

Aktenzeichen: 2 AZR 346/87

Bundesarbeitsgericht 2. Senat Urteil vom 25. Februar 1988
- 2 AZR 346/87 -

I. Arbeitsgericht Urteil vom 26. Juni 1986
Aachen - 2 Ca 17/86 -

II. Landesarbeitsgericht Urteil vom 17. Februar 1987
Köln - 1 Sa 883/86 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja
Für die Fachpresse: Ja
Für das Bundesarchiv: Nein



Entscheidungsstichwort:

Krankenhausarzt - Kostenerstattung bei Privatliquidation

Gesetz: BGB § 611 Arzt-Krankenhaus-Vertrag, § 242 Geschäftsgrundlage; Verordnung zur Regelung der Krankenauspflugesätze (Bundespflugesatzverordnung - BPflV) vom 21. August 1985 (BGBI. I S. 1666) §§ 11, 13; ZPO §§ 253, 256

Leitsätze:

1. Durch die Bundespflugesatzverordnung (BPflV) vom 21. August 1985 ist die Kostenerstattungspflicht der Krankenhausärzte mit Liquidationsrecht geändert worden (Kosten für im Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen, für bestimmte wahlärztliche Leistungen sowie für sonstige stationäre oder teilstationäre ärztliche Leistungen, die von den Ärzten berechnet werden können, zählen nicht mehr zu den Selbstkosten, die im Pflugesatz zu berücksichtigen sind). Soweit die Krankenhausärzte zur Erbringung dieser Leistungen Personen, Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nehmen, haben sie dem Krankenhausträger die dadurch entstehenden Kosten zu erstatten.

2. Bisherige vertragliche Regelungen mit Krankenhausärzten, die diesen Vorschriften entgegenstehen, sind gemäß § 11 Abs 1 Satz 3 BPflV anzupassen.

a) Als Gestaltungsmittel für die Anpassung kommen die Änderungskündigung, die Ausübung eines vertraglichen Widerrufs- vorbehalts, der Abschluß eines Änderungsvertrages und die Berufung auf das Rechtsinstitut des Wegfalls der Geschäfts- grundlage in Betracht.

b) Fehlt es an einer vertraglich vereinbarten Änderungs- klausel, so kann die Vertragsanpassung aus dem Gesichtspunkt des Wegfalls der Geschäftsgrundlage nur zu einem finanziel- len Ausgleich führen, wenn und soweit der Krankenhausträger die von der vertraglichen Erstattungspflicht nicht gedeckten

- 2 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

Kosten nicht mehr wie bisher als Selbstkosten im Pflegegesetz unterbringen kann. Kosten, die er bereits nach dem früheren Rechtszustand selbst getragen hat, kann er nunmehr nicht zusätzlich erstattet verlangen.

Hinweise des Senats:

Vgl. auch Senatsurteil vom 5. November 1987 - 2 AZR 305/87 - nicht veröffentlicht

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

2 AZR 346/87

1 Sa 883/86 Köln

Verkündet am
25. Februar 1988

Bittner,

Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes!

Urteil

In Sachen

pp.

hat der Zweite Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 5. November 1987 durch den Vorsitzenden



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Richter Hillebrecht, die Richter Triebfürst und Dr. Weller sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Bächle und Rupprecht für Recht erkannt:

1. Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Köln vom 17. Februar 1987 - 1 Sa 883/86 - aufgehoben.
2. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision und des in der Hauptsache für erledigt erklärten Teils der Widerklage, an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

V o n R e c h t s w e g e n !

T a t b e s t a n d :

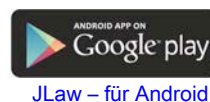
Der Kläger ist Leitender Fachbereichsarzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung der Krankenanstalten D , deren Träger die Beklagte, eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist. Er war von dem Rechtsvorgänger der Beklagten, dem Zweckverband Krankenanstalten der Stadt und des Kreises D (künftig: Zweckverband) in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit berufen worden und hatte mit diesem am 30. September 1974 eine Vereinbarung getroffen, die folgende, hier näher interessierende Bestimmungen enthält:

§ 10

- (1) Der Leitende Arzt erhält die zur Ausübung von Nebentätigkeiten insbesondere zur Ausübung von Ambulanz, Sprechstundentätigkeit für Selbstzahler und überwiesene Patienten und Gutachtertätigkeit notwendige Genehmigung. Er ist ferner berechtigt, Behandlungen nach Bundesversorgungs-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



gesetz durchzuführen. Konsiliartätigkeit außerhalb des Hauses darf er ausüben, soweit eine Beeinträchtigung seiner hauptamtlichen Pflichten nicht zu besorgen ist.

(2) Die Genehmigung gilt mit folgender Maßgabe:

- a) Für den stationären Bereich ist der Leitende Arzt berechtigt, bei Patienten, die die persönliche Behandlung wünschen und diesen Wunsch schriftlich erklären, ein gesondertes Honorar zu berechnen und unmittelbar mit den Patienten abzurechnen; entsprechendes gilt für die rein ärztlichen Leistungen und den Arzthonoraranteil im Rahmen ärztlicher Sonderleistungen bei stationären Gutachten und Beobachtungsfällen,
- b) im ambulanten Bereich ist der Leitende Arzt berechtigt, Sprechstundentätigkeit auszuüben und hierfür bei den selbstzahlenden Patienten und den Sozialversicherungsträgern zu liquidieren.

(3) Soweit für die Nebentätigkeiten Genehmigungen oder Zulassungen der standesärztlichen Organisation oder anderer Stellen erforderlich sind, beantragt der Leitende Arzt diese selbst.

(4) Die Versorgung der stationären Kranken muß stets Schwerpunkt der Tätigkeit des Leitenden Arztes sein; sie darf durch die genehmigten Nebentätigkeiten nicht beeinträchtigt werden.

§ 11

(1) Für die Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material der Krankenanstalten bei der Ausübung von Nebentätigkeiten gemäß § 10 hat der Leitende Arzt entsprechend den Vorschriften der Nebentätigkeitsverordnung NW folgende Abgaben zu leisten:

- a) Im stationären Bereich 20 % des um den Arztkostenanteil gekürzten Pflegesatzes je Pflegetag, höchstens jedoch 30 % der Liquidationseinnahmen;
- b) im ambulanten Bereich 20 % der Brutto-Liquidationseinnahmen, da es sich in der gynäkologischen Ambulanz zum weit überwiegenden Teil um ärztliche Leistungen handelt;
- c) 20 % aus der Tätigkeit der Überweisungspraxis.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



§ 15

- (1) Die Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie verfügt nach Bezug des Neubaus der Krankenanstalten D über 80 Erwachsenenbetten und 36 Säuglingsbetten.

Der Krankenhausträger ist jedoch berechtigt, die Bettenzahl (Erwachsenenbetten) vorübergehend zu ändern, sofern die Nutzung (Belegungsintensität) dieser oder anderer Abteilungen des Hauses dieses rechtfertigt.

