

Recht: Aktuell

Praxistipps – Hinweise – Informationen

TV-L und Arztspezifischer Tarifvertrag (TV-Ärzte): Was gewinnen Psychotherapeuten?

Hartmut Gerlach

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Mal ehrlich: Haben Sie die Tarifaufinandersetzungen auf Länderebene und im Klinikbereich in den letzten Monaten so ganz in all ihren Zusammenhängen verstanden? Da kämpften die **Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi)** und die „**Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL)**“, da streikten landesweit die Ärzte des **Marburger Bundes** um Gehaltsanhebungen. Und schließlich gab es Tarifvereinbarungen über die Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten zwischen Verdi und der TdL in den „**Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L)**“ und zugleich einen „**Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte)**“ mit dem Marburger Bund. Aber wie soll das alles tarifrechtlich zusammenpassen? Stehen wir etwa vor einer Zersplitterung der Tariflandschaft, ist der

Flächentarifvertrag – ein Auslaufmodell?

Fragen über Fragen, die sich der Verfasser dieser Zeilen stellt. Die Antworten fielen ihm gewiss leichter, hätte er, was für die Profession des Juristen unabdingbar ist, etwas Schriftliches in Händen, also bspw. die getroffenen Vereinbarungen (Ta-

rifverträge). Fehlanzeige! – Verdi und TdL haben sich zwar im Mai dieses Jahres in Potsdam auf den **TV-L** geeinigt, nur – die Tariftexte müssen – ganz nebenbei – noch formuliert werden. Dies soll noch bis zum 1. November 2006 geschehen. Just zu diesem Zeitpunkt soll nämlich der nur in Eckwerten bekannte neue **TV-L** in Kraft treten. Er wird im **Länderbereich** den Bundesangestellten-Tarifvertrag (**BAT**) sowie den Manteltarifvertrag Arbeiter (MTArb) **ablösen**. Die Tarifvertragsparteien haben also nicht, was nahegelegen hätte, auf den **TVöD** zurückgegriffen, sondern nur Einiges von ihm übernommen. Dem überraschten Chronisten, der sich noch an Worte bei der Einführung des **TVöD** wie „Einheitlichkeit, Transparenz, Vereinfachung, Flexibilität, Straffung und Praktikabilität“ erinnert (*Psychotherapeutenjournal – PTJ – 1/2006, S. 23*), bietet sich nunmehr das Bild einer bunten Flickenteppich ähnelt:

BAT, TVÜ-Bund, TVÜ-VKA, TVöD-AT, TVöD-BT-K, TVÜ-L, T-DL, TVÜ-Ärzte und TV-Ärzte.

Aller klar? Und dieser Teppich soll nun die erforderliche Tritt-

festigkeit für kommende Tarifaufinandersetzungen aufweisen? Zweifel dürfen erlaubt sein. Eher sollte man die o. e. Erwartungen getrost unter denselben kehren.

Der neue TV-L

Sie erinnern sich: Im *PTJ* (1/2006 S. 22 – Teil 1 – und 2/2006 S. 141 – Teil 2) wurde der Übergang vom **BAT** zum **TVöD** mittels des **TVÜ-VKA** und des **TVÜ-Bund** eingehend beschrieben. Betroffen waren indes **nur der Bund** und die **Kommunen** mit ihren Angestellten. Die Länder (TdL) blieben außen vor; sie hatten von dem im **TVöD** vereinbarten Sonderkündigungsrecht Gebrauch gemacht; prompt war Verdi nicht mehr bereit, mit der TdL zu verhandeln. Jetzt kam es nun endlich auch zu einer Einigung zwischen den bislang ausgesparten Ländern und Verdi. Ergebnis: Der o. e., bislang ungeschriebene, **TV-L**. Und auch dieser bedarf eines Überleitungstarifvertrages vom **BAT** in den **TV-L**, nämlich des **TVÜ-L**.

Wie profitieren die angestellten Psychotherapeuten?

Nun, sie werden sich wie alle Beschäftigten der Länder –

ähnlich wie beim Bund und bei den Kommunen – in Entgelttabellen wieder finden, und die Eingruppierung wird sich einstweilen weiter nach den §§ 22, 23 **BAT** richten (*PTJ* 2/2006, S. 24).

