



Erfolge in Tarifarbeit und betrieblicher Mitbestimmung

ver.di-Fachtagung für Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten in Anstellung

Berlin, 18. Januar 2013



Klaus Thomsen

PsychotherapeutInnen und die Mitbestimmung

- Es gibt keine Zahlen über das Engagement von PsychotherapeutInnen in BRen, PRen und MAVen
- Die ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP ist eine der aktivsten Berufsgremien im Fachbereich 3
- In Schleswig-Holstein wurde alle KandidatInnen, die sich als verdi-Mitglieder bekannten, in die Kammerversammlung gewählt.
- Im Vorstand der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein ist die Mehrheit (incl. Präsidentin) ver.di-Mitglied
- Gewerkschaften haben eine hohe Akzeptanz bei PsychotherapeutInnen

ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP 2012



<https://gesundheit-soziales.verdi.de/berufe/psychotherapeutin/>

trotzdem:

Akademiker und die Mitbestimmung



aus Böckler Impuls 18/2012

Psychotherapeutisches Know How in die und aus der Mitbestimmung?

- **These 1:** Das Wissen von PsychotherapeutInnen (auch PsychologInnen) ist wertvoll für die Betriebliche Mitbestimmung und Gewerkschaftsarbeit.
- **These 2:** PsychotherapeutInnen profitieren von der Erfahrung in Mitbestimmungsgremien und Gewerkschaften.

These 1 werde ich an Beispielen belegen:

- **BV zur Betrieblichen Gesundheitsförderung**
- **Mitarbeiterbefragung**
- **Moderation von Gesundheitszirkeln**
- **TV mit Eingruppierungen von PsychotherapeutInnen**
- **Tarifprojekt SAT**
- **TV alt und gesund**

These 2 beantwortet der gesunde systemische
Menschenverstand

Konzern Damp AG bis 2011: 7500 MA, ca. 500 Mio. Umsatz, 73% Akut, 20% Reha

Die Standorte der Damp Gruppe



Damp Holding AG
Ahrenshoop Service GmbH
Akademie Damp GmbH
Damp Sundhedscenter Tondern
Damp Touristik GmbH
Fachpflege Schleswig
ENDO-Klinik Hamburg GmbH
ENDO-Reha GmbH

HANSE-Klinikum Stralsund GmbH
HANSE-Klinikum Wismar gGmbH
Hestia Pflege- und Heimeinrichtungen GmbH
Ostseeklinik Damp GmbH
Ostseeklinik Kiel GmbH
Reha-Klinik Ahrenshoop GmbH
Reha-Klinik Damp GmbH
Reha-Klinik Lehmrade GmbH
Reha-Klinik Schloß Schönhagen GmbH

Reha-Zentrum Harburg GmbH
Reha-Zentrum Lübeck GmbH
Reha-Zentrum Norderstedt GmbH
SCHLEI-Klinikum Schleswig FKSL GmbH
SCHLEI-Klinikum Schleswig MLK GmbH
Sport-Reha Kiel GmbH
Tagesklinik am Kurpark Lüneburg GmbH
Therapie Centrum Damp GmbH
Zentrale Service-Gesellschaft GmbH

Strategien der Betrieblichen Gesundheitspolitik:

Verhaltensprävention

- Rückenschule
- Bürofitness
- Ernährungsseminar
- Raucherentwöhnung
- Entspannungstraining
- Stressbewältigungstraining
- usw.

Verhältnisprävention

- Veränderung starrer Hierarchien
- Verbesserung des Informationsflusses
- Größere Handlungsspielräume
- Wertschätzender Führungsstil/Umgang
- Bessere Karriereöglichkeiten
- usw.



Bewertung:

Verhaltensprävention

- + Leicht zu organisieren
- + Fertige Programme
- + Ursache-Wirkung verständlich
- + Publizistische Vermarktung
- + Kostenerstattung GKV, BG
- + Steuerliche Förderung
- ± Motivation der Mitarbeiter
- Top-down
- Nachhaltigkeit

Verhältnisprävention

- ± Partizipation erforderlich
- ± Komplexe Zusammenhänge
- ± Systemkritik
- ± Organisatorische Veränderungen
- ± Höhere Investitionen des Unternehmens nötig
- ± Nachhaltigkeit



Verhältnisprävention in der Rehaklinik Damp:

