

## Pressemitteilung

**Tarifvertrag ebnet KlinikRente in Bayern den Weg**

12. Dezember 2005

**Die kommunalen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in Bayern können ihren Mitarbeitern für die betriebliche Altersversorgung ab sofort auch das Branchenversorgungswerk KlinikRente anbieten. Ein landesbezogener Tarifvertrag ebnet hierfür den Weg. Bisher war den Beschäftigten die Entgeltumwandlung ausschließlich über öffentliche Versicherungsanbieter, wie die Sparkassen, möglich.**

Mit dem Abschluss des Tarifvertrages zwischen dem Kommunalen Arbeitgeberverband Bayern und den Gewerkschaften ver.di und dbb tarifunion folgten die Tarifparteien einer Initiative mehrerer kommunaler Krankenhäuser, die Ihren Mitarbeitern die Entgeltumwandlung auch über eine deutschlandweite Branchenlösung anbieten möchten. Das Versorgungswerk KlinikRente wurde im Jahr 2002 auf Initiative des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankeanstalten gegründet. Die Versorgungsträger sind die Versicherer Allianz Leben, Victoria und Swiss Life. Durch die Öffnung für Kranken- und Pflegeeinrichtungen aller Trägerschaften im Jahr 2003 wurde die Basis für einen trägerübergrei-

fenden Branchenstandard gelegt. Hierdurch wird eine einfache Portabilität bei Arbeitgeberwechsel wesentlich befördert – besonders für den Durchführungsweg Unterstützungskasse.

Die Möglichkeit einer betrieblichen Altersversorgung über eine Unterstützungskasse hat gerade für die bayerischen Krankenhäuser eine hohe Bedeutung. Die Mitarbeiter der kommunalen Kranken- und Pflegeeinrichtungen in Bayern sind in der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (ZVK) pflichtversichert. Die Arbeitgeber zahlen an die ZVK Umlagen und Beiträge. Diese Zahlungen werden teilweise auf die steuerlich zulässigen Höchstbeträge für Beitragszahlungen in Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds angerechnet. Hierdurch verringern sich für die betroffenen Arbeitnehmer die Möglichkeiten für eine steuerlich geförderte Entgeltumwandlung.

Besonders betroffen von dieser Begrenzung sind Mitarbeiter mit höheren Einkommen, da diese die Höchstgrenzen für steuerliche Förderung schnell erreichen. Für sie ist es besonders wichtig in eine Unterstützungskasse ein-

zahlen zu können. Denn die förderungsfähigen Höchstbeträge werden durch dieses zusätzliche Angebot erheblich erweitert. Eine vergleichbare Situation haben Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft. Auch hier werden vor allem Ärzte und leitende Mitarbeiter ohne die zusätzlichen Möglichkeiten der Unterstützungskasse benachteiligt.

Durch die Entscheidung der Tarifparteien für KlinikRente können jetzt auch die kommunalen Arbeitgeber in Bayern ihren Arbeitnehmern den Branchenstandard anbieten. Der Arbeitgeber muss lediglich seinen Beitritt zum Versorgungswerk erklären. Seit Gründung im Jahr 2002 haben sich mehr als 400 Arbeitgeber entschieden, ihren Mitarbeitern diese Vorteile zu eröffnen. Mehr dazu unter [www.klinikrente.de](http://www.klinikrente.de). Mitglieder des KAV Bayern können den Wortlaut des Bezirkstarifvertrages auf der Homepage des KAV [www.kav-bayern.de](http://www.kav-bayern.de) einsehen.

**Kontakt für Medien:**

Branchenversorgungswerk KlinikRente  
Hubertus Mund, Telefon 0 22 38 57 07 63,  
Telefax 0 22 38 57 07 64,  
[hubertus.mund@klinikrente.de](mailto:hubertus.mund@klinikrente.de)  
Rösrather Straße 759, 51107 Köln

**Für Sie gelesen**

**F. Hoffmann: Handbuch der Infektionskrankheiten. Epidemiologie-Diagnostik-Therapie-Prophylaxe-gesetzliche Bestimmungen**

**Ecomed Verlag, Landsberg 2003, Loseblattwerk in zwei Arbeitsordnern. ISBN 3-609-10460-0. € 98,-**

In „infektiösem Rot“ präsentiert sich das zweibändige Handbuch der Infektionskrankheiten von F. Hoffmann, das als Loseblattsammlung ständig aktualisiert werden soll. Dies erscheint, zumindest in dem vorliegenden Exemplar der 2. Auflage, auch

dringend notwendig, denn der zugegebenermaßen innovative Bereich der Infektiologie wie Hepatitis, HIV und AIDS sind sträflich überaltert. Es ist schwer, sich im Inhaltsverzeichnis und den zugehörigen Artikeln schnell zurecht zu finden, das liegt u.a. auch an der fehlenden Seitenzahl der Kapitel. Die Kapitel selbst sind gekennzeichnet durch eine verwaltende Infektionsepidemiologie, deren Kapitel rechtliche Grundlagen, Meldewesen, Infektionsschutzgesetz und Biostoffverordnung, vor dem klinischen Zugang zum Patienten stehen. Besonders krass ist dies an der Tuberkulose zu erkennen, deren Behandlung

erst gar nicht thematisiert wird. Mit dem Anspruch eines Handbuches der Infektiologie ist dies ebenso wenig zu vereinbaren, wie die völlig unzureichende thematisierte Aufarbeitung von HIV, AIDS und Hepatitis. Wie sollte dies auch, wenn die verarbeitete Literatur selten ins neue Jahrtausend reicht. Es bleibt positiv anzumerken, dass liebevolle Schemazeichnungen, fantastische Aufnahmen von Hakenwürmern und Schistosomen und eine Adressdatei mit Gelbfieberimpfstellen, den einen oder anderen Interessenten finden werden.

Th. Eisenhauser und A. Rieke, Koblenz