



---

## Dienstgeberbrief Nr. 2/2013

vom 14. Juni 2013

Herausgegeben von:

**Leitungsausschuss der Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des DCV e. V.:**

Norbert Altmann, Dr. Rainer Brockhoff,  
Andreas Franken, Hans-Josef Haasbach,  
Werner Negwer, Dr. Marcus Waselewski,  
Lioba Ziegele

Kontakt:

**Geschäftsstelle der Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission**

Alte Mainzer Gasse 10, 60311 Frankfurt  
Ludwigstraße 36, 79104 Freiburg  
E-Mail: [info@caritas-dienstgeber.de](mailto:info@caritas-dienstgeber.de)  
Internet: [www.caritas-dienstgeber.de](http://www.caritas-dienstgeber.de)

### Inhalt

**Aktuelles aus der Arbeit der AK:**

Bericht über die Sitzung der Beschlusskommission am 13.06.2013 S. 2

**Aktuelles aus anderen Tarifbereichen:**

Tarifeinigung für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern S. 3

**Aktuelles aus dem Bundestag:**

Gesetzentwurf von Bündnis 90/ Die Grünen zur Änderung der Kirchenklausel im AGG S. 5

Gutachten im Auftrag der SPD-Bundestagsfraktion für Wege zu einem Branchentarif vorgestellt S. 6

**Aktuelles aus der Rechtsprechung:**

Eingruppierung von Gemeindekrankenpflegern - Licht am Ende des „Auslegungstunnels“ S. 7

„Da waren´s nur noch ...“ – weitere CGB-Gewerkschaft nicht tariffähig S. 9

**BAG-Terminvorschau:**

Verfall übergesetzlicher Urlaubsansprüche und andere Feinheiten auf den 06.08. terminiert S. 10

**In eigener Sache:**

Die Geschäftsstelle stellt sich vor S. 11

## Bericht über die Sitzung der Bundeskommission am 13.06.2013

Die Sitzung der BK am 13.06.2013 stand im Zeichen der Verhandlungen über die Übernahme der Tarifeinigung zwischen Marburger Bund (MB) und VKA für Ärzte (die Details des Abschlusses sind im Artikel ab Seite 3 dieses Briefes detailliert beschrieben).

Beide Seiten hatten schon im Vorfeld der Sitzung Beschlussanträge mit sehr unterschiedlichen Schwerpunkten zu dem TOP „Tarifabschluss des Marburger Bundes“ eingebracht. So forderte die Mitarbeiterseite eine 1:1 Übernahme des Abschlusses mit zusätzlicher Tarifautomatik für alle zukünftigen Abschlüsse zwischen VKA und MB. Die Dienstgeberseite hingegen hatte Anträge eingebracht, mit denen die linearen Erhöhungen sowie die Änderungen im Bereitschaftsdienst übernommen werden sollten. Insbesondere die Urlaubsregelung sollte aber nicht übernommen werden, da der Urlaub im Bereich der AVR auch für Ärzte bereits in Anlage 14 rechtskonform geregelt ist. Eine Rückwirkung des Beschlusses im Jahr 2013 sollte dabei bereits auf der Bundesebene vermieden werden.

Nach langen und schwierigen Verhandlungen ist es der Bundeskommission gelungen, den ersten Tarifabschluss in der neuen Besetzung der Arbeitsrechtlichen Kommission zu verabschieden. Dabei wurde der Tarifabschluss mit Ausnahme der Urlaubsregelung im Wesentlichen übernommen. Eine Tarifautomatik konnte verhindert werden! Im Einzelnen wurde folgendes beschlossen:

Die mittleren Werte der Vergütungstabelle in Anlage 30 werden zum 01.01.2013 um 2,6 Prozent und zum 01.01.2014 um 2,0 Prozent erhöht. Mit dieser rückwirkenden Erhöhung der mittleren Werte ist die Dienstgeberseite der Bundeskommission insbesondere bei der linearen Erhöhung für 2013 an die Grenze des Machbaren gegangen. Hier ist es nun Aufgabe der Regionalkommissionen eine passgenaue Umsetzung auf regionaler Ebene zu verhandeln.

Die strukturellen Änderungen im Bereich des Bereitschaftsdienstes (Bewertung des Bereitschaftsdienstes beim Freizeitausgleich zu Zeiten gesetzlicher Ruhezeit, Reduktion der möglichen wöchentlichen durchschnittlichen

Höchst Arbeitszeit von derzeit 60 auf 58 Stunden im Opt-Out) werden ohne Beschluss der Regionalkommissionen zum 01.10.2013 wirksam. Damit bleibt den Einrichtungen genügend Zeit, sich auf diese Änderungen vorzubereiten und die Dienstplanprogramme entsprechend anzupassen.

Ebenfalls kontrovers und ausführlich diskutiert wurde die unter der Überschrift „Geringfügig Beschäftigte“ zusammengefasste Problematik des Auslaufens der Sonderregelung in Anlage 1 Abschnitt IIb der AVR. Hier hatte die Mitarbeiterseite bereits im Vorfeld der Sitzung deutlich signalisiert, einer Verlängerung der Sonderregelung für geringfügig Beschäftigte aus rechtlichen Erwägungen nicht zuzustimmen. Aus diesem Grund hat die Dienstgeberseite drei Anträge in die Sitzung eingebracht um die Folgen des Auslaufens der Regelung am 31.12.2013 zumindest in Teilbereichen aufzufangen und Übergänge abzufedern.

