

Landesarbeitsgericht Niedersachsen

Im Namen des Volkes

Beschluss

Verkündet am: 18.07.2025

17 TaBV 68/24

2 BV 5/23 ArbG Nienburg

In dem Beschlussverfahren

1. Kliniken [REDACTED], vertreten durch den Geschäftsführer
[REDACTED]

- Antragstellerin und Beteiligte zu 1 und Beschwerdeführerin -

Verfahrensbevollmächtigte:

[REDACTED]

2. Betriebsrat der Kliniken [REDACTED], vertreten durch die
Betriebsratsvorsitzende [REDACTED]

- Beteiligter zu 2 -

Verfahrensbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Baumann-Czichon PartG, Am Hulsberg 8, 28205 Bremen

hat die 17. Kammer des Landesarbeitsgerichts Niedersachsen auf die mündliche Anhörung vom 18. Juli 2025 durch den Richter am Arbeitsgericht Altmüller sowie den ehrenamtlichen Richter Herrn Kaune und die ehrenamtliche Richterin Frau Breitung als Beisitzer beschlossen:

1. Die Beschwerde der Beteiligten zu 1. gegen den Beschluss des Arbeitsgerichtes Nienburg vom 04.09.2024 (Aktenzeichen 2 BV 5/23) wird zurückgewiesen.
2. Die Rechtsbeschwerde wird nicht zugelassen.

Gründe

Die Beteiligten streiten über die Ersetzung der Zustimmung zur Umgruppierung eines Arbeitnehmers.

Die Antragstellerin (nachfolgend: Arbeitgeberin) betreibt unter anderem ein Krankenhaus in Diepholz und beschäftigt im Unternehmen mehr als 20 Arbeitnehmer. Der Beteiligte zu 2. (nachfolgend: Betriebsrat) ist die für das Krankenhaus [REDACTED] zuständige Arbeitnehmervertretung. Der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst in der für den Bereich der

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände geltenden Fassung für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser (nachfolgend: TVöD-K) ist die im Betrieb geltende Vergütungsordnung im Sinne des § 99 BetrVG. Die Arbeitgeberin übertrug Frau [REDACTED] die Leitung der Station Anästhesie mit 6,37 unterstellten Vollzeitkräften. Die Tätigkeitsmerkmale in der Anlage 1 - Entgeltordnung (VKA) zum TVöD-K lauten insoweit:

„Teil B

Besonderer Teil

XI. Beschäftigte in Gesundheitsberufen

2. Leitende Beschäftigte in der Pflege

Vorbemerkungen

1. Die Tarifvertragsparteien legen dem Aufbau der Tätigkeitsmerkmale für Leitungskräfte in der Pflege folgende regelmäßige Organisationsstruktur zu Grunde:
 - a) Die Gruppen- bzw. Teamleitung stellt die unterste Leitungsebene dar. 2 Einer Gruppen- bzw. einer Teamleitung sind in der Regel nicht mehr als neun Beschäftigte unterstellt.
 - b) Die Station ist die kleinste organisatorische Einheit. 2 Einer Stationsleitung sind in der Regel nicht mehr als zwölf Beschäftigte unterstellt.
 - c) Ein Bereich bzw. eine Abteilung umfasst in der Regel mehrere Stationen. Einer Bereichs- bzw. Abteilungsleitung sind in der Regel nicht mehr als 48 Beschäftigte unterstellt.

Die Beschäftigten müssen fachlich unterstellt sein.

2. Soweit für vergleichbare organisatorische Einheiten von den vorstehenden Bezeichnungen abweichende Bezeichnungen verwandt werden, ist dies unbeachtlich.

Entgeltgruppe P 12

1. Beschäftigte als Stationsleiterinnen oder Stationsleiter.
2. Beschäftigte als ständige Vertreterinnen oder Vertreter von Stationsleiterinnen oder Stationsleitern der Entgeltgruppe P 13 oder von Bereichsleiterinnen oder Bereichsleitern oder Abteilungsleiterinnen oder Abteilungsleitern.

Entgeltgruppe P 13

1. Beschäftigte als Stationsleiterinnen oder Stationsleiter mit einem höheren Maß von Verantwortlichkeit oder von großen Stationen.“

Für alle Stationsleitungen des Krankenhauses gelten die Stellenbeschreibung für Führungskräfte im mittleren Management (Anlage AST 5). Frau [REDACTED] nimmt die in der Stellenbeschreibung genannten Aufgaben wahr.

