbaren Zugang zur Entgeltumwandlung bei Ärzten.*

besteht eigentlich nicht, da Ärzte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern eben über regionale Ärzte-Versorgungswerke rentenversichert sind.

Ausnahme: Der Anspruch auf Entgeltumwandlung wird über Tarifverträge (öffentliche und private Kliniken) oder arbeitsvertragliche Richtlinien (kirchliche Kliniken) hergestellt. Für die Mehrheit der Krankenhäuser sind diese Regelungen inzwischen getroffen, für den größten Teil der Krankenhäuser der Länder wie Universitätskliniken aber erst im letzten Jahr. Durch den Tarifvertrag zwischen Tarifgemeinschaft der Länder und Marburger Bund haben jetzt auch diese Ärzte Anspruch auf Entgeltumwandlung. Das kann per Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, rückgedeckte U-Kasse oder über die VBL erfolgen. Bietet die Klinik gar nichts an, darf der Arzt frei wählen: bei der VBL, einer Direktversicherung oder rückgedeckten U-Kasse. Die Entscheidung, die VBL neben der Pflicht-Zusatzversorgung auch bei der Entgeltumwandlung zu wählen, wäre für den Arzt bzw. Zahnarzt wenig sinnvoll: Die Umlagezahlung des Arbeitgebers an die VBL für die Pflicht-Zusatzversorgung wird seit 2008 schrittweise steuerfrei gestellt (nach § 3 Nr. 56 EStG). Das sind derzeit 660 Euro pro Jahr. Ein Arzt, der nun seine Entgeltumwandlung ebenfalls über die VBL organisiert, würde diesen Vorteil nicht mehr bekommen. Die Durchführungswege Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds scheiden aus gleichem Grund aus. Einzig bei der U-Kasse kollidiert die steuerliche Förderung für die Klinik-Zahlungen nicht mit denen der Entgeltumwandlung. Außerdem gibt es bei der U-Kasse keine steuerlichen Höchstgrenzen – ideal für Besserverdiener.

Die Vorteile der KlinikRente

Besondere Vertriebschancen bieten sich über das Versorgungswerk KlinikRente, das namentlich in elf Tarifverträgen

genannt ist und auch eine U-Kasse betreibt. 2009 wurde es in fünf neuen Tarifverträgen des Marburger Bundes verankert: für kommunale Kliniken in Bayern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg sowie für die privaten Sana-Kliniken. Ausgeschlossen sind alle Versicherer, die nicht im Tarifvertrag benannt sind. Zum Konsortium der KlinikRente gehören: Allianz, DBV, Deutsche Ärzteversicherung, Generali und Swiss Life.

Günstig für den Arzt: Alle fünf Versicherer haben eine Stabilitätsabrede getroffen, wonach schwach gewordene Anbieter ausgeschlossen oder ausgetauscht werden können. Der Victoria ist dies schon passiert. Zugleich ist verbindlich festgelegt, dass vereinbarte Garantien nicht zum Nachteil der Arbeitnehmer verändert werden dürfen. Folge: Der Kunde erhält den gesetzlich erlaubten Garantiezins von derzeit 2,25 Prozent als Mindestleistung. Hinzu kommen bei KlinikRente 2010 weitere 2,05 Prozent Überschussbeteiligung, also 4,3 Prozent laufende Gesamtverzinsung.

Mit nahezu 1.200 Mitgliedseinrichtungen bildet KlinikRente inzwischen den Branchenstandard im Gesundheitswesen. Besondere Chancen bieten sich für Vermittler jetzt bei den westdeutschen Uni-Kliniken: Mit denen hat KlinikRente Gruppenverträge abgeschlossen – außer Hamburg sowie Kiel/Lübeck –, die für Vertriebspartner offen sind. Jeder Vermittler braucht sich nur noch um den einzelnen Arzt zu kümmern und nicht mehr die kaufmännische Direktion zu überzeugen. Bedingung: Anbieter halten sich an einen vorgegebenen Kriterienkatalog, um die Haftung für die Kliniken gering zu halten. KlinikRente erfüllt diesen Katalog, gewährleistet also alle gesetzlichen Anforderungen, ist vollständig rückgedeckt, verteilt Abschlusskosten über mindestens fünf Jahre und verzichtet auf Verwaltungskosten für die U-Kasse. Der Berater muss die vorbereiteten Unterlagen nur noch an das Versor-