- (2) Der Zweckverband wird Änderungen im Bereich der Abteilung des Leitenden Arztes, insbesondere die Einrichtung neuer selbständiger Einheiten der Fachrichtung Geburtshilfe und Gynäkologie nur im Einvernehmen mit dem Leitenden Arzt vornehmen.

§ 16

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarungen haben Rechtsgültigkeit, wenn sie schriftlich erfolgen.

§ 17

- (1) Diese Vereinbarungen gelten für die Dauer des Beamtenverhältnisses des Leitenden Arztes.
- (2) Sollten einzelne Vereinbarungen aus irgendeinem Grunde ungültig sein, so wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung nicht berührt. Beide Seiten werden für diesen Fall dahin wirken, die ungültigen Vereinbarungsteile durch wirksame neue zu ersetzen, die dem Willen der Vereinbarenden möglichst zum Erfolg verhelfen.

Durch Vereinbarung vom 28. Januar 1976 mit der Beklagten übernahm die Stadt D mit dem Tag der Auflösung des Zweckverbandes den Kläger und die übrigen Beamten in das Beamtenverhältnis zur Stadt. Sie erklärte sich bereit, diese Beamten ohne Bezüge zur Dienstleistung in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis zur Beklagten zu beurlauben. Die Beklagte verpflichtete sich, die Beamten in ein Arbeitsverhältnis zu übernehmen, und dieses nur bei Vorliegen von Gründen für die Beendigung des Beamtenverhältnisses (§§ 30 bis 54 LBG für Nordrhein-Westfalen)



zu kündigen. Die Vergütung der beurlaubten Beamten sollte entsprechend den beamten- und versorgungsrechtlichen Vorschriften und nach dem jeweiligen Rechtsstatus der Beamten unmittelbar durch die Beklagte erfolgen. Die beamten- und besoldungsrechtlichen Nebenbestimmungen, darunter das Nebentätigkeitsrecht, sollten analog angewandt werden (§§ 1 und 2 der Vereinbarung).

Auf der Grundlage dieser Vereinbarungen war der Kläger nach Auflösung des Zweckverbandes zum 31. Januar 1976 ab 1. Februar 1976 bei der Beklagten als Leitender Fachbereichsarzt tätig. Durch Nachtrag vom 10. Mai 1978 ergänzten die Parteien die Vereinbarung vom 30. September 1974 wie folgt:

§ 1

Herr Dr. K führt unabhängig von den nach § 11 der oben angeführten Vereinbarung zu leistenden Abgaben zusätzlich einen jährlichen Pauschalbetrag als weiteren Kostenersatz zum jeweiligen Jahresende an die Krankenanstalten D i. H. von

15.000,-- DM

(i.W. fünfzehntausend)

ab. Diese Summe wird erstmalig am 31. Dezember 1978 fällig.

§ 2

Herr Dr. K tritt alle Einnahmen, die er aus der Untersuchung von Patienten mit dem Thermographiegerät zu erheben berechtigt ist, an die Krankenstalten D ab 1. Juli 1978 ab.

Im Zuge der Neuordnung des Krankenhausrechts durch das am 1. Januar 1985 in Kraft getretene Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG)



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



vom 20. Dezember 1984 (BGBl. I S. 1716) und die aufgrund dieses Gesetzes am 28. August 1985 verkündete Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespfllegesatzverordnung - BPflV, künftig: BPflV 1986) vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), die am 1. Januar 1986 in Kraft trat, kam es zwischen den Parteien zu Meinungsverschiedenheiten über die Auswirkungen dieser Rechtsvorschriften auf die in § 11 der Vereinbarung vom 30. September 1974 geregelte Kostenerstattungspflicht des Klägers.

Nachdem die Verhandlungen erfolglos geblieben waren, teilte die Beklagte dem Kläger in einem Schreiben vom 9. Dezember 1985, soweit hier von Interesse, folgendes mit:

(Aus § 11 Abs. 1 BPflV 1986) folgt, daß unabhängig von bestehenden Verträgen diese jedenfalls mit dem 1. Januar 1986 an die geänderte Rechtslage anpassen sind. Der Gesetzgeber hat damit nach unserem Verständnis ausgesprochen, daß kraft Verordnung eine Anpassung zu erfolgen hat, ohne daß es einer Kündigung der bisherigen Verträge bedarf.

Gemäß § 13 Abs. 3 Nr. 4 können ab 1. Januar 1986 "die Kosten für im Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen, soweit diese von Ärzten berechnet werden können" nicht mehr zur Ermittlung der Selbstkosten des Krankenhauses herangezogen und mithin auch nicht mehr über die Pflegesätze an die Krankenkassen oder Patienten weitergegeben werden.

Nach dem Verständnis der Krankenhäuser regelt daher § 11 Abs. 1 der neuen Bundespfllegesatzverordnung, daß - unabhängig von dem eigenen Vorteilsausgleich gemäß § 11 Abs. 6 - von den Ärzten die Ambulanzkosten in bezug auf Personen, Einrichtungen und Mittel des Krankenhauses in vollem Umfang erstattet werden müssen, soweit die Ärzte in Fällen der Selbstberechnung diese sächlichen und personellen Mittel in Anspruch nehmen.

Was kraft gesetzlicher Vorschrift des § 11 Abs. 1 für die ambulanten Leistungen gilt, gilt gemäß § 11 Abs. 3 auch für selbstberechenbare wahlärztliche Leistungen und gemäß § 11 Abs. 4 für selbstberechenbare



stationäre oder teilstationäre ärztliche Leistungen.

Im Rahmen der die Krankenhäuser treffenden Verpflichtung zur Aufstellung eines Budgets müssen wir daher Sorge tragen, daß die gesetzlich vorgeschriebene Kostenerstattung der Ärzte, die wiederum spiegelbildlich die pflegesatzfähigen Kosten mindert, vollständig erbracht wird. Andernfalls würde in der Finanzierung der Krankenhausgesamtkosten eine Lücke entstehen, die letztendlich nur aus dem Haftungskapital oder durch Zuschüsse der Gesellschafter getilgt werden könnte.

Bei der vorstehenden Regelung ist noch nicht erfaßt der "neben der Kostenerstattung" weitere Vorteilsausgleich, wie ihn § 11 Abs. 6 meint. Dieser ist derzeit pauschal durch das "Bettengeld" erfaßt.

Die Krankenanstalten D gem. GmbH gehen davon aus, daß kraft gesetzlicher Vorschrift der Bundespflege-satzverordnung auch der mit Ihnen bestehende Vertrag mit Wirkung vom 1. Januar 1986 anzupassen ist. Vorsorglich müssen wir daher den zwischen Ihnen und den Krankenanstalten bestehenden Vertrag insoweit kündigen, als er den Regelungen der Bundespflege-satzverordnung vom 21. August 1985 widerspricht.