Konkret wurde von der Dienstgeberseite eine Regelung für den Bereich der Fahrdienste und der offenen Ganztagschulen eingebracht sowie eine Übergangsregelung in Form einer Überforderungsklausel für die vom Auslaufen der Regelung besonders betroffenen Bereiche. Vorgeschlagen wurde konkret eine Stundenvergütung im Bereich der Fahrdienste in Höhe von 7,50 €, die Einführung einer neuen Entgeltgruppe S1 in der Anlage 33 mit einer Monatsvergütung zwischen 1.441 € in der Eingangsstufe und 1.641 € in der Endstufe und die Möglichkeit der Streckung der Mehrkosten nach Auslaufen der Regelung in Anlage 1 Abschnitt IIb der AVR über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die Mitarbeiterseite ist sich der Problematik und der Bedeutung des Auslaufens der Regelung für einige Arbeitsfelder der Caritas durchaus bewusst, konnte jedoch den Anträgen nicht zustimmen. Es bestand aber Bereitschaft das Problem in Ausschüssen aufzugreifen und in der von der Dienstgeberseite vorgeschlagenen Richtung nach Lösungen zu suchen. Es wurden daraufhin von der BK zwei Ausschüsse eingerichtet, die sich zum einen mit dem Bereich Fahrdienste beschäftigen zum anderen mit dem Bereich offene

Ganztagsschule und einer Übergangsregelung. Die Ausschüsse werden im Juli ihre Arbeit aufnehmen und sind gehalten, kurzfristig zur Sitzung der BK im Oktober ein Ergebnis vorzulegen. Die Dienstgeberseite hat dabei sehr deutlich gemacht, dass in Anbetracht der Bedeutung des Themas und des bestehenden Zeitdrucks für den Fall des Scheiterns einer gemeinsamen Lösung, die ursprünglichen Anträge im Oktober zur Abstimmung gestellt würden und auch das Vermittlungsverfahren eingeleitet würde.

Neben den beiden ausführlich behandelten Sachthemen stand noch eine Vielzahl anderer Themen auf der Tagesordnung. Ein Beschluss wurde noch zur Umsetzung des Empfehlungsbeschlusses der Zentral-KODA vom 10.11.2011 zur Verschwiegenheitspflicht in seelsorgerischen Angelegenheiten gefasst. Alle anderen Themen wurden entweder von der

Tagesordnung genommen, verschoben oder zur weiteren Bearbeitung in Ausschüsse gegeben.

Zu den Sachthemen „Eingruppierung der Leitungen von Kindertagesstätten“ sowie „Eingruppierung von Pflegelehrkräften“ wurden durch die BK ebenfalls Ausschüsse eingesetzt. Definitiv Gegenstand der Oktobersitzung der BK wird das Thema Jahressonderzahlung für die Entgeltgruppe S9 der Anlage 33 zu den AVR sein.

Die Oktobersitzung findet am 10.10.2013 in Fulda statt.

Die Beschlüsse werden baldmöglichst unter <http://www.caritas-dienstgeber.de> abrufbar sein.

Dr. Pascal Krimmer / Marc Riede

## **Tarifeinigung für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV Ärzte/VKA)**

Am 06.03.2013 haben sich die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Marburger Bund (MB) nach insgesamt fünf Verhandlungsrunden auf einen Tarifabschluss für die rund 51.000 Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern geeinigt, durch die Gremien bei VKA und MB bestätigt und unterschrieben. Da der TV-Ärzte/VKA z. B. auch als Grundlage für die Anlage 30 zu den AVR der Caritas dient, soll der Abschluss hier näher betrachtet und vorgestellt werden.

### **Eckpunkte der Einigung vom 06.03.2013**

- Lineare Entgelterhöhung um 2,6 Prozent ab 01.01.2013 und weitere 2,0 Prozent ab 01.01.2014,
- keine Erhöhung der Bereitschaftsdienstentgelte. Dafür stieg seit dem 01.04.2013 die Bewertung des Bereitschaftsdienstes beim Freizeitausgleich, soweit dieser in die gesetzliche Ruhezeit fällt,
- neuer Urlaubsanspruch: 29 Urlaubstage; ab dem 7. Jahr ärztlicher Tätigkeit: 30 Tage,
- bei Überschreitung der wöchentlichen Arbeitszeit nach Opt-Out sinkt die mögliche

wöchentliche durchschnittliche Höchstarbeitszeit von derzeit 60 auf 58 Stunden,

- Umstellung der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ohne Kündigung von dem vollendeten 65. Lebensjahr auf das für den Anspruch auf eine gesetzliche Regelaltersrente festgesetzte Alter und
- Laufzeit: 23 Monate bis Ende November 2014.

### **Die Einigung im Detail**

Die Tabellenentgelte für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern sind bereits rückwirkend zum 01.01.2013 um 2,6 Prozent gestiegen. Ab 01.01.2014 steigen die Tabellenentgelte um weitere 2,0 Prozent. Gleiches gilt für den Einsatzzuschlag im Rettungsdienst. Das Bereitschaftsdienstentgelt hingegen wurde trotz der im Rahmen der Tarifrunde 2012 vereinbarten Dynamisierung im aktuellen Abschluss nicht erhöht. Dafür haben sich in Abgrenzung und Bewertung der Arbeitszeit im Rahmen des Bereitschaftsdienstes einige Neuregelungen ergeben.

Die bisher unterschiedlichen Regelungen für die Verlängerung der täglichen Arbeitszeit auf bis zu 24 Stunden wurden seit dem

01.01.2013 vereinheitlicht. Voraussetzung für eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit auf bis zu 24 Stunden ist weiterhin, dass in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst fällt und mindestens die acht Stunden überschreitende Arbeitszeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet wird. Darüber hinaus wurde die bisher vorgeschriebene Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG gestrichen und durch die Pflicht, den Betriebsarzt bei der Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle zu beteiligen, ersetzt. Der Betriebsarzt kann nach der Neuregelung bei der Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle beratend unterstützen, hat aber kein Vetorecht. Ebenfalls entfallen ist der in Bereitschaftsdienststufe III für eine Verlängerung auf bis zu 24 Stunden bisher erforderliche Abschluss einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung.

