

ARZT UND VLK KRANKENHAUS

VERBAND DER
LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
DEUTSCHLANDS e.V. September 2013

Bibliomed-Verlag
Postfach 1150
34201 Melsungen
www.bibliomed.de



Foto: Fotolia

Gerd Norden

Ärzte können jetzt auch wie DAX-Vorstände vorsorgen

Interview mit Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke

Sonderdruck

Gerd Norden

Ärzte können jetzt auch wie DAX-Vorstände vorsorgen

Interview mit Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke

Entgeltumwandlung wird für Ärzte zunehmend interessanter. Denn im Vergleich zu einer privaten Altersvorsorge ist die Einzahlung in eine Betriebsrente wesentlich effektiver. Im Interview erläutert Hans-Joachim Flocke, Professor für Wirtschaftsrecht, was die Vorteile der Altersversorgung über das Krankenhaus sind und welche Fallstricke es zu beachten gilt.

? Herr Professor Flocke, Ihr Forschungsgebiet ist die betriebliche Altersversorgung. Immer mehr Krankenhäuser unterbreiten ihren Beschäftigten das Angebot der Entgeltumwandlung. Ganz grundsätzlich:

Betrifft das Thema Altersversorgung die Ärzte überhaupt? Ärzte sind doch über die ärztlichen Versorgungswerke und viele zusätzlich über die Zusatzversorgungskassen des kirchlichen oder öffentlichen Dienstes abgesichert.

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke:

Die ärztliche Standesversorgung steht derzeit wesentlich besser da als die gesetzliche Rente. Dennoch entfalten auch hier die Faktoren „längeres Leben“ und „Niedrigzins“ eine leistungsmindernde Wirkung. Dazu kommt die Umstellung der Zusatzversorgung auf ein Punktemodell. Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft kirchlicher und öffentlicher Zusatzversorgung, Reinhard Graf, hat das in einem Artikel der Stiftung Warentest so ausgedrückt: „Im öffentlichen und kirchlichen Dienst gibt es eine doppelte Notwendigkeit zur Vorsorge, denn die gesetzliche Rente und die Zusatzversorgung sinken beide.“ Für viele leitende Ärzte gibt es einen weiteren Grund: Bis zur Systemumstellung wurden leitende Ärzte regelmäßig zur Zusatzversorgung angemeldet. Dabei wurden auch Beträge oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der Altersversorgung berücksichtigt. Für viele ist das jetzt vorbei. Infolgedessen werden die Versorgungslücken besonders groß. Deshalb sollten gerade leitende Ärzte die Altersversorgung neu auf den Prüfstand stellen.

? Auch wenn immer mehr Krankenhäuser Angebote unterbreiten, ist die Beteiligung an der Entgeltumwandlung unter den Ärzten noch nicht sehr hoch.



Foto: Thinkstock

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Das liegt zum einen daran, dass die Entgeltumwandlung in den Krankenhäusern erst seit einigen Jahren möglich ist. Zum anderen liegt es an fehlenden Informationen zu den Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung. Im Vergleich zur privaten Altersversorgung haben die Beschäftigten im Fall der Altersversorgung über das Unternehmen zusätzliche Vorteile: die nachgelagerte Versteuerung, keine Begrenzung der steuerlich abzugsfähigen Beträge, günstige Konditionen sowie Wahlmöglichkeit zwischen Kapital und Rente.

? *Aber die Ärzteschaft ist doch die bevorzugte Klientel der Finanzberater. Weisen die denn nicht auf die betriebliche Altersversorgung hin?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Einige ja. Aber die Entgeltumwandlung ist ein Angebot des Arbeitgebers. Zu diesem hat der Finanzberater in der Regel keinen Kontakt. Deshalb wird den Ärzten oft die sogenannte Basis- oder Rürup-Rente angeboten. Diese Art der privaten Vorsorge folgt den Vorgaben der gesetzlichen Rente. Im Gegensatz zur Entgeltumwandlung gibt es dabei aber keine Möglichkeit der Kapitalauszahlung. Viele Ärzte wissen zudem nicht, dass das Angebot über den Arbeitgeber in aller Regel auch von den Kosten her deutlich günstiger ist als so ein Privatvertrag.