Mit der am 6. Januar 1986 bei Gericht eingegangenen Klage wendet sich der Kläger gegen die in diesem, ihm nach seiner Darstellung am 16. Dezember 1985 überbrachten Schreiben erklärte Kündigung. Er hat darin eine Teilkündigung gesehen, die er für unzulässig hält. Er hat beantragt,

festzustellen, daß die Kündigung der
Beklagten vom 9. Dezember 1985 unwirk-
sam ist.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Sie hat ferner Feststellungswiderklage erhoben, diese später um einen Zahlungsantrag erweitert und zuletzt folgende weitere Anträge gestellt:

II. 1. festzustellen, daß der Kläger gegenüber



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

den Krankenanstalten D nach den Regelungen der Bundespflegesatzverordnung 1986, insbesondere des § 11 ab dem 01.01.1986 verpflichtet ist,

- a) den Krankenanstalten die im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 4 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten, soweit er zur Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen, die er selbst berechnen kann, Personen, Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nimmt;
- b) den Krankenanstalten - insgesamt mit den zu wahlärztlichen Leistungen berechtigten Ärzten der Krankenanstalten - die auf die Wahlleistungen im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 7 (richtig: Nr. 6) nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten;
- c) den Krankenanstalten die im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 7 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten, soweit er zur Erbringung sonstiger stationärer ärztlicher Leistungen, die er selbst berechnen kann, Personen, Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nimmt;

2. hilfsweise:

Den Kläger zu verurteilen, in die Anpassung seines Vertragsverhältnisses nach den Regelungen der Bundespflegesatzverordnung 1986, insbesondere des § 11 ab dem 01.01.1986 einzuwilligen, als er verpflichtet ist,

- a) den Krankenanstalten D die im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 4 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten, soweit er zur Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen, die er selbst berechnen kann, Personen, Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nimmt;
- b) den Krankenanstalten - insgesamt mit den zu wahlärztlichen Leistungen berechtigten Ärzten der Krankenanstalten D - die auf die Wahlleistungen im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 7 (richtig: Nr. 6) nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten;
- c) den Krankenanstalten die im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 7 nicht



pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten, soweit er zur Erbringung sonstiger stationärer oder teilstationärer ärztlicher Leistungen, die er selbst berechnen kann, Personen, Leistungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nimmt;

3. den Kläger zu verurteilen, an die Beklagte an Kostenerstattung der Ambulanz der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung 43.741,01 DM zu zahlen.

Zur Begründung hat sie vorgetragen:

Durch die vertraglich vereinbarten Nebentätigkeiten des Klägers und der übrigen Fachbereichsärzte, insbesondere die wahlärztliche Tätigkeit im stationären Bereich sowie die ärztliche Tätigkeit in der Ambulanz, seien ihr Kosten entstanden, die durch ihre Einnahmen nicht mehr gedeckt worden seien. Sie habe deshalb in der Vergangenheit das hierdurch entstandene Defizit in ihre allgemeinen Selbstkosten einbezogen und über den Pflegesatz kostendeckend auf die Gemeinschaft aller Versicherten und selbstzahlenden Patienten umgelegt. Dieser Weg sei ihr durch § 13 Abs. 3 Nr. 3, 6 und 7 BPflV 1986 ab 1. Januar 1986 versperrt.

Würde der Vertrag vom 30. September 1974 weiter unverändert angewandt, würde dies zu einem Kostendefizit führen, das sie nur durch Zuschüsse ausgleichen könnte, weil die durch die Nebentätigkeit verursachten Kosten nicht mehr in die Selbstkosten einfließen und damit auf den Pflegesatz durchschlagen würden, durch die bisherige vertragliche Erstattungsregelung jedoch nicht gedeckt wären. Um solche Verluste zu verhindern, bestimme § 11 Abs. 1 BPflV 1986, daß die Krankenhausärzte die Kosten, die dem Krankenhausträger durch ihre Nebentätigkeit entstehen, in vollem



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Umfang erstatten müßten. Diese Regelung verdränge nach Satz 3 der Vorschrift auch bisher bestehende, entgegenstehende vertragliche Vereinbarungen, ohne daß es hierfür einer Kündigung oder sonstigen privatrechtlichen Gestaltung des Arbeitsvertrages bedürfe. Eine Änderungskündigung sei nicht erforderlich. Sie habe in dem Schreiben vom 9. Dezember 1985 eine solche Kündigung auch nicht erklärt, sondern nur vorsorglich eine Teilkündigung für den Fall ausgesprochen, daß durch die Bundespflegesatzverordnung keine unmittelbare Kostenerstattungspflicht begründet worden sei.

Ihr hauptsächlich gestellter Widerklageantrag habe die Feststellung dieser kraft Gesetzes ab 1. Januar 1986 bestehenden Erstattungspflicht des Klägers zum Gegenstand. Zumindest sei der Kläger verpflichtet, im Wege der Vertragsanpassung in eine entsprechende Änderung des Vertrages vom 30. September 1974 einzuwilligen, weil durch die gesetzliche Neuregelung der Pflegesätze die Geschäftsgrundlage für diesen Vertrag weggefallen sei. Hierauf sei der mit der Widerklage gestellte Hilfsantrag gerichtet. Unerheblich für die Entscheidung über diese Anträge sei, ob und wie die Kosten der Ambulanz berechnet würden. Dies müsse einer späteren Verhandlung der Parteien oder einem späteren Verfahren vorbehalten bleiben. Vorliegend gehe es nur um die Frage, ob der Fachbereichsarzt nach der Bundespflegesatzverordnung überhaupt zur kostendeckenden Abgabe verpflichtet sei.

Mit dem Leistungsantrag mache sie, insoweit anstelle der bisherigen Feststellungs(Wider-)klage, die ihr tatsächlich entstandenen Kosten in der Ambulanz der gynäkologisch-geburtshilf-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

