
Datum: 10.10.2008
Gericht: Landesarbeitsgericht Hamm
Spruchkörper: 10. Kammer
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 10 TaBV 24/08
ECLI: ECLI:DE:LAGHAM:2008:1010.10TABV24.08.00

Vorinstanz: Arbeitsgericht Hagen, 5 BV 41/04
Nachinstanz: Bundesarbeitsgericht, 10 (13) TaBV 165/05 Beschwerde zurückgewiesen 07.07.2006, 7 ABR 61/06 Beschluss aufgehoben, zurückverwiesen 10.10.2007
Schlagworte: Beschlussverfahren; leitender Angestellter; Status eines Chefarztes
Normen: § 5 Abs. 3 S.2. Nr. 3 BetrVG
Leitsätze:
Der Chefarzt als Leiter einer kleineren Abteilung eines Krankenhauses ist regelmäßig nicht leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 S. 2 BetrVG.

Tenor:

Auf die Beschwerde des Betriebsrats wird der Beschluss des Arbeitsgerichts Hagen vom 26.07.2005 - 5 BV 41/04 - abgeändert.

Es wird festgestellt, dass der Beteiligte zu 3., Herr Dr. G1 O1, nicht leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG ist.

Die Rechtsbeschwerde zum Bundesarbeitsgericht wird zugelassen.

Gründe:

A	2
Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beteiligte zu 3., Herr Dr. O1, als leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG anzusehen ist.	3
Die zu 2. beteiligte Arbeitgeberin betreibt in S1 ein Krankenhaus, in dem derzeit etwa 530 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon derzeit etwa 95 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt sind. Die Klinik ist in acht medizinische Abteilungen aufgeteilt, denen – bis auf die Röntgenabteilung – jeweils ein bzw. zwei leitende Abteilungsärzte als Chefärzte vorstehen. Bei diesen Abteilungen handelt es sich um die medizinische Klinik, in der im Jahre 2006 21 Ärzte beschäftigt waren, die chirurgische Klinik mit seinerzeit 16 Ärzten, die Frauenklinik mit seinerzeit 9 Ärzten, die Abteilung für Anästhesie/Intensiv mit insgesamt seinerzeit 13 Ärzten, die Kinderklinik mit seinerzeit 8 Ärzten, die urologische Klinik mit seinerzeit mit 8 Ärzten und die Radiologie mit seinerzeit mit 2 Ärzten. Seit dem Jahre 2006 sind in sämtlichen Stationen und Abteilungen weitere Ärzte eingestellt worden.	4
Seit dem 01.07.2004 wurde in der Klinik in S1 zusätzlich eine geriatrische Abteilung in Betrieb genommen, die seither von dem Beteiligten zu 3., der zum 15.06.2004 als "Chefarzt für die Akutgeriatrie sowie für die noch zu errichtende geriatrische Tagesklinik" gemäß Dienstvertrag vom 22.04.2004 (Bl. 16 ff.d.A.) eingestellt wurde, geleitet wird. In der Abteilung Geriatrie waren im Jahre 2006 neben dem Beteiligten zu 3. als Chefarzt ein Oberarzt, drei Assistenzärzte sowie im Pflegebereich 26,5 Vollkräfte tätig. Im Sommer 2008 wurde in der Abteilung Geriatrie ein zweiter Oberarzt eingestellt. Inzwischen sind dort einschließlich des Beteiligten zu 3. acht Ärzte sowie etwa 20 Arbeitnehmer/innen in der Pflege tätig.	5
Der Dienstvertrag des Beteiligten zu 3. vom 22.04.2004 lautet auszugsweise wie folgt:	6
§ 1	7
"Tätigkeit und Aufgabengebiet	8
1) Der Dienstnehmer wird mit Wirkung vom 15.06.2004 als Chefarzt für die Akutgeriatrie sowie für die noch zu errichtende geriatrische Tagesklinik eingestellt. Sein Aufgabengebiet umfasst die Rechte und Pflichten eines Chefarztes der Geriatrischen Abteilung.	9
2) Der Dienstnehmer ist leitender Angestellter. Er ist nach Absprache mit den Fachkollegen und im Rahmen des Personalbudgets zur selbständigen Einstellung und Entlassung von ärztlichen Mitarbeitern berechtigt. Arbeitszeugnisse werden von ihm und der Verwaltungsleitung gemeinsam unterzeichnet. Die Verwaltungsleitung hat hierbei insbesondere auf die Übereinstimmung mit den arbeitsrechtlichen Bestimmungen zu achten.	10
3) Weitere seiner Stellung als leitender Mitarbeiter entsprechende Aufgaben können ihm übertragen werden. Der Dienstgeber hat das Recht, strukturelle und organisatorische Veränderungen im Betriebsablauf vorzunehmen.	11
4) Der Dienstnehmer ist gegenüber dem medizinischen Personal grundsätzlich weisungsberechtigt; gegenüber Ärzten jedoch nur insoweit, als diese ihm in ihrem Aufgabengebiet nachgeordnet sind.	12
5)	13
§ 5	14
	15

Allgemeine Rechte und Pflichten

1) Der Dienstnehmer beteiligt sich im erforderlichen Umfang an solchen Gremien, die der Dienstgeber im Hinblick auf ein optimales Betriebsmanagement für notwendig erachtet. Er unterstützt die Fortbildung der nachgeordneten Mitarbeiter gemäß dem Stand ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten und bildet sich selbständig weiter. Auf Verlangen des Dienstgebers hat der Dienstnehmer seine eigene Weiterbildung nachzuweisen. 16

2) Die Dienstaufsicht über den Dienstnehmer hat im Allgemeinen der Dienstgeber. Im Speziellen ist der Dienstnehmer in ärztlichen Angelegenheiten dem Ärztlichen Direktor, in Verwaltungsangelegenheiten der Verwaltungsleitung unterstellt. Der Dienstnehmer wirkt an der Umsetzung dienstlicher Anordnungen und Weisungen sowie gesetzlicher Vorschriften mit. Bei Kompetenzkonflikten ist die Entscheidung der Gesellschafterversammlung der H1 K5 S1 GmbH einzuholen. 17

