

Das bAV-Pflaster für die Gesundheitsbranche



Hubertus Mund leitet die KlinikRente seit fast 20 Jahren. Seine Kunden aus dem Gesundheits- und Pflegebereich stehen in der COVID-19-Pandemie massiv unter Druck. Doch das tut dem Geschäft mit der betrieblichen Altersversorgung und der Berufsunfähigkeitsabsicherung wenig Abbruch, wie er im Gespräch mit **Guido Birkner** berichtet.

HUBERTUS MUND
GESCHÄFTSFÜHRER KLINIKRENTEN

Herr Mund, was ist das KlinikRente Versorgungswerk?

Hubertus Mund: Das KlinikRente Versorgungswerk ist ein Branchenversorgungswerk für das Gesundheitswesen. Es wurde 2002 auf Initiative des Bundesverbandes deutscher Privatkliniken e. V. gegründet. Seit dem Jahr 2003 ist das Versorgungswerk für Krankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen aller Trägerschaften offen. Heute sind mehr als 4.700 Arbeitgeber aller Trägerschaften Mitglieder bei KlinikRente. Das Spektrum reicht vom Großklinikum bis zu größeren Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren. Die Mitgliedsunternehmen haben in der Regel immer mindestens zehn bis 15 Beschäftigte. KlinikRente hat seit der Gründung immer zwei Geschäftsführer. Ich selbst bin von Anfang an dabei, also jetzt seit 19 Jahren in meiner Funktion tätig. Mein langjähriger Kollege Friedhelm Gieseler hat im vergangenen Jahr an meinen neuen Kollegen in der Geschäftsführung, Michael Rabes, übergeben.

Welche Produkte bietet das Versorgungswerk an?

Hubertus Mund: KlinikRente bietet konsortiale Produkte an, die von großen Versicherungsgesellschaften getragen werden. Konkret geht es um konsortiale Produkte für die betriebliche Altersversorgung und für die Einkommensabsicherung. In unterschiedlichen Konstellationen für die einzelnen Produkte sind unsere Konsortialpartner die Versicherungen Allianz, Condor, Deutsche Ärzteversicherung, Swiss Life und R+V. **Über die Konsortialpartner bieten wir Betriebsrenten in den Durchführungswegen Direktversicherung, Unterstützungskasse und ab 2021 auch im Pensionsfonds an – alles unter der Federführung der Allianz.**

Wie breit differenzieren sich die bAV-Tarife für die Beschäftigten in den klinischen Einrichtungen?

Hubertus Mund: Die Tarife unterscheiden sich zuerst nach den Durchführungswegen

„Die Fokussierung auf die Online-beratung hilft in allen Bereichen dabei, noch mehr Beschäftigte noch einfacher, flexibler und zu unterschiedlichsten Zeiten zu erreichen.“

in der betrieblichen Altersversorgung, auch in Abhängigkeit von der Einkommenssituation und von der Bereitschaft zur Entgeltumwandlung. Hinzu kommt, dass die Beschäftigten im öffentlichen und im kirchlichen Dienst in der Regel über die dortigen Zusatzversorgungskassen versichert sind. Durch die Arbeitgeberbeiträge werden die Freibeträge für die Direktversicherung zum Teil bereits ausgeschöpft. An dieser Stelle kommt die Unterstützungskasse ins Spiel. Dort sind zusätzliche Freibeträge verfügbar. **Die rückgedeckte Unterstützungskasse ermöglicht es den Beschäftigten, die Beträge steuer- und sozialabgabenfrei in die Altersvorsorge einzubringen.** Zusätzlich nutzen Ärzte und Führungskräfte die Unterstützungskasse auch gern für höhere steuerfreie Entgeltumwandlungen.

An welchen Stellen berühren oder kollidieren die berufsständischen Versorgungswerke und die kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen mit den Angeboten der KlinikRente?

Hubertus Mund: Das ist bei manchen Freibeträgen der Fall. Die gesamte Altersversorgung setzt sich ja modellhaft aus mehreren Schichten zusammen. Die Schicht I bilden die gesetzliche Rente und für die Ärzte die berufsständische Versorgung. Steuerlich kollidiert diese nicht mit der betrieblichen Altersversorgung, die zur Schicht II gehört. In diese Schicht wird auch die kommunale und kirchliche Zusatzversorgung gezählt. Dort tragen die Arbeitgeber den größten Teil der Pflichtbeiträge für die Arbeitnehmer, soweit eine arbeitgeberfinanzierte bAV gegeben ist. Hier kommt es zu Berührungs punkten mit der Direktversicherung bei den Freibeträgen für die Entgeltumwandlung. Deshalb kommt hier in der Regel die Unterstützungs kasse mit ihren höheren Freibeträgen zum Zug vor der Direktversicherung. Wir sehen die Unterstützungskasse letztlich als eine Ergänzung der Leistungen der kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgung an.