Der „**TV** über Einmalzahlungen für die Jahre 2006 und 2007“ v. 8.6.2006 (*GABl. BW, S. 410*) legt eine lineare Tariferhöhung mit Wirkung zum 1. Januar 2008 in Höhe von 2,9 % mit einer Laufzeit von 12 Monaten fest, bezieht aber Ärzte und Psychiater an einer Universitätsklinik nicht mit ein, die überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen – § 1 Abs. 2 **TV**). Der **TV-L** hingegen trifft u. a. Regelungen für das Pflegepersonal im Bereich der Krankenhäuser, bestimmt besondere Regelungen für Wissenschaftliche Angestellte an den Hochschulen und Universitäten und sieht eine Zahlung von Sonderzuwendungen vor. Diese sollen in der Höhe je nach Entgeltgruppe differenziert werden, auch hier stehen den Ländern Sonderkündigungsrechte zu (ausführlich: *Rothländer* in: „personalFacts für die Verwaltung im öffentlichen Dienst“, Nr. 3, Juli 2006, S. 2). Der Tarifvertrag wird dann voraus-

sichtlich in 14 der 16 Bundesländer in Kraft treten. Denn sowohl Hessen als auch Berlin sind nicht betroffen, diese haben schon vor längerem die TdL verlassen. In **Hessen** wird es damit bei der sog. „statischen“ Anwendung des BAT vorerst bleiben. Der „Verband der Kommunalen Arbeitgeber (VKA)“, der auf Seiten der Kommunen mit Verdi über den TVöD verhandelt hatte, begrüßte die Einigung, weil man damit im Öffentlichen Dienst dem Flächentarifvertrag ein großes Stück nähergekommen sei (*Rothländer*, aaO S. 2). „Wirklich?“ – ist man da versucht zu fragen.

TdL und Marburger Bund einigen sich auf den TV-Ärzte

„Ja, aber ...?“ Richtig, da verhandelt doch noch andere,

nämlich der Marburger Bund und die TdL. Der Druck in diesen Verhandlungen muss gewaltig gewesen sein. Die Tarifvertragsparteien einigten sich zunächst nur auf Eckpunkte. Aber ihnen bleibt die Aufgabe, die Tarifvertragstexte für diesen arzt-spezifischen Tarifvertrag noch in Redaktionsverhandlungen auszuformulieren, besser wohl: zu erstreiten. Man darf getrost davon ausgehen, dass diese Verhandlungen noch Monate in Anspruch nehmen, wobei der Druck nicht nachlassen wird. Denn die Tariftexte müssen zum 1. November 2006 stehen. Die vereinbarte **neue Entgelttabelle für die Ärztinnen und Ärzte** gilt indessen bereits ab 1. Juli 2006 in allen Bundesländern, die Mitglied der TdL sind, freilich verbunden mit der 42-Stunden-Woche. Jene bildet die Re-

gelungen der §§ 22, 23 BAT, die unverändert fortgelten (§ 12 TVöD), und setzt sich fort beim TV-L und beim TV-Ärzte.

Der vereinbarte neue Tarifvertrag gilt in erster Linie für Ärztinnen und Ärzte, die als Angestellte an einer Universitätsklinik **überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen**. Und wieder die Frage: Wo bleiben die angestellten Psychotherapeuten? Die Antwort wird wohl lauten müssen: Psychotherapeuten sind keine Ärzte. I. Ü. – Hier zeigt sich für den Verfasser dieser Zeilen wiederum das Kernproblem: Solange keine ausformulierten Tarifvereinbarungen vorliegen, solange stockt er im Nebel.

Der Tarifvertrag sieht für andere Ärztinnen und Ärzte im Lan-

Neuer Trend: Schwieriges einfach ausklammern ...

Man fragt sich übrigens: Wird es jetzt auch in Tarifverhandlungen Mode, Schwieriges einstweilen nur in Eckpunkten zu regeln, aber öffentlich zu verkünden, man sei sich einig? Dieses Offenlassen findet sich bei den o. e. Eingruppierungs-

regelungen der §§ 22, 23 BAT, die unverändert fortgelten (§ 12 TVöD), und setzt sich fort beim TV-L und beim TV-Ärzte.

