

Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein

Aktenzeichen: 5 Sa 265/08

4 Ca 298 d/08 ArbG Kiel

(Bitte bei allen Schreiben angeben!)

Verkündet am 09.12.2008

Gez. ...

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Urteil

In dem Rechtsstreit

pp.

hat die 5. Kammer des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein auf die mündliche Verhandlung vom 09.12.2008 durch die Vorsitzende Richterin am Landesarbeitsgericht ... als Vorsitzende und d. ehrenamtlichen Richter ... als Beisitzer und d. ehrenamtliche Richterin ... als Beisitzerin

für Recht erkannt:

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Kiel vom 20. Juni 2008, Az.: öD 4 Ca 298 d/08, wird zugewiesen.
2. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Beklagte.
3. Die Revision wird zugelassen.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann durch Einreichung einer Revisionschrift bei dem Bundesarbeitsgericht in 99084 Erfurt, Hugo-Preuß-Platz 1, Telefax: (0361) 26 36 - 20 00 Revision eingelegt werden.

Die Revisionschrift muss

binnen einer Notfrist von einem Monat

beim Bundesarbeitsgericht eingegangen sein.

Der Revisionskläger muss die Revision begründen. Die Revisionsbegründung ist, sofern sie nicht bereits in der Revisionschrift enthalten ist, in einem Schriftsatz bei dem Bundesarbeitsgericht einzureichen. Die Frist für die Revisionsbegründung beträgt

zwei Monate.

Die Fristen für die Einlegung und die Begründung der Revision beginnen mit der Zustellung des in vollständiger Form abgefassten Urteils, **spätestens aber mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung.**

Die Revisionschrift muss das Urteil bezeichnen, gegen das die Revision gerichtet wird, und die Erklärung enthalten, dass gegen dieses Urteil Revision eingelegt werde.

Die Revision und Revisionsbegründung müssen von einem bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalt unterzeichnet sein.

An seine Stelle kann auch ein Vertreter eines Verbandes (Gewerkschaften, Arbeitgebervereinigungen) oder eines Spitzenverbandes (Zusammenschlüsse solcher Verbände) treten, sofern er kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung befugt und die Partei Mitglied des Verbandes oder Spitzenverbandes ist. An die Stelle der vorgenannten Vertreter können auch Angestellte einer juristischen Person, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser Organisationen stehen, treten, sofern die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung der Verbandsmitglieder entsprechend deren Satzung durchführt und der Verband für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet. Ist die Partei Mitglied eines Verbandes oder Spitzenverbandes, kann sie sich auch durch einen Vertreter eines anderen Verbandes oder Angestellten einer der oben genannten juristischen Personen mit vergleichbarer Ausrichtung vertreten lassen. Die Personen, die für diese Organisationen handeln, müssen über die **Befähigung zum Richteramt** verfügen.

Der Revisionschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils beigelegt werden.

Der Schriftform wird auch durch Einreichung eines elektronischen Dokuments genügt, wenn es für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist. Schriftsätze können dazu über eine gesicherte Verbindung in den elektronischen Gerichtsbriefkasten des Bundesarbeitsgerichts eingelegt werden. Die erforderliche Zugangs- und Übertragungssoftware kann lizenzkostenfrei über die Internetseite des Bundesarbeitsgerichts (www.bundesarbeitsgericht.de) heruntergeladen werden. Das Dokument ist mit einer qualifizierten Signatur nach dem Signaturgesetz zu versehen. Nähere Informationen finden sich auf der Internetseite des Bundesarbeitsgerichts (s.o.) sowie unter www.egvp.de.

(Rechtsmittelschriften, Rechtsmittelbegründungsschriften und wechselseitige Schriftsätze im Verfahren vor dem Bundesarbeitsgericht sind in siebenfacher - für jeden weiteren Beteiligten eine weitere - Ausfertigung einzureichen.)

.....

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Eingruppierung des Klägers.

Der 57-jährige Kläger ist Facharzt für Urologie und bei der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgängerin seit dem 01.08.1991 in dem Kreiskrankenhaus R... als sogenannter „Funktionsoberarzt“ in der urologischen Klinik beschäftigt (Bl. 7 f. d. A.). Auf das Arbeitsverhältnis findet der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (im Weiteren: TV-Ärzte/VKA) Anwendung. Die Beklagte vergütet den Kläger seit Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA, d.h. seit dem 01.08.2006, nach Entgeltgruppe (EntgGr.) II. Mit Schreiben vom 26.02.2007 widersprach der Kläger der Einstufung in EntgGr. II.

Zur Eingruppierung der Ärzte an kommunalen Krankenhäusern enthält § 16 TV-Ärzte/VKA folgende Regelungen:

§ 16 Eingruppierung. Ärztinnen und Ärzte sind wie folgt eingruppiert:

- a) Entgeltgruppe I:
Ärztin/ Arzt
- b) Entgeltgruppe II:
Fachärztin/ Facharzt mit entsprechender Tätigkeit

Protokollnotiz zu Buchst. b:

Fachärztin/ Facharzt ist diejenige Ärztin/ derjenige Arzt, die/ der aufgrund abgeschlossener Facharztweiterbildung in ihrem/ seinem Fachgebiet tätig ist.