? *Derzeit sind die Zinsen beipielllos niedrig. Wie kann denn unter diesen Bedingungen die betriebliche Altersversorgung überhaupt rentabel sein?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Ganz einfach, weil die Zinsen bei der Rentabilitätsbetrachtung nur ein Aspekt sind. Ein entscheidender Vorteil der Entgeltumwandlung liegt in der Anwendung der nachgelagerten Versteuerung. Der Vorteil kommt dabei aus den unterschiedlichen Steuersätzen während des aktiven Arbeitslebens und des Ruhestandes. Beispielsweise konnte ein kürzlich in den Ruhestand gegangener Arzt bei der Kapital-

auszahlung eine Nettorendite von über zehn Prozent realisieren. Wenn er dabei nur das eingezahlte Geld, also ohne jeden Zins, wieder zurückbekommen hätte, läge die Nettorendite immer noch über sieben Prozent. Die Zinsen sind wichtig und im Marktvergleich bei der betrieblichen Altersversorgung auf

„Entscheidend ist das Zusammenwirken der Steuervorteile aus der Entgeltumwandlung mit den Kostenvorteilen, die über den Arbeitgeber erzielt werden.“

einem hohen Niveau. Entscheidend ist aber letztlich das Zusammenwirken der Steuervorteile aus der Entgeltumwandlung mit den Kostenvorteilen, die über den Arbeitgeber erzielt werden.

? *Rente oder Kapitalauszahlung – was ist die bessere Lösung?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Das lässt sich bei Vertragsabschluss eigentlich nicht entscheiden. Deshalb ist es gut, wenn es eine Wahlmöglichkeit gibt. Denn keiner von uns weiß heute schon, was für ihn zu Beginn des Ruhestandes das Beste sein wird. Zur Beantwortung dieser Frage wird ganz sicher auch der Gesundheitszustand eine wichtige Rolle spielen. Fakt ist, dass derzeit bei der Entgeltumwandlung gerade Ärzte klar der Kapitalauszahlung den Vorrang geben. Das Kapital muss im Fall der Auszahlung zwar versteuert werden, aber dann in der Regel mit einem niedrigeren Steuersatz. Zudem geben Kapitalauszahlung und die Anwendung der Abfindungsregelung nach § 34 Einkommenssteuergesetz, die sogenannte „Fünftelung“, der Rendite einen weiteren Schub – auch und vor allem in Zeiten von anhaltend niedrigen Zinsen.

? *Wie kann ein leitender Arzt unterschiedliche Angebote zuverlässig beurteilen? Konkret, was ist hier ein verlässlicher Vergleichsmaßstab?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Häufig wird die Höhe der Rentenzahlung als Vergleichsmaßstab herangezogen. Allerdings besteht dabei die Gefahr, dass die sprichwörtlichen „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden. Denn die Rentenhöhe ist letztlich das Produkt der verwendeten Mathematik. Wenn

im Fall der Entgeltumwandlung die Rente gewählt wird, gelten die Vorschriften des Betriebsrentengesetzes. Das bedeutet, die Rente kann niemals absinken und wird auch noch dynamisiert. Damit sind Betriebsrenten nicht mit den Renten von privaten Verträgen vergleichbar. Hier ist die Rente in der Regel statisch beziehungsweise so, dass diese sogar abgesenkt werden kann. Ein zuverlässiger Maßstab ist der Vergleich der garantierten Kapitalauszahlung. Damit werden die Unterschiede zwischen verschiedenen Angeboten am besten sichtbar. Allerdings sagt auch das noch nichts über die Nettorendite aus. Hier komme ich auf Ihre vorherige Frage zur Rentabilität zurück. Denn darüber entscheidet die Art der Besteuerung.

? *Wie sieht es mit der betrieblichen Altersversorgung in anderen Bereichen aus?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Die Führungskräfte in der Industrie nutzen diese Möglichkeiten schon seit mehr als hundert Jahren. Entsprechend hoch ist auch der Verbreitungsgrad. Vor allem werden die steuerlichen Möglichkeiten auch mit hohen Beträgen genutzt. Im Krankenhaus ist die Entgeltumwandlung erst seit rund zehn Jahren möglich. Vielen Ärzten sind die Vorteile aufgrund fehlender Information aber noch nicht bekannt.

Da ist es wie in der Medizin. Auch dort benötigen neue Heilverfahren Zeit, um zu einem allgemein anerkannten Standard zu werden. An dieser Stelle ist auch der Hinweis auf den Steuerberater wichtig. Immer wieder trifft man auf Steuerberater, denen die Vorteile und Möglichkeiten der Entgeltumwandlung für Ärzte – insbesondere mit hohen Beträgen – noch nicht so vertraut sind.