Der vereinbarte neue Tarifvertrag gilt in erster Linie für Ärztinnen und Ärzte, die als Angestellte an einer Universitätsklinik **überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen**. Und wieder die Frage: Wo bleiben die angestellten Psychotherapeuten? Die Antwort wird wohl lauten müssen: Psychotherapeuten sind keine Ärzte. I. Ü. – Hier zeigt sich für den Verfasser dieser Zeilen wiederum das Kernproblem: Solange keine ausformulierten Tarifvereinbarungen vorliegen, solange stockt er im Nebel.

Der Tarifvertrag sieht für andere Ärztinnen und Ärzte im Lan-

Das Konzept ist bekannt;
die Praxis reift erst nach und nach!

Case Management in der Entwicklung

Stand und Perspektiven in der Praxis

Herausgegeben von Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt
und Prof. Dr. Peter Löcherbach.

X, 321 Seiten. Kartoniert. € 49,-.

ISBN 13: 978-3-87081-577-6

ISBN 10: 3-87081-577-9

In diesem Werk berichten Experten aus Praxis und Wissenschaft über ihre Erfahrungen mit Case Management. Und sie geben nützliche Handlungsanleitungen für die Umsetzung.

Das Buch beleuchtet den fachlichen Stand, der im Case Management bereits erreicht ist. Und das in seinen verschiedenen Bereichen:

- im Sozial- und Gesundheitswesen,
- in der Pflege,
- im Versicherungswesen
- und in der Beschäftigungsförderung.

In den Beiträgen des Bandes werden Programm, Handlungsstrategie sowie operatives Vorgehen im jeweiligen Aufgabengebiet diskutiert. Dargestellt wird Best Practice, aber auch die Schwierigkeit, in vorhandenen Strukturen dem neuen Verfahren den Weg zu bahnen.



Economica Verlagsgesellschaft Hühlig Jehle Rehm GmbH
Im Weiher 10, 69121 Heidelberg
Kundenbetreuung München: Bestell-Tel. 089/54852-8178
Fax 089/54852-8137, E-Mail kundenbetreuung@hjr-verlag.de

Economica
www.economica-verlag.de

26. und 27. Januar 2007

ANGST UND ANGSTSTÖRUNGEN

Die Perspektive bestimmt das Bild – Ansichten
eines alltäglichen Gefühls



Vorträge: 26. Januar ab 14 Uhr und 27. Januar
ab 9 Uhr, 110 €,

Workshops: 27. Januar 10.30 – 13.30 und
15.00 – 18.00 Uhr, 50€ je Workshop,

Abendessen und literarische Lesung zum
Thema am 26. Januar, 49 €;

Zertifiziert mit 17 FE.

Ort: AVZ Logenhaus, Emser Straße 12/13, 10719
Berlin

Veranstalter: IVB-Institut für
Verhaltenstherapie Berlin GmbH

Anmeldung erforderlich!

Ausführliches Programm:

Fax: 8953-8314

E-Mail: forum@ivb-berlin.de

Internet: www.ivb-berlin.de/angst

desdienst, bspw. diejenigen, die an Psychiatrischen Krankenhäusern, Justizkrankenhäusern oder in Personal- bzw. Betriebsärztlichen Diensten auf Landesebene tätig sind, eigene Verhandlungen vor. Hier soll die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ebenfalls 42 Stunden betragen. Ärztinnen und Ärzte, die bisher als Vollbeschäftigte andere Arbeitszeiten geleistet haben, erhalten das Recht, auch weiterhin diese wöchentliche Arbeitszeit beizubehalten. Teilzeitangestellte mit fest vereinbarten Wochenstunden dürfen ihre Arbeitszeit so umstellen, dass sie keine Einkommenseinbußen erleiden. Ferner sind 12-Stunden-Schichten möglich, allerdings nicht mehr als vier solcher Schichten hintereinander innerhalb von zwei Kalenderwochen. Ferner ermöglichen die Eckpunkte zur Deckung von Personalbedarf, zur Personalbindung oder zum Ausgleich höherer Lebenshaltungskosten, **andere Entgeltstufen** (s. *PTJ* 2/ 2006, S. 143) vorweg oder ein bis zu 20 % bzw. 25 % höheres Entgelt zu gewähren. Darüber hinaus finden sich Regelungen zur Beteiligung an Poolgeldern und bei besonderen Leistungen zum Erwerb von Drittmitteln. Soweit es um die Verbesserung von Arbeitsbedingungen geht, formulierten die Tarifparteien vor allem Appelle an die einzelnen Dienststellen (bspw.: Begrenzung von befristeten Arbeitsverträgen, angemessene Möglichkeit zur wissenschaftli-