Gerade im privatwirtschaftlichen Mittelstand gibt es in der betrieblichen Altersversorgung noch viel Luft nach oben. Wie sieht es mit der Marktdeckung durch Altersvorsorgeprodukte im Klinikbereich aus?

Hubertus Mund: Die Ausgangssituation ist, dass circa 40 bis 50 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen über eine Zusatzversorgung abgesichert sind. Unsere Hauptaufgabe war es deshalb von Anfang an, die Beschäftigten für eine Entgeltumwandlung zu gewinnen. Dabei arbeiten wir mit allen Vertriebswegen unserer Konsorten eng zusammen. Das geht vom Makler über Ausschließlichkeits- und Mehrfachagenturen bis hin zu Banken und Sparkassen und auch zu Pools. **Wir verzeichnen in den zurückliegenden 20 Jahren bei der Entgeltumwandlung deutlich höhere Wachstumsraten als die bAV in der Privatwirtschaft, aber natürlich geht immer mehr.** Vor allem die Komplexität in der Regulatorik bremst die Entgeltumwandlung aus. Leider erhöht das neue Sozialpartnermodell die Komplexität erneut. Ich wünsche mir mehr Einfachheit in den Modellen.

Wie viel haben Sie als Geschäftsführer unmittelbar mit der Kapitalanlage und dem Risikomanagement zu tun?

Hubertus Mund: Beide Aufgabenfelder liegen im Wesentlichen bei unseren Konsortialpartnern. Die bilden beide Felder intern für die einzelnen Produkte und Tarife ab. Hier nutzt KlinikRente die bestehenden Deckungsstücke unserer Konsortialpartner. Deren Überschüsse schlagen sich in unserer Überschussbeteiligung nieder. Wir in der Geschäftsführung der KlinikRente müssen Sorge dafür tragen, dass wir durch unsere Konsortialpartner die langfristige Stabilität erhalten. Deshalb werden vereinzelt auch Konsortialpartner ausgetauscht, wenn sie nicht mehr zu KlinikRente passen. Und es kommen neue Konsorten hinzu. Vor 20 Jahren sind wir mit drei Konsorten gestartet, heute haben wir fünf Partner.

„Die konsortiale Struktur gibt Versorgungswerken die Möglichkeit, Konsorten bei Notwendigkeit zu verabschieden oder umgekehrt neue starke Partner ins Konsortium hinzuzunehmen.“

Können Sie Einfluss auf die Kapitalanlage Ihrer Konsortialpartner nehmen?

Hubertus Mund: Wir bringen gegenüber unseren Konsortialpartnern immer wieder zum Ausdruck, dass Nachhaltigkeit für uns und unsere Kunden in vielerlei Hinsicht Priorität hat. Bei unseren Partnern rennen wir mit diesem Anspruch offene Türen ein. Das gemeinsame Grundverständnis erleichtert uns die Gespräche mit den Arbeitgebern im Gesundheitswesen. Gerade die Beschäftigten im Gesundheitswesen wollen ihr Geld für die Altersvorsorge nicht in Dinge investiert sehen, die sie persönlich ablehnen. Investments in Rüstungsindustrie werden da ebenso abgelehnt wie die langfristige Nutzung fossiler Energiequellen. Umgekehrt gewinnt der Klimaschutz immer größere Relevanz. Detaillierter fordern die Arbeitgeber und Arbeitnehmer das Thema von uns als Vorsorgeanbieter bislang noch nicht ein.

Im vergangenen Jahr haben die ersten Versicherungen angekündigt, aus Garantiezinsen in der Lebensversicherung auszusteigen. Wie beeinflusst der Trend die KlinikRente?

Hubertus Mund: Die Produkte von KlinikRente sind immer nah am Marktführer in der jeweiligen Produktsparte dran. Aktuell haben wir in der beitragsorientierten Leistungszusage ein Garantieniveau von 90 Prozent. In der Beitragszusage mit Mindestleistung gelten die gesetzlich vorgeschriebenen 100 Prozent. Durch die kürzlich vom Gesetzgeber verabschiedete Garantiezinsabsenkung auf 0,25 Prozent wird die 100 Prozent Beitragsgarantie mittelfristig zum Auslaufmodell. Damit stehen alle Anbieter vor der Herausforderung, die Produktpalette weiterzuentwickeln. Auch wir arbeiten mit unseren Konsortialpartnern bereits intensiv daran.

An abgesenkten Garantien führt kein Weg vorbei, wenn höhere Renditen erreicht werden sollen.

Auch die Kunden sehen das so. Schon wenige Monate nach Einführung der 90 Prozent Beitragsgarantie können wir sagen, dass diese von den Kunden gut angenommen wird.