Hinsichtlich der darin aufgeführten Überwachung des Arzneimittelbestandes sowie der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Lagerung der Arzneimittel besteht die Besonderheit, dass Frau [REDACTED] auch für Medikamente verantwortlich ist, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Dies trifft nicht auf alle Stationsleitungen des Krankenhauses zu. Aus der Funktion der Abteilung Anästhesie resultieren Leitungsaufgaben, die auf den anderen Stationen des Krankenhauses nicht anfallen. So ist Frau [REDACTED] (mit-)verantwortlich dafür, dass Patienten unter Berücksichtigung der Abläufe im Bereich Operation (nachfolgend: OP-Bereich) jeweils rechtzeitig zur Einleitung der Anästhesie durch Abruf von den bettenführenden Stationen zur Verfügung stehen. Ferner ist sie im Rahmen einer sogenannten Funktionskontrolle für die Sicherstellung der täglichen Verfügbarkeit von Anästhesiegeräten und -mitteln vor den jeweiligen Operationen zuständig. Ihr obliegt zudem die Koordination und Überwachung der prä- und postoperativen Versorgung von zu anästhesierenden Patienten.

Mit Schreiben vom 12.04.2017 beantragte die Arbeitgeberin für Frau [REDACTED] beim Betriebsrat die Zustimmung zur Versetzung und Umgruppierung. Mit Schreiben vom 20.04.2017 stimmte der Betriebsrat der Versetzung zu, widersprach aber der Umgruppierung. Obwohl die Betriebsparteien auch in der Folgezeit keine Einigung erzielen, verständigten sie sich erst im Herbst 2023 darauf, die Streitfrage gerichtlich klären zu lassen. Mit ihrer Antragschrift vom 29.11.2023 hat die Arbeitgeberin dieses Beschlussverfahren eingeleitet. Die Arbeitgeberin erbat zuletzt mit Schreiben vom 20.06.2024 bei dem Betriebsrat die Zustimmung zur Umgruppierung in die Entgeltgruppe P12 Stufe 5 TVöD-K. Der Betriebsrat verweigerte die Zustimmung zur Umgruppierung mit seinem Schreiben vom 21. Januar 2024 und verlangte, Frau [REDACTED] in die Entgeltgruppe P13 TVöD-K umzugruppieren.

Die Arbeitgeberin hat ihren Antrag auf gerichtliche Ersetzung der verweigerten Zustimmung wie folgt begründet:

Frau [REDACTED] müsse aufgrund der geringen Personalstärke der Station Anästhesie kein höheres Maß an Verantwortlichkeit tragen. Ihre Tätigkeiten weichen nicht erheblich von denjenigen anderer Stationsleitungen ab. Die Verantwortung für besonders teure oder besonders komplexe Geräte der Abteilung Anästhesie trage nicht Frau [REDACTED] als Stationsleitung, sondern der Beauftragte für Medizingeräte. Hochpreisige Medikamente werden nicht nur im Bereich der Anästhesie verabreicht, sondern auch in allen anderen Bereichen der Klinik, soweit dieses medizinisch indiziert ist.

Die Arbeitgeberin hat beantragt,

die Zustimmung des Betriebsrates hinsichtlich der Umgruppierung der Arbeitnehmerin [REDACTED] in die Entgeltgruppe P12, Stufe 5 des TVöD-VKA zu ersetzen.

Der Betriebsrat hat beantragt,

den Antrag abzuweisen.

Der Betriebsrat hat seinen Antrag wie folgt begründet:

Die Arbeitgeberin erziele ihre wesentlichen Umsätze durch Operationen. Ohne funktionierende Anästhesiepflege könne ein Krankenhaus nicht operieren. Jede Verzögerung im Ablauf einer Operation koste Geld. Als Leitung der Station Anästhesie trage Frau [REDACTED] die Verantwortung dafür, dass die Patienten exakt in dem Moment zur Verfügung stehen, wenn die Anästhesie eingeleitet wird. Die Notwendigkeit eines nahtlosen Ablaufes begründe das höhere Maß an Verantwortung. Darüber hinaus unterhalte die Abteilung Anästhesie einen der teuersten Geräteparks im Krankenhaus, wie Narkosegeräte, Beatmungsgeräte, Transfusionsgeräte zur Aufbereitung von Eigenblut, High-Flow-Infusionsgeräte, Geräte zur Sauerstoffmessung im Gehirn und Defibrillatoren.

