

# Neues Tarifrecht für den öffentlichen Dienst – TVöD/TV-L. Die Eingruppierung von PP/KJP – Wie sieht es aus mit der Facharztäquivalenz?<sup>1</sup>

Gerd Dielmann

ver.di Bundesverwaltung

**Zusammenfassung:** Vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftspolitischer und tarifpolitischer Entwicklungen, werden in diesem Beitrag die Grundzüge des neuen Tarifrechts im öffentlichen Dienst dargestellt. Ausgehend von der Zielsetzung einer Modernisierung des in die Jahre gekommenen BAT werden wesentliche Eckpunkte des TVöD und des TV-L skizziert und Verbesserungen sowie Problempunkte beschrieben. Die Überleitungsregelungen werden kurz benannt.

Ausgehend vom derzeit noch geltenden Eingruppierungsrecht des BAT und der aktuellen tarifrechtlichen Situation der psychotherapeutischen Berufe wird der aktuelle Diskussionsstand in der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) zu einer neuen Eingruppierungssystematik vorgestellt. Dabei wird die durch konkurrierende Tarifverträge des Marburger Bundes entstandene Situation berücksichtigt und auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten eingegangen.

Die Forderungen der ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP zur Eingruppierung werden dargestellt und zur angestrebten Entgeltordnung in Beziehung gesetzt.

Um die aktuelle und noch bevorstehende Auseinandersetzung um eine angemessene Vergütung der nach dem Psychotherapeutengesetz qualifizierten Berufe richtig einschätzen zu können, soll in diesem Beitrag zunächst das neue Tarifrecht im öffentlichen Dienst vor dem Hintergrund der gesellschaftspolitischen und tarifpolitischen Rahmenbedingungen überblicksartig dargestellt werden. Daran schließt sich die Beschreibung des derzeitigen Diskussionsstandes um eine neue Entgeltordnung für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes an, mit Schwerpunktsetzung bei den psychotherapeutischen Berufen.

## Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Wie alle staatlich verantworteten Ausgaben stehen die Kosten im Sozial- und Gesund-

heitswesen unter besonderem Rechtfertigungszwang. Auch wenn die nominalen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BiP) mit etwa 6,8 % Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) am BiP in den vergangenen Jahren vergleichsweise stabile Werte aufweisen, stehen doch die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen als Ausdruck hoher „Lohnnebenkosten“ immer wieder im Brennpunkt öffentlichen Interesses. Der 1995 eingeleitete Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen hat aber weniger zu insgesamt niedrigeren Beitragssätzen geführt, sondern zu einem Wettbewerb um günstige Versicherte, so genannte „gute Risiken“ und zu Leistungszurückhaltung vor allem der großen Krankenkassen gegenüber ihren Versicherten. Jedes Jahr gewannen die privaten Krankenversicherungen zwischen ca. 170.000 und 230.000 Mitglieder aus der GKV hin-

zu. Die Zahl der Vollversicherten in der PKV stieg von 6,95 Mio. (1995) auf 8,26 Mio. (2004). Zugleich fand ein rasanter Konzentrationsprozess in der GKV statt. So ist die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen von 1.223 im Jahre 1992 auf 360, davon 289 Betriebskrankenkassen, in 2006 gesunken (BMG Mitgliederstatistik KM 1). Wettbewerb und Kostendruck auf Seiten der Kostenträger wirken sich neben zahlreichen kostendämpfenden und kostenverlagernden Gesetzgebungsmaßnahmen auch auf die Leistungsanbieter aus. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geht weiter diesen Weg. Der erhoffte Wettbewerb um Qualität wird aber wohl ausbleiben, und im Preiswettbewerb um die günstigsten Kassentarife drohen die Versorgungsstrukturen gefährdet zu werden.

Die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf ein an diagnosebezogenen Fallpauschalen orientiertes Vergütungssystem verstärkt den Kostendruck auch bei den Krankenhäusern. Auf betrieblicher Ebene äußert sich dies u.a. in Outsourcing von Servicebereichen (z.B. Küchen, Reinigungsdienste) mit dem Ziel der Tarifabsenkung für die dort Beschäftigten. Ausgliederungen und Neugründungen von Tochtergesellschaften ohne Tarifbindung sind auch bei Kirchen und Wohlfahrtsverbänden probate Mittel, sich in diesem Verdrängungswettbewerb zu behaupten. Ganze Kliniken werden an private Aktien-

<sup>1</sup> Erweiterte schriftliche Fassung eines Vortrags, der am 2. Dezember 2006 in Frankfurt am Main anlässlich des Fortbildungstags der Hessischen Psychotherapeutenkammer gehalten wurde.

gesellschaften verkauft, ein Prozess, der selbst vor Universitätskliniken nicht Halt macht. Einzelne Länder haben begonnen, die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung zu privatisieren.

Im Gesundheitswesen sank die Zahl der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft von 1043 im Jahre 1990 auf 647 in 2006. Gleichzeitig wuchs die Zahl der privaten Krankenhäuser von 321 auf 487 und verdoppelte sich deren Bettenzahl von 22.779 auf 59.289 (Destatis, 2006). Der Wettbewerbsvorteil privater Klinikbetreiber liegt nicht nur in ihrer Finanzkraft, sondern auch in den zumeist in der Gesamtsumme niedrigeren Personalkosten. Oft wird weder Weihnachts- noch Urlaubsgeld gezahlt und liegt das Gehaltsniveau insgesamt niedriger als im öffentlichen Dienst.

## Tarifpolitischer Kontext

Immer mehr Arbeitgeber trachten danach, sich jeder Tarifbindung zu entziehen oder

billigere Lösungen zu finden. Zunehmend treten mit ver.di konkurrierende Gewerkschaften, wie der zum Christlichen Gewerkschaftsbund (CGB) gehörende Deutsche Handels- und Industrieangestellten-Verband (DHV) und der Marburger Bund in Erscheinung, die abweichende Tarifregelungen treffen. Der Bundes-Angestellten-tarifvertrag (BAT) als ehemals weithin geltender Flächentarifvertrag erodiert nicht nur im Osten. Die kommunalen Arbeitgeberverbände klagen über Mitgliederschwund. Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) droht sich aufzulösen. Das Land Berlin wurde ausgeschlossen und Hessen hat seinen Austritt erklärt. In den letzten Jahren hat der BAT auch seine Leitfunktion für die ihm angegliederten Tariffbereiche, z.B. bei Kirchen und ihren Einrichtungen, bei der Arbeiterwohlfahrt und beim Deutschen Roten Kreuz zunehmend verloren (Denzler, 2004). Flankiert und unterstützt wurden diese Entwicklungen durch gesetzgeberische Maßnahmen, wie der Kürzung staatlicher Zuschüsse und der gesetzlichen Einführung längerer Arbeitszeiten für Be-

amte, der alsbald dann auch die Angestellten folgen sollen.

Vor diesem Hintergrund hatten sich die Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes anlässlich des Tarifabschlusses 2003 in Potsdam darauf verständigt, das Tarifrecht für den öffentlichen Dienst völlig neu zu gestalten.

