

Häufiger Streitpunkt vor Gericht

Arbeitsrechtlich entscheidend ist, ob dem Oberarzt die eigenständige medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik übertragen wurde.

Die Eingruppierung von Oberärzten beschäftigt nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch die Arbeitsgerichte seit Jahren. Rechtlich wurde hier Neuland betreten: Im damaligen Bundesangestelltentarifvertrag gab es keine eigenen Eingruppierungsregelungen für Oberärzte, es war nur von „Ärzten“ und „Fachärzten“ die Rede. Der Marburger Bund und die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände legten erstmals mit Einführung des TV-Ärzte im Jahr 2006 eine eigenständige Entgeltstufe für Oberärzte fest. Diese ist sehr attraktiv, liegt sie doch um bis zu 1 300 Euro über der Eingruppierung eines Facharztes.

Doch damit ging der Streit erst los, denn häufig wurde den Oberärzten vonseiten ihres Arbeitgebers eine entsprechende Eingruppierung verwehrt. Eine Klagewelle folgte, viele Fälle wurden sogar bis zum Bundesarbeitsgericht (BAG) als letzte Instanz ausgestritten. Die daraus resultierenden Urteile ergeben nun ein Bild, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit Oberärzte erfolgreich eine entsprechende Höhergruppierung durchsetzen können.

Auf die Bezeichnung als „Oberarzt“ kommt es dabei zunächst nicht an, selbst wenn diese vom Chefarzt verliehen wurde. Man spricht hier vom „Titularoberarzt“, der aus dem Titel alleine rechtlich nichts weiter herleiten kann. Arbeitsrechtlich entscheidend ist allein, ob die Voraussetzungen der Eingruppierung nach dem jeweiligen Tarifvertrag erfüllt sind. Dieser setzt voraus, dass dem Oberarzt die eigenständige medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik übertragen wird. Der Arzt trägt im Prozess als Kläger die volle Beweislast, muss

also beweisen, dass all diese Voraussetzungen erfüllt sind. Gelingt ihm das nicht, verliert er den Prozess und kann die Höhergruppierung nicht durchsetzen.

Die Gerichte mussten zunächst klären, was ein „Teilbereich“ ist. Das ist eine organisatorisch abgrenzbare Einheit, die über eine eigene räumliche, personelle und sachlich-technische Ausstattung verfügt und der eine eigene Verantwortungsstruktur zugewiesen ist. Ein „Funktionsbereich“ ist in erster Linie medizinisch definiert, er muss sich aber ebenfalls durch eine gewisse organisatorische Abgrenzbarkeit auszeichnen. Bejaht wurde das vom BAG beispielsweise für die gynäkologische Ambulanz der Abteilung Gynäkologie einer Frauenklinik oder das Patientenmanagement eines kommunalen Krankenhauses, offen gelassen wurde es für den OP-Bereich einer HNO-Klinik. Verneint wurde dies bei einer Poliklinik, in der die Ärzte selbstständig arbeiten und allenfalls in Zweifelsfällen den Oberarzt aufgrund seiner Berufserfahrung um Rat fragen. Auch ein hämatologisches Speziallabor ist kein eigenständiger Funktions- oder Teilbereich.

Die „eigenständige medizinische Verantwortung“ ist nur gegeben, wenn sich die ärztliche Verantwortung deutlich von anderen Ärzten abhebt. Die Rechtsprechung verlangt an dieser Stelle, dass dem Oberarzt mindestens ein Facharzt unterstellt ist. Gefordert ist an dieser Stelle also die medizinische Verantwortung für die ihm nachgeordneten Fach- oder Assistenzärzte sowie das Pflegepersonal. Ferner muss organisatorisch eine Alleinverantwortung für den gesamten Bereich gegeben sein. Gibt es in dem jeweiligen Bereich also noch einen weiteren Oberarzt, kann das

Merkmal der alleinigen Verantwortung nicht vorliegen.

In der Praxis gibt es oft Streit über das letzte Tatbestandsmerkmal, die „Übertragung“ der Verantwortung auf den Oberarzt. Diese kann zunächst ganz klassisch im Weg des Weisungsrechts von der Klinikleitung an den Oberarzt übertragen werden. Häufig liegt aber nichts Schriftliches vor, und die Klinik bestreitet, dass es jemals eine solche Übertragung der Verantwortung gab. Die Gerichte sind an dieser Stelle aber recht großzügig und lassen auch eine konkludente Übertragung zu, indem die Klinikleitung die Tätigkeit bewusst duldet, insbesondere wenn bei Einführung des neuen Tarifvertrages die vorhandene Organisations- und Verantwortungsstruktur unbeanstandet übernommen wurde.

Wenn die Klinikleitung die geforderte Höhergruppierung nicht anerkennt, sollten Oberärzte sich anwaltlichen Rat einholen und auf diesem Weg versuchen, ihr Ziel zu erreichen. Der Anwalt wird dann zunächst den Sachverhalt sichten und dann selber mit dem Arbeitgeber Kontakt aufnehmen.

Zu beachten ist hier auch die tarifvertragliche Verfallfrist, wonach sämtliche Ansprüche binnen sechs Monaten geltend gemacht werden müssen, um nicht zu verfallen. Eine vermeintliche Höhergruppierung muss daher nicht nur mündlich, sondern ausdrücklich schriftlich eingefordert werden, um die Ansprüche zu wahren. Ab dem Zeitpunkt der schriftlichen Geltendmachung sind dann die Ansprüche rückwirkend für die letzten sechs Monate und auch für die Zukunft, allenfalls jedoch bis zur Verjährungsgrenze von drei Jahren, gesichert.

Lässt sich außergerichtlich keine

Lösung erzielen, hilft nur noch der Gang zum Arbeitsgericht. Hier gilt: Je besser der Sachverhalt dokumentiert ist und dem Richter dargestellt werden kann, umso höher sind die Erfolgsaussichten auf eine gerichtliche Durchsetzung der Höhergruppierung. ■

Martin Müller

Fachanwalt für Arbeitsrecht,

Arbeitsrechtskanzlei Groll und Partner,

Frankfurt am Main