3. 18

§ 6 19

Besondere Rechte und Pflichten 20

1) Der Dienstnehmer führt Heilbehandlungen selbständig, eigenverantwortlich, kooperativ und nach den Regeln der ärztlichen Kunst auf dem jeweils neuesten Stand der gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse durch. Der Umfang seiner Leistungen wird durch Leistungsspektrum und Jahresbudget des Dienstgebers begrenzt. Beide werden zu Jahresanfang im Medizinischen Zielplan gemeinsam abgestimmt. 21

2) " 22

Das Jahresgrundgehalt des Beteiligten zu 3. betrug im Jahre 2006 180.000,00 €. 23

In der von der Arbeitgeberin betriebenen Klinik in S1 ist eine Betriebsleitung gebildet, die aus der Geschäftsführung, dem Ärztlichen Direktor und der Pflegedienstleitung besteht. Die Geschäftsführung vor Ort obliegt derzeit dem Geschäftsführer S8. Der Geschäftsführer H6 ist gleichzeitig Regionalgeschäftsführer der Region West, in der neun Häuser vertreten sind. Zum Ärztlichen Direktor ist der Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Herr Dr. S12, gewählt. 24

Seit Einrichtung der geriatrischen Abteilung werden aufgrund des Feststellungsbescheides der Bezirksregierung Arnsberg vom 09.09.2004 (Bl. 142 ff.d.A.) in der Klinik S1 acht stationäre Fachgebiete mit insgesamt 405 stationären Betten betreut. Dazu gehört auch die geriatrische Abteilung mit 41 stationären Betten sowie seit dem 15.02.2006 mit weiteren 15 tagesklinischen Betten. 25

Im Jahre 2005 erwirtschaftete die Klinik S1 im Leistungsbereich, der die Erlöse der Krankenhausbehandlung wiedergibt, einen Betrag von über 33 Millionen Euro. Davon entfielen auf die Geriatrie 3,3 Millionen Euro. Dies machte einen Anteil von 10,3 % aus. Im Jahre 2006 betrug dieser Anteil 11,6 %, im Jahre 2007 12 %. 26

Seit der Einstellung des Beteiligten zu 3. besteht zwischen dem in der Klinik gewählten Betriebsrat, der aus 13 Personen besteht, und der Arbeitgeberin Streit über die Frage, ob der Beteiligte zu 3. als Chefarzt leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG ist. Mit dem am 29.04.2004 beim Arbeitsgericht eingegangenen Antrag vom 08.09.2004 leitete der 27

Betriebsrat das vorliegende Beschlussverfahren ein.

Der Betriebsrat hat die Auffassung vertreten, dass der Beteiligte zu 3. kein leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG sei. Die bloße Bezeichnung in § 1 Abs. 2 Satz 1 des Dienstvertrages habe keinerlei Bedeutung. Darüber hinaus fehle es an der tatsächlichen Berechtigung des Beteiligten zu 3., selbständig Einstellungen und Entlassungen vorzunehmen. Bereits nach der Regelung in § 1 Abs. 2 Satz 2 des Dienstvertrages sei eine Absprache mit den Fachkollegen erforderlich, die Einstellungen müssten sich im Rahmen des Personalbudgets halten. Die bloße Weisungsbefugnis und die Ausübung der Fachaufsicht sei für den Status als leitender Angestellter unerheblich. Der Beteiligte zu 3. sei sowohl dem Ärztlichen Direktor als auch der Verwaltungsleiter unterstellt und damit gerade nicht allein entscheidungsbefugt. 28

Im Übrigen könne von einer unternehmerischen Tätigkeit des Beteiligten zu 3. keine Rede sein, da er den Anteil an dem Krankenhausbudget für seine Abteilung zugewiesen bekomme. 29

Der Betriebsrat hat beantragt, 30

festzustellen, dass der Beteiligte zu 3., Herr Dr. G1 O1, kein leitender Angestellter im Sinne von § 5 Abs. 3 BetrVG ist. 31

Die Arbeitgeberin hat beantragt, 32

den Antrag zurückzuweisen. 33

Sie hat die Auffassung vertreten, dass der Beteiligte zu 3. leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BetrVG sei. In § 1 Abs. 2 Satz 2 des Dienstvertrages sei die Berechtigung zur selbständigen Einstellung und Entlassung von ärztlichen Mitarbeitern nicht nur für den Einzelfall, sondern generell für die Beschäftigtengruppe der Ärzte in der geriatrischen Abteilung vorgesehen. Dementsprechend habe der Beteiligte zu 3. die Assistenzärzte für seine Abteilung ohne weitere Beteiligung der Krankenhausverwaltung ausgewählt und Bewerbungsunterlagen lediglich zur Erledigung der Formalitäten, insbesondere wegen der Beteiligung des Betriebsrates, an die Personalverwaltung weitergeleitet. Auch die vorgesehene Unterschriftenregelung, nach der künftig der Beteiligte zu 3. die Anstellungsverträge mit den nachgeordneten Ärzten seiner Abteilung zusammen mit der Verwaltungsleitung unterzeichnen solle, spreche für das Vorliegen einer selbständigen Einstellungsbefugnis. Zudem ergebe sich aus § 1 Abs. 4 des Dienstvertrages die Weisungsberechtigung gegenüber seinen ärztlichen Mitarbeitern. 34

Der Beteiligte zu 3. nehme mit der Leitung der Geriatrie auch einen beachtlichen Teilbereich der unternehmerischen Gesamtaufgabe im Klinikum S1 wahr. Dies zeige bereits der prozentuale Bettenanteil der Abteilung von 10 % am Gesamtbettenbestand. Außerdem seien dem Beteiligten zu 3. neben der rein ärztlich-medizinischen Leitung seiner Abteilung weitere Befugnisse und Aufgaben übertragen worden. Dazu gehöre etwa seine Teilnahme an einer Lenkungsgruppe im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagement oder die Wahrnehmung von Aufgaben im Marketing des Klinikums. Schließlich werde die Stellung des Beteiligten zu 3. als Leitungskraft auch noch dadurch unterstritten, dass bei Kompetenzstreitigkeiten nicht der alleinvertretungsberechtigte Geschäftsführer das Sagen habe, sondern nach der Regelung in § 5 Abs. 3 Satz 4 des Dienstvertrages eine Entscheidung der Gesellschafterversammlung einzuholen sei. 35

Nach Durchführung einer Beweisaufnahme hat das Arbeitsgericht durch Beschluss vom 26.07.2005 den Antrag des Betriebsrates zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Beteiligte zu 3. sei leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BetrVG, da er nach seinem Arbeitsvertrag und nach seiner Stellung im Unternehmen zur selbständigen Einstellung und Entlassung der Ärzte in der von ihm geleiteten Abteilung befugt sei. Diese Einstellungs- und Entlassungsbefugnis sei auch nicht innerbetrieblich beschränkt. Darüber hinaus handele es sich bei der von dem Beteiligten zu 3. geleiteten geriatrischen Abteilung um einen für das Unternehmen relevanten Bereich, weil die dortige Bettenanzahl einen Anteil von 10 % am Gesamtbestand ausmache.