Ziele dieser Modernisierung des BAT waren u.a.:

- Erhalt des öffentlichen Tarifverbunds
- Stärkung der Tarifbindung durch Einführung von Niedriglohngruppen
- Einheitliches Tarifrecht für Arbeiter/-innen und Angestellte
- Straffung, Vereinfachung und Transparenz
- Lösung vom Beamtenrecht
- Erfahrungsstufen statt Lebensaltersstufen, bessere Vergütung für Jüngere
- Stärkere Leistungsorientierung
- Führung auf Probe und auf Zeit
- Besitzstandswahrung
- Kostenneutralität

Im Rahmen dieser allgemeinen Zielsetzung wurden weitere Einzelziele verfolgt, die sich dann auch im Tarifergebnis niedergeschlagen haben. Der Erhalt der Tarifbindung, vor allem in den von Outsourcing bedrohten Versorgungsbereichen, sollte im wesentlichen durch die Einführung von Niedriglohngruppen erreicht werden. Die für die verschiedenen Beschäftigtengruppen bestehenden Unterschiede bei Arbeitsbedingungen und Vergütung sollten vereinheitlicht werden. Gewerkschaftliche Zielsetzung war es dabei auch, die in verschiedenen Anlagen zum BAT geregelten Vergütungen in eine einheitliche Vergütungstabelle zu integrieren. Es bestand Einigkeit, dass in einem allgemeinen Teil des Tarifvertrags einheitliche Regelungen für den gesamten öffentlichen Dienst getroffen werden sollten und das branchenspezifische Tarifrecht u.a. für Krankenhäuser, Heil- und Pflegeeinrichtungen, „Einrichtungen und Heime, die der Förderung der Gesundheit, der Erziehung, Fürsorge oder Betreuung“ dienen, in einem besonderen Teil geregelt werden sollte.

Die Loslösung vom Beamtenrecht wird durch die Abschaffung des *Senioritätsprinzips* und des bis dahin über familienstandsbezogene Ortszuschläge realisierten *Alimentationsprinzips* vollzogen. Erstgenanntes bezieht sich auf die im BAT übliche Vergütung nach Lebensalter über unterschiedliche Vergütungsstufen. Der Ortszuschlag war danach bemessen, ob der/die Beschäftigte ledig oder verheiratet war und erhöhte sich mit der Zahl der zu versorgenden Kinder. Die Lebensaltersstufen sollten durch Erfahrungsstufen ersetzt werden, um dem vom Lebensalter unabhängigen Erwerb von Berufserfahrung Rechnung zu tragen. Zugleich sollten jüngere Beschäftigte relativ besser vergütet werden, um Anreize für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst zu setzen und den mit einer selbständigen Lebensführung und Haushaltsgründung verbundenen besonderen Kosten in dieser Lebensphase gerecht zu werden. Eine stärkere Leistungsorientierung sollte sich im neuen Tarifrecht ebenso niederschlagen wie die befristete Besetzung von Führungspositionen.

Zentrales gewerkschaftliches Ziel war es, dass es bei der Umstellung auf eine neue Vergütungssystematik für bestehende Beschäftigungsverhältnisse zu keinen gravierenden Einkommensverlusten kommen sollte. Die Arbeitgeberseite wiederum legte großen Wert darauf, die Neugestaltung des Tarifrechts möglichst kostenneutral zu realisieren.

In einem mehr als zweijährigen Prozess wurde der Tarifvertrag in verschiedenen paritätisch besetzten Arbeitsgruppen ausgehandelt, so dass er schließlich am 1. Oktober 2005 in Kraft treten konnte. Auf Grund von nicht einigungsfähigen Positionen vor allem bei den Neuregelungen der Arbeitszeit war die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) zuletzt an den Tarifverhandlungen nicht mehr beteiligt. Der Tarifvertrag galt also zunächst nur für die der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) angeschlossenen Kommunen und ihre Einrichtungen und für den Bund. Mit der TdL konnte nach vierzehnwöchigem Arbeitskampf, an dem im Gesundheitswesen vor allem die Universitätskliniken beteiligt waren, am 12. Oktober 2006 ein nicht identischer, aber vergleichbarer Tarifabschluss vereinbart werden. Parallel zu den Verhandlungen mit der TdL wurden auch mit der VKA Nachbesserungen und Veränderungen bei Arbeitszeitregelungen und Vergütungen für den ärztlichen Dienst verhandelt. Die geänderte Fassung des TVöD (Besonderer Teil Krankenhäuser) trat rückwirkend zum 01.08.2006 in Kraft.

Da das gesamte Tarifwerk in dem gegebenen Rahmen unmöglich vollständig dargestellt werden kann, will ich mich im folgenden auf einige wesentliche Eckpunkte beschränken.

## Wesentliche Eckpunkte der Tarifverträge für den öffentlichen Dienst (TVöD/TV-L)

### Qualifizierung

Erstmals konnten für alle Beschäftigten des öffentlichen Dienstes geltende Regelungen zur Qualifizierung vereinbart werden. Zwar

ließ sich ein genereller Rechtsanspruch auf die Teilnahme an Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung nicht realisieren, erste Ansätze, die Bedeutung lebenslangen Lernens anzuerkennen und hierfür auch in begrenzten Umfang Verantwortung zu übernehmen, finden sich jedoch in den Regelungen wieder. Danach haben Beschäftigte einen Anspruch auf ein regelmäßiges Qualifizierungsgespräch, das in der Regel jährlich mit der jeweiligen Führungskraft geführt werden soll. In diesem Gespräch soll festgestellt werden, ob und gegebenenfalls welcher Qualifizierungsbedarf besteht. Der Tarifvertrag unterscheidet Erhaltungsqualifizierung, Fort- und Weiterbildung, Qualifizierung für eine andere Tätigkeit (Umschulung) und Wiedereinstiegsqualifizierung. Wird die Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme vom Arbeitgeber veranlasst, so trägt er auch die Kosten. Eine ähnliche Formulierung gab es im BAT bereits für Angestellte im Pflegedienst (Nr. 7 SR 2a BAT), die durchaus für die Freistellung und Finanzierung für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen eine gewisse Bedeutung erlangt hat. Ein möglicher Eigenbeitrag wird durch eine Qualifizierungsvereinbarung geregelt. Die auch in der BAT-Regelung vorgesehene Rückzahlungspflicht war verschiedentlich Gegenstand juristischer Auseinandersetzungen. Zeiten von vereinbarten Qualifizierungsmaßnahmen gelten als Arbeitszeit. Aus Sicht der Gewerkschaften lässt diese Regelung noch einige Wünsche offen, jedoch ist ein Anfang gemacht.

