

ALTERSVERSORGUNG

Entgeltumwandlung: Lukrative Variante der Vorsorge



Genauso wie die Führungskräfte in der Industrie können auch angestellte Ärztinnen und Ärzte an Krankenhäusern die steuerliche Förderung der Betriebsrente durch Entgeltumwandlung nutzen.

Mit Standes- und Zusatzversorgung haben angestellte Ärztinnen und Ärzte per se eine gute Grundversorgung. Im Ruhestand klafft zum gewohnten Einkommensniveau trotzdem eine Lücke. Der Grund liegt darin, dass die über den Lohn gezahlten Beiträge an die Ärzteversorgung nur das Einkommen bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 6 350 Euro (West) und 5 700 Euro (Ost) berücksichtigen. Um diese Lücke zu schließen, suchen immer mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte nach effektiven zusätzlichen Vorsorgemöglichkeiten.

Einzahlungen in die Betriebsrente

Eine mögliche Form sind Einzahlungen in die Betriebsrente in Form der Entgeltumwandlung. Dabei werden die Beiträge über den Arbeitgeber steuerfrei in die Altersvorsorge eingezahlt. Das geht auch mit hohen Beiträgen und ist gerade in Zeiten schwieriger Kapitalmärkte eine sinnvolle Option. Selbst wenige Jahre vor dem Ruhestand lohnt sich das noch. Vor allem auch deshalb, weil Ärzte zu Beginn ihres Ruhestands dann zwischen einer lebenslangen Rente oder einer vollständigen Kapitalauszahlung wählen können.

Durch das neue Betriebsrentenstärkungsgesetz sind Betriebsrenten gerade wieder im Gespräch. Auch wenn der Gesetzgeber sich dabei vor allem um eine stärkere Verbreitung der Betriebsrenten bei Geringverdienern bemühen wollte, ist die zusätzliche Altersvorsorge über den Arbeitgeber gerade bei mittleren und höheren Einkommen eine lukrative Variante der Vorsorge. Deshalb sind diese Formen der Vorsorge in Industrie und Finanzwirtschaft seit Jahrzehnten Standard. Inzwischen entdecken aber auch immer mehr Ärzte die Vorzüge der Entgeltumwandlung.

Nettosparen oder Entgeltumwandlung

Es gibt verschiedene Wege, für die Altersvorsorge zu sparen:

- Sparen aus dem schon versteuerten Einkommen (Nettosparen): Beim konventionellen Sparprozess ist das Ergebnis aus-

schließlich von der Rendite und den Kosten abhängig. In der Regel gilt dabei: Je höher die Renditechance, desto größer das Risiko. Dabei ist es schon eine große Herausforderung, im aktuellen Marktumfeld sichere Anlagen mit attraktiver Verzinsung zu finden.

- Sparen aus dem Bruttoeinkommen (Entgeltumwandlung): Mit der Entgeltumwandlung spart man aus dem Bruttoeinkommen. Dabei wird der Umwandlungsbetrag, ohne Abzug der Lohnsteuer, direkt in die betriebliche Altersversorgung eingezahlt. Die Versteuerung erfolgt erst bei der Auszahlung im Rentenalter und man kommt in den Vorteil der „nachgelagerten“ Versteuerung. Dieser ergibt sich daraus, dass in der Rentenphase der Grenzsteuersatz in der Regel deutlich niedriger ist als während des aktiven Arbeitslebens. Dadurch tritt neben die Produktrendite zusätzlich eine sogenannte Systemrendite. Im Ergebnis erhöht sich die Rentabilität.

Wie viel Steuer der einzelne Arzt im Alter bei der Auszahlung zahlen muss, bestimmt das jeweilige zu versteuernde Einkommen. Und das ist im Alter in aller Regel niedriger als in der aktiven Dienstzeit.

Im Vergleich mit der Rürup- oder Basisrente, weist die Entgeltumwandlung drei Vorteile auf:

- die volle steuerliche Befreiung der Beiträge,
- keine Begrenzung der Einzahlungshöhe und
- die Möglichkeit der Kapitalwahl.

Hinzu kommen weitere Vorteile: Zum ersten die Systemrendite. Beispiel: Der Grenzsteuersatz für Ledige beträgt ab einem Jahreseinkommen von 60 000 Euro mit Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag 48 Prozent. Für eine Entgeltumwandlung von 400 Euro bedeutet das eine Steuerersparnis von 192 Euro. Also fließen 400 Euro in den Vorsorgevertrag, während sich die Nettoauszahlung lediglich um 208 Euro verringert. Liegt das Einkommen im Alter niedriger, ist die Steuerbelastung bei der Auszahlung geringer. Die Differenz erhöht die Rendite. So hat zum Bei-

spiel Prof. Dr. Dommermuth vom Institut für Vorsorge- und Finanzplanung ausgerechnet, dass man selbst dann, wenn die Anlage nicht verzinst würde, durch die Steueroeffizienz eine Rendite zwischen drei bis vier Prozent erreichen kann.

Zum zweiten bieten viele der angebotenen Betriebsrenten auch im derzeitigen Niedrigzinsumfeld noch recht attraktive Verzinsungen. Für das Jahr 2017 deklariert zum Beispiel das Branchenversorgungswerk Klinikrente eine Gesamtverzinsung von 3,5 Prozent.