Die vom Betriebsrat hiergegen form- und fristgerecht eingelegte und begründete Beschwerde zum Landesarbeitsgericht hatte keinen Erfolg. Durch Beschluss der erkennenden Beschwerdekammer vom 07.07.2006 – 10 (13) TaBV 165/05 – wurde die Beschwerde des Betriebsrats unter Zulassung der Rechtsbeschwerde zum Bundesarbeitsgericht zurückgewiesen. Auf die Gründe des Beschlusses der Beschwerdekammer vom 07.07.2006 wird Bezug genommen. 37

Die gegen den Beschluss vom 07.07.2006 vom Betriebsrat eingelegte Rechtsbeschwerde zum Bundesarbeitsgericht hatte Erfolg. Durch Beschluss vom 10.10.2007 – 7 ABR 61/06 – hat das Bundesarbeitsgericht den Beschluss der erkennenden Beschwerdekammer vom 07.07.2006 aufgehoben und die Sache zur neuen Anhörung und Entscheidung an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen. Auf die Gründe des Beschlusses des Bundesarbeitsgerichts vom 10.10.2007 – 7 ABR 61/06 - wird Bezug genommen. 38

Der Betriebsrat ist nach wie vor der Auffassung, dass der Beteiligte zu 3. kein leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG sei. Insbesondere gehöre er nicht zu dem Personenkreis des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG. Auch wenn dem Beteiligten zu 3. bei der Besetzung von Arztstellen in seiner Abteilung ein Vorschlagsrecht zustehe, nehme die tatsächliche Einstellung die Verwaltung vor. Der Beteiligte zu 3. unterschreibe weder Arbeitsverträge noch Kündigungen oder Aufhebungsverträge. Entsprechende Vorgänge würden von der Krankenhausleitung, insbesondere vom Geschäftsführer und Personalleiter, bearbeitet und auch unterschrieben. Die Personalverantwortung des Beteiligten zu 3. beziehe sich lediglich auf die ärztlichen Mitarbeiter in seiner Abteilung und damit auf einen außerordentlich geringen Personenkreis. 39

Bei der Geriatrie handele es sich darüber hinaus um eine relativ kleine Abteilung mit lediglich 41 Planbetten gegenüber insgesamt 403 Planbetten. Diese Abteilung sei so klein, dass sie nur mit einem Chefarzt besetzt sei, während andere Abteilungen mit zwei Chefarzten besetzt seien. 40

Der Beteiligte zu 3. sei gegenüber den Pflegekräften auch nicht weisungsbefugt, diese unterlägen dem Weisungsrecht der Pflegedienstleitung. Nur im Rahmen seiner ärztlichen Zuständigkeit sei der Beteiligte zu 3. berechtigt, fachliche Anweisungen zu erteilen. Die gesamte Verwaltung des Pflegepersonals erfolge durch die Pflegedienstleitung. 41

Der Beteiligte zu 3. sei bei der inhaltlichen Ausgestaltung seiner Tätigkeiten auch nicht vollkommen frei und keinen Weisungen unterworfen. Als angestellter Arzt im H1-Konzern sei er verpflichtet, die Richtlinien der ärztlichen Fachgruppe des H1-Konzerns zu beachten und auch insoweit die Vorgaben der örtlichen Geschäftsführung zu beachten. Insoweit sei er auch dem Ärztlichen Direktor unterstellt, in Verwaltungsangelegenheiten der Verwaltungsleitung. 42

Der Beteiligte zu 3. sei auch nicht berechtigt, auf das Jahresbudget im Sinne einer aktiven Mitwirkung Einfluss zu nehmen und selbst zu bestimmen. Das Budget werde ihm ohne sein Mitwirken letztlich vorgegeben. Soweit in § 6 Abs. 1 Satz 3 des Dienstvertrages eine gemeinsame Abstimmung vorgesehen sei, führe dies nicht zu einem anderen Ergebnis.

Auch der Umstand, dass mit dem Beteiligten zu 3. ein sogenanntes Zieleinkommen vereinbart sei, mache den Beteiligten zu 3. nicht zum leitenden Angestellten. Die Vereinbarung eines Zieleinkommens sei nichts Besonderes und habe nichts mit der Stellung eines leitenden Angestellten zu tun. 44

Das gleiche gelte für die Beteiligung des Beteiligten zu 3. an der Eröffnung der Tagesklinik. Die Eröffnung der geriatrischen Tagesklinik gehe auf eine Entscheidung der Geschäftsführung zurück. Allein der Umstand, dass der Beteiligte zu 3. insoweit initiativ geworden sei, mache ihn nicht zum leitenden Angestellten. Die Entscheidung über die Eröffnung der Tagesklinik habe nicht der Beteiligte zu 3. getroffen, sondern die Unternehmensleitung, zu der der Beteiligte zu 3. nicht gehöre. Ebenso wenig sei entscheidungserheblich, ob auf Anregung des Beteiligten zu 3. ein fachärztlicher Konsiliardienst eingerichtet worden sei. 45

Auch aus den von der Arbeitgeberin vorgetragene Umsatzplanzahlen ergeben sich nicht, dass der Beteiligte zu 3. leitender Angestellter wäre. Auch die übrigen Chefärzte in der Klinik in S1 seien keine leitenden Angestellten, mit Ausnahme des Chefarztes, der Ärztlicher Direktor sei und damit zum dreiköpfigen Führungskreis des Unternehmens gehöre. Der Status des Beteiligten zu 3. als leitender Angestellter könne auch nicht mit dem generellen Leitbild eines Chefarztes begründet werden. 46