### Arbeitszeit

Das Thema Arbeitszeit war vor dem Hintergrund einer gekündigten Arbeitszeitregelung durch die TdL, unterschiedlicher Wochenarbeitszeiten in Ost und West und bereits eingeführter Arbeitszeitverlängerung für Beamte besonders brisant. Im Ergebnis konnten sich die Tarifvertragsparteien auf eine Wochenarbeitszeit von 39 Stunden/Woche beim Bund und 38,5 Stunden (West) sowie 40 Stunden (Ost) bei der VKA verständigen. Mit der neuen Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte wurden 40 Stunden Wochenarbeitszeit vereinbart, bei Beibehaltung der 38,5-Stunden-Woche für diejenigen, die dies wollten.

Auf landesbezirklicher Ebene können sich die Tarifvertragsparteien im Tarifgebiet West darauf einigen, die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit auf bis zu 40 Stunden zu verlängern. Die Arbeitszeit wurde darüber hinaus sehr weitgehend flexibilisiert: Ein großzügig bemessener Ausgleichszeitraum eröffnet die Möglichkeit, Arbeitsspitzen und Zeiten geringerer Auslastung auszugleichen. Durch Öffnungsklauseln für betriebliche Regelungen kann ein Arbeitszeitkorridor von bis zu 45 Stunden/Woche vereinbart und eine tägliche Rahmenarbeitszeit von bis zu 12 Stunden eingeführt werden. Der Ausgleichszeitraum beträgt ein Jahr. In der Rahmenzeit erbrachte Überstunden sind nicht zuschlagspflichtig. Durch Betriebs- oder Dienstvereinbarung können Arbeitszeitkonten eingerichtet werden. Soweit Arbeitszeitkorridor oder Rahmenzeit vereinbart werden, ist das Arbeitszeitkonto verbindlich vorzusehen. Langzeitkonten, die über den Ausgleichszeitraum von einem Jahr hinausgehen, sind möglich.

Im Bereich der Länder wurden landesspezifische Wochenarbeitszeiten (Stand: Februar 2006) vereinbart. Maßstab war die durchschnittliche tatsächliche Wochenarbeitszeit, die in den Ländern wegen der gekündigten Arbeitszeitbestimmungen und unterschiedlichen Handhabe bei Neueinstellungen zwischen 38 Stunden und 42 Minuten (Schleswig-Holstein) und 40 Stunden und 6 Minuten (Bayern) variieren. Für ärztliches Personal in Krankenhäusern und Unikliniken gilt die 42-Stunden-Woche.

Wechselschicht- und Schichtarbeit, Nachtarbeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft wurden definiert und neu geregelt. Das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) erlaubt Abweichungen von den in ihm geregelten Arbeitszeitvorschriften auf Grundlage von Tarifverträgen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen, die auf Grundlage eines Tarifvertrags zwischen den Betriebsparteien vereinbart werden (§ 7 ArbZG). Die Tarifvertragsparteien haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und lassen Abweichungen von der täglichen und der vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit zu, „wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereit-

schaftsdienst fällt“ (§ 7.1 (3) TVöD-K). Bei Bereitschaftsdiensten der Stufen A und B kann die wöchentliche Arbeitszeit auf bis zu maximal durchschnittlich 58 Stunden und der Stufen C und D auf bis zu maximal durchschnittlich 54 Stunden verlängert werden. Die abzuschließenden Betriebs- oder Dienstvereinbarungen müssen „eivernehmlich“ zustande kommen, d.h. ohne dass eine Entscheidung der Einigungsstelle herbeigeführt wurde.

Die Voraussetzungen für die Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit durch „eivernehmliche“ Betriebs- oder Dienstvereinbarungen sind wie folgt definiert:

1. Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle
2. Belastungsanalysen gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz
3. Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

Mit dieser Regelung wird den Betriebsparteien (Betriebs- und Personalräten und Mitarbeitervertretungen) ein höheres Maß an Verantwortung übertragen und es rücken Fragen des Gesundheitsschutzes stärker ins Blickfeld. Da die Vereinbarungen eivernehmlich getroffen werden müssen, besteht ein hoher Einigungszwang aber auch die Möglichkeit, betriebliche Regelungen zu verhindern. Die Tarifverträge des Marburger Bundes sehen z.T. großzügigere Möglichkeiten zur Verlängerung der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeiten vor.

Im Verhältnis zu den bisherigen Arbeitszeitregelungen im BAT, die in Verbindung mit der EU-Arbeitszeitrichtlinie nur noch eine Wochenarbeitszeit von 48 Stunden/Woche zulassen, bedeutet dies eine stärkere Flexibilisierung der Arbeitszeiten auf betrieblicher Ebene.

### **Eingruppierung und Entgelt**

Die mit diesem Tarifvertrag angestrebte neue Entgeltordnung konnte noch nicht abschließend vereinbart werden. Die Eingruppierungsvorschriften des BAT gelten nach den Überleitungsverträgen zunächst weiter. Die Tarifvertragsparteien beabsichtigen, bis zum 31.12.2007 neue

Regelungen zur Eingruppierung zu treffen. Der ursprüngliche Terminplan ist angesichts der Tatsache, dass die Verhandlungen bis Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht aufgenommen worden sind, kaum noch einzuhalten.

Da über Jahre hin keine eivernehmlichen Regelungen zur Eingruppierung getroffen werden konnten, besteht hier erheblicher Nachholbedarf. Neu entstandene Berufe, gestiegene Anforderungen und Belastungen sind im Tarifrecht noch gar nicht erfasst oder einseitig durch Arbeitgeberempfehlungen zur Eingruppierung geregelt.

Aus gewerkschaftlicher Sicht werden u.a. folgende Zielsetzungen bei den bevorstehenden Verhandlungen verfolgt: Das neue Eingruppierungsrecht soll diskriminierungsfrei und EU-konform sein, Orientierungsmaßstab ist die auszuübende Tätigkeit, nicht allein der formale Bildungs- und Berufsabschluss. Anforderungen an die Tätigkeiten, wie Qualifikation, Verantwortung, soziale Kompetenz u.a., sind vorab zu definieren. Die Tätigkeiten sind einheitlich, nach gleichen Kriterien zu bewerten. Alle Anforderungen und Belastungen einer Tätigkeit sind zu erfassen. Die Systematik soll transparent und nachvollziehbar sein.

Die Tarifvertragsparteien haben sich bislang auf eine einheitliche Tabelle für alle Beschäftigten in 15 Entgeltgruppen und 6 Erfahrungsstufen verständigt. Besonders kompliziert war dabei die Integration der Anlage 1b BAT, in der die Eingruppierungsvorschriften für den Pflegedienst geregelt sind. Die im BAT vorgesehenen Lebensalterstufen und familienstandsbezogenen Zuschläge (Ortszuschlag) werden künftig entfallen.

Folgende Eck-Eingruppierungen wurden vereinbart:

- EG 1: einfachste Tätigkeiten (Beispielkatalog)
- EG 2 – EG 4: un- und angelernte Tätigkeiten, Ausbildung unter 3 Jahren
- ab EG 5: dreijährige Berufsausbildung
- ab EG 9: Fachhochschulabschluss/Bachelor

- ab EG 13: wiss. Hochschulabschluss/ Master

Zweieinhalbjährige Ausbildungsgänge sind den dreijährigen gleichgestellt. Bemerkenswert ist die Gleichstellung der Bachelor- und Masterabschlüsse unabhängig von der Art der Hochschule, an der sie erworben wurden. Damit greifen die Tarifvertragsparteien die im Zuge des Bologna-Prozesses angestrebte Angleichung der Abschlüsse auf.