Seit Anfang des Jahres bieten KlinikRente einen neuen Durchführungsweg an. Warum sind Sie gerade jetzt in den Pensionsfonds der Metallrente eingestiegen?

Hubertus Mund: Die bAV insgesamt kämpft seit einigen Jahren mit dem anhaltenden Niedrigzins. Damit steigt die Nachfrage der Arbeitnehmer nach kapitalmarktorientierten Produkten – auch unter Akzeptanz von höherer Volatilität. Um die persönliche Vorsorge bezahlbar gestalten zu können, ist zudem für viele Arbeitnehmer eine gute Rendite von elementarem Wert. Deshalb haben wir geprüft, wie sich kapitalmarktorientierte Produkte gestalten lassen, die auch der Philosophie von Versorgungswerken entsprechen. Unsere Marktrecherche hat ergeben, dass der MetallPensionsfonds ein ideales Angebot auch für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sein kann. Seit der Auflage 2002 erreichte er eine durchschnittliche Rendite von 5,4 Prozent. Das hat uns auch die Überlegungen erspart, einen eigenen Pensionsfonds neu zu gründen.

Erwarten Sie durch das Zusatzangebot mehr Neugeschäft oder eine Verschiebung innerhalb Ihres Produktpportfolios?

Hubertus Mund: Im Neugeschäft erwarten wir, dass sich mehr Menschen für den Pensionsfonds und gegen die Direktversicherung entscheiden werden. Insgesamt rechnen wir für unser Geschäft mit deutlich mehr Wachstum, auch deshalb, weil den Menschen die Notwendigkeit von Altersvorsorge immer bewusster wird. Auch die Arbeitgeber im Gesundheitswesen stehen hinter dem Gedanken der zusätzlichen Altersvorsorge. Das spüren wir auch durch die deutliche Zunahme der gemischt finanzierten Betriebsrentenmodelle außerhalb der öffentlichen und kirchlichen Zusatzversorgung. **Immer mehr Arbeitgeber im Gesundheitswesen sind bereit, die Entgeltumwandlung ihrer Beschäftigten neben der Weitergabe der 15 Prozent Einsparungen bei den Sozialversicherungsbeiträgen durch einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag zu fördern.** Solche Modelle sind eher im Trend als eine rein arbeitgeberfinanzierte Versorgung.

Wie meistert das KlinikRente Versorgungswerk aktuell Niedrigzins, Pandemie, demografische Entwicklung und Digitalisierung?

Hubertus Mund: Jedes einzelne der aufgezählten Themen stellt Anbieter der bAV vor Herausforderungen. Und in Kombination aller drei Faktoren ist die Dimension eine noch deutlich größere. Beginnen wir mit dem Niedrigzins. Als wir die KlinikRente 2002 gründeten, konnten wir noch gar nicht absehen, wie wichtig die Konsortialstruktur einmal sein würde. Erst heute im Rückblick sehen wir das. **Die konsortiale Struktur gibt Versorgungswerken die Möglichkeit, Konsorten bei Notwendigkeit zu verabschieden oder umgekehrt neue starke Partner ins Konsortium hinzunehmen.** Auch bei KlinikRente hat das in der Vergangenheit stattgefunden. So konnten wir langfristig eine hohe Stabilität sichern. Zudem sind die niedrigen Kosten von großen Versorgungswerken eine Voraussetzung für eine gute Rentabilität in Phasen niedriger Zinsen.

Wie stark wirkt sich die COVID-19-Pandemie auf Ihr Haus aus?

Hubertus Mund: Sie war und ist auch für KlinikRente eine große Herausforderung. Vor etwas mehr als einem Jahr war das Betreten von Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft als Nichtpatient von einem auf den anderen Tag kaum noch möglich. Daher war es für uns ganz wesentlich, dass wir den bereits praktizierten Weg der Onlineberatung sowohl bei der Beratung der Arbeitnehmer als auch der Arbeitgeber noch stärker in den Fokus rücken konnten. Heute stellen wir fest, dass die Fokussierung auf die Onlineberatung in allen Bereichen dabei hilft, noch mehr Beschäftigte noch einfacher, flexibler und zu unterschiedlichsten Zeiten zu erreichen.

Wie nehmen Sie die Situation der Kliniken wahr?