Der Betriebsrat beantragt, 47

den Beschluss des Arbeitsgerichts Hagen vom 26.07.2005 – 5 BV 41/04 – abzuändern und festzustellen, dass Herr Dr. G1 O1, Beteiligter zu 3., nicht leitender Angestellter im Sinne von § 5 Abs. 3 BetrVG ist. 48

Die Arbeitgeberin beantragt, 49

die Beschwerde zurückzuweisen. 50

Sie ist der Auffassung, dass der Beteiligte zu 3. als leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG anzusehen sei. Dies ergebe sich aus seiner Stellung als Chefarzt in dem von der Arbeitgeberin betriebenen Krankenhaus. 51

Von seiner durch Dienstvertrag übertragenen selbständigen Einstellungs- und Entlassungsbefugnis von ärztlichen Mitarbeitern habe er in der jüngeren Vergangenheit durch Einstellung von insgesamt Ärztinnen und Ärzten Gebrauch gemacht. Auch bei der inhaltlichen Ausgestaltung seiner Tätigkeit sei er vollkommen frei und keinen Weisungen unterworfen. Er definiere die Arbeitsabläufe für sämtliche Arbeitnehmer in der von ihm geführten geriatrischen Klinik und gestalte die in ihr bestehende Arbeitsorganisation eigenverantwortlich. Er trage die Letztverantwortung für seinen Bereich. Die Pflichten des Beteiligten zu 3. aus dem Dienstvertrag vom 22.04.2004 seien nicht nur auf die ordnungsgemäße Führung der Arbeitsorganisation beschränkt, sie zielten darüber hinaus auch auf die Sicherung des unternehmerischen Erfolges der Arbeitgeberin. Nach § 6 Abs. 1 Satz 3 des Anstellungsvertrages habe er für die von ihm geführte Klinik zu Anfang eines jeden Jahres gemeinsam mit der Arbeitgeberin das Leistungsspektrum und das Jahresbudget festzulegen, 52

das sich im Jahre 2007 für die Geriatrie auf 4,1 Millionen und für das gesamte Klinikum auf 34 Millionen Euro belaufen habe.

Ausdruck der unternehmerischen Verantwortung des Beteiligten zu 3. sei ferner der Bezug eines Zieleinkommens in Höhe von 265.000,00 €, das er nur erreichen könne, wenn er die zwischen ihm und der Arbeitgeberin vereinbarten unternehmerischen Ziele erfülle. Damit werde er unmittelbar für den wirtschaftlichen Erfolg der von ihm geführten Geriatrie in die Verantwortung genommen. Die Stellung des Beteiligten zu 3. als "Medizinischer Unternehmer" werde dadurch verdeutlicht, dass er schon am Aufbau der von ihm geführten Klinik wesentlich beteiligt gewesen sei. Insbesondere beruhe die Eröffnung der geriatrischen Tagesklinik 15 Betten im Jahre 2007 auf der Initiative des Beteiligten zu 3., der auch die Umsetzung dieses Projektes geleitet habe. Auf seine Anregung sei auch eine weitere Oberarztstelle in der Geriatrie geschaffen worden. 53

Die wirtschaftliche Bedeutung der vom Beteiligten zu 3. geführten Geriatrie sei evident. Die Umsatzentwicklung in der Geriatrie sei positiv, im Jahre 2010 werde sie voraussichtlich der zweitgrößte Umsatzträger des gesamten Klinikums sein. Im Jahre 2015 werde die Geriatrie bereits 20 % des Umsatzes des Klinikums erwirtschaften. Der derzeitige Anteil von 12 % des Gesamtumsatzes zeige, von welcher erheblichen strategischen Bedeutung die Geriatrie für die Arbeitgeberin sei. 54

Die Geriatrie werde auch in der Öffentlichkeit als eigenständige Einheit wahrgenommen und präge gleichzeitig das Erscheinungsbild des Klinikums S1 maßgeblich mit. Dies ergebe sich bereits aus dem Kommunalwahlprogramm der SPD in S1 für die Jahre 1999 bis 2004 (Bl. 218 ff.d.A.). Hauptaufgabe eines Chefarztes sei es, die medizinische Qualität, die Wirtschaftlichkeit und das Image eines Krankenhauses gemeinsam mit den internen Partnern zu optimieren. 55

Der Beteiligte zu 3. verfüge als Chefarzt über in langjähriger Praxis nachgewiesene herausragende Erfahrungen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Tatsächlich sei auch der Chefarzt in der klinischen Realität innerhalb seiner Abteilung der absolute Herrscher, an dem sich die gesamte betriebliche Organisation ausrichte und mit dem es sich gutzustellen gelte, da er allein über den Erfolg der in seiner Abteilung tätigen Mitarbeiter entscheide. Diesem Leitbild entsprächen auch die tatsächlichen Verhältnisse der Geriatrie des Klinikums S1: Der Beteiligte zu 3. regle nämlich ohne Absprache mit dem Ärztlichen Direktor oder sonstigen Stellen der Klinikleitung selbständig sämtliche die Geriatrie betreffenden Fragen der betrieblichen Ordnung, insbesondere die Lage der Arbeitszeit und des Urlaubs des ärztlichen Personals sowie die Einführung technischer Einrichtungen. 56

Der Beteiligte zu 3. stehe auch in einem natürlichen Interessengegensatz zu Mitarbeitern der von ihm geführten Klinik. Insoweit erschiene es gerade zu widersinnig, wenn der Beteiligte zu 3. selbst zu dem vom Betriebsrat repräsentierten Personenkreis gehöre. Die sich ergebenden Konsequenzen, falls der Betriebsrat auch für einen Chefarzt zuständig wäre, seien unvorstellbar und geradezu absurd. Der Betriebsrat könne nicht ernsthaft ein Mitbestimmungsrecht etwa über Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit eines Chefarztes nach § 87 Abs. 1 Nr. 2 BetrVG, über eine etwaige Verlängerung der betriebsüblichen Arbeitszeit eines Chefarztes nach § 87 Abs. 1 Nr. 3 BetrVG oder gar über die Vergütung des Chefarztes nach § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG beanspruchen. Der Interessengegensatz zwischen Betriebsrat und Chefarzt werde zusätzlich durch die strafrechtliche Letztverantwortlichkeit des Beteiligten zu 3. als Chefarzt für etwaige Behandlungsfehler akzentuiert. 57

Der Beteiligte zu 3. sei auch für die Fortentwicklung "seiner" Klinik sowohl in medizinischer wie auch in kaufmännischer Hinsicht verantwortlich. In diesem Zusammenhang führe der Beteiligte zu 3. jährliche Leistungs- und Strukturgespräche mit der kaufmännischen Geschäftsführung und habe ihr Rechenschaft über die Kostenstruktur seiner Abteilung abzulegen.