Das Arbeitsgericht hat mit seinem Beschluss vom 4. September 2024 den Antrag der Arbeitgeberin zurückgewiesen. Hinsichtlich der Umstände, aus denen sich eine Heraushebung durch das Maß der Verantwortlichkeit aus der Entgeltgruppe P12 ergibt, hat das Arbeitsgericht ausgeführt:

Mit der Koordination und Überwachung der prä- und postoperativen Versorgung von zu anästhesierenden Patienten falle eine Tätigkeit an, die über diejenige einer Stationsleitung nach allgemeinem berufskundlichen Verständnis hinaus geht. Gleiches gelte bezüglich der Verantwortlichkeit dafür, dass Patienten unter Berücksichtigung der Planungen und Abläufe im OP-Bereich jeweils rechtzeitig unter Abberufung von bettenführenden Stationen zur Einleitung der Anästhesie zur Verfügung stehen. Auf anderen Stationen sei eine vergleichbare Verantwortlichkeit nicht zu finden. Dass Frau [REDACTED] die tägliche Verfügbarkeit der Anästhesiegeräte und -mittel vor den jeweiligen Operationen zu gewährleisten habe, begründe ebenfalls ein höheres Maß an Verantwortlichkeit. Von Frau [REDACTED] insoweit zu verantwortende Störungen könnten erhebliche Auswirkungen auf die Durchführung geplanter Operationen haben. Die Verantwortlichkeit für Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, deute ferner auf eine erhöhte Verantwortlichkeit hin. Unzureichend sei es, dass die Arbeitgeberin die vom Betriebsrat vorgetragene Verantwortlichkeit der Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] für besonders teure, anspruchsvolle und bedeutsame Geräte lediglich in Abrede gesteuert hat. Das Fehlen der Widerspruchsründe des Betriebsrates sei vom Gericht für eine Stattgabe des Zustimmungsersetzungsantrages positiv festzustellen.

Der Beschluss des Arbeitsgerichtes Nienburg vom 04.09.2024 ist den Beteiligten am (Arbeitgeberin) bzw. 10.09.2024 (Betriebsrat) zugestellt worden. Die Arbeitgeberin hat diesen Beschluss mit ihrer am 04.10.2024 eingelegten und innerhalb der bis zum verlängerten Frist am 03.12.2024 begründeten Beschwerde wie folgt angegriffen:

Das Arbeitsgericht habe in seinem erstinstanzlichen Beschluss die Verantwortung der Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] für die Planungen der Abläufe im OP-Bereich überbewertet. Die Verantwortung für wirtschaftliche Entscheidungen liege nicht bei Mitarbeitern, sondern bei der Klinikleitung und den entsprechenden Managementpositionen. Im OP-Bereich sei dies das OP-Management. Dieses organisiere alle operativen Abläufe im OP-Bereich, insbesondere Einsatzplanung und Ressourcensteuerung. Frau [REDACTED] organisiere lediglich pflegerische Abläufe innerhalb der Anästhesie. Sie arbeite im Rahmen der vorgegebenen Richtlinien. Die ihr insoweit obliegende Koordination und Organisation innerhalb der Anästhesie beinhalte keinerlei Budgetverantwortung. Die Verantwortung als OP-Manager trage in der Klinik

■■■■■ der Chefarzt der Anästhesiologie. Diese Rolle umfasse neben Planung und Koordination der OP-Abläufe auch die Abstimmung der OP-Reihenfolge und die optimale Nutzung der OP-Säle. Zusätzlich obliege dem Chefarzt der Anästhesiologie die Einhaltung aller Sicherheits- und Qualitätsstandards im OP-Bereich. Frau ■■■■■ als Leitung der Station Anästhesie stimme sich mit dem OP- Management eng ab und empfangen direkte Weisungen in Bezug auf OP-Planung und Personaleinteilung, besonders bei kurzfristigen Planänderungen. Damit trage das OP-Management die Hauptverantwortung für den störungsfreien Ablauf der gesamten OP-Organisation. Während einer Operation trage das ärztliche Personal die Verantwortung. Auch insofern habe die Arbeitnehmerin Frau ■■■■■ keine Entscheidungsbefugnis. Sie sei lediglich unterstützend tätig. Hinsichtlich der Gabe von Medikamenten trage Frau ■■■■■ keine besondere Verantwortung. Sie handele ausschließlich gemäß ärztlicher Anweisungen. Da der OP-Bereich und die Anästhesie für die Öffentlichkeit nahezu unzugänglich sind, resultiere aus Frau ■■■■■ Verantwortlichkeit für Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, keine gesteigerte Verantwortung. Schließlich trage Frau ■■■■■ weder eine technische noch gesetzliche Verantwortung für die in der Abteilung Anästhesie betriebenen Medizingeräte. Ihre Rolle beschränke sich auf die Sicherstellung der täglichen Einsatzbereitschaft und Meldung technischer Defekte an die Medizintechnik. Für alle darüberhinausgehenden Punkte seien die spezialisierten Medizingerätebeauftragten zuständig.