Bei der im Rahmen des § 7 Abs. 2a ArbZG möglichen Verlängerung der täglichen Arbeitszeit über acht Stunden hinaus ohne Ausgleich (Opt-Out) wurde die zulässige durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit mit Wirkung vom 01.04.2013 von 60 auf 58 Stunden reduziert. Für die Überschreitung der durchschnittlichen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden ohne Ausgleich ist weiterhin die Einwilligung der Ärztin / des Arztes gemäß § 7 Abs. 7 ArbZG erforderlich. Eine absolute wöchentliche Höchstgrenze wurde nicht vereinbart, so dass im Opt-Out weiterhin temporäre Überschreitungen der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 58 Stunden zulässig sind. Diese Überschreitungen müssen innerhalb des auf sechs Monate reduzierten Ausgleichszeitraums ausgeglichen werden. Für die Regelarbeitszeit von derzeit 40 Wochenstunden und die Arbeitsleistung im Rahmen von Rufbereitschaft bleibt es aber bei einem Ausgleichszeitraum von 12 Monaten.

Nach der Neuregelung steigt die Bewertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit, wenn der Freizeitausgleich zu Zeiten stattfindet, zu denen nach den gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes Ruhezeit zu gewähren ist. Die gesetzliche Ruhezeit ist in § 5 Abs. 1 ArbZG geregelt. Hiernach muss sich an die Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine mindestens elfstündige Ruhezeit anschließen. Diese kann in Krankenhäusern unter den Voraussetzungen des § 5

Abs. 2 ArbZG um bis zu eine Stunde verkürzt werden, wenn die werktägliche Arbeitszeit nicht über zwölf Stunden hinaus verlängert wurde. Für die Bereitschaftsdienststunden, die während der gesetzlichen Ruhezeit in Freizeit ausgeglichen werden, erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit in allen Stufen pro Stunde um 10 Prozentpunkte bzw. um 6,0 Minuten. Bei der Abgeltung in Entgelt ändert sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit nicht.

Darüber hinaus musste vor dem Hintergrund BAG-Urteils vom 20.03.2012 zur Unwirksamkeit altersgestaffelter Urlaubsregelungen auch die Gewährung von Erholungsurlaub im TV-Ärzte/VKA angepasst werden. VKA und MB haben sich darauf verständigt, dass der der Urlaubsanspruch bei einer Fünf-Tage-Woche 29 Arbeitstage und ab dem siebten Jahr ärztlicher Tätigkeit 30 Arbeitstage beträgt. Diese Regelung gilt ab dem 01.01.2013. Für das Kalenderjahr 2013 wurde für Bestandsmitarbeiter abweichend ein Urlaubsanspruch von generell 30 Arbeitstagen vereinbart.

Eine weitere Änderung gab es bei der Regelung zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses ohne Kündigung. Bisher war in dieser Regelung im TV-Ärzte/VKA noch explizit das 65. Lebensjahr genannt. Mit der Neuregelung wurde nun eine Anpassung an die schrittweise ansteigende gesetzliche Regelaltersgrenze vorgenommen. Demnach endet das Arbeitsverhältnis nun mit Ablauf des Monats endet, in dem die Ärztin / der Arzt das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet hat.

### **Bewertung der Einigung**

Von Seiten der VKA wird der Abschluss, vor allem wegen der Laufzeit von 23 Monaten bis Ende November 2014, als tragbarer Kompromiss beurteilt. Durch die lange Laufzeit sind insbesondere die linearen Erhöhungen in zwei Stufen vertretbar. Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Verhandlungen ist der Fortbestand der Möglichkeit zum Opt-Out. Diese Regelung ist vor allem für kleine Abteilungen und Häuser zur Sicherstellung der Versorgung von großer Bedeutung. Die Auswirkungen der höheren Bewertung der Arbeitszeit im Bereitschaftsdienst im Rahmen

des Freizeitausgleichs während der gesetzlichen Ruhezeiten hängen stark von der Dienstplangestaltung der einzelnen Häuser ab. Positiv ist in diesem Zusammenhang zu bewerten, dass die Bereitschaftsdienstentgelte im Rahmen der Tarifrunde 2013 zum TV-Ärzte/VKA nicht erhöht wurden. Die neue Staffelung des Erholungsurlaubs und die Anpassung der Formulierung zur Beendigung des Dienstverhältnisses beim Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze waren notwendige Anpassungen an die Gesetzeslage. Die Kosten des Abschlusses werden von der VKA mit rund 400 Millionen Euro bezogen auf die gesamte Laufzeit von 23 Monaten beziffert. Die ursprünglichen

Forderungen des Marburger Bundes hätten hingegen Kostensteigerungen im Gesamtvolumen von ca. 500 Millionen Euro bezogen auf 12 Monate verursacht.