Selbst wenn Zweifel an der Stellung des Beteiligten zu 3. als leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG bestünden, führe zumindest die Zweifelsregelung des § 5 Abs. 4 Nr. 4 BetrVG zu dem Ergebnis, dass der Beteiligte zu 3. nicht zu den vom Betriebsrat vertretenen Arbeitnehmern zähle. 59

Im Übrigen wird auf den weiteren Inhalt der von den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen. 60

B 61

Die zulässige Beschwerde des Betriebsrats ist begründet. 62

I. 63

Der Feststellungsantrag des Betriebsrats ist zulässig. 64

1. Der Betriebsrat verfolgt sein Begehren zutreffend im Beschlussverfahren nach den §§ 2 a, 80 Abs. 1 ArbGG. Zwischen den Beteiligten ist eine betriebsverfassungsrechtliche Angelegenheit streitig, nämlich die Frage, ob der Beteiligte zu 3. leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG ist. 65

2. Die Antragsbefugnis des Betriebsrats und die Beteiligung der Arbeitgeberin ergeben sich aus den §§ 10, 83 Abs. 3 ArbGG. Auch der Mitarbeiter, Herr Dr. O1, um dessen Status als leitender Angestellter es geht, ist im vorliegenden Verfahren vom Arbeitsgericht zu Recht beteiligt worden (BAG, 23.01.1986 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 30; LAG Düsseldorf, 22.03.1993 – LAGE BetrVG 1972 § 5 Nr. 21; Fitting/Engels/Schmidt/Trebinger/Linsenmaier, BetrVG, 24. Aufl., § 5 Rn. 425). 66

3. Für den Feststellungsantrag des Betriebsrats besteht auch ein Rechtsschutzinteresse an der Klärung der Frage des betriebsverfassungsrechtlichen Status des Beteiligten zu 3., § 256 ZPO. Das ergibt sich daraus, dass sowohl für den Betriebsrat wie für die Arbeitgeberin der personelle Kompetenzbereich des Betriebsrats geklärt werden muss. Deshalb kann der Arbeitnehmerstatus oder der eines – leitenden – Angestellten jederzeit – auch ohne einen konkreten, aktuellen Streit darüber oder ohne Klärung streitiger Einzelfragen aus dem Arbeitsverhältnis – im Beschlussverfahren geklärt werden (BAG, 23.01.1986 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 30; BAG, 20.07.1994 – AP ZPO 1977 § 256 Nr. 26; LAG Berlin, 05.03.1990 – LAGE BetrVG 1972 § 5 Nr. 18 = NZA 1990, 577; LAG Düsseldorf, 22.03.1993 – LAGE BetrVG 1972 § 5 Nr. 21; Fitting, a.a.O., § 5 Rn. 427; GK/Raab, BetrVG, 8. Aufl., § 5 Rn. 206 m.w.N.). 67

II. 68

Der Feststellungsantrag des Betriebsrats ist begründet. 69

Der Beteiligte zu 3. ist kein leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG. 70

71

1. Der Status des Beteiligten zu 3. als leitender Angestellter ergibt sich nicht aus § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BetrVG.

Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BetrVG liegen nicht vor, wenn die Einstellungs- und Entlassungsbefugnis des Angestellten nur von untergeordneter Bedeutung für den Betrieb und damit auch für das Unternehmen ist. Besteht die Personalbefugnis nach § 5 Abs. 3 Nr. 1 BetrVG nur für eine kleine Anzahl von Arbeitnehmern, liegt die für die Stellung eines leitenden Angestellten erforderliche unternehmerische Personalverantwortung nur vor, wenn die Einstellungs- und Entlassungsbefugnis gerade für einen für das Unternehmen qualitativ bedeutsamen Personenkreis besteht. Dies ist bei dem Beteiligten zu 3. als Chefarzt der geriatrischen Abteilung der Klinik der Arbeitgeberin gerade nicht der Fall. Dies hat das Bundesarbeitsgericht durch Beschluss vom 10.10.2007 - 7 ABR 61/06 – (AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 72 = DB 2008, 590) mit Bindungswirkung für die erkennende Beschwerdekammer gemäß §§ 96 Abs. 1 ArbGG, 563 Abs. 2 ZPO festgestellt. Insoweit kann auf die Gründe des Beschlusses des Bundesarbeitsgerichts vom 10.10.2007 Bezug genommen werden.

72

2. Entgegen der Rechtsauffassung der Arbeitgeberin ist der Beteiligte zu 3. auch kein leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG.

73

a) Gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG ist leitender Angestellter, wer nach Arbeitsvertrag und Stellung im Unternehmen oder im Betrieb regelmäßig sonstige Aufgaben wahrnimmt, die für den Bestand und die Entwicklung des Unternehmens oder eines Betriebes von Bedeutung sind und deren Erfüllung besondere Erfahrungen und Kenntnisse voraussetzt, wenn er dabei entweder die Entscheidungen im Wesentlichen frei von Weisungen trifft oder sie maßgeblich beeinflusst.

74

aa) Dies erfordert die Wahrnehmung typisch unternehmerischer (Teil-)Aufgaben, sodass grundsätzlich Tätigkeiten aus dem Bereich der wirtschaftlichen, technischen, kaufmännischen, organisatorischen, personellen und wissenschaftlichen Leitung des Unternehmens in Betracht kommen (BAG, 29.01.1980 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 22; BAG, 06.12.2001 – AP ZPO § 263 Nr. 3). Um von einer unternehmerischen (Teil-)Aufgabe zu sprechen, muss dem leitenden Angestellten rechtlich und tatsächlich ein eigener, erheblicher Entscheidungsspielraum zur Verfügung stehen, das heißt, er muss mit weitgehender Weisungsfreiheit oder Selbstbestimmung im Rahmen seines Tätigkeitsbereichs versehen sein (BAG, 23.01.1986 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 32) und kraft seiner leitenden Funktion maßgeblichen Einfluss auf die Unternehmensführung ausüben.

