

Interview

»Es fehlt Verhandlungsmasse für weitere Ausgaben«

Von Daniel Rücker / In Nordrhein gibt es bislang keinen neuen Tarifabschluss. Die Tarifgemeinschaft der Apothekenleiter (TGL) hat nun einseitig über die Gehaltsentwicklung entschieden. TGL-Chefin Dr. Heidrun Hoch erklärt warum.

PZ: Die ADA hat mit Adexa eine Tarifsteigerung von 2 Prozent ausgehandelt. Der TGL Nordrhein ist das zu viel. Weshalb?

Hoch: Wir bieten 0,5 Prozent für die Tabelle und möchten weitere 1,5 Prozent nach unserem Konzept für leistungsorientierte Bezahlung tariffähig machen. Das ist also insgesamt nicht weniger als der Abschluss der ADA. Bei allen Überlegungen können und dürfen die gravierenden wirtschaftlichen Einschnitte durch das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) zum 1. Januar nicht außer Acht gelassen werden. Im Vorfeld zu Tarifabschlüssen haben wir uns immer in der Pflicht gesehen, den Status quo,

Hoch: Die TGL hat mit dem Tarifabschluss 2009/2010 eine Strukturveränderung der Gehaltstabellen implementiert, die es jüngeren Mitarbeitern ermöglichen soll, früher mehr Geld zu verdienen. Die höchste Stufe ist demnach bereits mit dem achten Berufsjahr erreicht. Damit wurden neue Anreize für den Berufsnachwuchs geschaffen und die Berufsjahre einer realistischen Einschätzung in der Praxis angepasst. Das führt dazu, dass die TGL-Mitarbeiter je nach Berufsjahren um bis zu 5,8 Prozent über ihren Kollegen aus anderen Tarifgebieten liegen. Die Strukturkomponente der TGL bringt also manchen Mitarbeitern deutliche Vor-

teile. Ein direkter numerischer Vergleich der Tabellen ist aber nicht möglich.

PZ: Hat die TGL verbindliche Kriterien aufgestellt, unter welchen Voraussetzungen diese Leistungen gezahlt werden müssen oder liegt dies im Ermessen des Apothekenleiters?

Hoch: Die TGL hat ein Konzept zur leistungsorientierten Bezahlung (LOB) gemeinsam mit der Adexa entwickelt. Schade, dass die Verhandlungen 2009 in der Endphase scheiterten. Das Problem wäre entschärft und die Verteilung gerechter. Es liegen abgestimmte Leistungsbewertungsbögen mit differenzierten, dokumentationsfähigen Leistungsmerkmalsgruppen vor. Diese bilden die Grundlage und sind bei der Beurteilung mit dem betreffenden Mitarbeiter gemeinsam abzustimmen. Die bisherige Praxis hat gezeigt, dass die Übereinstimmung zwischen Mitarbeiter und Apothekenleiter diesbezüglich erstaunlich deckungsgleich ist. Das ist ein sehr positives Signal. Leistung wird in beiderseitigem Einvernehmen maximal objektiviert und im Ganzen, nicht nur in Segmenten bewertet. Das ist meilenweit entfernt von einseitigem Ermessen.

PZ: Es gibt aber keine von beiden Seiten in Tarifverträgen als verbindlich anerkannten Kriterien. Warum führen Sie diese Leistungen jetzt dennoch an? Freiwillige Leistungen kann jeder Leiter doch nach Belieben anbieten.

Hoch: Unser Angebot an Adexa ist, LOB tariffähig zu machen.

PZ: Die leistungsorientierte Bezahlung hat die TGL gemeinsam mit ADEXA entwickelt. Laufen Sie jetzt nicht Gefahr, dass Ihr Konflikt diese Neuerung scheitern lässt.

Hoch: Ganz im Gegenteil. Wir sind überzeugt, dass LOB weiterhin gemeinsamer Weg und das Ziel ist.

PZ: Es entspricht nicht dem Wesen einer Tarifverhandlung, einseitige Entscheidungen zu treffen, wie es die TGL nun getan hat. Werden Sie wieder mit ADEXA verhandeln?

Hoch: Selbstverständlich werden wir weiterhin und immer bereit sein, konstruktive Gespräche zum Nutzen aller zu führen. Wir sitzen doch gemeinsam in einem Boot und möchten alle verfügbaren Kräfte mobilisieren, dieses Boot durch alle heftigen Strömungen von außen zu lenken. /



”

Bei allen Überlegungen können und dürfen die gravierenden Einschnitte durch das AMNOG nicht außer Acht gelassen werden.

“

der selbstverständlich die Situation der Mitarbeiter miteinschließt, mithilfe neutralen Datenmaterials zu analysieren. Allein die Ratterhöhung für die Krankenkassen von 1,75 Euro auf 2,05 Euro führt zu massiver Senkung des Rohertrags. Es fehlt also Verhandlungsmasse für weitere Ausgaben, insbesondere, wenn diese justizabel sind und eine zentrale Ausgabenposition, nämlich die Personalkosten jeder Apotheke betreffen.

PZ: Halten Sie den Abschluss der ADA für zu hoch?