Die Arbeitgeberin beantragt,

den Beschluss des Arbeitsgerichtes Nienburg vom 04.09.2024 abzuändern und die Zustimmung des Betriebsrates hinsichtlich der Umgruppierung der Arbeitnehmerin ■■■■■ in die Entgeltgruppe P12, Stufe 5 des TVöD-VKA zu ersetzen.

Der Betriebsrat beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen unter Verteidigung der angefochtenen Entscheidung und hat hinsichtlich der Beschwerdebegründung ausgeführt:

Die Arbeitgeberin grenze Frau ■■■■■ Verantwortung als Leitung der Anästhesie falsch ab. Sie nehme eine Abgrenzung gegenüber der Klinikleitung, also „nach oben“ vor. Vergleichsmaßstab seien aber nicht Vorgesetzte wie die Klinikleitung oder das OP-Management, sondern die Leitungen der anderen Stationen. Deshalb sei auch nicht entscheidend, ob Frau ■■■■■ für einige Aufgaben die alleinige Verantwortung trägt.

Wegen der Einzelheiten des zweitinstanzlichen Vorbringens wird auf die im Beschwerdeverfahren gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und das Sitzungsprotokoll vom 18.07.2025 verwiesen.

II.

Die gemäß § 87 Abs. 1 ArbGG statthafte Beschwerde der Arbeitgeberin ist form- und fristgerecht im Sinne der §§ 87 Abs. 2, 66, 64 Abs. 6 ArbGG i. V. m. §§ 519, 520 ZPO eingelegt und begründet worden. Sie ist auch im Übrigen zulässig, jedoch unbegründet. Das Arbeitsgericht

hat zu Recht die Zustimmung des Betriebsrates zur Umgruppierung der Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] nicht ersetzt.

1.

Der gemäß § 99 Abs. 4 BetrVG statthafte Zustimmungsersetzungsantrag ist gemäß §§ 2 a Abs. 1 Nr., Abs. 2, 80 ff. ArbGG im Beschlussverfahren zu führen.

In dem Verfahren ist der betroffene Beschäftigte, also die Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] nicht gemäß § 83 Abs. 3 ArbGG zu beteiligen.

2.

Der Antrag ist unbegründet.

a)

Unschädlich ist, dass die Arbeitgeberin ursprünglich die Zustimmung zu einer Eingruppierung beantragt hat. Es ist ausreichend, wenn der Betriebsrat der Mitteilung des Arbeitgebers entnehmen kann, dass er um die Zustimmung zu einer personellen Maßnahme im Sinne des § 99 Abs. 1 Satz 1 BetrVG angegangen wird. Maßgeblich sind insoweit die für die Auslegung von Willenserklärung geltenden Grundsätze gemäß §§ 133, 157 BGB. Spätestens mit ihrem Schreiben vom 20.06.2024 hat die Arbeitgeberin gemäß den zuvor erteilten gerichtlichen Hinweisen ihr Begehren zudem klargestellt.

b)

Der Betriebsrat hat die Zustimmung entsprechend dem Schriftlichkeitsgebot des § 99 Abs. 3 Satz 1 BetrVG mit seinem am folgenden Tag bei der Arbeitgeberin eingegangenen Schreiben verweigert. Das Schreiben schließt mit dem Namen der für den Betriebsrat handelnden Vorsitzenden Frau [REDACTED]. Am 21.06.2024 war die Wochenfrist des § 99 Abs. 3 Satz 1 BetrVG noch nicht abgelaufen.

c)

Die Zustimmungsverweigerung stützt sich auf einen gesetzlichen Widerspruchsgrund gemäß § 99 Abs. 2 BetrVG.

aa)

Der Betriebsrat kann seine Zustimmung nur aus den im Gesetz abschließend genannten Gründen verweigern. Er genügt der gesetzlichen Begründungspflicht, wenn es als möglich erscheint, dass er mit seiner schriftlich angegebenen Begründung einen der in § 99 Abs. 2 BetrVG aufgeführten Verweigerungsgründe geltend macht. Die Begründung braucht nicht schlüssig zu sein. Konkrete Tatsachen müssen nur für die auf § 99 Abs. 2 Nr. 1 gestützte Verweigerung angegeben werden (vgl. BAG, Beschluss vom 19.04.2012 - 7 ABR 52/10 - Rn. 45).

bb)