#### **Hinweis**

Eine ausführliche Version des Artikels mit Beispielen zur neuen Bereitschaftsdienstregelung erscheint in Heft 3/2013 der ZAT – Zeitschrift für Arbeitsrecht und Tarifpolitik in Kirche und Caritas (ZAT). Weitere Informationen zur ZAT finden Sie unter: [www.zat-online.de](http://www.zat-online.de)

Dr. Pascal Krimmer

## **Gesetzentwurf der BT-Fraktion Bündnis 90/die Grünen zur Änderung der Kirchenklausel im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)**

Die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat einen Gesetzesentwurf zur Änderung der Kirchenklausel in § 9 AGG eingereicht. Im Wesentlichen begründet sie ihren Antrag mit dem Vorwurf, die Kirchenklausel sei mit der RICHTLINIE 2000/78/EG DES RATES vom 27.11.2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (Gleichbehandlungsrichtlinie) nicht vereinbar. Die Richtlinie verbietet Diskriminierungen wegen der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung im Bereich Beschäftigung und Beruf, lässt aber in Art. 4 Absatz 2 Ausnahmen für Tätigkeiten bei kirchlichen Arbeitgebern zu.

Die Grünen werfen dem deutschen Gesetzgeber vor, der Wortlaut des § 9 AGG weiche von den Vorgaben der Richtlinie ab und lasse den Kirchen unter Berufung auf ihr Selbstbestimmungsrecht einen zu großen Spielraum bei der Festlegung, ob die Religionszugehörigkeit eine gerechtfertigte berufliche Anforderung darstelle. Zudem werde auf eine Verhältnismäßigkeitsprüfung verzichtet. Schließlich könnten die Kirchen nach § 9 AGG von ihren Beschäftigten ein loyales und aufrichtiges Verhalten verlangen und ihren Beschäftigten damit bestimmte Lebensführungspflichten auferlegen, die in den Bereich der Privatsphäre hineinreichen. Dies erlaube

Ungleichbehandlungen auch aus anderen Gründen als der Religionszugehörigkeit, was nach der Richtlinie nicht erlaubt sei.

#### **Beurteilung**

Zwar hat die deutsche Vorschrift den Wortlaut der Gleichbehandlungsrichtlinie nicht wortwörtlich übernommen, dies führt jedoch nicht automatisch zur Europarechtswidrigkeit. Es ist grundsätzlich den einzelnen Mitgliedstaaten überlassen, wie sie eine Richtlinie umsetzen. Sie haben bei der Umsetzung der Richtlinie einen gewissen Spielraum. Wichtig dabei ist, dass der Sinn und Zweck der Richtlinie durch die Umsetzung in nationales Recht erreicht wird. Dies geschieht insbesondere auch durch eine entsprechende richtlinienkonforme Auslegung der Umsetzungsnorm durch die nationalen Gerichte. Dadurch wird den europarechtlichen Regelungen zur praktischen Wirksamkeit verholten (Grundsatz des *effet utile*).

Die deutsche Regelung verstößt inhaltlich nicht gegen Europarecht. Ein im Jahr 2008 eröffnetes Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland wegen angeblicher Mängel bei der Umsetzung der Richtlinie wurde im Jahr 2010 wieder eingestellt. Die Richtlinie sieht ganz bewusst eine Ausnahme von den Diskriminierungsverboten für den kirchlichen Bereich vor. Diese Ausnahme ist ganz im Sinne der 11. Erklärung von Amsterdam, die

mit Art. 17 Abs. 1 in den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) aufgenommen wurde. Dort heißt es:

*„Die Europäische Union achtet den Status, den Kirchen und religiöse Vereinigungen oder Gemeinschaften in den Mitgliedstaaten nach deren Rechtsvorschriften genießen, und beeinträchtigt ihn nicht.“*

Dadurch wird klargestellt, dass Grundlage und Inhalt des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts sich nach den mitgliedstaatlichen Vorschriften richtet, mithin in Deutschland nach Art. 140 GG i. V. m. Art. 137 WRV. Nach deutschem Staatskirchenrecht können nur die Kirchen selbst die Reichweite des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts in den Grenzen der Verfassungsordnung festlegen. Die Wesentlichkeit der Religionszugehörigkeit für die berufliche Ausübung wird daher von den Kirchen festgelegt. Die staatlichen Gerichte üben aber eine Missbrauchskontrolle aus. Diese rechtliche Stellung wird von der Richtlinie nicht in Frage gestellt, wie sich aus dem Erklärungsgrund 24 der Richtlinie mit Verweis auf die Amsterdamer Erklärung ergibt. Zudem gibt Art. 4 Abs. 2 UAbs. 2 der Richtlinie den Kirchen die Möglichkeit, Loyalitätspflichten zu statuieren. Dies lässt erkennen, dass die Maßstäbe des kirchlichen Arbeitgebers in der Sache entscheidend sein sollen.

Entgegen der Auffassung der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erlaubt die Richtlinie den Kirchen eine Ungleichbehandlung ihrer Beschäftigten auch aus anderen Gründen als der Religionszugehörigkeit. Zwar ist richtig, dass kirchliche Arbeitgeber ihre Beschäftigten nicht wegen einer Behinderung, ihres Alters oder der sexuellen Ausrichtung diskriminieren dürfen. Dies gilt aber dann nicht, wenn sich eines dieser Merkmale als Ausfluss religiöser Überzeugung darstellt. Die Beschäftigten in kirchlichen Einrichtungen haben am Sendungsauftrag der Kirche teil, deshalb ist der kirchliche Arbeitgeber zur wirksamen Erfüllung seiner Aufgabe auf die Loyalität seiner Beschäftigten angewiesen. Die Aufgabenerfüllung würde gefährdet, wenn ein kirchlicher Arbeitgeber gezwungen wäre, einen Mitarbeiter zu beschäftigen, der zwar formal der Kirche angehört, sich aber erkennbar gegen die Grundsätze der Kirche stellt. Der Begriff Religion bedeutet eben mehr als die rein formale Zugehörigkeit zu einer Kirche.