75

bb) Der Einfluss auf die Unternehmensführung kann darin bestehen, dass der leitende Angestellte selbst die Entscheidungen trifft, aber auch darin, dass er Kraft seiner Schlüsselposition Voraussetzungen schafft, an denen die Unternehmensleitung schlechterdings nicht vorbeigehen kann (BAG, 17.12.1974 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 7; BAG, 19.11.1974 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 2; BAG, 11.01.1995 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 55; BAG, 06.12.2001 – AP ZPO § 263 Nr. 3). Denn aufgrund weitreichender technischer, wirtschaftlicher und sozialer Veränderungen ist der eigentliche Arbeitgeber kaum mehr in der Lage, sämtliche Unternehmensfunktionen selbst auszuüben. Er bedarf der gezielten Vorbereitung durch besonders qualifizierte Personen, die Sachverhalte strukturieren, Probleme analysieren und darauf aufbauend Vorschläge unterbreiten und damit die unternehmerische Entscheidung maßgeblich bestimmen. Auf diese Weise verlangen sie einen erheblichen Einfluss auf die Führung des Unternehmens.

76

cc) Je tiefer die konkrete Entscheidungsstufe in der Unternehmenshierarchie liegt, auf der der Angestellte unternehmens- oder betriebsleitende Aufgabenstellungen erfüllt, umso größer ist

77

die Wahrscheinlichkeit, dass wesentliche unternehmerische Entscheidungsspielräume auf den höheren Entscheidungsstufen bereits verbraucht wurden. Von welcher Delegationsstufe ab leitende Angestellte im Unternehmen nicht mehr beschäftigt werden, lässt sich nur im jeweiligen Einzelfall bestimmen (BAG, 23.01.1986 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 32; BAG, 06.12.2001 – AP ZPO § 263 Nr. 3). Der maßgebliche Einfluss fehlt jedenfalls dann, wenn der Angestellte nur bei der rein arbeitstechnischen, vorprogrammierten Durchführung unternehmerischer Entscheidungen eingeschaltet wird, etwa im Rahmen von Aufsichts- oder Überwachungsfunktionen (BAG, 19.11.1974 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 2; BAG, 09.12.1975 – AP BetrVG 1972 § 5 Nr. 11; BAG, 06.12.2001 – AP ZPO § 263 Nr. 3).

dd) Ob Chefärzte als Leiter einer Abteilung eines Krankenhauses als leitende Angestellte in dem vorgenannten Sinne anzusehen sind, wird in der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung und der arbeitsrechtlichen Literatur nicht einheitlich beurteilt (vgl. einerseits: LAG Hannover, 09.02.1954 – DB 1954, 328; LAG Köln, 20.11.1990 – 9 Sa 452/90 -; Moll, Das Krankenhaus, 1997, 316 ff., 321; Diringer, NZA 2003, 890, 894; ders., MedR 2003, 200; Laufs, ArztR, § 12 Rn. 8; Richardi, BetrVG, 11. Aufl., § 5 Rn. 256; Nebendahl, Festschrift 25 Jahre Deutscher Anwaltsverein, S. 113, 114; GK/Raab, a.a.O., § 5 Rn. 125; andererseits: LAG Thüringen, 06.07.2000 – LAGE BetrVG 1972 § 5 Nr. 22; LAG Baden-Württemberg, 13.02.1992 – LAGE KSchG § 14 Nr. 2; ArbG Suhl, 02.08.1996 - ArztR 1997, 203; Genzel in Laufs, ArztR, § 90 Rn. 40 a; Schaub, Arbeitsrechtshandbuch, 11. Aufl., § 16 Rn. 21; Däubler/Kittner/Klebe/Trittin, BetrVG, 11. Aufl., § 5 Rn. 248 t; Zuck, NZA 1994, 961, 965; Dahm/Lück, MedR 1992, 1 ff. m.j.w.N.).

b) Die nach der o.g. Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts erforderliche Einzelfallprüfung hat nach Auffassung der erkennenden Beschwerdekammer ergeben, dass der Beteiligte zu 3. auch kein leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG ist.

aa) Der Umstand, dass der Beteiligte zu 3. nach § 1 Abs. 2 Satz 1 des Dienstvertrages vom 22.04.2004 als leitender Angestellter bezeichnet worden ist, ist unerheblich. Die Bezeichnung des Beteiligten zu 3. als leitender Angestellter im Dienstvertrag reicht nicht aus, um von einer tatsächlich bestehenden leitenden Angestellteneigenschaft im Sinne des Gesetzes auszugehen. Da § 5 Abs. 3 Satz 2 BetrVG zwingendes Recht darstellt, ist die Eigenschaft des Betreffenden als leitender Angestellter einer Parteivereinbarung entzogen.

bb) Auch aus der Personalverantwortung des Beteiligten zu 3. für die ärztlichen Mitarbeiter der geriatrischen Abteilung lässt sich nicht die Eigenschaft des Beteiligten zu 3. als leitender Angestellter ableiten. Die bloße Personalverantwortung ist kein Tatbestandsmerkmal des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG (BAG, 06.12.2001 – AP ZPO § 263 Nr. 3). Allein die dem Beteiligten zu 3. übertragene Einstellungs- und Entlassungsbefugnis des ärztlichen Personals seiner Abteilung sowie der Umstand, dass er der fachliche Vorgesetzte der ärztlichen Mitarbeiter der Geriatrie ist, führen nicht dazu, dass der Beteiligte zu 3. Aufgaben wahrnimmt, die für den Bestand und die Entwicklung der Klinik S1 von Bedeutung sind. Die Einstellungs- und Entlassungsbefugnis ist dem Beteiligten zu 3. nur für eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Mitarbeitern übertragen. Aus dem Beschluss des Bundesarbeitsgerichts vom 10.10.2007 ergibt sich bereits, dass eine erforderliche unternehmerische Personalverantwortung nur dann vorliegt, wenn die Einstellungs- und Entlassungsbefugnis gerade für einen für das Unternehmen qualitativ bedeutsamen Personenkreis besteht. Die Personalkompetenz muss sich auf Arbeitnehmer erstrecken, die entweder hochqualifizierte Tätigkeiten mit entsprechenden Entscheidungsspielräumen ausüben oder einen für das Unternehmen herausgehobenen Geschäftsbereich betreuen. Dies hat das