Diesen Anforderungen genügt das Schreiben des Betriebsrates. Anhand der angegebenen Begründung ist ersichtlich, dass dieser die vorgesehene neue Entgeltgruppe für nicht tarifgerecht erachtet. Damit bezieht er sich auf den Zustimmungsverweigerungsgrund des § 99 Abs. 2 Nr. 1 BetrVG unter dem Gesichtspunkt des Verstoßes gegen einen Tarifvertrag.

d)

Die Zustimmungsverweigerung gemäß § 99 Abs. 2 Nr. 1 BetrVG ist sachlich berechtigt und war nicht zu ersetzen.

aa)

Da die Arbeitgeberin in der Regel mehr als 20 wahlberechtigte Arbeitnehmer beschäftigt, bedarf sie zur Umgruppierung nach § 99 Abs. 1 Satz 1 BetrVG der Zustimmung des Betriebsrates.

bb)

Der Betriebsrat hat die Zustimmung zu der geplanten Umgruppierung in die Entgeltgruppe P12, Stufe 5 des TVöD-K zu Recht verweigert. Die Tätigkeit der Stationsleiterin Frau [REDACTED] entsprechen den tariflichen Anforderungen der Entgeltgruppe P13 TVöD-K. Die streitgegenständliche Umgruppierung verstößt damit gegen einen Tarifvertrag gemäß § 99 Abs. 2 Nr. 1 BetrVG.

(1)

Bei den Regelungen des TVöD-K handelt es sich um die im Betrieb geltende Vergütungsordnung.

(2)

Nach § 12 Abs. 1 Satz 1 TVöD-K richtet sich die Eingruppierung der Beschäftigten nach den Tätigkeitsmerkmalen der Anlage 1-Entgeltordnung (VKA) zum TVöD-K. Gemäß § 12 Abs. 2 Satz 1 TVöD-K ist der Beschäftigte in der Entgeltgruppe eingruppiert, deren Tätigkeitsmerkmale die gesamte von ihm nicht nur vorübergehend auszuübende Tätigkeit entspricht. Das ist der Fall, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Entgeltgruppe erfüllen. Grundlage für die Bewertung der auszuübenden Tätigkeit ist danach der Arbeitsvorgang.

(3)

Zutreffend hat das Arbeitsgericht in seinem erstinstanzlichen Beschluss festgestellt, dass bei der gesamten durch die Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] auszuübenden Tätigkeiten es sich um einen einheitlichen Arbeitsvorgang im Sinne von § 12 Abs. 2 TVöD-K handelt. Alle Tätigkeiten dienen dem Arbeitsergebnis „Leitung der Anästhesie“. Wenn die Leiterin einer Organisationseinheit selbst Aufgaben wahrnimmt, die innerhalb des von ihr betreuten Bereichs anfallen, gehören diese Tätigkeiten als Zusammenhangersarbeiten zur einheitlich bewerteten Leitungstätigkeit (vgl. BAG, Urteil vom 13.05.2020 - 4 AZR 173/19 - Rn. 19).

(4)

Ebenso zutreffend hat das Arbeitsgericht in seinem Beschluss festgestellt, dass die Entgeltgruppe P13 TVöD-K auf der Entgeltgruppe P12 Fallgruppe 1 TVöD-K aufbaut und deshalb zunächst erforderlich ist, dass die von Frau [REDACTED] auszuübenden Tätigkeiten den Anforderungen dieser Ausgangsentgeltgruppe entsprechen.

Das ist der Fall. Die Arbeitgeberin beschäftigt Frau [REDACTED] als Stationsleiterin im tariflichen Sinne.

(5)

Schließlich sind auch die tariflichen Anforderungen an eines der beiden Heraushebungsmerkmale der Entgeltgruppe P13 TVöD-K aus der Entgeltgruppe P12 Fallgruppe 1 TVöD-K erfüllt.

Unstreitig handelt es sich bei der Station Anästhesie nicht um eine „große Station“ im Sinne der Entgeltgruppe P13 TVöD-K. Eine „große Station“ im Tarifsinn liegt regelmäßig erst vor, wenn der Stationsleitung mehr als zwölf Vollzeitäquivalente fachlich unterstellt sind. Der Stationsleiterin Frau [REDACTED] sind nur 6,25 Vollzeitäquivalente unterstellt.

Frau [REDACTED] trägt dafür im Rahmen ihrer auszuübenden Tätigkeiten ein höheres Maß von Verantwortlichkeit im Sinne der Entgeltgruppe P13 TVöD-K.