chen Tätigkeit, Entlastung von patientenfernen Aufgaben usw.). Die Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall beträgt grundsätzlich sechs Wochen, und bis zur 39. Woche der Arbeitsunfähigkeit wird ein Zuschuss zum Krankengeld gezahlt. Privat versicherte Ärztinnen und Ärzte, die noch unter die Übergangsregelung des § 71 BAT fallen, behalten darüber hinaus ihren Anspruch auf die sechsmonatige Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall. Auch die bestehenden Beihilfeansprüche bleiben grundsätzlich erhalten (*Thivessen* aaO S. 4).

Dass der Ärzte-TV wiederum eines **TVÜ-Ärzte** bedarf, sei nur noch der Vollständigkeit halber erwähnt.

Neben Verdi hat sich damit endgültig der Marburger Bund als (neue) Ärztegewerkschaft etabliert. Wie sich das im Einzelnen auf Länderebene auswirken wird, im Hinblick auf die sog. **Tariffindung**, erscheint noch undurchsichtig. Bekanntlich bindet die Tariffindung (§ 3 Abs. 1 Tarifvertragsgesetz – TVG) nur die Mitglieder eines Arbeitgeberverbandes oder einer Gewerkschaft. Sie gilt nicht für nicht-organisierte Arbeitgeber oder Beschäftigte. Um dennoch in den Genuss der Anwendung von tarifvertraglichen Regelungen zu kommen, hat die Praxis eine Vielzahl verschiedener Möglichkeiten oder Klauseln in Arbeitsverträgen (sog. **Bezugsklauseln**) entwickelt, die auf tarifli-

che Regelwerke verweisen oder übernehmen – mit zum Teil problematischen Rechtsfolgen (im Einzelnen: *de Beaugard* „Fluch und Segen arbeitsvertraglicher Verweisungen auf Tarifverträge“ in: *NJW* 2006, 2522). Auch können Tarifverträge für allgemeinverbindlich erklärt werden.

Wir werden Sie weiter informieren, wenn die Vertragstexte vorliegen.

Ganz Recht:

Wissen Sie eigentlich, dass

- der Bundesrat sich u. a. damit durchgesetzt hat, im geplanten Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (**VÄndG**) dem Zulassungsausschuss die Möglichkeit einzuräumen, anstelle eines Zulassungsentzuges, auch eine **hälftige Entziehung der Zulassung** dann vorzunehmen, wenn der Vertragsarzt/ Psychotherapeut seinen Versorgungsauftrag „nicht aufnimmt oder ausübt“ (BT-Drs. 16/2474 v. 30.8.2006, S. 14, 61)? Im Entwurf des § 19a Ärzte-ZV heißt es nämlich: „Die Zulassung verpflichtet den Arzt (Psychotherapeuten), die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben.“
- ab 1. Januar 2007 alle Unternehmer (Psychotherapeuten/innen sind Unternehmer: § 14 Abs. 1 BGB,

§ 2 Abs. 1 UStG) für ihren Internet fähigen Computer **GEZ-Rundfunkgebühren** zahlen sollen, egal, ob sie mit ihm fernsehen, Radio hören – oder auch nicht. Monatlich macht das nach den bisherigen Verlautbarungen 5,52 Euro aus. Diese Pflicht besteht auch für Freiberufler und Selbständige, also auch für Sie – als Psychotherapeut/in. Ob diese zusätzliche Gebühr noch im letzten Augenblick vor Inkraft-Treten gekürzt oder gar fallen gelassen wird, ist noch völlig offen. Sie sollten sich jedenfalls finanziell darauf einstellen und daran denken, dass Sie insoweit bei der GEZ auch meldepflichtig sind.

