



Kooperationen in der Praxis

Lohnoptimierung durch zusätzliche Altersversorgung in den Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel

Mehr Vorsorge für die Mitarbeiter ohne Zusatzaufwand für den Dienstgeber

■ H. Brams

Die Renten sinken und der Renteneintritt steigt auf 67 Jahre. Ein vorzeitiger Übergang in den Ruhestand wird immer schwieriger. Vor diesem Hintergrund unterstützen die Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel die zusätzliche Vorsorge der Mitarbeiter seit 2002 aktiv. Inzwischen beteiligt sich jeder dritte Beschäftigte an den staatlich geförderten Möglichkeiten.

Der Verbund der Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel besteht unter anderem aus den Krankenhäusern St. Josef in Essen-Kupferdreh und St. Elisabeth in Hattingen Niederwienigern. Die Einrichtungen verfügen über 443 Betten. Rund 850 Mitarbeiter versorgen jährlich 13 000 Patienten stationär und 15 000 ambulant.

Bereits im Jahr 2003, ein Jahr nach der Reform der Zusatzversorgung, haben sich die Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel entschlossen, das Thema „Entgeltumwandlung“ aktiv anzugehen. Unser gesetzter Partner dafür war die Kirchliche Zusatzversorgungskasse (KZVK), in der alle Beschäftigten auch pflichtversichert sind. Wir haben uns aber schon frühzeitig entschlossen, neben den Möglichkeiten der Pensionskasse über die KZVK auch den Förderweg der Unterstützungskasse mit anzubieten. Deshalb haben wir die Marktanbieter geprüft und die Möglichkeiten mit der Mitarbeitervertretung (MAV) besprochen.

In Abstimmung mit der MAV haben wir uns für einen Beitritt zum Versorgungswerk KlinikRente (Träger: Allianz, Deutsche Ärzteversicherung, Deutsche Beamtenversicherung, Generali und Swiss Life) entschieden und darüber mit der MAV eine Dienstvereinbarung geschlossen. Damit konnten wir unseren Beschäftigten von vornherein alle Förderwege der Entgeltumwandlung bieten. Auch die Mitarbeiter, die unter Berücksichtigung des Arbeitgeberbeitrags bei der KZVK keine ausreichenden steuer- und sozialversicherungsfreien Möglichkeiten mehr hatten, konnten über die Unterstützungskasse die vollen Fördermöglichkeiten nutzen.

Die Beschäftigten erhalten Förderungen

In Veranstaltungen und Einzelberatungen von KZVK und KlinikRente wurden unsere Beschäftigten bis Ende 2003 über die Vorteile der Entgeltumwandlung informiert. Schon bei dieser Erstinformation entschieden sich etwa 15 Prozent von ihnen für eine Teil-

nahme. In der Folgezeit kam es immer wieder zu einzelnen Anmeldungen. Allerdings führte die damals noch bis Ende 2008 zeitlich begrenzte Sozialabgabefreiheit dazu, dass sich nur noch wenige Mitarbeiter beteiligten.

Seit Verabschiedung des Gesetzes zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung im Jahr 2008 wird die Entgeltumwandlung dauerhaft durch Steuer- und Sozialabgabefreiheit gefördert. Damit bleibt sie für die Mehrheit der Arbeitnehmer die beste Form der staatlich geförderten Altersversorgung.

Das war für unser Unternehmen ein guter Grund, unsere Mitarbeiter hierzu aktiv und umfassend zu informieren. Zudem entsteht durch die dauerhafte Förderung eine zusätzliche Möglichkeit zur Lohnoptimierung. Rund 70 Prozent der Beschäftigten rufen die Vermögenswirksamen Leistungen ab. Wie in anderen kirchlichen und öffentlichen Einrichtungen erhält eine Vollkraft zwar nur 6,65 Euro Arbeitgeberleistung. Diese wird aber in der Regel auf bis zu 40 Euro aufgestockt und in verschiedene Anlageformen gezahlt. Dabei zahlen die Beschäftigten diese 40 Euro aus dem Nettoeinkommen. Unsere Personalabteilung hat berechnet, dass mit dem gleichen Nettoaufwand je nach Steuerklasse und Freibeträgen eine Einzahlung von rund 80 Euro in die betriebliche Altersversorgung erfolgen kann (Abb. 1).