(a)

Unter „Verantwortung“ im Tarifsinn ist die Verpflichtung des Beschäftigten zu verstehen, dafür einzustehen zu müssen, dass in dem übertragenen Dienst- oder Arbeitsbereich die dort - auch von anderen Beschäftigten - zu erledigenden Aufgaben sachgerecht, pünktlich und vorschriftsgemäß ausgeführt werden. Die Begriffe „Verantwortung“ und „Verantwortlichkeit“ werden dabei in den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes synonym verwendet (vgl. BAG 13. Mai 2020 - 4 AZR 173/19 - Rn. 38).

Der Tarifbegriff „mit einem höheren Maß von Verantwortlichkeit“ der Entgeltgruppe P 13 TVöD- K entspricht der früher unter anderem den Tätigkeitsmerkmalen für die Vergütung von Meistern nach der Anlage 1a zum BAT verwendeten Begrifflichkeit. Zur Erfüllung des Qualifizierungsmerkmals muss in der auszuübenden Tätigkeit eine Verantwortung liegen, die die regelmäßig zu tragende Verantwortung, wie sie begriffsnotwendig schon in der niedrigeren Entgeltgruppe (hier Entgeltgruppe P 12 Fallgruppe 1 TVöD-K) enthalten ist, auf der die höhere aufbaut, deutlich wahrnehmbar übersteigt. Unausgesprochen setzt auch die Entgeltgruppe P 12 TVöD-K ein bestimmtes, der darin beschriebenen Tätigkeit als Stationsleitung adäquates Maß an Verantwortung voraus, weil andernfalls das Qualifizierungsmerkmal der Entgeltgruppe P 13 TVöD-K keine Vergleichsgröße enthielte. Die Prüfung des Verantwortungsmaßstabs setzt daher einen wertenden Vergleich mit der nach der Entgeltgruppe P 12 TVöD-K geforderten Verantwortung voraus (vgl. BAG 13. Mai 2020 - 4 AZR 173/19 - Rn. 38).

Vergleichsgruppe für das Maß der Verantwortlichkeit sind nicht die Stationsleitungen bei der jeweiligen Arbeitgeberin, sondern es kommt auf die allgemeinen Anforderungen an die Verant-

wortung einer Stationsleitung unter Berücksichtigung der von den Tarifvertragsparteien nach der Vorbemerkung Nr. 1 zum Teil B Abschnitt XI Ziffer 2 der Anlage 1 zum TVöD-K vorgesehenen regelmäßigen Organisationsstruktur (nachfolgend: Vergleichsstation) an (vgl. BAG 13. Mai 2020-4 AZR 173/19-Rn. 39).

Ein höheres Maß an Verantwortlichkeit kann sich grundsätzlich aus den Auswirkungen der Tätigkeit für den Arbeitgeber oder auch aus der Bedeutung der Angelegenheit für Dritte oder die Allgemeinheit ergeben. Im Hinblick auf das weitere Qualifizierungsmerkmal der Entgeltgruppe P 13 TVöD-K ist allerdings tarifsystematisch zu beachten, dass das Maß der Verantwortung sich nicht auf das quantitative Maß der Führungsverantwortung beziehen kann. Dieses ist in dem Qualifizierungsmerkmal „Leitung einer großen Station“ abgebildet. Kriterien für ein gesteigertes Maß an Verantwortung im Tarifsinn können deshalb unter anderem die organisatorische Verantwortlichkeit für - nicht unterstellte - Beschäftigte (auch anderer Stationen) sein, der Umstand, dass die Tätigkeit bedeutsame Auswirkungen für das Leben Dritter hat oder dass die Belange des Arbeitgebers besonders berührt werden, zum Beispiel bei der Verantwortung für besondere teure oder komplexe Geräte (vgl. BAG 13. Mai 2020 - 4 AZR 173/19 - Rn. 40).

(b)

Die Anwendung dieser Grundsätze führt zu dem Ergebnis, dass die von der Stationsleiterin Frau [REDACTED] ausübenden Tätigkeiten ein höheres Maß von Verantwortlichkeit erfordern.

(aa)

Ein „höheres Maß der Verantwortlichkeit“ ergibt sich für die Kammer insbesondere aus der Verantwortung der Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] dafür, dass Patienten unter Berücksichtigung der Planungen und Abläufe im Bereich Operation jeweils rechtzeitig unter Abruf von den bettenführenden Stationen zur Einleitung der Anästhesie zur Verfügung stehen. Mit dieser Aufgabe übt Frau [REDACTED] eine Tätigkeit aus, die sich nicht bei der typischen Tätigkeit der Leitung von Vergleichsstationen finden lässt. Zusätzlich erteilt Frau [REDACTED] hierbei auch Weisungen gegenüber den Mitarbeitern der bettenführenden Stationen. Sie trägt insoweit eine organisatorische Verantwortung dafür, dass die ihr nicht unverstellten Beschäftigten anderer Stationen ihre Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen.