- der Bundesgerichtshof (BGH) die Klausel in den **Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) einer privaten Krankenkasse** für rechtens erklärt hat, Versicherte, die Psychotherapie bedürften, hätten nur Anspruch darauf, von Ärzten oder Krankenhäusern behandelt zu werden (BGH *NJW* 2006, S. 1876)? M. a. W.: Der Pat. wird im Falle, dass sein Privat-Krankenversicherungsvertrag eine solche Klausel enthält, einen Arzt aufsuchen, nicht aber einen PP und KJP. Allerdings, sollte der Pat. keinen Arzt finden, dann hat er grds. doch Anspruch auf Behandlung durch einen PP oder KJP.

<http://www.ptv-anzeigen.de>

Online buchen und Geld sparen!

Schnell, einfach und ohne Zusatzkosten* – können Sie ab sofort Ihren Anzeigenauftrag Online ausfüllen und an uns senden. Hier sehen Sie auch gleich, wie Ihre Anzeige erscheint.

* Ohne Bearbeitungskosten (für Aufträge die per Fax eingehen, müssen wir € 10,- Bearbeitungskosten in Rechnung stellen)

- das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg in einem nicht rechtskräftigen Urteil darauf hingewiesen hat, dass es hinsichtlich der GKV-Vergütung der Psychotherapeuten in Brandenburg als Vergleichsgruppe nicht auf die Arztgruppe mit dem niedrigsten durchschnittlichen Einkommen ankomme, sondern auf die **Vergleichsgruppe der Allgemeinärzte?** Dem Urteil zufolge muss nun die KV Brandenburg bei der Neu-Berechnung der Vergütung der Psychotherapeuten den Honorarumsatz des Jahres 1998 dieser Vergleichsgruppe zugrunde legen (Urteil v. 26.04.2006 – L 7 KA 19/02*25).
- keine **rückwirkende Genehmigung der Verlegung**

eines **Vertragsarzt(-psychotherapeuten)-sitzes** möglich ist (Bundessozialgericht – BSG, Urteil v. 31.05.2006, NZS 2006, IX)? Das bedeutet, dass eine ungenehmigte Verlegung (von der A-Straße in die B-Straße) zur Folge haben kann, ab der Verlegung bis zur Genehmigung **keinen Honoraranspruch** für die erbrachten Leistungen gegen die KV zu haben.

- dann eine **Disziplinarstrafe** der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) droht, wenn Sie **GKV-Pat.** in dem Sinne beraten, besser: beeinflussen, einer **Privatabrechnung** zuzustimmen, obgleich die abzurechnende Leistung eindeutig zum Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehört?

Das LSG Nordrhein-Westfalen (ZMGR 2006, 191) verurteilte einen Orthopäden, der Infusionen für Rückenbeschwerden als privatärztliche Leistung angeboten hatte, obwohl solche als Teil der vertragsärztlichen Leistung gelten, zu einer Geldbuße. Die 1. Instanz hatte es noch mit einem Verweis bewenden lassen. – Keine Disziplinarverfehlung wäre es gewesen, hätte der Pat. von sich aus darauf gedrängt, die Leistung privat zu bezahlen. In einem solchen Fall bedarf es aber einer diesbezüglichen **schriftlichen Vereinbarung** zwischen Arzt/Psychotherapeut und Pat. (§ 18 Abs. 8 Nr. 2 Bundesmantelvertrag – Ärzte – BMV-Ä).

Hinweis: Der Aktualität wegen haben wir den vorstehenden Beitrag „TV-L und ...“ vorgezogen. Der im letzten PTJ-Heft (S. 269) angekündigte Teil 2 „**Pflichten und Haftungsrisiken der Supervisoren/innen**“ erscheint deshalb erst im nächsten Heft (1/2007). Diesen Teil 2 übernimmt Herr RA Michael **Seiters**, Fachanwalt für Arbeits- und Sozialrecht, Münster.