- c) Entgeltgruppe III
Oberärztin/ Oberarzt

Protokollnotiz zu Buchst. c:

Oberärztin/ Oberarzt ist diejenige Ärztin/ derjenige Arzt, der/ dem die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.

- d) Entgeltgruppe IV:
Leitende Oberärztin/ Leitender Oberarzt, ist diejenige Ärztin/ derjenige Arzt, der/ dem die ständige Vertretung der leitenden Ärztin/ des leitenden Arztes (Chefärztin/ Chefarzt) vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.

Protokollerklärung zu Buchst. d:

...“

Die Niederschriftserklärung der Tarifvertragsparteien zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA lautet wie folgt:

„Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass Ärzte, die am 31. Juli 2006 die Bezeichnung „Oberärztin/Oberarzt“ führen, ohne die Voraussetzungen für eine Eingruppierung als Oberärztin/Oberarzt nach § 16 TV-Ärzte-VKA zu erfüllen, die Berechtigung zur Führung ihrer bisherigen Bezeichnung nicht verlieren. Eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe III ist hiermit nicht verbunden.“

Die Klinik für Urologie wird von dem Chefarzt Dr. P... geleitet; dieser wird von dem leitenden Oberarzt Dr. H... vertreten, der nach EntgGr. IV TV-Ärzte/VKA vergütet wird. Die Klinik für Urologie besteht aus zwei Stationen. Zum einen gibt es die sogenannte Wahlleistungsstation Chirurgie mit fünf Betten (Privatpatienten), für die der Chefarzt verantwortlich ist. Daneben besteht die Großraumstation 34 mit 45 Betten; diese Großraumstation entstand Anfang 2006 durch Zusammenlegung der vormaligen Stationen 34 und 35. Die Großraumstation 34 ist organisatorisch in drei Farbbereiche (rot, blau, grün), die insbesondere für den Bereich der Pflege entscheidend sind, aufgeteilt. Der leitende Oberarzt Dr. H... leitet den organisatorisch gekennzeichneten roten sowie den hälftigen blauen Bereich mit etwa 22 Betten. Der Kläger leitet den grünen sowie hälftig den blauen gekennzeichneten Bereich mit ebenfalls 22 Betten. Dr. H... betreut in seinem Bereich die Onkologie. Der Kläger kümmert sich dafür konsiliarisch um die urologische Betreuung der Patienten der Kinderstation. Daneben sind jeweils dem rot/blauen und dem grün/blauen Bereich zumindest jeweils zwei Assistenzärzte zugewiesen. Dies folgt aus der von der Beklagten eingereichten handschriftlichen Aufteilungsskizze (Bl. 35 d. A.). Für den Fall, dass einer oder mehrere Assistenzärzte im Operationssaal tätig sind, betreuen die übrigen Assistenzärzte jeweils sämtliche Patienten der Station 34. Auch der Kläger und Dr. H... kümmern sich in diesem Fall wechselseitig um die Patienten des Kollegen. Die Zuweisung der Patienten bei der Aufnahme erfolgt grundsätzlich danach, in welchem Bereich ein Bett gerade frei ist. Die Visiten nehmen Dr. H... und der Kläger jeweils für „ihre“ 22 Betten vor.

Seit Beginn seiner Tätigkeit befasst sich der Kläger insbesondere mit der Durchführung endourologischer Steinoperationen. Hierzu gehören ureteroskopische Steinoperationen, perkutane Nierensteinoperationen und die extrakorporale Stoßwell-

lenlithotripsie (ESWL-Behandlungen). Letztere ist in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein als Fachgebiet innerhalb der Urologie benannt, auf welchem ein Facharzt eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten aufweisen muss. Zu den Tätigkeiten des Klägers gehören u. a.:

- Festlegung von eigenständigen Visiten
- Festlegung von Diagnostik und Therapie der stationären Patienten
- Kontrolle des OP-Programms
- Koordination des endourologischen OP-Programms
- Einsatz in der urologischen Ambulanz hinsichtlich ambulanter Notfallpatienten sowie bezüglich der vor- und nachstationären Behandlung von urologisch behandlungsbedürftigen Patienten
- Kläger leistet 1/3 aller urologischen Hintergrund- / Abrufbereitschaftsdienste

Der Kläger ist weiterbildungsberechtigt für den Bereich der speziellen urologischen Chirurgie. Der Kläger ist im Organigramm der Klinik als Oberarzt aufgeführt (Bl. 14 d. A.). Am 23.04.2007 bestätigte der Chefarzt Dr. P... dem Kläger schriftlich, dass er als Oberarzt in der Urologischen Klinik des Kreiskrankenhauses R... tätig sei (Bl. 13 d. A.).

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands in erster Instanz, insbesondere des streitigen Parteivorbringens, sowie der erstinstanzlichen Anträge wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils einschließlich der Inbezugnahmen verwiesen, § 69 Abs. 2 ArbGG.