lichen Abteilung für das erste Quartal des Jahres 1986 geltend, die sie für diesen Zeitraum beziffern könne. Zu erstatten seien die nach § 13 Abs. 3 Nr. 4 BPflV 1986 nicht pflegesatzfähigen Kosten für im Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen, soweit diese vom Arzt berechnet werden können. Nach der sogenannten differenzierten Vollkostenmethode sei von der Kostenverursachung je Leistung auszugehen. Die danach der Ambulanz zuzurechnenden Kosten an ärztlichem und nicht ärztlichem Personal sowie an Sachleistungen seien dem sie verursachenden Arzt in Rechnung zu stellen. Im Jahre 1985 seien auf die geburtshilflich-gynäkologische Ambulanz Kosten von insgesamt 195.229,85 DM entfallen. An Personalkosten seien das Gehalt des Klägers mit 1/3, die Gehälter der drei Arzthelferinnen zu 95 % und das Gehalt der Sekretärin zu 10 % anzusetzen. Der Kläger stehe während seiner Dienstzeit auch der Ambulanz zur Verfügung, so daß in den Kosten der Ambulanz auch ein Teil seiner ärztlichen Leistungen enthalten sei. Die Arzthelferinnen seien dagegen nahezu ausschließlich, die Sekretärin lediglich zu 10 % im ambulanten Bereich tätig. Zu den direkten Sachkosten gehörten die Kosten des medizinischen Bedarfs und für Reparaturen der technischen Geräte sowie der anteilige wirtschaftliche und Verwaltungsbedarf. Ferner seien anteilige Allgemeinkosten des Krankenhauses für Erhaltungs- und Renovierungsarbeiten sowie Verwaltung zuzurechnen. Für das Jahr 1985 seien danach Kosten in Höhe von 195.229,85 DM entstanden, vom Kläger jedoch nur 57.672,94 DM erstattet worden, so daß ein Defizit von 137.556,91 DM entstanden sei. Für das Jahr 1986 sei sie grundsätzlich von der Kostenstellenrechnung für 1985 ausgegangen. Sie habe drei dort noch berücksichtigte Posten (anteilige Allge-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

meinkosten für Cafeteria, Küchenlagerraum, Betriebsarzt und Betriebsrat mit insgesamt 2.825,71 DM) nicht mehr angesetzt, die Kosten für das erste Quartal 1986 mit 1/4 des Jahreswertes für 1985 berechnet und sei so zu einem Erstattungsbetrag von 43.741,01 DM gelangt.

Der Kläger hat beantragt, die Widerklage abzuweisen. Er hat vorgetragen, sein Arbeitsverhältnis mit der Beklagten sei für die Dauer seines mit der Stadt D fortbestehenden Beamtenverhältnisses unkündbar. Durch § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV 1986 werde in die in dem Arbeitsvertrag enthaltene Kostenerstattungsregelung nicht eingegriffen. Der Vertrag sei nicht anpassungsfähig. Die Beklagte sei nicht gehindert, die durch seine Abgabepflicht nicht gedeckten Kosten als Selbstkosten anzusetzen. § 13 Abs. 3 BPflV 1986 sehe einen Abzug von Leistungen, die nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören, nur vor, soweit diese vom Arzt berechnet werden könnten. Sei eine solche Berechnung nicht oder nur teilweise möglich, müßten die Leistungen nicht oder nur teilweise abgezogen werden. Da er im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen Nutzungsentgelt leiste, zu einer weitergehenden Leistung aber nicht verpflichtet sei oder verpflichtet werden könne, müsse die Beklagte keine über die das Nutzungsentgelt hinausgehenden Abzüge hinnehmen.

Er bestreite vorsorglich die zur Zahlungswiderklage angestellte Berechnung der Beklagten mit Nichtwissen. Die einzelnen Kostenfaktoren seien ihm weitgehend unbekannt. Im übrigen lasse die Schlußabrechnung der Beklagten nicht erkennen, daß sie das



von ihm laufend gezahlte vertragliche Nutzungsentgelt berücksichtigt habe.

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben und die Widerklage abgewiesen.

Mit der Berufung hat die Beklagte vorgetragen, entgegen der Ansicht des Arbeitsgerichts fehle für die Feststellungswiderklage ein rechtliches Interesse nicht deshalb, weil der Streit über die Kostenerstattungspflicht des Klägers im Wege der Leistungsklage ausgetragen werden könne, wie der mit der Widerklage verfolgte Zahlungsantrag zeige. Wesentlicher Gegenstand des Rechtsstreits sei die Frage, ob sie aufgrund der neuen Bundespflegesatzverordnung überhaupt die vollständige Kostenerstattung verlangen dürfe und die gesetzliche Regelung insoweit einen Verhandlungsspielraum einräume. Müßte sie im Wege der Leistungsklage eine bestimmte Summe geltend machen, so könnte sich ein langwieriger Streit darüber ergeben, ob und in welchem Umfang einzelne Kosten, z.B. die des Leitenden Fachbereichsarztes selbst oder die allgemeinen Verwaltungskosten der Krankenanstalt, dem abführungspflichtigen Bereich zuzuordnen seien. Die Berücksichtigung dieser einzelnen, möglicherweise entscheidungserheblichen Probleme würde zunächst von dem hier tragenden Streit ablenken.

Der Kläger hat zur Zahlungswiderklage noch geltend gemacht, die Beklagte könne die Kosten für das Jahr 1986 nicht auf der Basis der Kosten des Vorjahres hochrechnen, sondern müsse die für das Jahr 1986 maßgeblichen Zahlen darlegen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

In der Revisionsverhandlung haben die Parteien den Feststellungswiderklageantrag in der Hauptsache für erledigt erklärt. Die übrigen in den Vorinstanzen gestellten Anträge verfolgt die Beklagte weiter. Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Revision ist begründet. Soweit das Berufungsgericht über die Klage, die Hilfswiderklage und die Zahlungswiderklage sowie die Kosten entschieden hat, ist der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Das gilt auch für die Kostenentscheidung nach § 91 a ZPO über die in der Hauptsache für erledigt erklärte Feststellungswiderklage.

A. Das Berufungsgericht hat die Klage für begründet erachtet, weil die Beklagte in ihrem Schreiben vom 9. Dezember 1985 eine unzulässige Teilkündigung ausgesprochen habe. Mit dieser, in der Sache zutreffenden Begründung durfte es jedoch über die Klage nicht abschließend entscheiden. Die Beklagte hat diese Kündigung nur hilfsweise für den Fall ausgesprochen, daß ihr Arbeitsvertrag mit dem Kläger hinsichtlich der Kostenerstattung nicht bereits kraft Gesetzes inhaltlich der BPflV 1986 angepaßt ist. Der Kläger wendet sich auch gegen diese von der Beklagten in erster Linie vertretene Ansicht. Deshalb ist der Klageantrag dahin auszulegen,



daß die Feststellung erstrebt wird, das Arbeitsverhältnis bestehe auch hinsichtlich der im Vertrag vom 30. September 1974 unter § 11 vereinbarten Abgabepflicht unverändert fort. Da die Beklagte mit der Kündigung die von ihr erstrebte Vertragsänderung nur hilfsweise durchsetzen will, muß im Rahmen der Klage zunächst über die von ihr geltend gemachte Vertragsanpassung entschieden werden. Ob dieser Einwand begründet ist, läßt sich jedoch nicht abschließend beurteilen.