Hubertus Mund: Während der Monate hoher Inzidenzen ist die Anzahl der Behandlungsfälle in den Krankenhäusern deutlich zurückgegangen. Damit hat sich auch die Einnahmesituation in dieser Zeit für viele Häuser deutlich verschlechtert. Nehmen Sie nur die Rehakliniken. Wenn die Menschen anstehende Operationen

HUBERTUS MUND

Seit **2002** Geschäftsführer
KlinikRente

1990 – 2002 selbständiger
Berater für die betriebliche
Altersversorgung

aus Angst vor Corona lieber verschieben oder auch auf Grund der aktuellen Lage keine Termine vergeben werden, dann kommen auch weniger Patienten in die Rehabilitation. **Obwohl die Arbeitsbelastung für das Personal sehr hoch ist, leiden viele Kliniken unter den wirtschaftlichen Folgen der letzten Monate.** Gut ist, dass die Branche systemrelevant und die Beschäftigung dadurch gesichert ist. Im Bereich der Altersvorsorge stellen wir keinen nennenswerten Rückgang infolge von Corona fest. Unser Geschäftsergebnis von 2020 lag zwar um 13 Prozent unter dem Niveau von 2019, aber ungefähr auf dem von 2018. Natürlich hatten viele Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, in den letzten Monaten andere Sorgen als die eigene Altersvorsorge. Trotzdem konnten wir durch die digitale Aufstellung die Interessenten erreichen und mit ihnen zu 90 Prozent online kommunizieren.

Wie weit sind Sie mit der Digitalisierung?

Hubertus Mund: Unsere Kunden nutzen digitale Medien immer stärker. Ein Beispiel: Die Vereinbarung von Beratungsterminen mit Arbeitnehmern erfolgte vor Corona in erster Linie telefonisch durch Berater oder durch die Personalabteilung des Arbeitgebers. Inzwischen ist der Anteil der Beratungstermine, die durch Arbeitnehmer direkt durch Terminierungstools gebucht werden, auf nahezu 50 Prozent gestiegen. Auch bei der Altersversorgung steigt die Erwartung der Arbeitnehmer, dass sie sich die Beratung per Knopfdruck dazu buchen können. Vor diesem Hintergrund wird sich der digitale Wandel auch in der betrieblichen Altersversorgung rasant fortsetzen. KlinikRente profitiert dabei auch von den Konsortialpartnern, die die Digitalisierung schon seit Jahren deutlich vorantreiben. Die Pandemie hat auch uns gezwungen, unsere Prozesse noch schneller zu digitalisieren. Das Ergebnis ist, dass wir heute die allermeisten Kundengespräche und Beratungen digital und nicht mehr analog durchführen. Entsprechend verlagern sich auch unsere Geschäftsabschlüsse weiter in den digitalen Bereich. Allein in der Berufsunfähigkeitsabsiche-

rung ist unser Geschäft in den ersten fünf Monaten 2021 um 30 Prozent gegenüber dem Vorjahr gewachsen, in der betrieblichen Altersversorgung um 8 Prozent.

Spüren Sie den demographischen Wandel in Ihrer Kundschaft?

Hubertus Mund: Die demographische Entwicklung ist ein zusätzlicher Motor der gerade beschriebenen Entwicklung. Durch die immer älter werdende Bevölkerung steigen der Bedarf an Gesundheitsleistungen und somit auch der Personalbedarf in den Gesundheitseinrichtungen. Und dieser Bedarf kann immer weniger gedeckt werden. Der Personalmangel verschärft sich zusätzlich noch dadurch, dass der Gesetzgeber vor einigen Jahren neue Vorschriften für die Mindestbesetzung von bestimmten Bereichen bzw. Stationen erlassen hat. Deshalb müssen sich die Arbeitgeber im Gesundheitswesen möglichst attraktiv aufstellen. Nur so können sie das benötigte Personal gewinnen und langfristig halten. Zugleich wird die Altersvorsorge für die Menschen immer wichtiger. Deshalb muss es künftig gelingen, die große Mehrheit der Arbeitnehmer zusätzlich über die Betriebsrente zu versorgen. Sonst wird sich Altersarmut in unserem Land deutlich stärker verbreiten. **Wie soll denn eine ehemalige Krankenschwester mit 800 bis 1.000 Euro Rente auskommen, wovon auch noch die Kranken- und Pflegeversicherung abgeht?** Deshalb ist wichtig, die Beratungs- und Informationsangebote in unterschiedlichen Formen und möglichst zu jeder beliebigen Tages- und Nachtzeit anzubieten.

Wie soll sich KlinikRente in den nächsten Jahren entwickeln?

Hubertus Mund: KlinikRente wird weiter auf starke Konsorten mit guten Renditen und niedrigen Kosten setzen und gleichzeitig die Digitalisierung deutlich vorantreiben. Auf der Beratungsstrecke wollen wir noch wesentlich mehr Menschen erreichen. Dafür ist es notwendig, alle Formen der persönlichen und digitalen Beratung anzubieten. Auch ein 24/7-Self-Service für die Beschäftigten und die Arbeitgeber zählt hier rein. ●