Mit Urteil vom 20.06.2008 hat das Arbeitsgericht der Eingruppierungsfeststellungsklage stattgegeben. Unter einem selbstständigen Teilbereich sei eine funktionell und organisatorisch abgrenzbare Einheit zu verstehen, wobei ärztliche Aufgabenbereiche innerhalb eines Fachgebietes erfasst würden. Der Kläger trage die medizinische Verantwortung für den selbstständigen Teilbereich der Großraumstation 34. Ihm sei die hälftige Großraumstation, die durch die farblich ausgewiesenen Bereiche grün und blau (50 %) auch gekennzeichnet sei, zur medizinischen Betreuung übertragen worden. Für diesen Bereich übernehme der Kläger alle typischen Aufgaben, die ein Facharzt im Rahmen seiner medizinischen Verantwortung zu erbringen habe. Bei diesem Bereich handele es sich um eine organisatorisch abgrenzbare Einheit. Die Pflegekräfte seien genau den jeweiligen Bereichen zugeordnet, ebenso die Assis-

tenzärzte und schließlich auch die Oberärzte. Dass im Falle einer Verhinderung, z.B. einem Einsatz in einer OP, die Assistenz-, Fach- oder Oberärzte im jeweils anderen Teilbereich tätig würden, sei unerheblich. Auch wenn die Beklagte Anfang 2006 die bisherigen Stationen 34 und 35 zu einer Großraumstation zusammengefasst habe, müsse sie sich entgegenhalten lassen, zwei selbstständige und abgrenzbare Teilbereiche beibehalten zu haben. Die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teilbereich der Großraumstation 34 sei dem Kläger auch ausdrücklich im Sinne der Tarifvorschrift übertragen worden.

Gegen dieses ihr am 09.07.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 25.07.2008 beim Landesarbeitsgericht Berufung eingelegt und diese am 07.10.2008 begründet.

Die Beklagte bestreitet, dass dem Kläger die medizinische Verantwortung für einen Teilbereich der Klinik übertragen worden sei. Die qualitativen Anforderungen an die Tarifmerkmale „Funktionsbereich“ und „Teilbereich“ seien gleichwertig. Die medizinische Gleichwertigkeit sei aber mit einer bloßen medizinischen Leitung für einen räumlich abgrenzbaren Bereich nicht gegeben. Im Übrigen bestehe tatsächlich keine räumliche und personelle Abgrenzbarkeit der beiden Bereiche. Hieran ändere auch die grundsätzliche Zuordnung von bestimmten Bereichen unter der Leitung des Klägers und des leitenden Oberarztes Dr. H... ebenso wenig wie die Zustellung von jeweils zwei Assistenzärzten nichts. Die Praxis sehe wegen der Einordnungen in die Operationspläne anders aus. Tatsächlich werde die grundsätzliche Zuordnung durch Ausnahmen durchbrochen. So fänden OP-Vertretungen, Urlaubs- und Krankheitsvertretungen statt. Die fachliche und organisatorische Leitung einer Station bzw. einer Teilstation stelle keine fachliche Untergliederung innerhalb eines ärztlichen Fachgebiets dar. Zwar sei der Kläger in fachlichen Untergliederungen des Fachgebiets Urologie tätig. Dies leiste er jedoch nicht in einem selbstständigen Teilbereich. Die unterschiedlichen Fachbereiche der Urologie seien indessen weder räumlich noch organisatorisch abgegrenzt. Die Verteilung der Patienten erfolge nicht nach Fachbereichen, sondern je nachdem, in welchem Bereich ein Bett frei sei. Die Zuordnung von Assistenzärzten und Pflegepersonal erfolge nicht strikt und ohne Austausch. Hieran ändere ebenso wenig die grundsätzliche Zuordnung bestimmter Bereiche unter der Leitung des Klä-

gers und des Herrn Dr. H... wie die konkrete Zuweisung bestimmter Assistenzärzte zu den beiden Oberärzten nichts. So fänden OP- und, Urlaubsvertretungen statt. Die fachliche und organisatorische Leitung einer Station/ einer Teilstation stelle keine fachliche Untergliederung innerhalb eines ärztlichen Fachgebiets dar. Dem Kläger sei auch nicht die medizinische Verantwortung ausdrücklich übertragen worden. Unter medizinischer Verantwortung sei die Befugnis zu verstehen, strittige bzw. unklare Fragen in Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten in letzter Instanz zu entscheiden. Diese Entscheidungskompetenz obliege vorliegend jedoch dem Chefarzt, in dessen Anstellungsvertrag geregelt sei, dass er „für die medizinische Versorgung der Kranken in seiner Abteilung verantwortlich“ sei. Dem Kläger sei auch nur die Leitung eines Teils einer Großraumstation zugewiesen worden. Eine ausdrückliche Übertragung i. V. m. § 16 TV-Ärzte/VKA habe nicht stattgefunden. Der Kläger trage auch keine medizinische Verantwortung für einen Fachfunktionsbereich. Die vom Kläger angewandten Behandlungsmethoden würden ebenso vom Chefarzt Dr. P... als auch vom stellvertretenden Chefarzt Dr. H... angewandt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Arbeitsgerichts Kiel, Az. ö.D. 4 Ca 298 d/08, abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger verteidigt