Im einzelnen gilt folgendes:

I. Zwischen den Parteien besteht seit der Übernahme des Klägers in ein Beamtenverhältnis zur Stadt D ein Arbeitsvertrag, dessen Inhalt auch die zwischen dem Kläger und dem Rechtsvorgänger der Beklagten getroffene Vereinbarung vom 30. September 1974 geworden ist. Hiervon gehen die Parteien auch übereinstimmend aus. Bei der ursprünglichen Vereinbarung handelte es sich um eine der im Krankenhausrecht üblichen Einstellungszusicherungen und Berufsvereinbarungen, durch die nach einem hergebrachten Grundsatz des Beamtenrechts der Leitenden Krankenhausärzte die Rechtsstellung der beamteten Leitenden Ärzte, insbesondere auch die Einkünfte ihrer dem Krankenhausbereich und die Dienststellung berührenden Betätigung geregelt werden. Sie gehören zum Dienstrecht der beamteten Leitenden Ärzte (vgl. BVerfGE 52, 303). Nach § 2 des Übernahmevertrages zwischen der Beklagten und der Stadt D vom 28. Januar 1976 sollte die Vergütung der übernommenen und beurlaubten Beamten unmittelbar durch die Beklagte entsprechend den beamten- und besoldungsrechtlichen Vorschriften sowie



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



nach dem jeweiligen Rechtsstatus des Beamten erfolgen. Da die Berufungsvereinbarung zum Dienstrecht des beamteten Leitenden Arztes gehört, zählt sie ebenfalls zu den beamtenrechtlichen Vorschriften im Sinne des Übernahmevertrages vom 28. Januar 1976, die für die zwischen den übernommenen Ärzten und der Beklagten zu begründenden Arbeitsverträge maßgebend sein sollten.

II. In ihrem Schreiben vom 9. Dezember 1985 hat die Beklagte die Ansicht vertreten, wie aus § 11 Abs. 1 BPflV 1986 folge, sei der Arbeitsvertrag ab 1. Januar 1986 kraft Gesetzes inhaltlich der Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 BPflV 1986 angepaßt worden, ohne daß es einer Kündigung des bisherigen Vertrages bedürfe. Vorsorglich müsse sie den Vertrag insoweit kündigen, als er jener gesetzlichen Regelung widerspreche. Damit hat die Beklagte die Kündigung eindeutig nur hilfsweise, nämlich für den Fall ausgesprochen, daß der Arbeitsvertrag entgegen ihrer in erster Linie vertretenen Ansicht nicht durch Anpassung kraft Gesetzes geändert sei. Mit der Klage will der Kläger festgestellt wissen, daß sein Arbeitsverhältnis mit der Beklagten hinsichtlich der unter § 11 der Vereinbarung vom 30. September 1974 vereinbarten Abgabepflicht unverändert fortbesteht.

1. Zwar hat der Kläger wörtlich nur beantragt festzustellen, daß die Kündigung der Beklagten vom 9. Dezember 1985 unwirksam ist. Jedoch können Klageanträge, auch in der Revisionsinstanz, ausgelegt werden. Dabei gilt der Grundsatz, daß eine mißverständliche Fassung des Klageantrags nicht ausschlaggebend sein darf, wenn aus der Klage insgesamt ersichtlich ist, wogegen sie



sich richten soll (BAGE 33, 119, 131 = AP Nr. 8 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu I 2 der Gründe). Wie sich aus dem gesamten Prozeßvortrag des Klägers ergibt, wollte er sich ersichtlich auch gegen die in dem Schreiben der Beklagten vom 9. Dezember 1985 in erster Linie vertretene Ansicht wenden, die vertragliche Kostenerstattungsregelung sei kraft Gesetzes an die Regelung der Bundespflegesatzverordnung angepaßt und der Vertrag insoweit bereits aus diesem Grunde geändert. Zwar hat der Kläger wörtlich nur den punktuellen Antrag gestellt, die Unwirksamkeit der Teilkündigung festzustellen. Er hat in seinen sachlichen Ausführungen, die zur Auslegung des formellen Klageantrags heranzuziehen sind, jedoch eindeutig zum Ausdruck gebracht, sich auch gegen die in dem Schreiben vom 9. Dezember 1985 in erster Linie vertretene Rechtsansicht der Beklagten wenden zu wollen. Er will deswegen ersichtlich mit seiner Klage nicht nur die ausdrücklich hilfsweise erklärte Kündigung angreifen und punktuell lediglich ihre Unwirksamkeit feststellen lassen. Vielmehr ergibt sein Gesamtvorbringen, daß bereits mit dieser Klage eine erschöpfende Klärung der umstrittenen Rechtslage hinsichtlich seiner Kostenerstattungspflicht herbeigeführt werden soll. Sein Klageantrag ist deshalb bei interessengerechter Auslegung auf die Feststellung gerichtet, sein Arbeitsverhältnis bestehe auch hinsichtlich der in dem Vertrag vom 30. September 1974 unter § 11 vereinbarten Abgabepflicht unverändert fort.

2. Die mit dem vorstehend dargestellten Inhalt erhobene Feststellungsklage ist zulässig. Die Beklagte hat sich in dem Schreiben vom 9. Dezember 1985 einer kraft Gesetzes eingetre-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

tenen Vertragsänderung hinsichtlich der Abgabepflicht des Klägers berühmt. Sie vertritt die Ansicht, § 11 des Vertrages vom 30. September 1974 sei gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV 1986 im Wege der Anpassung durch eine Regelung mit dem Inhalt des § 13 Abs. 3 Nr. 4, 6 und 7 BPflV 1986 ersetzt worden. Dadurch ist eine tatsächliche Ungewißheit und Unsicherheit darüber entstanden, ob die bisherige vertragliche Regelung fortbesteht oder im Sinne der neuen gesetzlichen Regelung umgestaltet ist. Für den Kläger besteht deshalb gemäß § 256 Abs. 1 ZPO ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung des Fortbestandes seines Arbeitsverhältnisses zu den bisherigen Bedingungen des § 11 seines Vertrages.

III. Im Rahmen der Feststellungsklage ist zunächst zu prüfen, ob der Vertrag des Klägers hinsichtlich der Kostenerstattung nach § 11 Abs. 1 Satz 1 BPflV 1986 entsprechend § 13 BPflV 1986 angepaßt ist. Ist dies der Fall, so ist die Kündigung gegenstandslos und die Klage unbegründet. Nur wenn der Arbeitsvertrag nicht durch Anpassung geändert ist, ist über die lediglich für diesen Fall erklärte Kündigung zu entscheiden. Ob der Arbeitsvertrag angepaßt ist, kann jedoch nicht abschließend beurteilt werden.

1. Nach § 13 Abs. 3 Nr. 4, 6 und 7 BPflV 1986 sind zur Ermittlung der Selbstkosten des Krankenhauses die Kosten für im Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen, für bestimmte wahlärztliche Leistungen sowie für sonstige stationäre oder teilstationäre ärztliche Leistungen abzuziehen, soweit diese von Ärzten berechnet werden können. Sie zählen damit nicht mehr



zu den Selbstkosten, die nach § 13 Abs. 1 Satz 1 BPflV 1986 im Pflegesatz zu berücksichtigen sind, der allein nach § 9 Abs. 1 BPflV 1986 für allgemeine Krankenhausleistungen berechnet werden darf und die wesentliche Einnahmequelle des Krankenhauses bildet. Im Zusammenhang mit dieser Regelung bestimmen § 11 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1 BPflV 1986, daß die Ärzte, soweit sie zur Erbringung der vorbezeichneten ärztlichen Leistungen, die sie selbst berechnen können, Personen, Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nehmen, die dem Krankenhausträger im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 4, 6 und 7 BPflV 1986 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten haben. Soweit vertragliche Regelungen diesen Vorschriften entgegenstehen, sind sie nach § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV 1986 anzupassen.