Im übrigen sind alle nach dem 01.10.2005 bis zum In-Kraft-Treten der neuen Entgeltordnung vorgenommenen Neueingruppierungen und Umgruppierungen mit Ausnahme der Eingruppierungen in die Entgeltgruppe 1 und im ärztlichen Dienst als vorläufig zu betrachten. Sie begründen weder Vertrauensschutz noch Besitzstand (§ 17 Abs. 3 TV-Ü).

Die in den Vergütungsregelungen des BAT bisher geltenden Lebensalterstufen werden grundsätzlich durch 6 Erfahrungs-

oder Entwicklungsstufen ersetzt. Die jeweiligen Endstufen sind bei Bund und VKA und für einzelne Entgeltgruppen unterschiedlich geregelt.

Die Erfahrungs- bzw. Entwicklungsstufen stellen sich in den Entgeltgruppen 2 bis 15 bei ununterbrochener Tätigkeit in derselben Entgeltgruppe bei ihrem Arbeitgeber wie folgt dar:

- Stufe 1: ohne Berufserfahrung
- Stufe 2: 1 Jahr Berufserfahrung oder 1 Jahr in Stufe 1
- Stufe 3: nach weiteren 2 Jahren
- Stufe 4: nach weiteren 3 Jahren
- Stufe 5: nach weiteren 4 Jahren
- Stufe 6: nach weiteren 5 Jahren

Bei 3 Jahren Berufserfahrung erfolgt ab 01.01.2009 die Einstufung in Stufe 3. In den Stufen 4 bis 6 kann die Höherstufung bei über- bzw. unterdurchschnittlichen Leistungen beschleunigt oder gehemmt werden. Dies ist eines der nun-

mehr vereinbarten Merkmale „leistungsorientierter Vergütung“. Da es nach wie vor schwierig ist, Leistung zu definieren und angemessene Kriterien für ihre Bewertung zu finden, war dieser Punkt innergewerkschaftlich nicht unumstritten und wird auch in der Diskussion um die Bewertung des Tarifergebnisses einer eher kritischen Betrachtung unterzogen. Um groben Ungerechtigkeiten entgegen zu wirken, wird Beschäftigten die Möglichkeit eingeräumt, gegen eine Verlängerung der Stufenlaufzeiten Beschwerde zu führen. Zur Beratung dieser Beschwerden werden paritätisch besetzte betriebliche Kommissionen eingerichtet, auf deren Vorschlag der Arbeitgeber dann zu entscheiden hat, ob er der Beschwerde abhilft.

Im Unterschied zu den Lebensalterstufen im BAT beziehen sich die Erfahrungsstufen auf den jeweiligen Betrieb (Arbeitgeber). Sie können bei einem Stellenwechsel vom neuen Arbeitgeber anerkannt werden, müssen aber nicht. Das ist zweifellos einer

der Schwachpunkte des neuen Tarifvertrags, dass es der Gewerkschaft nicht gelungen ist, die jeweils erreichte Einstufung auch bei Arbeitgeberwechsel zu sichern. Damit wird das Anliegen, Berufserfahrung zu bewerten, konterkariert. Berufserfahrung geht schließlich bei Stellenwechsel nicht verloren. Die Umstellung von Lebensaltersstufen auf das neue System kann daher zu erheblichen Einkommensverlusten führen.

Andererseits ist es im privatwirtschaftlichen Bereich unüblich, dass bei dem einen Arbeitgeber erworbene Besitzstände bei Arbeitgeberwechsel garantiert erhalten bleiben.

### **Leistungsentgelt**

Neben der dargestellten Beschleunigung oder Verlangsamung des Stufenaufstiegs wurden weitere leistungsorientierte Elemente ins Tarifwerk aufgenommen. Ab dem 1. Januar 2007 wird ein Leistungsentgelt eingeführt, das zusätzlich zum Tabellenentgelt gezahlt wird. „Die leistungs- und/oder erfolgsorientierte Bezahlung soll dazu beitragen, die öffentlichen Dienstleistungen zu verbessern. Zugleich sollen Motivation, Eigenverantwortung und Führungskompetenz gestärkt werden.“ (§ 18 Abs. 1 TVöD). Das zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvolumen beträgt zunächst 1 % der ständigen Monatsentgelte des Vorjahres beim jeweiligen Arbeitgeber. Angestrebt wird eine Zielgröße von 8 %. Die Auszahlung des Leistungsentgelts, das die Gestalt einer Leistungsprämie, Erfolgsprämie oder Leistungszulage annehmen kann, setzt eine betriebliche Einigung über das Verfahren und die Verteilungskriterien voraus. Dies ist in einer Betriebs- bzw. einvernehmlichen Dienstvereinbarung zu regeln. Das Leistungsentgelt wird jährlich ausgezahlt.

Es besteht Auszahlungspflicht. Falls eine Einigung der Betriebsparteien in 2007 nicht zustande kommt, erhalten die Beschäftigten im Dezember 2007 einheitlich 12 % des Tabellenentgelts ausgezahlt. Die Komplexität des Themas und die Schwierigkeiten einer gerechten betrieblichen Umsetzung, lassen keine schnellen Lösungen erwarten. Wegen der vereinbarten Kosten-

neutralität soll die zusätzliche Zahlung des Leistungsentgelts (on Top) durch die Einsparungen bei der Jahressonderzahlung und erwartete Rückflüsse aus der Besitzstandsregelung kompensiert werden. Für die Entwicklung und das ständige Controlling des betrieblichen Systems des Leistungsentgelts soll wiederum eine paritätisch zusammengesetzte „betriebliche Kommission“ gebildet werden, die sich auch der zu erwartenden Beschwerden anzunehmen hat. Wie bei der leistungsbezogenen Beschleunigung oder Verlangsamung des Stufenaufstiegs hat die Kommission ein Vorschlagsrecht, die Entscheidung verbleibt jedoch beim Arbeitgeber.

Da der Marburger Bund in seinen Tarifverträgen auf eine Vereinbarung zum Leistungsentgelt für die selbst ernannten „Leistungsträger“ des ärztlichen Dienstes verzichtet hat, ist es unwahrscheinlich geworden, dass es für die anderen Beschäftigten zu differenzierten Regelungen kommt. Zudem ist zwischen den Tarifvertragsparteien strittig, ob die ärztlichen Vergütungen bei der Berechnung der auszahlenden Gesamtsumme zu berücksichtigen sind.