das angefochtene Urteil. Er trage die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teilbereich der Großraumstation 34. Unter einem selbstständigen Teilbereich i. S. v. § 16 c) TV-Ärzte/VKA sei eine funktionell und organisatorisch abgrenzbare Einheit zu verstehen, wobei ärztliche Aufgabenbereiche innerhalb eines Fachgebiets erfasst würden. Diese Voraussetzungen lägen hier vor. Ihm sei eine räumlich als auch personell genau bezeichnete Hälfte der Großraumstation 34 zur verantwortungsvollen Leitung übertragen worden. Er sei gegenüber den ihm zugewiesenen Assistenzärzten unstreitig weisungsbefugt. Hieran änderten auch die Vertretungsregelungen nichts. Der von ihm geleitete grüne und hälftige blaue Bereich verfolge auch eine eigenständige Zielsetzung in fachlicher Hinsicht. Er übernehme in diesem

Bereich die ärztliche Betreuung der dortigen Patienten als allein verantwortlicher Oberarzt im Hinblick auf ureterskopische Steinoperationen, perkutane Nierensteinoperationen und die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie. Es handele sich insoweit um wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete innerhalb des ärztlichen Fachgebiets „Urologie“ im Sinne der ärztlichen Weiterbildungsordnung. Im Übrigen habe er den ihm nachgeordneten Fach- und Assistenzärzten gegenüber eine herausgehobene verantwortliche Stellung. In diesem Zusammenhang sei auch unerheblich, dass der Chefarzt der Urologie die Letztverantwortung trage. Ihm sei die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teilbereich (der grüne und hälftige blaue Bereich) der Großraumstation 34 auch durch die Beklagte übertragen worden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird auf den mündlich vorgetragenen Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie den Inhalt des Sitzungsprotokolls vom 09.12.2008 verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten ist zulässig. Sie ist dem Beschwerdewert nach statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden, §§ 64 Abs. 2 lit. b; 66 Abs. 1 ArbGG; § 519 ZPO.

In der Sache selbst hat die Berufung indessen keinen Erfolg, sie ist unbegründet.

Das Arbeitsgericht hat der Eingruppierungsfeststellungsklage zu Recht stattgegeben. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten seit dem 01.08.2007 Anspruch auf Vergütung nach der EntgGr. III, Stufe 2 TV-Ärzte/VKA.

Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet kraft einzelvertraglicher Inbezugnahme unstreitig der den BAT ersetzende TV-Ärzte/VKA Anwendung.

I. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger bereits aufgrund seiner ausdrücklichen Einstellung als „Funktionsoberarzt“ Anspruch darauf hat, als solcher auch beschäftigt und vergütet zu werden. Zwar war der Begriff des „Oberarztes“ im Vergü-

tungssystem des BAT/VKA, der bei Einstellung des Klägers auf das Arbeitsverhältnis Anwendung fand, nicht definiert. Indessen hat der Begriff des „Funktionsbereichs“ in der Vergütungsordnung des BAT seinen Niederschlag erhalten. In Krankenhäusern tätige Ärzte, die aufgrund ausdrücklicher Anordnung einen selbstständigen Funktionsbereich innerhalb eines Fachbereichs leiteten, waren je nach Umfang der Tätigkeit in diesem Funktionsbereich eingruppiert in den VergGr. II a Fallgr. 4 bzw. VergGr. I a Fallgr. 4 (Anlage 1 a zum BAT/VKA 'Ärzte/Apotheker'). Der Begriff des Funktionsbereichs ist in der dazugehörigen Protokollerklärung Nr. 3 erläutert. Danach sind Funktionsbereiche „wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete innerhalb eines ärztlichen Fachgebietes, z. B. Nephrologie, Handchirurgie, Neuroradiologie, Elektroencephalographie, Herzkatheterisierung“. Unstreitig besitzt der Kläger Kenntnisse und Fähigkeiten über wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete innerhalb des Fachgebiets der Urologie entsprechend den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer des Landes Schleswig-Holstein. Hierzu zählt insbesondere die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie. Es fragt sich mithin, ob die Beklagte aufgrund des Arbeitsvertrages verpflichtet ist, dem Kläger einen „selbstständigen Funktionsbereich“ in diesem Sinne zu übertragen. Gerade der Umstand, dass die Parteien nicht lediglich den Begriff des „Oberarztes“ in den Arbeitsvertrag verwendet haben, sondern den Begriff des „Funktionsoberarztes“ deutet darauf hin, dass der Kläger auch in einem Funktionsbereich im Sinne der Protokollerklärung Nr. 3 tätig werden sollte. Ob der Kläger aufgrund des Anspruchs auf vertragsgerechte Beschäftigung als „Funktionsoberarzt“ einen Anspruch auf Vergütung nach EntGr. III TV-Ärzte/VKA hat, braucht indessen nicht entschieden zu werden, da der Kläger einen dahingehenden tarifvertraglichen Anspruch hat.