Wie das Berufungsgericht festgestellt hat, hat sich durch die Selbstkostenabrechnungsregelung des § 13 Abs. 3 BPflV 1986 die Rechtslage gegenüber dem Rechtszustand vor Abschluß der Vereinbarung vom 30. September 1974 wesentlich geändert. Damals konnten die durch die im Rahmen des Liquidationsrechts erbrachten ärztlichen Leistungen entstandenen Kosten, soweit sie nicht durch die vertragliche Abgabepflicht erfaßt wurden, in die Pflegesätze einbezogen und vom Krankenhausträger auf diesem Wege von der Solidargemeinschaft der Versicherten und den selbstzahlenden Patienten wieder hereingebracht werden. Diese Möglichkeit besteht nicht mehr. Soweit die vertragliche Erstattungsregelung die durch diese ärztlichen Leistungen verursachten Kosten nicht erfaßt, müßte sie der Krankenhausträger tragen. Deshalb verpflichtet § 11



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

BPflV 1986 die Ärzte zur vollen Erstattung dieser Kosten.

2. § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV 1986 trifft eine Regelung für die bei Inkrafttreten der gesetzlichen Neuordnung bereits bestehenden Verträge. Er bestimmt, daß sie anzupassen sind, soweit sie der verordnungsrechtlichen Erstattungsvorschrift entgegenstehen.

a) Nach § 13 Abs. 3 Nr. 4 BPflV 1986 sind zur Ermittlung der Selbstkosten die Kosten für im Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen, soweit d i e s e von Ärzten berechnet werden können, abzuziehen. Maßgebend für den Kostenabzug ist so- nach, ob die ärztliche Leistung dem Patienten gesondert berechnet werden kann, wie dies vorliegend dem Kläger nach § 10 Abs. 2 Buchst. b der Vereinbarung vom 30. September 1974 zusteht. Die Vorschrift erfaßt somit alle Fälle, in denen Ärzte Leistungen berechnen können, die sie im Krankenhaus erbracht haben. Dazu gehören auch die privatärztlichen ambulanten Leistungen von Krankenhausärzten (vgl. die Begründung zum Verordnungsentwurf der Bundesregierung - RE - unter B zu § 13 Abs. 3 Nr. 4, S. 79, BR-Drucks. 224/85 vom 8. Mai 1985). Entsprechendes gilt für die in § 13 Abs. 3 Nr. 6 und 7 BPflV 1986 genannten ärztlichen Leistungen (wahlärztliche Leistungen nach § 7 Abs. 3, vgl. dazu Hess, ZRP 1987, 274, 275; sonstige im Krankenhaus erbrachte stationäre oder teilstationäre ärztliche Leistungen).

b) Eine Anpassung von vertraglichen Kostenerstattungsregelungen an das neue Recht ist dem Gesetzgeber grundsätzlich auch nicht deshalb verwehrt, weil dadurch in erworbene Rechte eingegriffen



wird.

Wie bereits ausgeführt, ist die Beklagte verpflichtet, die zum Dienstrecht der beamteten Leitenden Ärzte gehörende Berufsvereinbarung vom 30. September 1974 entsprechend den beamtenrechtlichen Grundsätzen anzuwenden. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 52, 303) begründet die in einer solchen Berufsvereinbarung enthaltene Zusicherung von Liquidationsrechten keinen abschließenden Besitzstandsschutz, auch wenn, wie im vorliegenden Fall, keine ausdrücklichen Änderungsvorbehalte aufgenommen wurden. Der Gesetzgeber kann deshalb im Zuge einer Krankenhausreform auch in diese Rechtspositionen eingreifen, wenn sich sein Ziel - im Rahmen der Gestaltungsfreiheit - nur auf diese Weise bewirken läßt, und wenn er dabei die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und der Zumutbarkeit beachtet. Dies gilt unabhängig davon, wie sich aufgrund der konkreten Vereinbarung das Liquidationsrecht darstellt, als selbständiges oder abgeleitetes, ob als variabler Bestandteil der Gesamtvergütung oder, wie hier, als Einkommen aus genehmigter Nebentätigkeit. Art. 33 Abs. 5 GG, der hier im Rahmen der entsprechend anzuwendenden beamtenrechtlichen Vorschriften maßgebend ist, schützt nur einen Kernbestand von Strukturprinzipien der Institution des Berufsbeamtentums. Die Verfassung läßt dem Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum für die Anpassung des Beamtenrechts an neue Entwicklungen und Sachverhalte. Der Umstand allein, daß § 11 BPflV das Liquidationsrecht des Klägers durch Erhöhung der Kostenerstattungspflicht über den Rahmen des § 11 der Vereinbarung vom 30. September 1974 hinaus schmälert, würde diese Neu-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



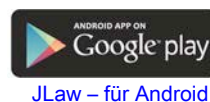
[JLaw – für iOS](#)

regelung somit noch nicht unwirksam machen.

Das Bundesverfassungsgericht (aaO) hat deshalb die sogenannte "Entkoppelung" der Wahlleistung "gesondert berechenbare Unterkunft" von einer Vereinbarung über sonstige Wahlleistungen, insbesondere die "Behandlung durch den Chefarzt", durch die BPflV vom 25. April 1973 (BGBl. I S. 333), die zuvor nur zusammen - gekoppelt - in Anspruch genommen werden konnten, für verfassungsgemäß angesehen, obwohl dadurch die Leitenden Krankenhausärzte die Grundlage für ihr in den sogenannten "Altverträgen" vereinbartes, auf "gekoppelte" Wahlleistungen ausgerichtetes Liquidationsrecht verloren hatten. Zur Begründung hat es ausgeführt, die gesetzliche Neuregelung lasse das Liquidationsrecht bestehen. Geändert hätten sich lediglich die Wahlmodalitäten der Patienten. Nach der Neuregelung könnten nunmehr auch Patienten in Regelunterbringung eine Behandlung durch den liquidationsberechtigten Arzt verlangen. Im Ergebnis werde damit der bisherige Patientenkreis, der für eine Privatliquidation in Betracht komme, erweitert. Ausfallen würden allerdings die Patienten, die sich nur wegen der damit verbundenen bevorzugten Unterkunft für eine Privatbehandlung entschieden hätten. Die in den folgenden Jahren festzustellende Entwicklung habe gezeigt, daß eine durch die Entkoppelung bewirkte wirtschaftliche Einbuße an Liquidationseinnahmen sich in engen Grenzen halte. Die Neuregelung diene nicht nur der Strukturverbesserung und Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung, sondern auch dem sozialen Ausgleich, da sie die krankenhausesärztliche Versorgung auch der wirtschaftlich schwächeren Patienten fördere und damit den An-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



forderungen des sozialen Rechtsstaats Rechnung trage. Die gebotene Abwägung zeige, daß der Gesetzgeber seinen Reformvorstellungen den Vorzug habe geben dürfen gegenüber dem Vertrauen der Chefärzte auf das unveränderte Fortbestehen der von ihnen angebotenen organisatorischen und strukturellen Verhältnisse, die das ihnen durch die Berufungsvereinbarung zugesicherte Liquidationsrecht beeinflussen.