Die BT-Drucksache 17/13569 vom 15.05.2013 ist abrufbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/135/1713569.pdf>

Vanessa Falkenstein

## **SPD-Bundestagsfraktion stellt Gutachten für Wege zu einem Branchentarif Gesundheit und Soziales vor**

„Soziale Arbeit, das muss gute Arbeit sein!“ war eine Forderung des jüngst verstorbenen SPD-Politikers Ottmar Schreiner. Diesem Anspruch wird die Arbeitslandschaft im Bereich der Sozial- und Gesundheitsberufe vielerorts nicht gerecht. Dabei kann soziale Arbeit in ihrer Bedeutung für die Gesellschaft gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Doch seit der Abkehr vom Kostendeckungsprinzip im Bereich der Refinanzierung herrscht zwischen den Dienstleistern im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens ein harter Preiswettbewerb und Konkurrenzdruck, der mit Belastungen für Beschäftigte und Hilfsbedürftige einhergeht.

Einrichtungen der Caritas, die ihren Mitarbeitern vergleichsweise gute Löhne zahlen, sehen sich zur Wahrung ihrer Konkurrenzfähigkeit immer häufiger gezwungen, Dienstleistungen an Fremdfirmen zu vergeben oder Leiharbeitnehmer einzusetzen. Hauptursächlich hierfür ist, dass es den Gewerkschaften im privatgewerblichen Bereich bislang nicht gelungen ist, angemessene Arbeitsbedingungen für ihre Mitglieder auszuhandeln. Die öffentlichen Kostenträger orientieren sich hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit von Ausgaben immer noch an Anbietern, die ihren Mitarbeitern untertarifliche Löhne zahlen. Zwar sind tarifgebundene Entgelte durch die

Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) mittlerweile als wirtschaftlich anerkannt. Dennoch ist ihre Durchsetzung in Entgeltverhandlungen nach wie vor schwierig.

Einen Weg aus diesem Dilemma versucht das Gutachten „Wege zu einem Branchentarif Gesundheit und Soziales“ von Prof. Dr. Bernd Schlüter und Prof. Dr. Christian Bernzen, welches von der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) in Auftrag gegeben wurde, aufzuzeigen. Der Lösungsvorschlag lautet: Vereinheitlichung der Arbeitsbedingungen in gemeinnützigen und privatgewerblichen sozialen Einrichtungen entweder durch Allgemeinverbindlichkeitserklärung eines entsprechenden Tarifvertrages nach § 5 Tarifvertragsgesetz (TVG) oder durch Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns auf Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG).

Das Problem einer Allgemeinverbindlichkeitserklärung liegt jedoch auf der Hand: Bislang existiert kein repräsentativer Tarifvertrag im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens, der für eine Allgemeinverbindlichkeit in Betracht kommt. Hier stehen die Gewerkschaften in der Pflicht, einen Tarifvertrag auf dem Niveau der kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) zu schaffen. Interessanter ist die Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns nach dem AEntG auf Grundlage des Kommissionsmodells, wie bereits für die Pflegebranche nach § 12 AEntG geschehen. In diesem Verfahren wird eine Kommission

aus Vertretern der Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen sowie Vertretern der Dienstnehmer- und Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommissionen gebildet, die dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen entsprechenden Vorschlag zur Einführung von Mindestarbeitsbedingungen in den Bereichen Arbeitsentgelt, Arbeitszeit und Urlaub unterbreitet. Das BMAS ist an den Beschluss der Kommission gebunden, kann ihn daher entweder insgesamt übernehmen oder ablehnen. Ein in diesem Verfahren zustande gekommener Mindestlohn ist, anders als ein allgemeinverbindlich erklärter Tarifvertrag, im kirchlichen Bereich verbindlich und daher geeignet, einheitlich Arbeitsbedingungen herzustellen. Die Qualität der sozialen Arbeit würde dadurch wieder in den Mittelpunkt gerückt.

Qualitativ hochwertige Arbeit gibt es jedoch nicht zum Nulltarif. Daher bedarf es auch einer Änderung des Zuwendungsrechts dahingehend, dass die Bezahlung nach Tarifverträgen von den Kostenträgern stets für wirtschaftlich erklärt und übernommen wird. Eine menschenwürdige Pflege und Sorge von kranken, alten und schwachen Menschen ist in einem allein auf Gewinnmaximierung und Kostenreduzierung angelegten System nicht möglich. Die Politik muss sich daher gut überlegen wie viel Geld die sozialen Dienste unserer Gesellschaft wert sind.

Vanessa Falkenstein

## **Eingruppierung von Gemeindepflegern – Licht am Ende des „Auslegungstunnels“**

Am 21.10.2010 entschied die arbeitsrechtliche Kommission der Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes eine Änderung der AVR. Den AVR wurde eine Anlage 32 angefügt, welche für Mitarbeiter im Pflegedienst gelten. Gemäß § 1 Abs.1e der Anlage 32 der AVR gilt die Anlage 32 auch für Mitarbeiter im ambulanten Pflegedienst. Die Anlagen 2c und andere Regelungen finden gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 der neuen Anlage 32 der AVR keine Anwendung mehr. Anhang E der Anlage 32 der AVR regelt die Zuordnung der Mitarbeiter im Bereich der

ambulanten Pflege zu den Vergütungsgruppen. Die Vergütungsgruppe Kr 5 Nr. 2 des Anhanges E der Anlage 32 der AVR hat folgenden Wortlaut:

*"Krankenpfleger, Altenpfleger in der Tätigkeit als Gemeindepfleger".*

Anders als bei der Vergütungsgruppe Kr 5 Nr. 2 der Anlage 2c der AVR fehlt der Klammerzusatz:

*"(Caritas Pflegestationen, Sozialstationen)".*

Die genannte Regelung wird wie in der früheren Regelung durch eine Hochziffer 8 ergänzt. Die Hochziffer 8 hat folgenden Wortlaut:

*"Unter dieses Tätigkeitsmerkmal fällt, wer die häusliche Betreuung von Alten und Kranken und ihre medizinische Versorgung im Rahmen des Berufsbildes der Krankenpfleger, Altenpfleger eigenständig wahrnimmt."*

Die Arbeitsrechtliche Kommission wollte durch den Wegfall des Klammerzusatzes zusammen mit Anmerkung 8 deutlich machen, dass die Aufgaben eigenständig wahrgenommen werden müssen und nicht die Tätigkeit in einer Sozialstation genügt.