### **Sonderzahlung**

Die im Geltungsbereich des BAT bisher in gesonderten Tarifverträgen vereinbarten Sonderzahlungen „Urlaubsgeld“ und „Zuwendung“ (Weihnachtsgeld) werden ab 2007 zu einer Jahressonderzahlung zusammengefasst. Sie wurde für die EG 1 bis 8 auf 90 %, für die EG 9 bis 12 auf 80 % und für die EG 13 bis 15 auf 60 % im Tarifgebiet West festgelegt. Im Tarifgebiet Ost werden 75 % der jeweiligen Vorphundertätze vereinbart. Bezugsgröße ist das in den Monaten Juli, August und September durchschnittlich gezahlte Monatsentgelt. Überstunden und Leistungsentgelte bleiben außer Betracht. Die Jahressonderzahlung wird mit dem Tabellenentgelt für November ausgezahlt. Ein Teilbetrag kann früher ausgezahlt werden. Im TV-L wurden abweichende Prozentsätze vereinbart.

Der Zuwendungstarifvertrag hatte zuletzt 82,14 % (West) und 61,61 % (Ost) der Septemberurlaubsvergütung als Zuwen-

dung festgelegt. Das Urlaubsgeld lag als Festbetrag je nach Eingruppierung zwischen 255,65 und 332,34 €, wobei die höheren Einkommen den niedrigeren Betrag erhielten. Bei der zum Teil sehr kritischen Bewertung dieser Regelung durch die Beschäftigten in den höheren Einkommensstufen ist zu bedenken, dass die Tarifverträge zu Urlaubs- und Weihnachtsgeld zum Teil bereits gekündigt waren und nicht mit einer unveränderten Zahlung auf Dauer gerechnet werden konnte. Zudem war der Betrag der Zuwendung festgeschrieben, so dass der prozentuale Anteil von der Monatsvergütung sank, und schließlich war zu erwarten, dass Bezieher/-innen höherer Einkommen bei der Vergabe der leistungsorientierten Entgeltbestandteile größere Chancen haben würden. Ärztinnen und Ärzte erhalten wegen der höheren Tabellenentgelte keine Jahressonderzahlung (vgl. § 20 TVöD/TV-L).

### **Entgeltfortzahlung bei Krankheit**

Die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wird neu geregelt. Für die Dauer von bis zu sechs Wochen wird das Monatsentgelt nach einem bestimmten Berechnungsmodus fortgezahlt. Das entspricht insoweit den Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes. Nach Ablauf des Zeitraums erhalten Beschäftigte, die länger als ein Jahr bei demselben Arbeitgeber beschäftigt sind, einen Krankengeldzuschuss für die Zeit des Erhalts von Krankengeld oder vergleichbarer Leistungen eines Sozialversicherungsträgers bis zu einer Dauer von 13 Wochen, bei einer Beschäftigung von mehr als 3 Jahren bei demselben Arbeitgeber bis zu einer Dauer von 39 Wochen. Gezahlt wird ein Krankengeldzuschuss in Höhe der Differenz der tatsächlichen Barleistungen des Sozialleistungsträgers zum Nettoentgelt. Im BAT lag die Höchstdauer der Zahlung eines Krankengeldzuschusses bei 26 Wochen.

### **Urlaub/Arbeitsbefreiung**

Der Anspruch auf Erholungsurlaub wird für alle Beschäftigten einheitlich wie folgt festgelegt:

- bis zum 30. Lebensjahr 26 Arbeitstage

- bis zum 40. Lebensjahr 29 Arbeitstage
- nach dem 40. Lebensjahr 30 Arbeitstage

Beschäftigte, die ständig Schicht- oder Wechselschichtarbeit leisten, haben Anspruch auf **Zusatzurlaub**. Er beträgt bei Schichtarbeit für je vier zusammenhängende Monate und bei Wechselschichtarbeit für je 2 zusammenhängende Monate einen Arbeitstag. Für Beschäftigte in Krankenhäusern und Universitätskliniken werden gestaffelt nach der Zahl der Nachtarbeitsstunden zwischen einem und vier Arbeitstagen Zusatzurlaub vereinbart. Für Zusatzurlaub gilt grundsätzlich, dass er zusammen mit dem Erholungsurlaub 35 bzw. 36 Tage nicht überschreiten darf.

Die Ansprüche auf **Arbeitsbefreiung** unter Fortzahlung des Entgelts, z.B. bei Umzug, Niederkunft der Ehefrau, Erkrankung von Angehörigen usw. bleiben in dem im BAT geregelten Umfang erhalten. Aus wichtigem Grund kann **Sonderurlaub** ohne Entgeltfortzahlung gewährt werden.

### ***Führung auf Probe und auf Zeit***

Im Zuge der Modernisierung des öffentlichen Dienstrechts sollen Führungspositionen zunächst auf Probe für eine Dauer von bis zu 2 Jahren besetzt werden können. Als Führungspositionen gelten Tätigkeiten mit Weisungsbefugnis ab der Entgeltgruppe (EG) 10. Sie kann innerhalb des Gesamtzeitraums zweimal verlängert werden.

Darüber hinaus können Führungspositionen als befristetes Arbeitsverhältnis auf Zeit bis zur Dauer von 4 Jahren vereinbart werden. In den Entgeltgruppen 10–12 ist eine zweimalige Verlängerung bis zu einer Gesamtdauer von 8 Jahren möglich, in den EG 13–15 können die befristeten Arbeitsverhältnisse höchstens dreimal bis einer Gesamtdauer von 12 Jahren verlängert werden. Für Ärztinnen und Ärzte gelten vergleichbare Regelungen.

### ***Kündigung***

Es gelten gestaffelte Kündigungsfristen:

- Beschäftigung bis zu 1 Jahr: 1 Monat zum Monatsschluss
- von mehr als 1 Jahr: 6 Wochen
- von mindestens 5 Jahren: 3 Monate
- von mindestens 8 Jahren: 4 Monate
- von mindestens 10 Jahren: 5 Monate
- von mindestens 12 Jahren: 6 Monate zum Schluss eines Kalendervierteljahres.

Nach Vollendung des 40. Lebensjahrs und einer Beschäftigungszeit von mehr als 15 Jahren können Beschäftigte im Tarifgebiet West nur aus wichtigem Grund gekündigt werden. Die im BAT verankerte Unkündbarkeit im Tarifgebiet West nach 15 Jahren Beschäftigung bleibt für am 30.09.2005 bestehende Beschäftigungsverhältnisse erhalten.

### **Überleitungsregelungen**

Mit dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst wird eine Vielzahl von bis dahin bestehenden tarifrechtlichen Regelungen für die Arbeiterinnen und Arbeiter sowie

Angestellten des öffentlichen Dienstes abgelöst. Die arbeitsrechtliche Komplexität des Übergangs ins neue Tarifrecht ließ es sinnvoll erscheinen, den Übergang in eigenen Tarifverträgen „zur Überleitung der Beschäftigten der kommunalen Arbeitgeber in den TVöD und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-VKA)“, „zur Überleitung der Beschäftigten des Bundes in den TVöD und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Bund)“ und „zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-L und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Länder)“ zu regeln.

An dieser Stelle muss ich mich auf die Darstellung der Grundzüge der Überleitungsregelungen beim Entgelt beschränken.