RA Hartmut Gerlach

Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Hauptstätter Str. 89,
70178 Stuttgart
Tel.0711/674470-50
gerlach@lpk-bw.de

Ärztestreiks im öffentlichen Dienst und die scheinbaren Erfolge des Marburger Bundes: Wann kommt die angemessene Eingruppierung der PsychotherapeutInnen?

Heiner Vogel

Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die öffentlichkeitswirksamen Ärztestreiks in diesem Frühjahr haben viele PsychotherapeutInnen fragen lassen, wer sich denn für ihre tarifliche Besserstellung einsetzt und wann überhaupt mit der erhofften Gleichstellung mit FachärztInnen zu rechnen ist. Hier sind mindestens drei Fragen angesprochen, die in den Kammern und insbesondere in den Angestelltenausschüssen immer wieder diskutiert werden¹:

(1) Wer vertritt eigentlich die PsychotherapeutInnen in diesen Tarifauseinandersetzungen?

Tarifverträge werden nach dem deutschen Tarifrecht von den Gewerkschaften, hier ver.di, mit den Arbeitgeberverbänden ausgehandelt. Wie bereits mehrfach auch im PTJ berichtet, bedeutet der TVöD zwar eine grundlegende Neuerung der Tarifstruktur; sie ist jedoch in den für uns bzw. hier interessanten Teilen noch nicht abschließend verhandelt. Speziell bei der Eingruppierung – diese richtet sich weiterhin nach den Vorgaben des alten BAT, für den es die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht gab. Ver-

schiedene Optionen werden da diskutiert: die anfängliche Einstufung in die Entgeltgruppe 14 oder auch die Einbeziehung in die (auch bei ver.di separat geführten) Ärztetarife – auf der Facharztebene. Die PsychotherapeutInnen werden zwar – mangels Masse – keine öffentlichkeitswirksamen Aktionen wie der MB organisieren können. Dennoch: Die Interessenvertretung der PsychotherapeutInnen bei den Tarifgesprächen ist gesichert, soviel darf man der Bundesfachkommission PP/KJP von ver.di glauben. Allein: Die abschließenden Verhandlungen – ein-

schließlich Erprobungsregelungen – werden sich gewiss noch bis zum Ende des Jahres 2007 hinziehen.

(2) Würde der neu als **Ärztengewerkschaft auftretende Marburger Bund (MB) eine bessere Vertretung für die PsychotherapeutInnen darstellen als die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di?**

¹ vgl. auch die Ausführungen auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Bayern (www.ptk-bayern.de => Aktuelles => Meldung vom 22.6. 2006)

Der MB versteht sich bis heute (siehe Satzung etc.) als Vertretung der angestellten Ärzte. Die gelegentlich in der Presse zitierten Überlegungen des MB-Vorsitzenden Montgomery, sich zur Gesundheitsgewerkschaft weiterzuentwickeln, die alle akademischen Gesundheitsberufe schlagkräftig vertritt, sind bislang das Einzige, was dazu bekannt wurde. Ernsthafte Überlegungen zur Satzungsänderungen, damit PsychotherapeutInnen beispielsweise überhaupt Mitglied im MB werden könnten, sind nicht bekannt geworden. Und auch wenn es dazu käme: Ob die PsychotherapeutInnen dann vom MB wirklich als fachärztäquivalent angesehen würden, bleibt noch eine offene Frage. Für Gespräche stehen die Kammern und die PsychotherapeutInnenverbände sicher zur Verfügung.

(3) Wann ist mit der tariflichen Gleichstellung mit Fachärzten zu rechnen?