Die Betriebsvereinbarung zur Betrieblichen Gesundheit und Arbeitssicherheit, 2005

- Ausschuss Betriebliche Gesundheit ABG (GF, BR, Betriebsarzt, FASi)
- Beauftragter für Betriebliche Gesundheit
- Mitarbeiterbefragung, 2005/2006
- Abteilungsworkshops, Frühjahr 2006
- Gesundheitszirkel und andere Maßnahmen, 2007 ff.
- Weitere Begleitung der Maßnahmen durch den ABG

Mitarbeiterbefragung Reha-Klinik Damp



- Rechtliche Grundlagen: ArbSchG §§ 5 u. 6 -> psychosoziale Gefährdungsbeurteilungen insb. zu Arbeitsablauf, Arbeitsverfahren und Arbeitszeit
- Die Mitbestimmung des Betriebsrates ergibt sich in erster Linie aus dem § 80 (Allg. Rechte) und dem § 87 (Mitbestimmungsrechte) des BetrVG



- Auswahl eines arbeitspsychologischen Verfahrens zur Messung psychosozialer Belastungen
- Beauftragung von Prof. Marianne Resch, Lehrstuhl für Organisationspsychologie am Institut für Internationales Management der Uni Flensburg
- Herbst 2005 Information an die Beschäftigten der Reha-Klinik Damp RKD. Betriebsversammlungen, Abteilungsversammlungen, „Hotline“ zum BR

- Nov./Dez. vier Wochen Befragung. Rücklaufquote >60%
- Februar 2006 Ergebnispräsentation, allg. Teil, auf einer Betriebsversammlung (->MA-Befragung RKD.pdf)
- März – Mai 2006 Workshops mit den Bereichen:
Auswertung und Diskussion der Abteilungsergebnisse.
Gewünschte Interventionen (-> Ergebnisse Gruppe 10.pdf)
- Weitere Maßnahmenplanung im ABG, u.a. Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel in der Reha-Klinik Damp

- Auswahl der Abteilungen im ABG
- Vorgespräche mit Abteilungs-MA
- Wahl von 5 bis 8 GZ-Teilnehmern aus verschiedenen Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sekretariat, Ärzte, Vorzimmer)
- Abschluss einer gemeinsamen Vereinbarung
(->Vereinbarung zum GZ.doc)
- Abschlussbericht an ABG (-> GZ Probleme-Lösungen.doc)
- Folgetermine im ABG



Gesundheitszirkel in der Reha-Klinik Damp

Bewertung:

- + Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen
- + Austausch verschiedener Perspektiven
- + Gemeinsame Problemdefinition
- + Festlegung konkreter Lösungen und Zuständigkeiten
- + Aufmerksamkeit durch GF, BR, Chefärzte
- Schwierige Planung (Dienstpläne, Arbeitsbelastung)
- Fluktuation von TeilnehmerInnen
- ± Interner oder externer Moderator?

GZ [REDACTED]: Probleme – Lösungsvorschläge

31.01.08

Mängel bei der Einarbeitung:

- Feste Mentoren und 14 Tage Schonfrist für neue Ärzte
- ärztlicher Einarbeitungsleitfaden
- Feste Hauptmentoren und 14 Tage Einarbeitung Pflegepraxis und Vorzimmer für neue Pfleger

Spontane Therapieplanänderungen:

- 2 VZK Stationssekretärinnen für 50 – 60 Patienten [REDACTED]-Phase
- Station braucht Zugriff auf die Therapiepläne. Am besten mit Änderungsbefugnis
- tägl. Stationsbesprechungen

21.02.08

Aufnahme C-Phase-Patienten:

- Case-Manager mit durchgehender Verantwortung für Patienten
- das können die Stationssekretärinnen sein

Jahresplanung:

- Vorausschauende Einbestellung von HB-Patientinnen
- Verschiebung von HB-Patienten bei unerwartet hoher AHB-Belegung

Zuordnung mobil/immobil:

- Erstsichtung aller Akten durch die Oberärzte
- Verteilung der Patienten durch die Praxen
- tägl. Besprechung Ärzte-Vorzimmer

28.02.08

Teamfähigkeit:

- Mind. ein PN pro Bereich
- für Neue im Bereich 15 min Freistellung für den Opti-Plan
- Statt Blutentnahmen sollten die [REDACTED]-Ärzte ab 8 Uhr in allen Stationsbereichen Briefings machen

Kommunikation:

- Pflege muss besser an Lotus Notes angebunden werden. Extra-PC in jedem Bereich.
- Eine Adresse, ein Passwort für die Pfleger in einem Bereich.