Das zentrale Problem des Übergangsrechts ist die Sicherstellung der von den Beschäftigten des öffentlichen Dienstes erreichten Besitzstände, die sich in sehr unterschiedlichen tariflichen Regelungen, Lohn- und Vergütungstabellen und Stufenaufstiegs-erwartungen niedergeschlagen haben und gleichzeitiger Gestaltung des Übergangs in eine neue einheitliche Entgeltssystematik.

Zunächst wird für die Zuordnung zu den Stufen der neu entwickelten Entgelttabelle das individuelle **Vergleichsentgelt** entwickelt. Dabei werden die Grundvergütung, der Ortszuschlag (Stufen 1 oder 2) und die allgemeine Zulage berücksichtigt. Es erfolgt eine Stufenzuordnung in eine individuelle Zwischenstufe. Die Zuordnung der bisherigen Lohn- und Vergütungsgruppen in die Entgeltgruppen des TVöD ist in Anlagen zum Tarifvertrag dargestellt. Zum 1. Oktober 2007 bzw. 1. November 2008 (TV-L) steigen die Beschäftigten in die dem Betrag nach nächsthöhere reguläre Stufe ihrer Entgeltgruppe auf. Danach gelten die Regelungen zum Stufenaufstieg des TVöD/TV-L. Die kinderbezogenen Entgeltbestandteile werden als persönliche **Besitzstandszulage** weitergezahlt. Das gilt auch für Kinder, die bis zum 31.12.2005 bzw. 31.12.2006 (TV-L) geboren werden. Für bestimmte Vergütungsgruppen wird ein in einer Tabelle genau festgelegter zusätzlicher **Strukturausgleich** gezahlt.

Zielsetzung ist es, dass alle Beschäftigten ihren bisherigen Besitzstand erhalten. Da-

bei sind sich die Tarifvertragsparteien darüber im Klaren, dass bei der Vielzahl von denkbaren Fallgestaltungen in Einzelfällen sowohl überproportionale Begünstigungen als auch Härtefälle vorkommen können.

Der Tarifvertrag enthält noch zahlreiche Ungereimtheiten und hatte bereits kurz nach seinem Abschluss Nachverhandlungen und kleinere Korrekturen zur Folge. Die Frage der Arbeitszeit eskalierte bereits Ende 2005 in einzelnen Bundesländern zu Tarifkonflikten mit kommunalen Arbeitgebern, die sehr schnell von ihrer Kündigungsmöglichkeit Gebrauch gemacht hatten. Die gefundenen Kompromisse in Baden-Württemberg, Niedersachsen und Hamburg führten zu unterschiedlichen Lösungen. Dies ist ein weiteres Zeichen für die voranschreitende Flexibilisierung und Öffnung für regionale Regelungen sowie die nachlassende Bindungskraft eines bundeseinheitlichen Tarifwerks.

### Die Vergütung der Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (PP/KJP)

Die Eingruppierung auch der psychotherapeutischen Berufe erfolgt einstweilen weiterhin nach dem Bundes-Angestellten-tarifvertrag (BAT). Neue Eingruppierungsregelungen wurden bislang nur für das ärztliche Personal in Krankenhäusern und Universitätskliniken vereinbart. Nach den Vorschriften des BAT werden PP und KJP entsprechend dem jeweiligen Hochschulabschluss des Ausgangsberufs und der ausgeübten Tätigkeit eingruppiert. Die „Weiterbildung“ nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) wird bislang im Tarifrecht nicht berücksichtigt. Versuche, eine tarifliche Gleichstellung mit Fachärztinnen und Fachärzten gerichtlich durchzusetzen, waren in der Vergangenheit nicht erfolgreich (Schelter, 2002, S. 440).

Die Entgelttabellen des TVöD/TV-L sehen 15 Entgeltgruppen (EG) mit 6 Entwicklungsstufen vor. Damit wird das bisherige Ver-

gütungs- und Lohngruppensystem des BAT/BMTG abgelöst. „Die Entgeltgruppen 1 bis 4 sind für un- und angelernte Tätigkeiten vorgesehen, die Entgeltgruppen 5 bis 8 für Tätigkeiten auf dem Niveau einer Berufsausbildung von i.d.R. drei Jahren, die Entgeltgruppen 9 bis 12 für Tätigkeiten auf dem Niveau einer abgeschlossenen Fachhochschulausbildung und die Entgeltgruppen 13 bis 15 für Tätigkeiten auf dem Niveau einer abgeschlossenen wissenschaftlichen Ausbildung an einer Universität“ (Hamer & Ohnesorg, 2005, S. 15). Neue Eingruppierungsmerkmale sind noch nicht vereinbart. Auch die vorgesehenen Eckeingruppierungen sind noch nicht vertraglich fixiert, sondern eher als Absichtserklärung der Tarifvertragsparteien zu werten (ebenda). Sie können jedoch als Orientierung herangezogen werden.

Die von TdL und VKA mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Tarifverträge und die mit ver.di vereinbarten gesonderten Entgelttabellen für den ärztlichen Dienst verleihen der Forderung nach einer facharztäquivalenten Vergütung zusätzliche Brisanz. Zur besseren Orientierung werden im folgenden die verschiedenen Ärztabellen am Beispiel des Tarifgebiets West dargestellt.

Bei einer Bewertung der ärztlichen Entgelttabellen im Vergleich ist zu berücksichtigen, dass ihnen längere Arbeitszeiten als für die anderen Beschäftigten in Krankenhäusern zugrunde liegen. Im Bereich der VKA beträgt die regelmäßige Wochenarbeitszeit für ärztliches Personal 40 Stunden, im Bereich der Länder 42 Stunden. Es gibt keine Jahressonderzahlung und im Geltungsbereich der MB-Tarifverträge und im TV-L kein Leistungsentgelt. Beim TV-Ärzte des MB ist zu berücksichtigen, dass im Gegenzug für den höheren Tabellenlohn die Eigenbeteiligung der Ärztinnen und Ärzte für die betriebliche Altersversorgung im Tarifgebiet Ost um 1,9 % angehoben wurde. Nach dem MB-Tarifvertrag kann auf Landesebene eine durchschnittliche wöchentliche Höchst-arbeitszeit von bis zu 66 Stunden vereinbart werden. Der in der Öffentlichkeit gerühmte Tarifierfolg des MB relativiert sich so bei näherem Hinsehen. Im Vergleich des ver.di-Abschlusses mit dem des MB



mit der VKA bedarf es einer differenzierten Betrachtung. Bei neu eingestellten AssistenzärztInnen gibt es nur geringfügige Unterschiede. Während langjährig beschäftigte FachärztInnen und OberärztInnen sich bei ver.di besser stehen, schneiden leitende Oberärzte beim MB-Vertrag besonders gut ab. Durch die öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten konnten ein Absenken des Einkommensniveaus gegenüber dem BAT weitgehend verhindert und in der Summe Einkommenszuwächse erreicht werden, die allerdings von der ursprünglich erhobenen 30 %-Forderung weit entfernt liegen. Den weitaus größten Teil der Mantelregelungen des ursprünglich abgelehnten TVöD hat der Marburger Bund übernommen, allerdings auf eine Regelung der ärztlichen Weiterbildung im Unterschied zu ver.di völlig verzichtet.