II. Der Kläger ist nach § 16 c) TV-Ärzte/VKA eingruppiert in EntgGr. III. Hiernach sind „Oberärzte“ in EntgGr. III eingruppiert. Hieraus folgt indessen nicht, dass der Kläger allein aufgrund der Einstellung als „Oberarzt“ oder aufgrund der Führung in der Ärzte-Hierarchie als „Oberarzt“ in dieser Entgeltgruppe eingruppiert ist. Der Kläger ist nicht nur sogenannter Titular-Oberarzt. Vielmehr erfüllt er die in der Protokollerklärung zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA genannten Voraussetzungen (1.). Ihm ist von der Beklagten die „medizinische Verantwortung“ (3.) für einen „selbstständigen Teilbereich“ (2.) der urologischen Abteilung „ausdrücklich“ (4.) übertragen worden.

1. Insoweit ist unstreitig, dass § 16 c) TV-Ärzte/VKA und die dazugehörige Protokollerklärung eine untrennbare Einheit bilden (LAG München Urt. v. 14.08.2008 - 3 Sa 410/08 -, zit. n. Juris). Die Protokollerklärung ist nicht nur Auslegungshilfe, sondern gibt die eigentlichen Tarifmerkmale für die Eingruppierung in die EntgGr. III wieder. Sie enthält die Legal- bzw. Tarifdefinition für den Begriff „Oberarzt“. Der Kläger ist in Entgr. III eingruppiert, weil er die Tarifmerkmale der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA erfüllt.

2. Der Kläger trägt als (unstreitig) qualifizierter Facharzt die medizinische Verantwortung für einen „selbstständigen Teilbereich“ innerhalb der Urologie.

a) Nach den allgemeinen Eingruppierungsregelungen gemäß § 15 Abs. 2 Unterabs. 2 TV-Ärzte/VKA entspricht die auszuübende Tätigkeit den Tätigkeitsmerkmalen einer Entgeltgruppe, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Entgeltgruppe erfüllen. Die Tätigkeit als „Oberarzt“ ist grundsätzlich als ein einheitlicher Arbeitsvorgang zu werten. Durch die Verwendung des Funktionsmerkmals „Oberarzt“ haben die Tarifvertragsparteien bestimmt, dass bei diesem tariflichen Tätigkeitsmerkmal alle Tätigkeiten tarifrechtlich einheitlich bewertet werden sollen und deshalb auch als einheitlicher Arbeitsvorgang anzusehen sind (vgl. BAG Urt. v. 07.06.2006 – 4 AZR 225/05 -, ZTR 2007, 35 ff.). Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass die Tarifvertragsparteien den Funktionsbegriff „Oberarzt“ in der Protokollnotiz zu § 16 c) TVV näher definiert haben und damit die entsprechende Eingruppierung an die Erfüllung bestimmter Tarifmerkmale geknüpft haben. Sofern dem Facharzt mithin die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich übertragen worden ist, handelt es sich im tariflichen Sinne um einen Arbeitsvorgang. Die Tätigkeit des Oberarztes dient einem einheitlichen Arbeitsergebnis, nämlich dem der gesamten ärztlichen und pflegerischen Versorgung des ihm übertragenen Teil- oder Funktionsbereichs (LAG Düsseldorf Urt. v. 18.07.2008 – 9 Sa 546/08 -, zit. n. Juris; vgl. BAG Urt. v. 25.10.1995 – 4 AZR 479/94 -, AP Nr. 207 zu §§ 22, 23 BAT 1975).

Dem Kläger ist als Facharzt für Urologie unstreitig die Leitung des grünen und halben blauen Bereichs der Großraumstation 34 übertragen worden. Die in ärztlicher Hinsicht wahrzunehmende Leitungsaufgabe (organisatorische Sicherstellung der medizinischen Behandlung und Versorgung der dortigen Patienten) ist als ein einheitlicher Arbeitsvorgang zu werten. Es ist auch unstreitig, dass der Kläger mit dem ganz überwiegenden Anteil seiner Arbeitskraft die medizinische Behandlung und Versorgung der ihm in diesem farblich gekennzeichneten Bereich anvertrauten Patienten gewährleistet, indem er selbst als Arzt tätig wird bzw. die ihm unterstellten Assistenz- und Fachärzte und Pflegekräfte entsprechend anweist. Seine ärztliche Tätigkeit als Facharzt für Urologie auf der Kinderstation ist demgegenüber von untergeordneter Bedeutung.

b) Bei der farblich gekennzeichneten Unterabteilung der Großraumstation handelt es sich um einen „selbstständigen Teilbereich“ im Sinne der Protokollerklärung zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA. Der Kläger leitet mithin einen „selbstständigen Teilbereich“ der Urologie.