Die Umstellung führte jedoch immer wieder zu Fragen hinsichtlich der Eingruppierung.

Jetzt liegt eine erstinstanzliche Entscheidung zu dieser Thematik vor, die viele der Fragen beantworten dürfte (Arbeitsgericht Arnsberg, Az. 2Ca 741/12 O). Der Entscheidung liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Die Klägerin begehrt eine Eingruppierung als Krankenpflegerin in der Tätigkeit als Gemeindecrankenpflegerin nach der Vergütungsgruppe Kr 5 Nr. 2 (mit Aufstieg nach 5a und 6) des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR. Dies entspricht der Entgeltgruppe 8a der KR Anwendungstabelle. Die Beklagte hat die Klägerin hingegen als Krankenpflegerin mit entsprechender Tätigkeit in die Vergütungsgruppe Kr 4 (mit Aufstieg nach 5 und 5a) des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR eingruppiert. Dies entspricht der Entgeltgruppe 7a der KR Anwendungstabelle. Die Klägerin wurde zunächst als Krankenpflegerin in der Tätigkeit als Gemeindecrankenpflegerin in die Vergütungsgruppe Kr 5 der Anlage 2c der AVR eingruppiert. Sie stieg sodann durch Bewährungsaufstieg in die Vergütungsgruppen Kr 5a und Kr 6 auf. Es besteht zwischen den Parteien Uneinigkeit darüber, ob die Klägerin nach der Entgeltgruppe 7a oder 8a zu vergüten ist.

Das Gericht führt in den Urteilsgründen aus, dass entgegen der Auffassung der Klägerin die maßgebliche Entgeltgruppe vorliegend in der Weise zu bestimmen ist, dass die Tätigkeit der Klägerin nach den in Anhang E der Anlage 32 zu den AVR geregelten Tätig-

keitsmerkmalen einer Vergütungsgruppe zuzuordnen ist. Diese entspricht dann nach Anhang B der Anlage 32 zu den AVR einer Entgeltgruppe. Grund hierfür ist, dass § 2 S. 1 des Anhanges F der Anlage 32 zu den AVR eine Neueingruppierung aller Mitarbeiter, die unter die Anlage 32 zu den AVR fallen sollen, vorsieht. Die Entgeltgruppe kann also nicht alleine durch Ablesen der Zuordnung der bisherigen Vergütungsgruppe der alten Anlage 2c der AVR nach Maßgabe des Anhanges B der Anlage 32 zu den AVR erfolgen.

Das Gericht weist darauf hin, dass nicht jeder Krankenpfleger in der ambulanten Pflege zugleich Gemeindecrankenpfleger im Sinne der Vergütungsgruppe Kr 5 Nr. 2 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR sein kann, weil er eigenständig alte und kranke Menschen zu Hause betreut. Denn in diesem Fall wäre kein Raum mehr für die Vergütungsgruppe Kr 4 Nr. 1 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR.

Diese Unterscheidung macht nur Sinn, so das Gericht, wenn die Tätigkeit als Gemeindecrankenpfleger so verstanden wird, dass damit ein erhöhtes Maß an Qualifikation, Verantwortung, Belastung oder Ähnlichem einhergeht. Die Tätigkeit als Gemeindecrankenpfleger muss sich also von der Tätigkeit des Krankenpflegers im Sinne der Vergütungsgruppe Kr 4 Nr. 1 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR positiv abheben.

Der Anhang E der Anlage 32 kann nicht so verstanden werden, dass die Vergütungsgruppe Kr 4 solche Krankenpfleger zu erfassen sucht, die unter Aufsicht arbeiten, während die Vergütungsgruppe Kr 5 Krankenpfleger erfassen soll, die selbstständig arbeiten. Da der Anhang E der Anlage 32 ausschließlich für die Mitarbeiter in ambulanten Diensten gilt, müsste man in diesem Fall davon ausgehen, dass Krankenpfleger bzw. Altenpfleger in Begleitung anderer Krankenpfleger oder Altenpfleger oder noch höher qualifizierter Mitarbeiter ihrer ambulanten Pflergetätigkeit nachgehen. Dies wäre aber – von kurzfristigen Einarbeitungsphasen und Ähnlichem einmal abgesehen – völlig weltfremd.

Dafür spricht nach Auffassung des Gerichts auch, dass der in der Anlage 2c der AVR



noch vorhandene Klammerzusatz "(Caritaspflegestation, Sozialstation)" in Anhang E der Anlage 32 zu den AVR nicht mehr aufgeführt ist. Darin kommt zum Ausdruck, dass fortan nicht mehr jeder Krankenpfleger, der ambulant Alte und Kranke zu Pflegezwecken aufsucht, automatisch als Gemeindecrankenpfleger eingestuft werden soll.

Dementsprechend ist unter der eigenständigen Wahrnehmung von Aufgaben im Sinne der Hochziffer 8 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR eine hinsichtlich Verantwortung oder Qualifikation gegenüber dem einfachen Alten- bzw. Krankenpfleger im Sinne der Vergütungsgruppe Kr 4 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR gesteigerte Tätigkeit zu sehen.