Fortbildungen:

- Transparenz im Fortbildungsbudget
- Klare Verteilungsregeln
- Fortbildungsbedarf sollte offen kommuniziert und festgelegt werden
- Fortbildungszeit muss eingeplant werden

Sonstiges:

- Bereitschaft in der [REDACTED]-Pflege erst ab 9 Uhr
- Handys für die H+B-Zivis
- Klare Urlaubsregeln, weniger Bürokratie, Umplanungen im Team

Eingruppierung von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen im Konzerntarif Damp

- 1998 Kündigung des BAT im Damp-Konzern
- 01.01.1999 Neuer ver.di Haus-/Konzerntarif für seinerzeit 1200 MA, davon ca. 16 PsychologInnen
- Gleichstellung der PsychologInnen mit den ÄrztInnen und PP mit FÄ
- Im April-Juni 99 werden alle PsychotherapeutInnen nach ihrer Approbation in die EG 12 (= BAT Ib) eingruppiert.
- Nach 8 Jahren Aufstieg in die EG 13 (= BAT Ia)

- Dez. 2006: neuer Konzernmanteltarif für ca. 6000 von 7500 MA, davon ungefähr 100 PsychologInnen und PsychotherapeutInnen
- Parallele Verhandlungen mit dem MB und Damp
- Febr. 2007: Sonderzahlungs-TV mit Bonusregelung für ver.di-Mitglieder
- Sept. 2007: Marburger-Bund-TV für Ärzte und Psychologen/PP in der Psychiatrie. ver.di-Mantel-TV und Entgelt-TV bis Ende 2009
- Okt. 2007: Noch keine Entgeltordnung und daher Verdi-Vorschalt-TV für Ärzte und Psychologen/PP/KJP. Ziel: mindestens Gleichstellung mit MB

- April 2008: Abschluss ver.di-Entgelt-TV (Kliniken) Damp.
- Ost-West-Anpassung bis 2010. Überleitung von TVöD und TVL.
- Ver.di-ÄrztInnen, -PsychologInnen und -PsychotherapeutInnen sofort in die Westtabelle.
- Einmalzahlung von 400 €
- Ab 01.01.08 Tabellenerhöhung um 4%
- Ab 01.01.09 Tabellenerhöhung um 2%
- Laufzeitende 30.06.09
- Vorschalt-TV läuft aus, aber KJP bleiben den PP gleichgestellt

Was danach verhandelt wurde und was offen blieb:

- Januar 2009 Azubi-TV und TV Prakt mit Regelungen für Auszubildende und das Psychiatriejahr der PiA. Bundesweit erste Tarifverhandlung unter Beteiligung von PiA. PiA haben Anspruch auf 1463,16€ mtl. + anteilige Sonderzahlung + Urlaub + Zuschläge
- 2009 TV-Überleitung Service
- 2009 TV Entgelt-Ordnung für die Damp Gruppe für ca. 100 verschiedene Berufsgruppen scheitert. Eingruppierung von PsychologInnen, PP, KJP, ÄrztInnen und FachärztInnen steht aber fest.
- TV-Betr. Altersvorsorge immer wieder verschoben
- Mai 2010 letzter Entgelt-TV mit 5% in zwei Schritten bis Ende 2011
- 2011 TV für Betrieblichen Gesundheit und altersgerechte Arbeit
- TV Vereinbarkeit von Beruf und Familie nicht zu Ende verhandelt
- Ende 2011 Forderung nach 7,5% Entgelterhöhung für 2012
- 2012 Übernahme durch Helios und Kündigung aller Tarifverträge.