? *Sie sprechen von günstigen Kosten. Wie sieht es mit den Kosten konkret aus?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Aufgrund der Rahmenverträge über die Arbeitgeber sind die Angebote zur Entgeltumwandlung in der Regel deutlich günstiger als private Vorsorgeverträge. Das gilt zum Beispiel generell für die tariflichen Branchenversorgungswerke, die es seit über zehn Jahren in allen großen Wirtschaftsbereichen gibt. Nach der Untersuchung der Stiftung Warentest zu den tariflichen Versorgungswerken vom November 2011 zeichnen sich diese aus durch niedrige Kosten, einfache Administration und gute Mitnahmemöglichkeit (Portabilität). In den tariflichen Versorgungswerken gibt es eine vollständige Kostentransparenz, die in einem Informationsblatt übergeben wird. Hier ist auch die Prozentzahl angegeben, um die sich die Rendite aufgrund der Gesamtkosten mindert. Ärzte sollten sich deshalb grundsätzlich für alle Angebote die Kostenausweise vorlegen lassen. Ein zusätzlicher Punkt sei angemerkt: Die Versorgungswerke besitzen aufgrund der Verteilung der Anlagemittel im Rahmen eines sogenannten Konsortiums auf mehrere starke Gesellschaften noch ein zusätzliches Sicherungselement. Gerade in schwierigen Zeiten ist das ein Anker der Stabilität und Sicherheit.

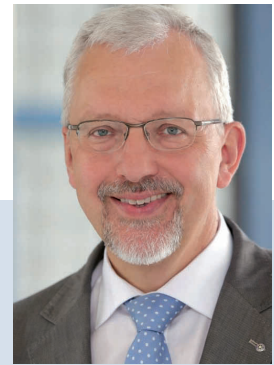
? *Es soll noch Krankenhäuser geben, die neben der Zusatzversorgung kein zusätzliches Angebot machen.*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Ja, das ist richtig. Und gerade Ärzte sind davon besonders negativ

betroffen. Denn während Krankenschwestern und -pfleger teilweise noch mit einem eng begrenzten Betrag die Vorteile der Entgeltumwandlung über die Zusatzversorgung nutzen können, ist den Beschäftigten im ärztlichen Dienst dieser Weg in der Regel versperrt, da die Freibeträge bereits von Arbeitgeber- und Pflichtbeiträgen ausgeschöpft werden. Deshalb sind es auch sehr oft Chefarzte, die den Anstoß geben, neben der Zusatzversorgung die sogenannte „Unterstützungskasse“ nach §4d des Einkommensteuergesetzes zusätzlich einzuführen. Denn erst dann können Ärzte auch von den Vorteilen profitieren. Nach Angaben des Versorgungswerkes KlinikRente erkundigen sich diejenigen Ärzte, die bereits solche Möglichkeiten nutzen, immer häufiger vor einem Arbeitgeberwechsel danach, ob sie ihre Altersversorgung beim künftigen Arbeitgeber problemlos fortsetzen können. Auch das ist ein Grund, weshalb immer mehr Unternehmen diese zusätzlichen Angebote unterbreiten, von denen am Ende alle Beschäftigten profitieren. Denn zu einem attraktiven Arbeitgeber gehört auch ein attraktives Angebot für die zusätzliche Altersversorgung – gerade im Wettbewerb um gute Ärzte.

? *Sie sprechen KlinikRente an. Der VLK hat eine langjährige Partnerschaft mit dem Versorgungswerk. Wo liegen die besonderen Vorteile für Ärzte?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Ärzte brauchen als sinnvolle zusätzliche Möglichkeit die Vorteile einer Unterstützungskasse. Im Fall von KlinikRente ist das „KlinikRente Plus“. Allerdings kann man die Versorgung über eine Unterstützungskasse nur innerhalb der gleichen Kasse fortsetzen, deshalb ist die Branchenlösung mit inzwischen mehr als 2000 Mitgliedsunternehmen gerade für ärztlich Beschäftigte von besonderem Vorteil. Außerdem sind Branchenversorgungswerke auf die verschiedenen Bedingungen in den



Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke

einzelnen Branchen spezialisiert. Aufgrund der unterschiedlichen Trägerschaften und Rahmenbedingungen ist die ausschließliche Konzentration und Spezialisierung gerade für Krankenhäuser entscheidend. Das Versorgungswerk bietet deshalb auch Seminarveranstaltungen für Geschäfts- und Personalleitungen sowie für Mitarbeitervertretungen und Betriebsräte an.

? *Wie könnte man erreichen, dass möglichst alle Ärzte ihrem Ruhestand ohne finanzielle Einschränkungen entgegensehen können?*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke: Man muss den Tatsachen ins Auge sehen und alle drei bis fünf Jahre seine persönliche Situation überprüfen. Dabei sollte man sich vor allem ein eigenes Bild machen und sich nicht nur auf Berater verlassen. Weiterhin ist es sinnvoll, beim Krankenhausträger oder der Geschäftsführung zu fragen, welche Möglichkeiten für die Entgeltumwandlung speziell für leitende Ärzte angeboten werden. Alternativ kann man sich auch Angebote einholen und mit diesen dann auf die Geschäftsleitung zugehen.

*Vielen Dank für das Gespräch,
Herr Professor Flocke.*

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke ist Studienleiter der FOM Hochschule in Essen und forscht im Bereich betriebliche Altersvorsorge mit Schwerpunkt Gesundheitswesen.