Man wird aber jede ernstliche Zusatzqualifikation oder Übernahme besonderer Aufgaben ausreichen lassen müssen. Denn während der Gemeindecrankenpfleger der Vergütungsgruppe K 5 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR zum einfachen Krankenpfleger nach unten abzugrenzen ist, besteht andererseits das Erfordernis die Tätigkeit des Gemeindecrankenpflegers zur Tätigkeit eines Krankenpflegers oder Altenpflegers als "Leitung einer "Caritaspflegestati-

on/Sozialstation" im Sinne der Vergütungsgruppen Kr 6 und höher abzugrenzen.

Diese dargestellten Voraussetzungen für die Tätigkeit eines Krankenpflegers in der Tätigkeit als Gemeindecrankenpfleger im Sinne der Vergütungsgruppe Kr 5 Nr. 2 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR ergibt sich zwingend aus dem systematischen Zusammenhang.

### **Bewertung**

Das Urteil ist zu begrüßen, da es mit seiner ausführlichen Begründung Klarheit bringt. Festzuhalten ist, dass zum einen alle Mitarbeiter, die in die Anlage 32 der AVR übergeleitet werden, neu einzugruppiert sind. Zum anderen gibt es keinen Automatismus einer Eingruppierung eines Kranken- oder Altenpflegers in die Kr 5 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR, sondern es ist in jedem Einzelfall der Grad der Selbstständigkeit und Verantwortung zu prüfen, wobei eine Zusatzqualifikation oder die Übernahme besonderer Aufgaben ausreicht, um sich so aus der Kr 4 herauszuheben, dass eine Eingruppierung nach Kr 5 des Anhanges E der Anlage 32 zu den AVR in Betracht kommt.

Marc Riede

## **„Da waren´s nur noch ...“ – weitere CGB-Gewerkschaft nicht tariffähig**

### **BAG, Beschluss vom 11.06.2013 – 1 ABR 33/12**

Die am 05.03.2008 gegründete Arbeitnehmervereinigung „medsonet“ war zu keinem Zeitpunkt tariffähig. Das hat das LAG Hamburg mit Beschluss vom 21.03.2012 – 3 TaBV 7/11 – rechtskräftig festgestellt.

„medsonet“ bezeichnet sich in ihrer Satzung vom 05.03.2008 als Gewerkschaft der Arbeitnehmer in allen Bereichen des Gesundheitswesens und der sozialen Dienste. Sie ist Mitglied im Christlichen Gewerkschaftsbund (CGB). Bereits ab Juli 2008 schloss „medsonet“ als Tarifverträge bezeichnete Vereinbarungen ab. Die Betreuung ihrer Mitglieder hatte sie auf der Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung der gleichfalls dem CGB angehörenden „DHV – Die Berufsgewerkschaft“ übertragen. In ihrem ursprünglichen

Organisationsbereich verfügte „medsonet“ eigenen Angaben zufolge über 7.000 Mitglieder. Das entspricht einem Organisationsgrad von etwa 0,32 Prozent. Aufgrund einer am 11.02.2012 vom Bundesgewerkschaftstag beschlossenen Satzungsänderung hat „medsonet“ ihre Zuständigkeit im Wesentlichen auf Einrichtungen in privater und gemeinnütziger Trägerschaft beschränkt. Hierdurch erhöhte sich der von ihr angenommene Organisationsgrad auf ca. 1 Prozent.

Die ebenfalls für Betriebe des Gesundheitswesens zuständige Gewerkschaft ver.di hat am 07.04.2010 beim Arbeitsgericht geltend gemacht, „medsonet“ fehle es an der sozialen Mächtigkeit. Sie sei deshalb nicht tariffähig und damit außerstande, Tarifverträge wirksam abzuschließen. Das LAG hat dem ersten Antrag von ver.di festzustellen, dass „medsonet“ keine tariffähige Gewerkschaft

ist, entsprochen. Den zweiten Antrag festzustellen, dass medsonet zum Zeitpunkt des Abschlusses des Bundesmanteltarifvertrags Nr. 1 für die Beschäftigten in Privatkliniken (BMTV) am 20.10.2008 nicht tariffähig war, hat es abgewiesen.

Dagegen haben sowohl „medsonet“ als auch ein beteiligter Arbeitgeberverband und ver.di Rechtsbeschwerden eingelegt. Nachdem „medsonet“ und der Arbeitgeberverband ihre Rechtsbeschwerden zurückgenommen haben, steht rechtskräftig fest, dass „medsonet“ zu keinem Zeitpunkt tariffähig war. Der erste Antrag von ver.di erfasst in zeitlicher Hinsicht die Entscheidung über die Tariffähigkeit von

„medsonet“ vom Zeitpunkt der Einleitung bis zum Abschluss des Verfahrens. Bei Antragstellung galt für „medsonet“ die in der Gründungsversammlung vom 05.03.2008 beschlossene Satzung. Eine Beschränkung des Antrags auf die im Februar 2012 geänderte Satzung hat ver.di nicht vorgenommen. Damit steht aufgrund der rechtskräftigen Entscheidung des Landesarbeitsgerichts fest, dass „medsonet“ seit ihrer Gründung nicht tariffähig war. Für die von ver.di begehrte weitere tagesbezogene Feststellung fehlt das Rechtsschutzinteresse.

Quelle: PM des BAG Nr. 36/13

## **BAG-Terminvorschau: Verfall übergesetzlicher Urlaubsansprüche – Anrechnung von gewährtem Urlaub auf gesetzlichen Urlaubsanspruch**

**BAG, 9 AZR 289/12, Termin: 06.08.2013**

### **Rechtsfrage**

Die Parteien streiten über die Verpflichtung der beklagten Arbeitgeberin, Urlaubsansprüche abzugelten.