c) Danach bestehen auch gegen die in § 11 BPflV 1986 eingeführte Erstattungspflicht der privat liquidierenden Ärzte keine verfassungsrechtlichen Bedenken, soweit die Erstattungspflicht gegenüber dem bisher geltenden Recht erweitert worden ist. Sie läßt das Liquidationsrecht bestehen und schmälert lediglich das durch seine Ausübung erzielte Einkommen. Durch diese im Zusammenhang mit dem in § 13 Abs. 3 BPflV 1986 vorgeschriebenen Kostenabzug stehende Regelung soll gewährleistet sein, daß in die Pflegesätze keine Kosten einfließen, die nicht den allgemeinen Krankenhausleistungen zuzuordnen sind. Diese Regelung dient der Kostenklarheit und Kostengerechtigkeit. Die nicht durch die allgemeinen Krankenhausleistungen verursachten Kosten sollen, soweit sie durch ambulante Leistungen und Wahlleistungen der liquidationsberechtigten Ärzte verursacht werden, von diesen getragen werden (vgl. Jung, BPflV 1986, S. 66). Die gesetzliche Neuregelung beruht somit auf sachlichen Gründen und erweist sich nach der Zielsetzung der Reform des Pflegesatzwesens als notwendig. Der Gesetzgeber durfte seinen Reformbestrebungen den Vorzug gegenüber dem Vertrauen der Chefärzte auf den unveränderten Fortbestand ihrer in den Berufungsvereinbarungen festgelegten Ko-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

stenerstattungspflicht geben.

3. § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV 1986 spricht von einer Anpassung der der Kostenerstattungspflicht nach Satz 1 entgegenstehenden Verträge. Was unter Anpassung zu verstehen ist, muß durch Auslegung ermittelt werden.

a) Die Gesetzesmaterialien geben hierfür, wie auch das Berufungsgericht zutreffend festgestellt hat, keinen Aufschluß. Im Regierungsentwurf wird lediglich der Gesetzestext wiederholt mit dem Zusatz, dies geschehe im Interesse des Krankenhausträgers (BR-Drucks. 224/85, S. 72).

b) Das Gesetz erläutert nicht näher, in welcher Weise die alten Verträge anzupassen sind. Das Berufungsgericht ist zutreffend davon ausgegangen, durch die §§ 11 und 13 BPflV 1986 sei die Kostenerstattung der liquidationsberechtigten Ärzte gegenüber dem bisherigen Rechtszustand grundlegend geändert worden. Früher konnten die Krankenhausträger die durch die im Rahmen des Liquidationsrechts ausgeübte ärztliche Tätigkeit entstandenen Kosten, soweit sie nicht von den Ärzten erstattet verlangt wurden, in die Pflegesätze einfließen lassen und somit nicht mit ihnen belastet werden. Dieser Weg ist ihnen nunmehr durch die dargestellte eindeutige verordnungsrechtliche Neuregelung versperrt. Sie müßten diese Kosten durch Eigenmittel oder durch sonstige Einnahmen ausgleichen. Damit ist die Geschäftsgrundlage für die vor Inkrafttreten der Neuregelung mit den Leitenden Krankenhausärzten abgeschlossenen Verträge weggefallen, soweit diese, wie auch

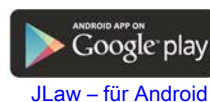


vorliegend die Vereinbarung vom 30. September 1974, nur eine nach Prozentsätzen der Liquidationseinnahmen berechnete pauschale Kostenerstattung vorsahen.

Zur Anpassung von Verträgen an derartige Gesetzesänderungen stehen an Gestaltungsmitteln die Änderungskündigung, die Ausübung eines vertraglich vereinbarten Widerrufsvorbehalts, der Abschluß eines Änderungsvertrages und die begründete Berufung auf das Rechtsinstitut des Wegfalls der Geschäftsgrundlage zur Verfügung. Welche der genannten arbeitsrechtlichen Anpassungsmodalitäten in Betracht kommt, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles, insbesondere nach den getroffenen vertraglichen Abmachungen (BAGE 33, 119, 129 = AP, aaO, zu I 1 c der Gründe). Beschränkt auf die Fälle der gesetzlich vorgesehenen Anpassungen schließt sich der Senat auch hinsichtlich des Wegfalls der Geschäftsgrundlage der Auffassung des Fünften und des Siebten Senats an, betont aber, daß im übrigen bei der Änderung der für ein Arbeitsverhältnis bedeutsamen Verhältnisse die Notwendigkeit der Anpassung an veränderte Umstände nur ein Anlaß für eine Änderungskündigung sein kann (BAG Beschluß vom 6. März 1986 - 2 ABR 15/85 - AP Nr. 19 zu § 15 KSchG 1969, die Entscheidung ist auch zum Abdruck in der Amtlichen Sammlung des Gerichts vorgesehen). Im Hinblick auf diese Vielfalt der Gestaltungsmöglichkeiten für eine Vertragsanpassung an grundlegende Gesetzesänderungen ist anzunehmen, daß auch der Gesetzgeber sich nicht auf eine bestimmte Anpassungsmodalität festlegen, sondern es den Vertragsparteien überlassen wollte, von welchen sie Gebrauch machen wollen. Dies gilt um so mehr, als das Problem der Anpassung im Zusammenhang mit der



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



"Entkoppelung" nach der BPflV 1973 in mehreren höchstrichterlichen Entscheidungen behandelt worden ist (vgl. neben dem bereits zitierten Urteil des BAG, BAGE 33, 119 = AP, aaO, zuletzt BAGE 42, 336, 344 f. = AP Nr. 12 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu I 2 b der Gründe, m.w. N.).

c) Im vorliegenden Fall kommt, wie auch das Berufungsgericht richtig gesehen hat, wegen Fehlens einer Änderungskündigung und Unwirksamkeit einer Teilkündigung nur eine Vertragsanpassung nach den Regeln über den Wegfall der Geschäftsgrundlage in Betracht.

aa) Die Beklagte hat von der Möglichkeit der Änderungskündigung keinen Gebrauch gemacht. Denn sie hat in dem Schreiben vom 9. Dezember 1985 nur eine Teilkündigung erklärt, die unzulässig ist, wie das Berufungsgericht in der Sache zutreffend angenommen hat.