Tarifprojekt Selbstverantwortete Arbeitszeit im Team SAT



- Tarifliche Jahresarbeitszeit seit 1999
- Durchschnittlich 7,7 Std./Tag West und 8 Std./Tag Ost
- Primäres und Sekundäres Arbeitszeitkonto
- 2004 Tarif-Kompromiss: keine Verlängerung der Wochenarbeitszeit, sondern Evaluation des SAT-Modells als tarifliche Öffnungsoption
- Lenkungsgruppe aus Damp-Vorstand und ver.di-Tarifkommission
- Begleitforschung durch „SATellit“, Uni Flensburg
(-> SAT für BGW.pdf) (->Fragebogen SATellit.pdf)
- Ergebnis: SAT wirkt motivierend und ist ökonomisch

Teilnehmende Abteilungen aus drei Unternehmen

SAT-Gruppen:

- 2 Pflegeabteilungen einer Akutklinik
- 1 Verwaltungsabteilung der gleichen Klinik
- 2 Therapieabteilung des dazugehörigen Therapiezentrums
- 1 Abteilung (Pflege und Ärzte) einer Reha-Klinik

Vergleichsgruppen:

- 2 Pflegeabteilungen der Akutklinik
- 1 Verwaltungsabteilung der Reha-Klinik
- 1 Abteilung (Pflege und Ärzte) der Reha-Klinik
- 1 Therapieabteilung des Therapiezentrums

Ergebnisse: Unterschiede zwischen den SAT und Vergleichsgruppen

Allgemein beschreiben sich die Mitarbeiter in den SAT-Abteilungen zu T1 in fast allen Bereichen etwas positiver als die KollegInnen der Vergleichsgruppen. Während sich die letzteren aber in ihren Antworten in dem Untersuchungsjahr nicht veränderten, ergaben sich bei SAT-MitarbeiterInnen folgende signifikante Abweichungen:

Verbesserung der Arbeitszufriedenheit bei

- Flexibilität der Arbeitsgestaltung
- Mitbestimmung bei der Dienstplanung
- Vorhersehbarkeit der Dienste

Belastungen in der Arbeit verringerten sich bei

- Quantitativer Überforderung
- Beeinträchtigung des Privatlebens durch kurzfristige Dienstplanänderungen

Verbesserungen der Arbeitsressourcen bei

- Zeitspielräumen
- Mitbestimmung bei der Dienstplanung
- Mitbestimmung bei der Urlaubsplanung
- Angemessenheit der Arbeitszeitregelung

Erhöhtes Wohlbefinden und geringere Beanspruchung bei

- Selbstwirksamkeit
- Emotionale Erschöpfung

Dienstplan und Jahresarbeitszeit

Die SAT-Abteilungen wiesen eine deutlichere Annäherung des Ist-Planes an den Soll-Plan auf und hatten am Jahresende geringere + oder – Abweichungen von der Jahresarbeitszeit.

4 Jahre SAT

Kritische Bewertung (Stand 2010):

- SAT-Abteilungen bleiben dabei
- Die guten Studienergebnisse sind konstant
- Neue SAT-Abteilungen sind erfolgreich (-> SAT-Feedbackbogen.ppt)
- Der Holding Vorstand bekundet großes Interesse
- Die Personalabteilungen reagieren aufgeschlossen bis bürokratisch
- In drei Jahren hat sich die Anzahl nur auf ca. 10 – 12 verdoppelt
- Es fehlt an Mentoren
- Der Mittelbau und einige Betriebsräte sind/waren skeptisch
- Gefahr, dass Geschäftsführer SAT als KAPOVAZ verkaufen
- SAT geht nur freiwillig und gemeinschaftlich (-> Flyer SAT.pdf)

Gelungenes Mannschaftsspiel auch im Schichtdienst

Eine bessere Lösung als verlängerte Arbeitszeit: In einem Pilotprojekt bestimmen Arbeitsgruppen ihre Einsatzzeit in Eigenregie. Die Beschäftigten sind zufriedener und müssen weniger Überstunden leisten.

Der Jahresrahmendienstplan, die Urlaubs- und Monatsdienstpläne – all das regeln Teile der Belegschaft eines großen Gesundheits-Unternehmens in Eigenregie. Seit 2004 bestimmen die Beschäftigten von sechs Abteilungen ihre Einsatzzeiten in der Gruppe. Wissenschaftlerinnen der Universität Flensburg haben in dem Krankenhaus und den Therapieeinrichtungen das Pilotprojekt „Selbstverantwortete Arbeitszeitplanung im Team“ (SAT) begleitet.* Sie bilanzieren: Die gemeinsam getroffene Arbeitszeitplanung hebt die Zufriedenheit der in Pflege, Therapie und Verwaltung eingesetzten Beschäftigten. Die Befragten schätzen ihre Mitbestimmungschance im Team höher ein als vorher.