In den zuständigen Gremien der ver.di wird derzeit unter Beteiligung von Berufsverbänden ein Strukturkonzept für eine

neue Entgeltordnung entwickelt und diskutiert.

Danach soll die Eingruppierung in zwei Schritten erfolgen: 1. durch Bestimmung eines Grundmerkmals und 2. durch Feststellung von Zusatzmerkmalen. Das Grundmerkmal enthält die Kenntnisse und Fertigkeiten, die für die Ausübung der Tätigkeit erforderlich sind, definiert i.d.R. durch die abgeschlossene Berufsausbildung.

Als Zusatzmerkmale sind vorgesehen:

1. Selbstständigkeit
2. Verantwortung
3. Schwierigkeit
4. Soziale Kompetenz
5. Psychische oder physische Anforderungen

Das Grundmerkmal und die Zusatzmerkmale zusammen ergeben die Eingruppierung. Zusatzmerkmale führen jeweils zu einer höheren Eingruppierung um je eine

Entgeltgruppe. Daneben gibt es die Eingruppierung über Funktionsmerkmale. Ein Funktionsmerkmal liegt vor, wenn die ausübenden Tätigkeiten (z.B. Beschäftigte in der Tätigkeit einer Gesundheits- und Krankenpflegerin) zu einem einheitlichen Arbeitsvorgang gehören. Die Eingruppierung ergibt sich in diesem Fall unmittelbar aus der Benennung in der Entgeltordnung.

Für die nach dem Psychotherapeutengesetz qualifizierten Berufe ergäbe sich folgendes Bild:

In die Entgeltgruppe 9 werden Personen eingruppiert, die Tätigkeiten ausüben, für die eine Fachhochschulausbildung oder ein Bachelor-Abschluss vorausgesetzt wird (Eckeingruppierung). In die Entgeltgruppe 12 werden Beschäftigte mit Tätigkeiten eingruppiert, die sich durch das Erfordernis umfassender erweiterter Kenntnisse oder Fertigkeiten z.B. durch das Erfordernis einer Zusatz- oder Spezialausbildung aus

## Arbeitskreis Psychoanalytische Familientherapie Göttingen/Heidelberg

(Leitung: Prof. Dr. med. Manfred Cierpka,  
Prof. Dr. Phil. Günter Reich)

Der Arbeitskreis Psychoanalytische  
Familientherapie Göttingen/Heidelberg  
bietet ab Februar/März 2008  
eine **dreijährige überregionale Weiterbildung**  
in psychoanalytisch orientierter Paar-  
und Familientherapie an.

**Veranstaltungsort:** Göttingen

Die erste Kurswoche ist für die Zeit  
vom **26.02.** bis zum **01.03.2008** geplant.

**Interessentinnen und Interessenten  
wenden sich bitte an:**

Arbeitskreis Psychoanalytische Familientherapie  
Göttingen/Heidelberg  
c/o Prof. Dr. Günter Reich  
Ambulanz für Familientherapie  
Humboldtallee 38 37073 Göttingen  
Email: [greich@gwdg.de](mailto:greich@gwdg.de)

### Akademie bei Herbert König & Gerhard Müller

Semmelstraße 36/38, 97070 Würzburg  
Tel.: 0931 - 46079033, Fax: 0931 - 46079034  
[akademie@koenigundmueller.de](mailto:akademie@koenigundmueller.de)  
<http://www.koenigundmueller.de>



#### Biofeedback - Grundlagenseminar G1

**12.10.-13.10.2007 CH-Rheinfelden (Kursnr. FB071012C)**

PD Dr. Rüdiger Schellenberg 328.00 (511.00 CHF) / GNP-Mitglied: 311.00 (485.00 CHF) 16 Std.

#### HKS, ADHS, ADS, ADD für PsychologInnen

**12.10.2007 D-Berlin (Kursnr. FB071012A)**

PD Dr. Sven Bölte, Dipl.-Psych. 170.00 \* (266.00 CHF\*) / GNP-Mitglied: 161.00 \* (252.00 CHF\*)  
8 Std.; GNP-Akkr.: 6.7 Entwicklungsneuropsychologie/Gerontologie; FE-Punkte: 8

#### Neuropsychologie Autistischer Störungen

**13.10.2007 D-Berlin (Kursnr. FB071013A)**

PD Dr. Sven Bölte, Dipl.-Psych. 202.00 \* (316.00 CHF\*) / GNP-Mitglied: 192.00 \* (300.00 CHF\*)  
10 Std.; GNP-Akkr.: 6.7 Entwicklungsneuropsychologie/Gerontologie; FE-Punkte: 8

#### NeXus Anwenderkurs Biofeedback und Neurofeedback (Herzratenvariabilität, Migräne, Stress, EMG und Atemtraining)

**19.10.2007 D-Würzburg (Kursnr. FB071019B)**

Erwin Hartsuiker 165.00 \* (258.00 CHF\*) / GNP-Mitglied: 165.00 \* (258.00 CHF\*) 8 Std.; FE-Punkte: 10 Bitte Modulrabatte beachten! Folgende Kurse gehören zum Modul: FB071019B, FB071020B

#### NeXus Anwenderkurs Biofeedback und Neurofeedback (EEG-Training, QEEG und langsame kortikale Potentiale)

**20.10.2007 D-Würzburg (Kursnr. FB071020B)**

Erwin Hartsuiker 165.00 \* (258.00 CHF\*) / GNP-Mitglied: 165.00 \* (258.00 CHF\*) 8 Std.; FE-Punkte: 10 Bitte Modulrabatte beachten! Folgende Kurse gehören zum Modul: FB071019B, FB071020B

#### Neuropsychologie bei Alkoholabhängigkeit

**26.10.-27.10.2007 D-Würzburg (Kursnr. FB071026B)**

Dipl.-Psych. Barbara Brokate, Dr. Armin Scheurich, Dipl.-Psych. 298.00 \* (465.00 CHF\*) / GNP-Mitglied: 283.00 \* (442.00 CHF\*) 16 Std.; GNP-Akkr.: 6.2 Psychiatrie/ Psychopathologie; FE-Punkte: 20

#### Grundlagen der Psychotraumadiagnostik und -therapie sowie neuropsychologische Aspekte

**09.11.-10.11.2007 D-Würzburg (Kursnr. FB071109A)**

Dipl.-Psych. Sylvia Wunderlich 298.00 \* (465.00 CHF\*) / GNP-Mitglied: 283.00 \* (442.00 CHF\*)  
16 Std.; GNP-Akkr.: 4 Psychotherapeutische Intervention; FE-Punkte: 22

Bitte fordern Sie unser vollständiges Programm an!

\*Kosten incl. MwSt.