Im Gegensatz zu dem Begriff des Funktionsbereichs ist der Begriff des „Teilbereichs“ von den Tarifvertragsparteien in das Vergütungssystem von Ärzten erstmals mit Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA bzw. des TV-Ärzte/L aufgenommen worden. Eine Legal- bzw. Tarifdefinition des Begriffs „Teilbereich“ existiert nicht. Es handelt sich um ein unbestimmtes Tarifmerkmal, welches auszulegen ist.

aa) Die Auslegung des normativen Teils eines Tarifvertrages folgt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts, dem die Kammer uneingeschränkt folgt, den für die Auslegung von Gesetzen geltenden Regeln. Danach ist zunächst vom Tarifwortlaut auszugehen, wobei der maßgebliche Sinn der Erklärung zu erforschen ist, ohne am Buchstaben zu haften. Bei nicht eindeutigen Wortlaut ist der wirkliche Wille der Tarifvertragsparteien mit zu berücksichtigen, soweit er in den tariflichen Normen seinen Niederschlag gefunden hat. Abzustellen ist stets auf den tariflichen Gesamtzusammenhang, weil dieser Anhaltspunkte für den wirklichen Willen der Tarifvertragsparteien liefert und nur so der Sinn und der Zweck der Tarifnorm zutreffend ermittelt werden können. Lässt dies zweifelsfreie Auslegungsergebnisse nicht zu,

dann können die Gerichte für Arbeitssachen ohne Bindung an eine Reihenfolge weitere Kriterien wie die Entstehungsgeschichte des Tarifvertrages, ggf. auch die praktische Tarifübung ergänzend hinzuziehen. Auch die Praktikabilität denkbarer Auslegungsergebnisse gilt es zu berücksichtigen; im Zweifel gebührt derjenigen Tarifauslegung der Vorzug, die zu einer vernünftigen, sachgerechten, zweckorientierten und praktisch brauchbaren Regelung führt (BAG Urt. v. 30.05.2001 - 4 AZR 269/00 -, BAGE 98, 35 mwN; BAG Urt. v. 07.07.2004 - 4 AZR 433/03 -, BAGE 111, 204, 209; BAG Urt. v. 18.04.2007 – 4 AZR 661/05 -, zit. n. Juris).

bb) Hieran gemessen leitet der Kläger einen „selbstständigen Teilbereich“ der Abteilung Urologie. Das geforderte Tarifmerkmal „selbstständiger Teilbereich“ im Sinne der Protokollerklärung zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist erfüllt.

(1) Vom Wortlaut her bedeutet „Teilbereich“ einen abgrenzbaren Bereich einer übergeordneten Einheit. Die Großraumstation 34 ist im Hinblick auf die Patientenversorgung in zwei klar abgrenzbare Bereiche unterteilt. Der dem Kläger zugewiesene grüne und halbe blaue Bereich der Großraumstation 34 ist sowohl räumlich (genaue Zuteilung von Patientenzimmern) als auch personell von dem anderen roten und halben blauen Bereich abgrenzbar. Sowohl das Pflegepersonal als auch die Assistenz- und Fachärzte sind nur einem bestimmten der beiden Bereiche zugewiesen. Der Kläger ist unstreitig drei namentlich bezeichneten Assistenz- bzw. Fachärzten gegenüber in medizinischer Hinsicht weisungsbefugt. Insoweit wird auf die vom Kläger im Berufungstermin überreichte Zuständigkeitsliste für den ärztlichen Dienst verwiesen, die von der Beklagten nicht bestritten worden ist. Die Zuweisung des ärztlichen Personals ergibt sich auch aus den von der Beklagten vorgelegten Organigrammen. Auch das Pflegepersonal ist unstreitig jeweils nur in einem der drei farblichen Bereiche tätig.

(2) Aus der systematischen Stellung der Begriffe „Funktionsbereich“ und „Teilbereich“ folgt, dass beide Bereiche gleichwertig sein müssen. Die in der Protokollnotiz verwandten Begriffe „Funktionsbereich“ und „Teilbereich“ sind nicht als einheitliche, sondern als alternative Tarifmerkmale zu verstehen. Dies kommt durch die Verwendung des Wortes „oder“ eindeutig zum Ausdruck. Beide Alternativen müssen in quali-

tativer Hinsicht gleichwertig sein (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 18.07.2008 – 3 Sa 77/08 -, zit. n. Juris). Dies ergibt sich bereits aus der Verknüpfung beider Alternativen mit dem Adjektiv „selbstständig“. Letztlich handelt es sich bei den beiden Alternativen um Heraushebungsmerkmale aus der EntgGr. II des § 16 b) TV-Ärzte/VKA. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass diese alternativen Heraushebungsmerkmale – wie üblich – vorliegend nicht gleichwertig sein sollten.