Es gibt viele gute Argumente dafür, dass PP und KJP wie Fachärzte eingruppiert werden, insbesondere Ausbildungsumfang, Ausbildungsdauer, die fachliche Spezialisierung und die Verantwortung. Leider müssen wir aber zur Kenntnis nehmen: Es gibt kein Naturgesetz, dass alles so sein muss, wie es vernünftig ist. Die Ergebnisse von Tarifaueinandersetzungen hängen mit Machtfragen zusammen, mit öffentlichem Interesse und letztlich mit

Verhandlungsgeschick. Das konnte man bei den Tarifaueinandersetzungen der letzten Jahre (nicht nur im Gesundheitsbereich) sehen.² Und auch die Frage, wie viel Vehemenz ver.di an den Tag legt, um die berechtigten Forderungen der PP/KJP in den Tarifverhandlungen umzusetzen, hängt von der Position der PP/KJP unter den 2,3 Mio. ver.di Mitgliedern ab. Es sind leider immer noch sehr wenige KollegInnen gewerkschaftlich organisiert, das schwächt unsere Position Gleichwohl: Wir sind in bester Hoffnung, dass wir hier gute Ergebnisse erreichen, denn unsere Vertretung ist – mit „eigener“ Bundesfachkommission – außerordentlich günstig. Es bleibt aber eine ständige Herausforderung. Der vorgesehene Zeitplan wurde bereits oben erwähnt.

(4) und vielleicht noch eine vierte Frage: Wie sieht es denn mit den in der Presse und von der Ärzteschaft viel gepriesenen Verhandlungsergebnissen des MB aus? Waren die so viel besser als die bereits im TVöD vorgesehenen Ärztetarife?

Eine direkte Gegenüberstellung beider Tarifvertragswerke ist noch nicht wirklich möglich, da manche Details des MB-Vertrags noch gar nicht abschließend geklärt sind und auch im TVöD noch einige Punkte geregelt werden müssen. Um der im Grunde völlig unrealisti-

schen 30-%-Forderung im Ergebnis zumindest optisch möglichst nahe zu kommen, hat der MB das nach BAT noch geltende Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld (im TVöD = Jahressonderzahlung) rechnerisch auf das Monatsgehalt umgelegt und auf das im TVöD bereits vereinbarte Leistungsentgelt, das die gekürzte Sonderzahlung kompensieren soll, ganz verzichtet. Die im TVöD vereinbarte Angleichung Ost hat er in seinem Vertrag mit einer zusätzlichen Beteiligung der Ärzte an der Zusatzversorgung in Höhe von 1,9 % erkaufte. Großzügige Zugeständnisse bei Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst, Verzicht auf Gesundheitsschutz und betriebliche Mitbestimmung durch unterlassene Bindung der Regelungen an Dienst- und Betriebsvereinbarungen bis hin zum Verzicht auf eine tarifliche Regelung der Weiterbildung kennzeichnen das Vorgehen des MB. Wenn man allein die vom MB großzügig vereinbarte Arbeitszeitverlängerung von der 38,5-Stundenwoche des TVöD³ auf die vom MB vereinbarte 40 Stundenwoche umrechnet und die oben beschriebenen Tatsachen berücksichtigt, dann gibt es für Assistenzärzte, d.h. diejenigen, die mit sehr viel Energie die zahlreichen Streiks geleistet und dabei (mangels Streikkasse des MB) vielfach Einkommenseinbußen hingenommen haben, keine besonderen Einkommensunterschiede zum TVöD. So liegt das Monatsentgelt ei-

nes Assistenzarztes gegenüber dem mit ver.di abgeschlossenen Tarifvertrag gerade mal um 20,- € höher. Für einen leitenden Oberarzt kann der Unterschied hingegen bis 570,- € im Monat ausmachen. Besserstellungen wurden so gesehen tatsächlich für Oberärzte und insbesondere für Leitende Oberärzte erreicht. Also auch eine Entsolidarisierung innerhalb der Ärzteschaft. In welcher Form dieser Umstand die Diskussionen innerhalb des MB prägen wird, bleibt abzuwarten.

2 Während die Verhandlungen mit ver.di um eine neue Entgeltordnung erst beginnen, ist die ärztlichen Vergütungssystematik mit dem MB bereits abschließend neu geregelt.

3 Die im TVöD vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit betrug 39 Stunden beim Bund, 38,5 Stunden im Tarifgebiet der VKA-West und 40 Stunden im Tarifgebiet Ost. Der Tarifvertrag enthält eine Öffnungsklausel für abweichende Vereinbarungen auf Landesebene.

Heiner Vogel

Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
St.-Paul-Str. 9
80336 München
h.vogel@uni-wuerzburg.de