Das Projekt startete nach den Haustarif-Verhandlungen 2004. Der Arbeitgeber hatte eine Verlängerung der Arbeitszeit gewünscht, die Belegschaft wollte mehr Mitsprache bei der Planung der Arbeitszeit. Am Ende einigen sich die Tarifparteien auf ein „Beispiel für innovative Arbeitszeitplanung“, so Sebastian Brandl, Arbeitswissenschaftler der Hans-Böckler-Stiftung. SAT, das Resultat der Tarifverhandlungen, sollte statt Mehrarbeit mehr Effizienz schaffen.

Das dürfte gelungen sein: Inzwischen regeln nicht nur die sechs Abteilungen aus dem Pilotprojekt ihre Dienstpläne selbst, sondern noch vier andere Abteilungen des Gesundheitsunternehmens. Auch das Feedback der Beschäftigten fällt eindeutig aus, so die Forscherinnen. Die Mitarbeiter, die über ihre Arbeitszeit gemeinsam entscheiden, bewerten ihre Arbeitszeitbedingungen positiver als Kollegen in anderen Abteilungen. Zudem sind sie zufriedener mit ihren Arbeitszeiten als vor Beginn des Projektes. Sie klagen weniger über Überforderungen, zeigen weniger emotionale Erschöpfung und haben das Gefühl, Herausforderungen besser bewältigen zu können.

► Beispiel für innovative Arbeitszeitplanung

Selbstgesteuerte Arbeitszeiten sind vornehmlich in Unternehmen mit dünner Personaldecke zu finden – so der gegenwärtige Stand der Forschung. Dezentrale Zeitplanung ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn der Zuwachs an Zeitautonomie nicht mit höheren Belastungen einhergeht, schreiben Marianne Resch, Professorin für Arbeits- und Organisationspsychologie, Alexandra Diendorf und Wiebke Wrage. „Die neue Selbstverantwortung sollte nicht zu Überforderung führen.“¹ Ging das Plus an Autonomie im Krankenhaus auf Kosten der Mitarbeiter? Die Arbeitsstunden der Beschäftigten werden auf einem Jahres-Arbeitszeit-Konto verbucht. Dabei wird sichtbar: Mit dem neuen System sind nicht mehr, sondern weniger Überstunden angefallen. Selbststeuerung muss bei Gruppenarbeit nicht zu mehr Arbeitsaufwand führen, folgern die Wissenschaftlerinnen.

Die Selbststeuerung der Gruppe braucht tatsächliche und nicht nur formale Autonomie. „Zentral für die beobachteten

Selbst organisierte Arbeitszeiten – Voraussetzungen für das Gelingen

- **Erwartungen klären**
 Bevor es losgeht, werden die Erwartungen der Beteiligten abgefragt – welche Ziele haben sie und welche Bedenken?
- **Unabhängigkeit**
 Die Selbststeuerung der Gruppe braucht tatsächliche und nicht nur formale Autonomie.
- **Regeln**
 Wenn die Gruppe groß ist, gibt sie sich Verfahrensregeln. Sie kann außerdem Aufgaben an ein einzelne Mitglieder delegieren.
- **Gleichheit**
 Innerhalb der Arbeitsgruppe sind alle gleichberechtigt. Ein gewählter Beauftragter muss die Wünsche der Kollegen berücksichtigen.

SAT-Gruppen war die Eigenständigkeit nach außen, also gegenüber der Bereichsleitung und den Vorgesetzten“, schreiben die Forscherinnen.

Im Fallbeispiel der Pflegestationen gab es bereits gute Anknüpfungspunkte. Die Stationen genossen seit Jahren „eine gewisse Eigenständigkeit gegenüber Bereichsleitungen und anderen Vorgesetzten“. Außerdem hatte die Unternehmensleitung schon zuvor ihre Arbeitszeit-Entscheidungen aufwändig begründet.