(3) Eine gleichwertige organisatorisch abgrenzbare Einheit innerhalb einer übergeordneten Einrichtung (selbstständiger Teilbereich) liegt dann vor, wenn ihr eine bestimmte Aufgabe mit eigener Zielsetzung zugeordnet ist und ihr nichtärztliches sowie ärztliches Personal angehört (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 18.07.2008 – 3 Sa 77/08 -, zit. n. Juris). Soweit indessen Anton (ZTR 2008, 184 ff. ‚Oberarzt – Titel und Eingruppierung‘) meint, dass das Tarifmerkmal „Teilbereich“ als Auffangtatbestand zum spezielleren Funktionsbereich zu verstehen sei, der grundsätzlich nur jede (wissenschaftlich anerkannte) fachliche Untergliederung innerhalb eines ärztlichen Fachgebiets erfasse, die mangels Anerkennung durch die Weiterbildungsordnung keinen Funktionsbereich darstelle, folgt die Kammer dieser engen Sichtweise nicht. Hierfür bietet der Tarifvertrag keinerlei Anhaltspunkte. Demgegenüber darf bei der Auslegung des Begriffs „Teilbereich“ nicht verkannt werden, dass die Tarifvertragsparteien die Tätigkeit eines Oberarztes vor dem Hintergrund einer bereits bestehenden praktischen Handhabung definiert haben. Der Begriff „Oberarzt“ hat zwar in der bisherigen Tarifsystematik keinen Eingang gefunden, indessen gab es auch schon vor Einführung des TV-Ärzte/VKA sowohl den Begriff als auch die Tätigkeit eines Oberarztes. Neben der reinen, die Hierarchieebene kennzeichnende Verleihung des Titels kam der Ernennung zum Oberarzt in der Regel auch eine inhaltliche, die ärztliche Tätigkeit prägende Bedeutung zu. Der Oberarzt verfügte danach regelmäßig über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung und eine entsprechende Berufserfahrung, er übernahm die medizinische Verantwortung für eine oder mehrere Stationen oder sonstige Einrichtungen sowie die Anleitung, Kontrolle und Weiterbildung von Assistenzärzten und leistete sogenannte Rufbereitschaften zur Rücken- deckung des assistenzärztlichen Bereitschaftsdienstes (Anton, a. a. O., ZTR 2008, 184, 185). Daneben gab es aber auch langjährige Fachärzte, denen wegen ihrer langjährigen Tätigkeit aus Anerkennung nur der Titel eines Oberarztes verliehen

wurde. Hierbei handelte es sich um die sogenannten Titularoberärzte. Aus der Systematik des TV-Ärzte/VKA erschließt sich, dass den Tarifvertragsparteien diese Unterscheidung auch bewusst war. Durch die Schaffung einer Tarifdefinition in der Protokollerklärung zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA wollten die Tarifvertragsparteien erkennbar ausschließen, dass auch die sogenannten Titularoberärzte die Vergütung nach § 16 c) TV-Ärzte/VKA (EntgGr. III) erhalten. Dies folgt auch aus der Niederschriftserklärung zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA. Danach war den Tarifvertragsparteien die Vielschichtigkeit der Bezeichnung „Oberarzt“ durchaus bewusst. Allein die Bezeichnung „Oberarzt“ sollte nicht eingruppierungsrelevant sein. Indessen ergibt sich weder aus § 16 c) TV-Ärzte/VKA noch aus der dazugehörenden Protokollnotiz noch aus der Niederschriftserklärung zu § 6 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA, dass die Tarifvertragsparteien mit der Berufsbezeichnung „Oberarzt“ ein von dem bisherigen, üblichen Berufsbild eines Oberarztes abweichendes Anforderungsprofil schaffen wollten. Dann hätte es nahe gelegen, eine gänzlich andere Berufsbezeichnung – beispielsweise Leitungs- oder Lenkungsarzt – zu wählen.

Hieran gemessen leitet der Kläger einen Teilbereich im Sinne der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA. Unstreitig ist der dem Kläger zugewiesene Bereich sowohl räumlich als auch personell von dem anderen, dem leitenden Oberarzt Dr. H... zugeordneten Bereich der Station 34 abgegrenzt. Der Kläger hat die zielführende Aufgabe, die medizinische Versorgung der in diesem Bereich untergebrachten Patienten sicherzustellen. Hierzu hat er die Diagnostik und Therapie der Patienten festzulegen, die Oberarztvisiten, d.h. die gegenüber den Fachärzten leitenden Visiten durchzuführen und die in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter (Ärzte und Pflegepersonal) entsprechend anzuweisen und zu kontrollieren. Dies wird letztlich auch von der Beklagten nicht in Abrede gestellt und ergibt sich auch aus den von ihr selbst vorgelegten Organigrammen.

3. Das Tarifmerkmal der medizinischen Verantwortung im Sinne der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist hier ebenfalls erfüllt.

a) Eine Eingruppierung nach EntgGr. III kommt danach nur in Betracht, wenn der Oberarzt die „medizinische Verantwortung“ für einen selbstständigen Teilbereich