So wirkt sich die Entgeltumwandlung beim Gehalt aus (Angaben in Euro)¹

Eckpunkte	Auswirkungen ...	
	mit Privatrente	mit Entgeltumwandlung
Einzahlungsphase ab 45		
Bruttogehalt	7.000	7.000
- Entgeltumwandlung	0	500 ²
= neues Brutto	7.000	6.500
- Lohnsteuer + SoZ	2.312	2.072
- SV	624	624
= Nettogehalt	4.063	3.804
Steuerersparnis		240 (48%)
Nettoaufwand Arzt	260 ³	260
Auszahlungsphase ab 65⁴		
Guthaben gesamt	97.500	190.002
Rente vor Steuern	382	766
Rente nach Steuern	362	555
Vergleich		+ 43%
Alternative: Kapitalabfindung	97.500	190.002
Kapitalabfindung nach Steuern ⁵	90.480	113.602
Vergleich		+ 25,5%

¹ Oberarzt (45), ledig, Steuerklasse I/0 + Kirchensteuer, privat krankenversichert
² 500 Euro Entgeltumwandlung pro Monat ab 45 in U-Kasse „KlinikRente Plus“; Laufzeit 20 Jahre
³ Arzt schließt aus Nettoeinkommen Privatrente über 260 Euro Monatsbeitrag ab 45; Laufzeit 20 Jahre
⁴ angenommener Steuersatz im Alter: 30 Prozent
⁵ 40 Prozent Steuersatz; Chance auf Fünftelungsregelung (gleichmäßige Verteilung der Auszahlung über 5 Jahre bei Einkommensteuer) noch nicht berücksichtigt
 PERFORMANCE 4/2010 | Quelle: Klinik-Rente; Stand: März 2010

gungswerk KlinikRente senden. Trotz des halbierten Arbeitsaufwandes bekommt der Vermittler die volle Vergütung, die bei rund 40 Prozent dessen liegt, was ein Einzelvertrag des Vermittlers mit der jeweiligen Gesellschaft bringt.

Die Vorsorge über eine U-Kassen-Betriebsrente der Klinik ist in der Regel 30 Prozent effektiver als eine Privatvorsorge, etwa mit einer Basisrente. Die Basisrente wird oft mit dem Versprechen auf einen großen Steuervorteil verkauft, der Jahr für Jahr ansteige. Das stimmt zwar, dennoch kann die Basisrente der Entgeltumwandlung per U-Kasse nicht das Wasser reichen: Bei der Basisrente sind 2010 nur 70 Prozent der Einzahlungen von maximal 20.000 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.

Hohe Förderquote

Noch eklatanter ist der Vorteil der U-Kasse gegenüber der klassischen privaten Rentenversicherung. Durch eine Entgeltumwandlung über die U-Kasse kommt der Arzt auf so hohe Förderquoten, dass die Privatrente am Ende nicht mithalten kann. Dies wird am Beispiel eines Oberarztes mit 7.000 Euro Bruttogehalt deutlich, der ab dem 45. Geburtstag jeden Monat 500 Euro in eine Betriebsrente umwandelt und mit 65 eine Betriebsrente erwartet. Durch die staatliche Förderung muss er tatsächlich nur 260 Euro aus eigener Tasche investieren. 48 Prozent gibt der Staat in Form erlassener Einkommensteuer dazu (siehe Tabelle). Entscheidet sich der Arzt alternativ für eine private Vorsorge in Form der Privatrente, muss er den Beitrag von 260 Euro aus seinem Nettoeinkommen entnehmen. Am Ende steht von der U-Kasse dennoch eine um 43 Prozent höhere Rente nach Steuern zu Buche. Grund: Brutto setzt der Arzt bei Entgeltumwandlung 240 Euro monatlich mehr ein. In beiden Fällen ist auch eine Kapitalabfindung möglich. Selbst in der ungünstigsten Variante, dass die Abfindung im Jahr der Auszahlung komplett versteuert würde, ist die U-Kassen-Rente netto über 25 Prozent besser als die Privatrente.

Mancher wird nun fragen: Entgeltumwandlung und Kapitalauszahlung – schließt sich das nicht aus? Keineswegs, denn die formal nötige 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 (nach § 34 EStG)“, erklärt Friedhelm Gieseler. „Die Möglichkeit, eine Kapitalleistung zu wählen, ist ein Recht zur Leistungsbestimmung durch den Arbeitnehmer“, präzisiert der Geschäftsführer KlinikRente mit Verweis auf ein entsprechendes BMF-Schreiben vom 17. November 2004.

Detlef Pohl