**VKA**  
ver.di

Bezeichnung	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Ärztin/Arzt	3.400 (12 Monate)*	3.650 (24 Monate)*	3.850 (24 Monate)*	4.000 (48 Monate)*	4.100
Fachärztin/ Facharzt	4.300 (48 Monate)*	4.750 (48 Monate)*	5.150 (48 Monate)*	5.600	

\* Verweildauer in der Stufe.

Oberärztinnen/Oberarzt: Zulage 500 Euro  
Leitende Oberärztin/Leitender Oberarzt: Zulage 750 Euro

**Marburger Bund**

Bezeichnung	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Arzt	3.420 (12)*	3.640 (12)*	3.760 (18)*	4.000 (18)*	4.200
Facharzt	4.450 (36)*	4.800 (36)*	5.110 (48)*	5.300 (60)*	5.600
Oberarzt	5.650 (36)*	6.000			
Ltd. Oberarzt	6.500	AT			

\* Verweildauer in der Stufe in Monaten.

**TV-L**

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
Ä 1	3.600 im 1. Jahr	3.800 im 2. Jahr	3.950 im 3. Jahr	4.200 im 4. Jahr	4.500 ab dem 5. Jahr
Ä 2	4.750 ab dem 1. Jahr	5.150 ab dem 4. Jahr	5.500 ab dem 7. Jahr		
Ä 3	5.950 ab dem 1. Jahr	6.300 ab dem 4. Jahr	6.800 ab dem 7. Jahr		
Ä 4	7.000 ab dem 1. Jahr	7.500 ab dem 4. Jahr	7.900 ab dem 7. Jahr		

Monatsbeträge in Euro bei 42 Wochenstunden.

Eine identische Gehaltstabelle hat die TdL mit dem Marburger Bund (TV Ärzte) vereinbart.

dem Grundmerkmal der EG 9 herausheben. In der Entgeltgruppe 13 finden sich u.a. Beschäftigte mit Tätigkeiten, die eine abgeschlossene universitäre Hochschulbildung erfordern. Das gilt auch für akkreditierte Masterabschlüsse an Fachhochschulen. In dieser Systematik würden in die Entgeltgruppe 15 Beschäftigte eingruppiert, deren Tätigkeit sich durch das Erfordernis einer Zusatz- oder Spezialausbildung aus der EG 13 heraushebt. Danach ergibt sich beim derzeitigen Diskussionsstand der Eingruppierungssystematik für Beschäftigte in der Tätigkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Psychologischen PsychotherapeutInnen eine Eingruppierung in die Entgeltgruppen 12 und 15 TVöD/TV-L.

Die Bundesfachkommission PP/KJP der ver.di hat sich regelmäßig mit der Problematik der Eingruppierung befasst und aktiv am Diskussionsprozess um die neue Entgeltordnung mitgewirkt. Sie erhebt folgende Forderungen:

Die Eingruppierung soll entsprechend der Qualifikation und ausgeübten Tätigkeit erfolgen. Für praktische Tätigkeit gemäß Psychotherapeutengesetz ist eine Vergütung tarifvertraglich zu vereinbaren, die sich an den erworbenen Hochschulabschlüssen und der ausgeübten Tätigkeit orientiert. Nach Erlangung der Approbation ist nach dem Grundsatz „gleiche Vergütung für gleichwertige Tätigkeit“ facharztäquivalent zu vergüten. In der Ausübung der

Psychotherapie sind die psychotherapeutischen Berufe den Ärztinnen und Ärzten gleich zu stellen. Die Bundesfachkommission bedauert das Ausscheren des Marburger Bundes und die Eingruppierungsregelungen in eigenen Ärztetabellen. Sie bevorzugt eine Eingruppierung im Rahmen der allgemeinen Entgeltordnung des TVöD/TV-L mit allenfalls branchenspezifischen Lösungen.

Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten mit Fachhochschulabschluss sind auf Grund Ihrer Approbation und der vorausgegangenen Weiterbildung genau so einzugruppiert wie PP und KJP mit Universitätsabschluss. Das entspricht der Entgeltgruppe 15. Als Zugangsvoraussetzung für die Weiterbildung nach dem PsychThG ist bei Umstellung der Studiengänge künftig der Masterabschluss vorzusehen.

Im Hinblick auf die Tarifrunde 2008 bleibt abzuwarten, wie die Arbeitgeberseite auf die Vorschläge und Forderungen der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft reagiert und ob es gelingt, im Rahmen der neuen Entgeltordnung zu tragfähigen Lösungen auch für die psychotherapeutischen Berufe zu kommen.

**Literatur**

Bepler, K., Böhle, T., Martin, K. & Stöhr, F. (2006). *TVöD-Kommentar*. München: C. H. Beck.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2005). *Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Denzler, E. (2004). Abkehr vom Tarifvertrag. *Altenpflege, 11*, 58-60.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.). (2005). *Zahlen, Daten, Fakten 2005*. Berlin: Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Dielmann, G. (2006). Neues Tarifrecht für den öffentlichen Dienst (TVöD). *Pflege-Recht, 10* (6), 252-259.

Gröschl-Bahr, G. (2005). „Niemand darf weniger bekommen als bisher...“. *Pflege Aktuell, 12*, 648-652.

Marburger Bund (2006). Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber-

verbände (TV-Ärzte/VKA) vom 17. August 2006.

Marburger Bund (2006). Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) vom 30. Oktober 2006.

Ramos, C. (2005). Der neue Tarifvertrag im öffentlichen Dienst. *Intervention, Zeitschrift für Ökonomie*, 2 (2), 45-55.

Roggenkamp, G. (2005). TVöD schafft neuen Handlungsrahmen und Verantwortungsbereiche für Personalräte. *Der Personalrat*, 11/2005, 439-452.

Schelter, W. (2002). *Das Tarifrecht der Angestellten in Krankenhäusern und Heimen (BAT/BAT-O) (7. Aufl.)*. Frankfurt: Courier-Verlag.

Schürmann, T. (2005). Überleitung in den TVöD am 1. Oktober 2005. *Der Personalrat*, 10/2005, 379-383.

Schwering, H. (2005). Der Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TVöD). *Infodienst Krankenhäuser*, 28, 14-19.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2006). *Statistisches Jahrbuch 2006*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.). (2005). *Tarifrunde öffentlicher Dienst*. Berlin: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.). (2005). *Neues Tarifrecht für den öffentlichen Dienst. Textausgabe zum TVöD mit den Überleitungstarifverträgen für Bund (TVÜ-Bund) und Gemeinden (TVÜ-VKA)*. Frankfurt: Bund-Verlag.

Hamer, W. & Ohnesorg, N. (2005). *Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst – TVöD – Erläuterungen der wesentlichen Änderungen für die Praxis*. Berlin: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.). (2007). *Tarifrecht für den öffentlichen Dienst der Länder. TV-L Länder 2006*. Berlin: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.). (2007). *Neue Tarifverträge im Gesundheits- und Sozialwesen (kommunal)*. Berlin: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

#### Gerd Dielmann

ver.di Bundesverwaltung  
 Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
 Wohlfahrt und Kirchen  
 Paula-Thiede-Ufer 10  
 10179 Berlin  
 gerd.dielmann@verdi.de