Aus dem von der Arbeitgeberin hiergegen erhobenen Einwand - die Verantwortung für die operative und strategische Planung im Operationsbereich obliege dem OP-Management - lässt sich kein anderes Ergebnis ableiten. Auch wenn dem Chefarzt der Anästhesiologie als OP-Manager die Verantwortung für den reibungslosen Ablauf aller OP-Prozesse obliegt, er damit die Verantwortung für das Ressourcenmanagement trägt und er die Einhaltung aller Sicherheits- sowie Qualitätsstandards im OP sicherzustellen hat, steht dies der Annahme einer bei der Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] gegenüber dem Normalmaß erhöhten Verantwortung als Leitung der Station Anästhesie nicht entgegen.

Wie die Arbeitgeberin selbst vorträgt, steht Frau [REDACTED] als Leitung der (pflegerischen) Anästhesie in enger Abstimmung mit dem OP-Manager und empfängt direkte Weisungen in Bezug auf OP-Planung und Personaleinteilung, auch bei kurzfristigen Planänderungen. Dies zeigt, dass der OP-Manager und die Stationsleiterin der Anästhesie Frau [REDACTED] diese Aufgabe arbeitsteilig erfüllen. Sie arbeiten „Hand in Hand“. Damit liegt die sogenannte

Letztverantwortlichkeit zwar beim Chefarzt als OP-Manager und während einer Operation selbst beim ärztlichen Personal. Die Annahme einer gegenüber dem normalen Maß erhöhten Verantwortung als Stationsleitung erfordert aber keine Allein- oder Letztverantwortlichkeit bei der Verantwortung. Zu Recht hat der Betriebsrat in der Beschwerdeerwiderung darauf hingewiesen, dass die Arbeitgeberin in ihrer Beschwerdebegründung die Verantwortung der Arbeitnehmerin Frau [REDACTED] als Leitung der Station Anästhesie nicht gegenüber den anderen Stationsleitungen als zutreffenden Vergleichsmaßstab abgrenzt, sondern eine unzulässige Abgrenzung gegenüber Vorgesetzten, insbesondere dem Chefarzt der Anästhesiologie als OP-Manager vornimmt.

(bb)

Aus den vorgenannten Gründen - keine Abgrenzung „nach oben“ - kommt auch der in die Zuständigkeit der Stationsleitung Anästhesie fallenden Koordination der prä- und postoperativen Abläufe im Operationsbereich ein höheres Maß der Verantwortlichkeit zu. Auch wenn das OP-Management die grundlegende Einhaltung aller Sicherheits- und Qualitätsstandards hierfür zu verantworten hat, die Stationsleiterin Frau [REDACTED] insoweit „nur“ in Abstimmung mit dem OP-Management ihre Tätigkeit ausübt und hierbei Weisungen empfängt, erfolgt die Überwachung der prä- und postoperativen Versorgung von zu anästhesierenden Patienten durch die Mitarbeiter der Station Anästhesie unter der Leitung von Frau [REDACTED]. Sie trägt die Verantwortung, dass ihre Mitarbeiter diese Überwachung sorgfältig und zuverlässig durchführen.

Die Überwachung der prä- und postoperativen Versorgung von zu anästhesierenden Patienten ist eine Tätigkeit, die unmittelbare Auswirkungen für das Leben der Patienten hat. Fehler bei der Versorgung anästhesierter Patienten können lebensbedrohliche Auswirkungen haben.

(cc)

Als Stationsleiterin der Anästhesie verantwortet Frau [REDACTED] die tägliche Verfügbarkeit der Anästhesiegeräte- und -mittel vor den jeweiligen Operationen.

In Abgrenzung zu der Leitung einer Vergleichsstation resultiert hieraus ein höheres Maß der Verantwortung. Der Ausfall von medizinischen Geräten auf anderen bettenführenden Stationen führt dazu, dass die Untersuchung oder Versorgung eines Patienten anderweitig sichergestellt werden muss, beispielsweise die tägliche Messung von Temperatur, Blutdruck und Puls ohne elektronische Geräte erfolgt. Selbst der Ausfall eines Beatmungsgerätes kann per Handbeatmungsgerät überbrückt werden.