Zum dritten sind da die Produktkosten. Diese sind bei Betriebsrenten durch die Großgruppenkonditionen deutlich reduziert. Besonders gilt das für Branchenversorgungswerke.

Freibeträge neben der Zusatzversorgung

Die große Mehrheit der Krankenhäuser ist in die öffentliche und kirchliche Zusatzversorgung eingebunden (ZVK, KZVK, VBL). In diese zahlt der Arbeitgeber teilweise mit Beteiligung der Arbeitnehmer Beiträge oder Umlagen. Dadurch werden die Freibeträge in einigen Formen der Betriebsrente teilweise oder ganz aufgebraucht.

Um neben der Zusatzversorgung weitere Freibeträge nutzen zu können, brauchen die angestellten Ärzte eine spezielle Form der betrieblichen Altersversorgung, die Unterstützungskasse. In dieser Versorgungseinrichtung sind die Arbeitgeber Mitglied. Das Geld fließt in Rückdeckungsversicherungen. Dabei gibt es keine Obergrenze für steuerfreie Einzahlungen und keine Wechselwirkungen mit der Zusatzversorgung. Daher können Ärzte über diesen Weg auch neben bestehenden Altersversicherungen Brutto-lohn steuerfrei umwandeln.

Wenn ein Arzt später in die Niederlassung gehen sollte, gibt es klare Regeln. Entgeltumwandlungen haben eine sogenannte sofortige Unverfallbarkeit. Das bedeutet, die Ansprüche im Falle der Niederlassung bleiben erhalten. Es wird zwar nichts mehr eingezahlt, aber das angesammelte Kapital wird weiter verzinst und bildet einen Baustein zur Altersversorgung.

Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung

Die Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung haben seit dem Jahr 2002 gegenüber dem Arbeitgeber einen gesetzlichen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung, allerdings nur bis zu einer begrenzten Höhe. Da Ärztinnen und Ärzte in der Standesversorgung versichert sind, haben sie keinen gesetzlichen Anspruch auf die Entgeltumwandlung. Deshalb hat der Marburger Bund diesen Anspruch inzwischen über viele Tarifverträge begründet. In vielen Fällen eröffnen diese Tarifverträge von vornherein den Anspruch der Ärzte auf die Unterstützungskasse und somit die Option, höhere Umwandlungsbeträge einzahlen zu können. Dies sehen zum Beispiel die Tarifverträge mit der Tarifgemeinschaft der Länder vor, der für Ärztinnen und Ärzte an vielen Unikliniken gilt.

In jedem Fall lohnt es sich, beim Arbeitgeber nachzufragen, welche Möglichkeiten es gibt. Alternativ können sich Ärztinnen und Ärzte auch Angebote einholen und mit diesen auf die Geschäftsführung der Klinik zugehen.

Hubertus Mund, Geschäftsführer

Versorgungswerk Klinikrente
50739 Köln

Mitglied des Initiativkreises neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK)

KURZ NOTIERT

Interprofessionelles Praxistraining auf Station



Foto: HIPSTA/Universitätsklinikum Heidelberg

Auf der „Heidelberger Interprofessionellen Ausbildungsstation“ (HIPSTA) der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg versorgen Medizinstudenten im Praktischen Jahr und Pflegeschüler gemeinsam Patienten. Betreut werden sie von Lehrbeauftragten der Chirurgie und Praxisanleitern der Pflege. Ziel des neuen Lehrkonzeptes ist, angehenden Ärzten und Gesundheits- und Krankenpflegern die Möglichkeit zu bieten, die Herausforderungen des Klinikalltags gemeinsam kennenzulernen und ein besseres Verständnis für die jeweils andere Berufsgruppe zu entwickeln.

Die Teams versorgen „ihre“ Patienten unter der Supervision ihrer Betreuer selbstständig. Sie bereiten Visiten, Teamgespräche und Übergaben vor, organisieren Untersuchungen und nötige Folgebehandlungen ebenso wie die weitere Versorgung nach Entlassung. In täglichen „Spiegelgesprächen“ bewerten sie mit ihren Betreuern die Vorkommnisse ihrer Schicht. Auch ist eine kurze, selbstständig recherchierte Fortbildung eingeplant.

„Wir sind alle begeistert, mit wie viel Eigeninitiative und Engagement sich die Teilnehmenden dieser Aufgabe stellen und wie gut sie zusammenarbeiten“, sagte Privatdozent Dr. André Mihaljevic, Lehrbeauftragter an der Chirurgischen Uniklinik. Inzwischen gebe es einen regelrechten Run auf das neue Angebot. Für die kommenden Kohorten sei voraussichtlich ein Auswahlverfahren nötig.

Das Lehrangebot von Medizinischer Fakultät, Akademie für Gesundheitsberufe und Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie wird von der Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms „Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“ über zwei Jahre mit mehr als 80 000 Euro gefördert. Im verbleibenden Förderzeitraum bis September 2018 wollen die Heidelberger eine tragfähige Infrastruktur aufbauen, um das Lehrangebot danach fortsetzen zu können. „Nur mit einer stärkeren Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sind Krankenhäuser zukünftigen Herausforderungen gewachsen“, ist sich Mihaljevic sicher. **EB**