trägt. Ein Oberarzt gemäß § 16 c TV-Ärzte/VKA muss sich daher hinsichtlich seiner oberärztlichen Tätigkeit bezogen auf die ihm obliegenden Verantwortungen in einem feststellbaren und gewichtigen Umfang von den Tätigkeiten abheben, die einem Facharzt im Sinne des § 16 b) TV-Ärzte/VKA obliegen. Dies setzt voraus, dass der Oberarzt nicht nur die Verantwortung für das von ihm geschuldete ärztliche Handeln eines Arztes mit abgeschlossener Facharztausbildung (EntgGr. II) übernehmen muss, sondern auch für das Handeln der ihm nachgeordneten Assistenz- und Fachärzte sowie des Pflegepersonals. Das tarifliche Heraushebungsmerkmal (aus der EntgGr. II) der medizinischen Verantwortung ist dahingehend zu verstehen, dass der Oberarzt die Behandlung und Therapie der Patienten auch für die ihm nachgeordneten Assistenz- und Fachärzte und das in „seinem“ Teilbereich tätige Pflegepersonal bindend festlegt, deren Befundungen kontrolliert und Therapiemaßnahmen überwacht. Die medizinische Verantwortung kann im tariflichen Sinne nur als Leistungsverantwortung verstanden werden. Das heißt, dass der Arzt für den ihm unterstellten Bereich auch gegenüber anderen Ärzten und dem Pflegepersonal eine Vorgesetztenfunktion ausübt, er mithin eine Leitungsfunktion innehat (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 13.08.2008 – 2 Sa 329/07 -, zit. n. Juris). Es ist zwischen den Parteien unstrittig, dass sowohl das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal des grünen und halben blauen Bereichs den medizinischen Weisungen und der Kontrolle des Klägers unterworfen ist. Der Kläger leitet im vorgenannten Sinne unstrittig den ihm zugeteilten, farblich gekennzeichneten Bereich der Großraumstation 34. Damit trägt er die medizinische Verantwortung für diesen Bereich.

b) Dem steht auch nicht entgegen, dass der Chefarzt Dr. P... die Gesamtverantwortung für die medizinische Versorgung der urologischen Abteilung innehat. Eine umfassende personelle Verantwortung wird nach dem Wortlaut der Protokollerklärung zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA nicht verlangt, Auch eine medizinische Letztverantwortung, die regelmäßig bei den Chefärzten bzw. Klinikdirektoren liegt, ist nicht erforderlich (LAG Düsseldorf Ur. v. 18.07.2008 – 9 Sa 546/08 -, zit. n. Juris). Es entspricht der ganz üblichen Klinikhierarchie, dass der Chefarzt die Letztverantwortung trägt. Er hat in allen (Zweifels-)Fragen das „letzte Wort“ und ist letztlich dem gesamten medizinischen Personal gegenüber weisungsbefugt und trägt damit die Gesamtverantwortung der medizinischen Behandlung und Versorgung aller Patienten der Urologie.

Dies schließt indessen nicht aus, dass die Verantwortung für selbstständige Teil- und Funktionsbereiche auf Oberärzte übertragen wird, sodass nur in besonders gelagerten Fällen (bei unklaren Diagnosen, strittigen Behandlungsmethoden oder auftretenden Komplikationen) der Chefarzt die Entscheidungsverantwortung wieder an sich ziehen kann. Zu Recht weist der Kläger darauf hin, dass letztlich die Auffassung der Beklagten, dass der Kläger für den von ihm betreuten selbstständigen Teilbereich allein deshalb nicht die notwendige medizinische Verantwortung trage, weil der Chefarzt die Letztverantwortung für die Urologie innehat, dazu führe, dass aufgrund der bestehenden Chefarztverträge kein Oberarzt das Eingruppierungsmerkmal „medizinische Verantwortung“ erfüllen könne. § 16 c) TV-Ärzte/VKA bliebe praktisch ohne Anwendungsbereich.

4. Die Beklagte hat dem Kläger die verantwortliche Leitung des grünen und halben blauen Bereichs der Großraumstation 34 ausdrücklich übertragen.

Die tarifliche Eingruppierung in EntgGr. III TV-Ärzte/VKA setzt mithin voraus, dass dem Oberarzt die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teilbereich von dem Träger des Krankenhauses ausdrücklich übertragen worden ist. Eine schlichte Zuweisung durch den Chefarzt der Klinik bzw. Fachabteilung reicht nicht. Indessen schreibt § 16 c) TV-Ärzte/VKA i. V. m. der Protokollnotiz nicht vor, dass es sich um einen förmlichen Übertragungsakt handeln muss. Ausreichend für die Übertragung der Verantwortung ist mithin, dass der Oberarzt mit Wissen und Willen des Krankenhausträgers den selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich leitet und damit die dortige medizinische Verantwortung trägt. Diese Voraussetzungen liegen hier unstreitig vor. Die Beklagte selbst hat die Organigramme zur Akte gereicht, aus denen sich eindeutig ergibt, dass der eine abtrennbare Bereich der Großraumstation 34 von dem Kläger und der andere abtrennbare Bereich von dem Oberarzt Dr. H... geleitet wird.

5. Dementsprechend ist der Kläger in der EntgGr. III eingruppiert, weil er Oberarzt i. S. v. § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist. Er erfüllt die erforderlichen Tarifmerkmale der Protokollerklärung zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA. Seine Eingruppierungsfeststellungsklage ist damit begründet.

III. Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO i. V. m. § 64 Abs. 6 ArbGG.

Die Revision war gemäß § 72 Abs. 2 Ziff. 1 ArbGG wegen rechtsgrundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

gez. ...

gez. ...

gez. ...