Bundesarbeitsgericht in dem Beschluss vom 10.10.2007 im vorliegenden Fall gerade verneint.

cc) Der Beteiligte zu 3. nimmt neben seiner Personalverantwortung auch keine sonstigen typisch unternehmerischen Aufgaben wahr und trifft auch sonst keine Entscheidungen, an denen die Unternehmensleitung schlechterdings nicht vorbeigehen kann. 82

Unbestritten hat ein Chefarzt einer Abteilung eines Krankenhauses eine herausragende ärztliche Verantwortung. Zutreffend ist auch, dass der Chefarzt in seiner ärztlichen Tätigkeit eigenverantwortlich handelt und an Weisungen nicht gebunden ist. Insbesondere der Chefarzt, der die ärztliche Gesamtverantwortung für die von ihm geleitete Abteilung eines Krankenhauses trägt, muss über eine ganz herausragende Fachkompetenz verfügen, um seinen Aufgaben als Chefarzt gerecht werden zu können. Diese ärztliche Verantwortung ergibt sich aber primär nicht aus dem Dienstverhältnis des Beteiligten zu 3., sondern ausschließlich aus dem Berufsrecht (§ 1 Abs. 2 BÄO) und kommt allen Ärzten – auch den nachgeordneten – im Verhältnis zum Dienstherrn in gleicher Weise zu, mag der Chefarzt auch innerärztlich bestimmend sein. Als Abgrenzungskriterium für die Bestimmung, ob ein Chefarzt leitender Angestellter ist oder nicht, ist die ärztliche Verantwortung insoweit ungeeignet (Dahm/Lück, MedR 1992, 1 ff., 4). Die ärztliche Fachkompetenz eines Chefarztes kann nicht mit einer unternehmerischen Kompetenz im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG gleichgesetzt werden. "Unternehmerische" Funktionen übt ein Chefarzt nur dann aus, wenn ihm neben der rein ärztlich-medizinischen Leitung seiner Abteilung weitere Befugnisse übertragen sind, etwa auf dem Gebiet der Wirtschaftsführung des Unternehmens, der Budgetverantwortung, der Unternehmensorganisation oder aber im Bereich der Personalangelegenheiten (LAG Thüringen, 06.07.2000 – LAGE BetrVG 1972 § 5 Nr. 22). Hieraus folgt, dass ein Chefarzt nur dann als leitender Angestellter angesehen werden kann, wenn er auch Mitglied der Krankenhausverwaltung ist, wie dies etwa beim Ärztlichen Direktor der Fall ist (Schaub, a.a.O., § 16 Rn. 22; Zuck, NZA 1994, 961, 965). 83

dd) Derartige unternehmerische (Teil-)Aufgaben nimmt der Beteiligte zu 3. nach seinem Arbeitsvertrag und seiner Stellung in der Klinik S1 auch nach dem Vorbringen der Arbeitgeberin nicht wahr. Weder ist der Beteiligte zu 3. Mitglied der Krankenhausverwaltung der Arbeitgeberin, noch spielt sich seine Tätigkeit auf der Lenkungebene des Klinikums S1 auf der allgemeinen Führungsebene ab. Der Beteiligte zu 3. selbst trifft neben der rein ärztlich-medizinischen Leitung der Geriatrie keine unternehmerischen Entscheidungen, er schafft auch nicht kraft seiner Position als Chefarzt Voraussetzungen, an denen die Unternehmensleitung der Arbeitgeberin schlechterdings nicht vorbeigehen kann. 84

Aus § 6 Abs. 1 des Dienstvertrages des Beteiligten zu 3., wonach Leistungsspektrum und Jahresbudget für die geriatrische Abteilung zu Jahresanfang im medizinischen Zielplan gemeinsam zwischen der Arbeitgeberin und dem Beteiligten zu 3. abgestimmt werden, ergibt sich nicht, dass dem Beteiligten zu 3. typische unternehmerische Aufgaben, die ihn zu einem leitenden Angestellten machen, übertragen sind. Das Leistungsspektrum sowie das Jahresbudget werden nicht, wie die Arbeitgeberin meint, nach § 6 Abs. 1 Satz 3 des Dienstvertrages durch den Beteiligten zu 3. mit der Arbeitgeberin festgelegt, sie werden vielmehr gemeinsam abgestimmt. Dieser Begriff der Abstimmung in § 6 Abs. 1 Satz 3 des Dienstvertrages bedeutet aber nicht, dass damit ein hohes Maß von eigener Entscheidungsfreiheit bzw. Entscheidungsbeeinflussung beim Beteiligten zu 3. liegen. Auch wenn die Arbeitgeberin sich wegen des Jahresbudgets mit dem Beteiligten zu 3. abzustimmen hat, bleibt es letztlich bei der Entscheidungsbefugnis der Arbeitgeberin. Muss etwas miteinander abgestimmt werden, bedeutet das, dass etwas mit jemanden besprochen 85

und dann auf gleiche Weise gestaltet werden muss (Wahrig, Deutsches Wörterbuch 1986). Sich mit jemandem abstimmen hat lediglich die Bedeutung, dass etwas mit jemandem in Einklang gebracht werden muss (Duden, Großes Wörterbuch der deutschen Sprache, Band 1, 1977). Der Begriff der Abstimmung besagt dagegen nichts darüber, wer die letzte Entscheidung trifft. Insoweit lässt sich der Begriff der Abstimmung eher mit dem Begriff des Benehmens gleichsetzen. Hierunter ist lediglich eine Mitwirkungsform zu verstehen, die schwächer ist als das Einvernehmen oder die Zustimmung. Benehmen bedarf keiner Willensübereinstimmung, verlangt jedoch ein Mindestmaß an Einflussmöglichkeit auf die Willensbildung des anderen (BAG, 13.03.2003 – AP BGB § 611 Arzt-Krankenhaus-Vertrag Nr. 47). Insoweit besteht nach § 6 Abs. 1 Satz 3 des Dienstvertrages bei der Festlegung des Jahresbudgets zwar eine Berechtigung und eine Verpflichtung des Beteiligten zu 3., seine Vorstellungen hinsichtlich der Führung der Abteilung Geriatrie einzubringen. Die Entscheidung über die Festlegung des Jahresbudgets trifft aber nicht der Beteiligte zu 3.. Die Verpflichtung zur Abstimmung bedeutet auch nicht, dass der Beteiligte zu 3. kraft seiner Position als Chefarzt Voraussetzungen für das Jahresbudgets der Geriatrie schafft, an denen die Unternehmensleitung nicht vorbeigehen kann.