Zudem wichtig aus Sicht der befragten Beschäftigten: Eine eigenständige Planung kann nicht ohne weiteres angeordnet werden. Der Übergang in die Selbstständigkeit braucht Zeit. Abteilungen, die sonst per Anweisung organisiert werden, könnten Probleme mit einer plötzlichen Selbststeuerung haben. Und auch der Rahmen muss stimmen, schreiben die Arbeitsforscherinnen. Die Gesamtsituation des Unternehmens sollte stabil sein: „Zu viel Unsicherheit im Unternehmen und vor allem konkrete Bedrohungen des Status Quo können wirklich innovative Planungen verhindern.“

* Quelle: Alexandra Diendorf, Marianne Resch, Wiebke Wrage: Selbstverantwortete Arbeitszeitplanung im Team, Arbeitspapier der Hans-Böckler-Stiftung, 2007
 Download unter www.boecklerimpuls.de

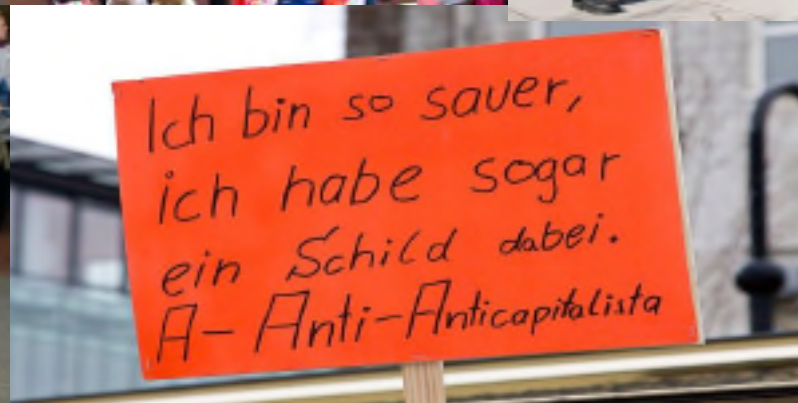
Tarifvertrag für betriebliche Gesundheit und altersgerechtes Arbeiten „TV alt und gesund“

- Paritätische Ausschüsse für betriebliche Gesundheitsförderung
- Jährliche Gesundheitsberichte und Altersstrukturanalysen
- Mitarbeiterbefragungen mit Fokus auf psychosoziale Belastungen
(-> Vergleich MA-Befragungsinstrumente.xls) (-> Arbeitszufriedenheitsfaktoren.xls)
- Moderierte Gesundheitszirkel an psychosozialen Brennpunkten
- Präventionskampagnen
- Individueller Anspruch auf 30 Stunden angeleiteter Supervision pro Jahr in der Arbeitszeit (Bildung von lokalen SV-Gruppen)
- Spezielle Präventionskurse für Zielgruppen mit hoher beruflicher Belastung
- Anspruch auf individuelle Gefährdungsbeurteilung des eigenen Arbeitsplatzes
- Qualifizierungsanspruch bei Wiedereingliederung usw.
(->TV Gesundheitsschutz .pdf)



Aktueller Stand der Tarifverhandlungen

- September 2011: Verkauf von 94,7% der Dampfer Aktien an Helios
- Damp verweigert weitere Tarifverhandlungen
- März 2012: Helios übernimmt Damp und beginnt die Eingliederung in den Helios Konzern. Kündigung von 5000 Verträgen (u. a. allen Tarifverträgen).
- Helios verweigert kategorisch Tarifverhandlungen
- Warnstreiks und Aufnahme von Verhandlungen
- April 2012: Entlassung von 1000 Mitarbeitern der Zentralen Service Gesellschaft Damp während des Arbeitskampfes



- Juni 2012: Urabstimmung und unbefristeter Streik
- 3.Juli 2012: Abschluss Eckpunkte-TV mit Helios. Aufspaltung des Damper Konzern-TV in TVöD, Helios-Konzern-TV und Reha-TV. Überleitungs-TV für Service. Transfergesellschaft. 3,5% +1,4% + 1,4% Entgelterhöhung bis Ende 2013. Besitzstandsregelungen.
- Ab September 2012 Tarifverhandlungen zur Überleitung
- November 2012: über 80% tarifwidrige Neuberechnung der Gehälter mit überhöhten Besitzständen und zu geringeren Tariferhöhungen.
- Der Damper Entgeltraahmen mit Psychotherapeutenregelung gilt nur noch in den Rehakliniken (ca.15 PP, ØKJP).
- Ausblick 2013:Helios will die Eingruppierung nach TVöD-EG 15 für die PP streichen.

Soweit sollte es aber nicht kommen!

Dipl.-Psych. Klaus Thomsen

Psychologischer Psychotherapeut

Telefon:

04352-80-2132

E-mail:

klaus.thomsen@helios-kliniken.de