Sollten dagegen Anästhesiegeräte und/oder -mittel vor den jeweiligen Operationen nicht zur Verfügung stehen, kann der gesamte Bereich Operation zum Stillstand kommen. In Eilfällen kann dies Auswirkungen auf das Leben der Patienten haben. Die Stationsleiterin Frau [REDACTED] muss deshalb stets die Funktionsfähigkeit dieser Geräte im Blick behalten, für eine ausreichende Reserve sorgen und rechtzeitig Ersatz organisieren.

Irrelevant ist, dass die technische Sicherheit der Medizingeräte von den Gerätebeauftragten verantwortet wird. Die Verantwortlichkeit der Stationsleiterin Frau [REDACTED] ist auch insoweit nur gegenüber der Leitung von Vergleichsstationen abzugrenzen.

(dd)

Obliegt der Leitung einer Station die Verantwortung für Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, indiziert dies stets eine höhere Verantwortung gegenüber der Leitung von Vergleichsstationen ohne derartige Medikamente.

Unstreitig ist, dass nicht auf allen Stationen eines „Allgemeinen Krankenhauses“ Medikamente gelagert werden, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Werden auf einer Station Medikamente verwendet und gelagert, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, ist einerseits bei der Gabe dieser Medikamente eine besondere Sorgfalt einzuhalten und andererseits der Diebstahl bzw. Missbrauch dieser Medikamente zu verhindern. Irrelevant ist insoweit, dass die Abteilung Anästhesie nicht für Besucher öffentlich zugänglich ist. Ein Missbrauch kann auch durch die Patienten der Station oder die Mitarbeiter des Krankenhauses erfolgen.

(ee)

Schließlich trägt Frau [REDACTED] als Leitung der Anästhesie auch die Verantwortung für teure, anspruchsvolle und bedeutsame Geräte wie Narkosegeräte, Beatmungsgeräte, Transfusionsgeräte zur Aufbereitung von Eigenblut, High-Flow-Infusionsgeräte, Geräte zur Sauerstoffmessung im Gehirn, Wärmeschränke, Monitore und die Defibrillatoren.

Zutreffend hat das Arbeitsgericht darauf hingewiesen, dass der Vortrag der Arbeitgeberin - in anderen Bereichen des Krankenhauses gebe es auch teure Geräte - unzureichend sei, weil das Fehlen der Widerspruchsründe des Betriebsrates für eine Stattgabe des Zustimmungsersetzungsantrages positiv festgestellt werden muss. Die Arbeitgeberin hat diese Ausführungen des Arbeitsgerichtes in ihrer Beschwerdebeurteilung und ihrem ergänzenden Schriftsatz vom nicht angegriffen. Sie hat lediglich eine Entscheidung des LAG Düsseldorf vom 13.11.2020 zum Aktenzeichen 6 TaBV 52/20 zitiert und behauptet, das LAG Düsseldorf habe in seinem Beschluss die Verantwortung für teure und komplexe Geräte als nicht ausreichend für ein höheres Maß der Verantwortung gemäß der Entgeltgruppe P13 TVöD-K bewertet.

Diese Wertung hat das LAG Düsseldorf in dem zitierten Beschluss nicht getroffen. Vielmehr hat es in seiner Entscheidung unter Verweis auf die Entscheidung des BAG vom 13.05.2020 (4 AZR 173/19) ausgeführt, „Kriterien für ein gesteigertes Maß an Verantwortung im Tarifsinne könne die Verantwortung für besonders teure und komplexe Geräte sein, diese kämen aber auf der betreffenden Station nicht zum Einsatz“ (vgl. Rn. 91 der Entscheidung des LAG Düsseldorf vom 13.11.2020 - 6 TaBV 52/20 -).

(ff)

Es kann dahingestellt bleiben, ob alle der voran genannten Tätigkeiten der Stationsleiterin Frau [REDACTED] isoliert die von der Leitung einer Vergleichsstation zu tragende Verantwortung deutlich wahrnehmbar übersteigt.

Aus Sicht der Kammer gilt dies zumindest für die unter Punkt II. 2. d) bb) (5) (b) (aa) und (bb) genannten Tätigkeiten und insbesondere in der Summe aller fünf Tätigkeiten.

4.

Die Entscheidung ergeht gerichtskostenfrei.

5.

Die Rechtsbeschwerde war mangels grundsätzlicher Bedeutung nicht gemäß §§ 92 Abs. 1, 72 Abs. 2 Nr. 1 ArbGG zuzulassen.

Rechtsmittelbelehrung

Gründe, die Rechtsbeschwerde zuzulassen (§§ 92 Abs. 1, 72 Abs. 2 ArbGG), bestanden nicht. Auf die Möglichkeit der Nichtzulassungsbeschwerde (§ 92a ArbGG) wird hingewiesen.