### **Sachverhalt**

Der Kläger war bei der Beklagten bis 31.03.2009 als Rettungssanitäter beschäftigt. Aufgrund arbeitsvertraglicher Verweisung fanden auf das Arbeitsverhältnis die Arbeitsvertragsrichtlinien des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland (AVR) Anwendung.

Danach belief sich der Urlaubsanspruch des Klägers auf jährlich 30 Urlaubstage. In § 28 Abs. 7 AVR ist geregelt, dass Urlaub, der aus dienstlichen Gründen oder wegen Dienstunfähigkeit nicht spätestens bis 30. Juni des folgenden Urlaubsjahres angetreten ist, verfällt. Im Jahr 2007 nahm der Kläger neun Tage Urlaub. Vom 22.08.2007 bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses war er arbeitsunfähig krank.

Mit seiner Klage hat der Kläger verlangt, insgesamt 59 Urlaubstagen aus den Jahren 2007, 2008 und 2009 abzugelten. Er meint, § 28 Abs. 7 AVR enthalte keine eigenständige Regelung zum Verfall übergesetzlicher Urlaubsansprüche. Die Regelung sei eine

allgemeine Geschäftsbedingung und als solche intransparent und unwirksam. Es sei nicht erkennbar, dass die Regelung nur für übergesetzliche Urlaubsansprüche gelten solle. Soweit die Beklagte im Jahr 2007 Urlaub gewährt habe, sei dieser zunächst auf den übergesetzlichen Urlaubsanspruch des Klägers anzurechnen.

Das Arbeitsgericht hat dem Kläger Urlaubsabgeltung für elf Tage gesetzlichen Urlaubs aus dem Jahr 2007, 20 Tage gesetzlichen Urlaubs aus dem Jahr 2008 und fünf Tage gesetzlichen Urlaubs aus dem Jahr 2009 zugesprochen. Die weiter gehende Klage hat das Arbeitsgericht abgewiesen. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seinen Leistungsantrag in vollem Umfang weiter.

### **Bewertung für die AVR Caritas**

Mit Beschluss vom 28.02.2013 hat die Arbeitsrechtliche Kommission zur Klarstellung und aus Gründen der Rechtssicherheit die jüngere höchstrichterliche Rechtsprechung zum Urlaubsrecht umgesetzt und einen getrennten Verfall gesetzlicher und tariflicher Urlaubsansprüche in § 1 Abs. 5 Anlage 14 zu den AVR geregelt.

Quelle: BAG Terminvorschau 3/2013

## Die Geschäftsstelle der Dienstgeberseite stellt sich vor

Die Geschäftsstelle der Dienstgeberseite gewinnt zunehmend an Kontur. Nach der Neukonstituierung der Arbeitsrechtlichen Kommission leisteten seit Beginn des Jahres zunächst die AK-erfahrenen Kräfte Elke Gundel (Geschäftsführerin), Marc Riede (Koordination Recht) und Dr. Pascal Krimmer (Statistik und Tarifvergleiche) Aufbauarbeit und Tagesgeschäft der neu institutionalisierten Geschäftsstelle.

In den zurückliegenden Wochen wurden nun die nächsten Schritte des Geschäftsaufbaus vollzogen. Mit Vanessa Falkenstein konnte erfolgreich die erste von zwei Volljuristenstellen besetzt werden. Mit Konstantin Golombek gewann man den Verantwortlichen für Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Weiterhin wird für diesen Standort noch eine Assistenz- bzw. Sekretariatskraft (50 % Beschäftigungsumfang) gesucht. Das Besetzungsverfahren für die zweite Juristenposition läuft derzeit.

Kürzlich wurden auch die neuen Räumlichkeiten im Caritasverband Frankfurt a. M. bezogen. Zu der Freiburger Anschrift kommt somit jene Adresse hinzu, unter der nun insbesondere alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichbar sind:

*Geschäftsstelle der Dienstgeberseite  
der Arbeitsrechtlichen Kommission  
des Deutschen Caritasverbandes e. V.  
Alte Mainzer Gasse 10  
60311 Frankfurt a. M.*

Direkte Kontaktmöglichkeit besteht natürlich auch über die E-Mail-Adressen der beiden: [vanessa.falkenstein@caritas.de](mailto:vanessa.falkenstein@caritas.de) bzw. [konstantin.golombek@caritas.de](mailto:konstantin.golombek@caritas.de).

Über den weiteren Auf- und Ausbau der Geschäftsstelle, insbesondere über neue Namen und Kontaktdaten, informieren wir Sie auch unter [www.caritas-dienstgeber.de](http://www.caritas-dienstgeber.de).

Konstantin Golombek

Der Dienstgeberbrief wurde von den Dienstgebervertretern in der Verhandlungskommission der Arbeitsrechtlichen Kommission (AK) des DCV geschaffen, um insbesondere den Dienstgebern eine zeitnahe Information über aktuelle Geschehnisse in der AK zu geben. Aus diesem Anliegen resultiert, dass der Dienstgeberbrief kein zeitlich regelmäßiges Erscheinungsdatum hat, sondern nach Sitzungen der AK erscheint sowie im Bedarfsfall auch zwischen diesen Sitzungen mit Berichten aus den Gremien der AK oder aktuellen Beiträgen.

Für Anregungen, Diskussionsbeiträge aber auch Kritik sind wir nicht nur offen, sondern wünschen uns dies, da wir den Dienstgeberbrief als Kommunikationsmedium verstehen.

Die Redaktion