Ein Drittel der Belegschaft beteiligt sich an der Entgeltumwandlung

Zusätzlich steigt die Effektivität für die Beschäftigten, weil die Entgeltumwandlung gemäß AVR Caritas für alle in der Gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten mit einem Arbeitgeberzuschuss von 13 Prozent auf den Umwandlungsbetrag gefördert wird. Im Ergebnis können unsere Mitarbeiter bei gleicher Nettoauszahlung ein wesentlich höheres Kapital ansparen (Abb. 2). Dieses steht dann für Vorruhestandslösungen oder die

Vergleich der Lohnabrechnungen

VL – Vermögenswirksame Leistungen		VL in bAV und einen AGZ von 13 Prozent	
2 600,00 €	Bruttogehalt	2 600,00 €	Bruttogehalt
+ 6,65 €	VL- Arbeitgeber	- 73,53 €	Entgeltumwandlung
2 606,65 €	Gesamt-Brutto	2 526,47 €	Gesamt-Brutto
- 428,89 €	Lohnsteuer	- 405,13 €	Lohnsteuer
- 533,71 €	Sozialversicherung	- 517,29 €	Sozialversicherung
1 644,05 €	Nettoverdienst		
- 40,00 €	Überweisung VL		
1 604,05 €	Nettoüberweisung	1 604,05 €	Nettoüberweisung
		73,53 €	Entgeltumwandlung
		6,65 €	VL in bAV
		10,42 €	13 Prozent
			Zuschuss v. AG*
		90,60 €	Einzahlung bAV

Legende: Ledig, 40 Jahre, Steuerklasse I/0, KfSt NRW, GKV 14,9 Prozent
* Nur für GKV-Pflichtversicherte

Abb. 1

Lhnoptimierung – Vergleich nach 25 Jahren

Beitrag in Vermögenswirksame Leistungen (VL) Einzahlung in VL 40,00 Euro	Beitrag in betriebliche Altersversorgung (VL in bAV) mit Zuschuss Entgeltumwandlung 73,53 Euro VL in bAV + 6,65 Euro Arbeitgeberzuschuss + 10,42 Euro Gesamtbeitrag bAV = 90,60 Euro
Bei gleichem Nettoverdienst des Arbeitnehmers werden monatlich statt 40,00 Euro in die VL mehr als doppelt so viel (90,60 Euro) in die betriebliche Altersversorgung eingezahlt.	
Gesamtleistung nach 25 Beitragsjahren 14 953 Euro	Gesamtleistung nach 25 Beitragsjahren 49 066 Euro Gesamtkapital 33 160 Euro Garantiekapital

Abb. 2

Verrentung zur Verfügung. Eine Vertragsumstellung von Vermögenswirksamen Leistungen in die betriebliche Altersversorgung rechnet sich also, und darüber wollten wir jeden Mitarbeiter umfassend informieren.

In den vergangenen Jahren wurden mehrfach Vorträge zur Entgeltumwandlung angeboten. Da wir über Vorträge die Beschäftigten mittlerweile nicht mehr in größerem Umfang erreichen können, hat uns das von der KlinikRente speziell für Krankenhäuser entwickelte schriftliche Informationskonzept überzeugt.

Die konkrete Umsetzung wurde wiederum mit der MAV besprochen. Ein entsprechendes Anschreiben, ein Rückmeldeprotokoll und eine Informationsbroschüre wurden allen Beschäftigten zugesandt. Durch diese Art der Kommunikation interessierten sich mehr als 150 Mitarbeiter für ein persönliches Informationsgespräch. Etwa 80 Prozent von ihnen schlossen einen Vertrag für eine zusätzliche Altersversorgung ab. Damit haben sich inzwischen rund 30 Prozent der Belegschaft an der Entgeltumwandlung beteiligt. Durch den jährlichen Beitrag von nahezu 300 000 Euro sparen unsere Be-

Sinkende Renten zwingen zum Handeln

Spätestens seit der Reform der öffentlichen und kirchlichen Zusatzversorgung mit Einführung des Punktesystems im Jahr 2002 erhielt die freiwillige zusätzliche Altersversorgung in Krankenhäusern einen neuen Stellenwert. Die gesetzliche Rente sinkt, die Zusatzversorgung leistet künftig weniger, die Regelaltersgrenze steigt auf 67 Jahre, gleichzeitig wird die Steuerpflicht für alle Renten eingeführt. Darüber hinaus wurde auch die staatliche Förderung für die Altersteilzeit abgeschafft. Diese Themen sind auch eine Herausforderung für die Arbeitgeber.

Der vorzeitige Übergang in den Ruhestand wird immer problematischer. Schon heute ist davon auszugehen, dass die Lasten für künftige Vorruhestandsregelungen stärker auf die Arbeitgeber verlagert werden. Dabei ist neben offensichtlichen Zusatzkosten, beispielsweise Abfindungen, auch ein signifikant höherer Krankheitsstand unter den älteren Beschäftigten zu erwarten. So zeigt der aktuelle Fehlzeiten-Report der AOK schon heute, dass die Gruppe der 60- bis 64-jährigen Arbeitnehmer die längsten Ausfallzeiten durch Krankheit hat. Dabei bilden Helfer in der Krankenpflege, unabhängig vom Alter, mit durchschnittlich 24,9 Fehltagen die Berufsgruppe mit den dritthöchsten Fehlzeiten.