Auch der Umstand, dass sich das Jahresbudget der Geriatrie im Jahre 2007 auf 4,1 Millionen Euro belief, führte zu keiner anderen Bewertung. Im Gegensatz zum Gesamtbudget für das gesamte Klinikum ist das Budget der Geriatrie nicht von erheblicher unternehmerischer Bedeutung, es beträgt lediglich ca. 12 %.

Dies deckt sich mit dem von der Arbeitgeberin in der Beschwerdeinstanz vorgetragenen Umsatzanteil der Geriatrie am Gesamtumsatz der Klinik. Bereits das Bundesarbeitsgericht hat in der den Beteiligten bekannten Entscheidung vom 10.10.2007 ausgeführt, dass der auf die Geriatrie entfallende Umsatzanteil im Vergleich zu den anderen medizinischen Abteilungen nicht von besonderer Bedeutung für die Arbeitgeberin ist.

Auch der Umstand, dass der Beteiligte zu 3. am Aufbau der von ihm geführten Klinik wesentlich beteiligt war und die Eröffnung der geriatrischen Tagesklinik mit 15 Betten auf seine Initiative zurückgeht, macht den Beteiligten zu 3. nicht zu einem leitenden Angestellten im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG. Diese Tätigkeiten gehen nicht weit über die rein ärztlich-medizinischen Tätigkeiten eines Chefarztes hinaus. Auch die in § 5 Abs. 1 des Dienstvertrages angesprochenen Tätigkeiten sind keine unternehmerischen Tätigkeiten im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG. Dass der Beteiligte zu 3. die Arbeitgeberin in der medizinischen Fachgruppe Geriatrie auf der Ebene des H1-Konzerns vertritt, ist den ärztlich-medizinischen Aufgaben eines Chefarztes zuzuordnen. Auch die Verpflichtung des Chefarztes zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und zur Sicherstellung des ärztlichen Unterrichts richtet sich in erster Linie an den Chefarzt als Arzt entsprechend den berufsrechtlichen Vorgaben (Dahm/Lück, MedR 1992, 1, 5).

Die Arbeitgeberin kann zur Begründung des Status des Beteiligten zu 3. als leitender Angestellter auch nicht darauf verweisen, dass nach landläufiger Meinung der Chefarzt in der klinischen Realität innerhalb seiner Abteilung der absolute Herrscher sei, an dem sich die gesamte betriebliche Organisation ausrichte. Die Meinung der Öffentlichkeit über Chefarzte entscheidet nicht über deren Status als leitender Angestellter. Unerheblich ist auch das Selbstverständnis von betroffenen Chefärzten. Angestellte gehören nur dann zu den leitenden Angestellten, wenn sie die besonderen Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 Satz 2 BetrVG erfüllen.

In diesem Zusammenhang ist auf § 18 Abs. 1 Nr. 1 AZG hinzuweisen, wonach die Bestimmungen des AZG nicht anzuwenden sind auf leitende Angestellte im Sinne des § 5

Abs. 3 BetrVG sowie auf Chefärzte. Aus dieser Differenzierung in § 18 Abs. 1 Nr. 1 AZG folgt, dass auch der Gesetzgeber davon ausgeht, dass ein Chefarzt nicht von vornherein leitender Angestellter ist, sondern den Schutz des Betriebsverfassungsgesetzes genießt (Genzel, a.a.O., § 90 Rn. 40 a; Sommer, ZBVR online 5/2008, S. 9; vgl. auch Diringer, NZA 2003, 890, 892). Schließlich folgt auch aus § 35 Abs. 1 Satz 3 KHG NRW, dass lediglich der an der Betriebsleitung beteiligte Ärztliche Direktor maßgeblichen Einfluss auf die Unternehmensführung hat. Der Entscheidungsspielraum des Beteiligten zu 3. als Chefarzt ist hingegen nicht wesentlich unternehmensbezogen, sondern patientenbezogen und erklärt sich aus den Besonderheiten des Arzt-Patienten-Verhältnisses entsprechend den berufsrechtlichen Vorgaben. Die ärztlich-medizinischen Entscheidungen eines Chefarztes sind von vornherein der Disposition des Arbeitgebers entzogen, mag auch die Position des Chefarztes von herausgehobenem Vertrauen und entsprechender Anerkennung gekennzeichnet sein. Soweit es um den Bestand und die Entwicklung des Unternehmens Krankenhaus geht, bleiben die Kompetenzen des Beteiligten zu 3. als Chefarzt hinter den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen zurück.

3. Da nach Würdigung der Gesamtumstände des vorliegenden Falles für die 91
Beschwerdekammer keine rechtlichen Zweifel an dem Auslegungsergebnis bestehen,
verbietet sich ein Rückgriff auf § 5 Abs. 4 BetrVG. § 5 Abs. 4 BetrVG enthält
Auslegungsregeln, die in Fällen, in denen die Zuordnung des Angestellten zum funktionalen
Grundtatbestand des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BetrVG zweifelhaft bleiben, eine
Entscheidungshilfe geben sollen. Die Bestimmung ist danach nur eine Orientierungshilfe in
Grenzfällen (BAG, 06.12.2001 – AP ZPO § 263 Nr. 3). Ein solcher Grenzfall liegt hier nicht
vor.

III. 92

Die Beschwerdekammer hat wegen grundsätzlicher Bedeutung die Rechtsbeschwerde zum 93
Bundesarbeitsgericht nach den §§ 92 Abs. 1 Satz 2, 72 Abs. 2 ArbGG zugelassen.

Schierbaum Hopmann Baum 94