Zeitgleich mit der Reform der Zusatzversorgung wurden zahlreiche Formen der staatlich geförderten Altersversorgung eingeführt: die Ries-

ter-Rente, der Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung und im Jahr 2005 die Rürup-Rente. Im Jahr 2008 wurde mit dem „Gesetz zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung“ die Entgeltumwandlung bis zu vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenzen der Rentenversicherung West dauerhaft sozialabgabenfrei gestellt. Für Beschäftigte im Krankenhaus ergeben sich zusätzliche Besonderheiten: Bis zur Umstellung der Zusatzversorgung im Jahr 2002 hatten alle Beschäftigten im öffentlichen und kirchlichen Dienst über die gesetzliche Rente und die Zusatzversorgung eine „Vollversorgung“. Dieses System war objektiv nicht mehr finanzierbar und musste folgerichtig aufgegeben werden. Somit sollten alle Beschäftigten die im Jahr 2002 eingeführten Fördermöglichkeiten der Altersversorgung auch nutzen. Andernfalls riskieren sie erhebliche Versorgungslücken im Alter, und die Flexibilität beim Übergang in den Ruhestand wird stark eingeschränkt.

Die Arbeitgeber sind gefordert

Sind betriebliche oder private Fördermöglichkeiten für Beschäftigte im Krankenhaus besser geeignet? Aufgrund unterschiedlicher Einkommens- und Familienverhältnisse lässt sich dies nur für die große Mehrheit der Beschäftigten beantworten. Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen rät für die Mehrheit der Arbeitnehmer, die steuer- und so-

zialversicherungsfreie Bruttolohnumwandlung als zusätzliche Altersversorgung der Riester-Förderung vorzuziehen (in „Altersvorsorge richtig planen“, erschienen März 2010). Des Weiteren bezeichnet die Verbraucherzentrale die Betriebsrente als erste Wahl, wenn der Arbeitgeber bei der Entgeltumwandlung die Beiträge seiner Mitarbeiter bezuschusst (in „Betriebliche Altersversorgung“, erschienen 2007). Das trifft inzwischen auf viele Unternehmen zu. Auch die Arbeitsvertraglichen Richtlinien (AVR) Caritas beinhalten einen Arbeitgeberzuschuss von 13 Prozent auf den Umwandlungsbetrag.

Damit ist der Arbeitgeber gewissermaßen in der Pflicht, denn die Mitarbeiter können diese Form der staatlichen Förderung nur über das Unternehmen umsetzen. Zudem werden sie nur über diesen Weg die richtigen Informationen erhalten, denn Banken, Versicherungsvertreter oder persönliche Finanzberater werden eigene Produkte anbieten und nicht die Angebote zur Entgeltumwandlung über den Arbeitgeber empfehlen.

Der Arbeitgeber hat aber nicht nur die Fürsorgepflicht, seine Beschäftigten über die Förderwege der betrieblichen Altersversorgung zu informieren. Er sollte auch ein Eigeninteresse haben, dass sich viele Beschäftigte beteiligen. Denn die Entgeltumwandlung reduziert die Lohnnebenkosten und vor allem künftige Kosten zur Gestaltung flexibler Übergänge in den Ruhestand.

schäftigten rund 150 000 Euro an Steuern und Sozialabgaben und bauen insgesamt ein Vorsorgekapital von etwa 7,8 Millionen Euro auf. Daraus wird für unsere Beschäftigten rund 400 000 Euro zusätzliche Jahresrente gezahlt. Dieses Ergebnis wurde zu einem erheblichen Teil durch reine Lohnoptimierung erreicht und erhöht die Vorruhestandsmöglichkeiten für die Mitarbeiter der Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel erheblich.

Das Thema zusätzliche Vorsorge wird künftig so dringlich, dass eine hohe Beteiligung an der staatlich geförderten Altersversorgung unumgänglich ist. Krankenhäuser mit einer hohen Beteiligung werden immer mehr echte Wettbewerbsvorteile und eine zunehmende Kostenentlastung bei künftigen Vorruhestandsregelungen haben. Deshalb werden wir diesen Weg weiter verfolgen und unseren Beschäftigten auch künftig helfen, die eigene

Vorsorge über die Angebote der Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel zu optimieren.

Anschrift des Verfassers:

Hubert Brams
Leiter Personal und Organisation
Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel Essen
Heidbergweg 22-24
45257 Essen