Entscheidendes Merkmal der Teilkündigung ist die einseitige Änderung von Vertragsbedingungen gegen den Willen der anderen Vertragspartei. Gegenüber der Kündigung, auch der Änderungskündigung, unterscheidet sie sich dadurch, daß die Kündigung das Arbeitsverhältnis in seinem ganzen Bestand erfaßt, mit der Teilkündigung eine Vertragspartei dagegen unter Aufrechterhaltung des Arbeitsvertrages im übrigen sich nur von einzelnen Rechten oder Pflichten aus dem Arbeitsvertrag lösen will (BAGE 40, 199, 206 f. = AP Nr. 5 zu § 620 BGB Teilleistung, zu III 1 a der Gründe, m.w.N.). Mit der Erklärung, sie müsse (vorsorglich) den mit dem Kläger bestehenden Vertrag insoweit kündigen, als er den Re-



gelingen der Bundespflegesatzverordnung widerspricht, hat die Beklagte bereits eindeutig zum Ausdruck gebracht, daß sie sich von dem Arbeitsvertrag nur in diesem Punkt lösen, ihn im übrigen aber aufrecht erhalten wollte. Dies folgt auch aus dem Gesamtzusammenhang des Schreibens. Sein Gegenstand war ausschließlich die Änderung der bisher geltenden vertraglichen Kostenerstattungsregelung, die nach Ansicht der Beklagten ohne Kündigung kraft Gesetzes durch Anpassung, vorsorglich durch Kündigung beseitigt werden sollte. Anhaltspunkte dafür, daß die Beklagte den Willen hatte, sich bei fehlendem Einverständnis des Klägers endgültig von ihm zu lösen, sind nicht ersichtlich. Nach ihrem Vortrag hatte die Beklagte auch keine dahingehende Absicht. Auch der Kläger hat die Kündigung zunächst dahin aufgefaßt, wie sich aus den Ausführungen in der Klageschrift ergibt. Später hat er zwar vorgetragen, die Beklagte habe das Rechtsverhältnis gekündigt und ihn zu einer Kündigungsschutzklage gezwungen, die nur gegen eine Beendigungs- oder Änderungskündigung erhoben werden könne. Auf die subjektive Wertung des Klägers kommt es indessen nicht an, da bei der Auslegung einer empfangsbedürftigen Willenserklärung ein objektiver Maßstab anzulegen ist (vgl. BAGE 33, 119, 129 = AP, aaO, zu I 1 c der Gründe).

Diese Kündigung ist unzulässig. Durch sie wird das von den Parteien vereinbarte Äquivalenz- und Ordnungsgefüge gestört. Sie nimmt keine Rücksicht darauf, daß Rechte und Pflichten der Parteien in vielfachen inneren Beziehungen stehen. Durch die Teilkündigung entzieht sich somit eine Vertragspartei der Vertragsänderung, ohne gleichzeitig auf ihre Rechte aus der Bindung der



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

anderen Partei zu verzichten. Die einseitige Änderung einzelner Vertragsbedingungen ist nur zulässig, wenn einem Vertragspartner das Recht hierzu - durch Vertrag, Betriebsvereinbarung oder Tarifvertrag - eingeräumt ist. Dann handelt es sich jedoch - unabhängig von der gewählten Bezeichnung - um einen Widerrufsvorbehalt (BAGE 40, 199 = AP, aaO).

bb) Einen solchen Vorbehalt enthält die Vereinbarung vom 30. September 1974 jedoch nicht. Bei der Bestimmung des § 15 der Vereinbarung handelt es sich um eine Entwicklungsklausel, wie sie für Chefarztverträge üblich ist. Hierdurch will sich der Krankenhaussträger nur die Möglichkeit sichern, nach sachlichen Gesichtspunkten organisatorische Maßnahmen zu treffen, damit das Krankenhaus auch in Zukunft allen Anforderungen an die ärztliche Leistungsfähigkeit und die wirtschaftliche Gestaltung des Krankenhausbetriebes gerecht werden kann (BAGE 33, 119, 128 f. = AP, aaO, zu I 1 b der Gründe).

c) Wegen der gesetzlichen Neuregelung der Kostenerstattungspflicht der privat liquidierenden Krankenhausärzte kann deshalb nur eine Vertragsanpassung nach § 242 BGB wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage in Betracht kommen. Müßte die Beklagte bei unverändertem Fortbestand der vertraglichen Erstattungsregelung einen erheblichen Teil der durch die ärztliche Tätigkeit des Klägers im Rahmen seines Liquidationsrechts entstehenden Kosten selbst tragen, weil die vereinbarte Pauschale nur einen Teil abdecken und die überschießenden Kosten nicht im Pflegesatz untergebracht werden könnten, so wäre ihr ein Festhalten am Vertrag



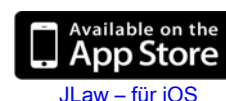
nicht zumutbar. Wie das Berufungsgericht insoweit zutreffend angenommen hat, schafft § 242 BGB nur einen angemessenen Ausgleich für den Verlust der der Beklagten dadurch entsteht, daß sie die von der vertraglichen Erstattungspflicht nicht gedeckten Kosten nicht mehr über den Pflegesatz hereinbringen kann (vgl. BAGE 42, 336, 347 = AP, aaO, zu II 2 der Gründe). Zuzustimmen ist dem Berufungsgericht weiter darin, daß die Anpassung nur zu einem Verlustausgleich führen, dieser Ausgleich somit nicht höher sein kann als die Summe, die die Beklagte bisher von den durch die vertragliche Erstattungsregelung nicht gedeckten Kosten in den Pflegesätzen unterbringen konnte. Sollte sie schon unter dem früheren Rechtszustand einen Teil der überschießenden Kosten selbst getragen haben, kann sie diese jetzt nicht im Wege der Anpassung zusätzlich erstattet verlangen.

4. Die Entscheidung darüber, ob § 11 der Vereinbarung vom 30. September 1974 weiterhin gilt, der Vertrag somit nicht an die gesetzliche Erstattungspflicht des § 11 BPflV 1986 angepaßt ist, hängt deshalb davon ab, ob die Beklagte bis zum Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung die durch die Tätigkeit des Klägers entstandenen Kosten, soweit diese nicht durch die vereinbarte Pauschale abgedeckt waren, in den Pflegesätzen unterbringen konnte. Entgegen der vom Berufungsgericht - zur Widerklage - vertretenen Ansicht hat die für die Voraussetzungen der Anpassung darlegungspflichtige Beklagte dies ausreichend vorgebracht.

a) Sie hat von Anfang an behauptet, daß sie die bisher nicht



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



vom Kläger erstatteten Kosten über den Pflegesatz habe abrechnen können, ohne allerdings zunächst Zahlen zu nennen (vgl. Schriftsatz vom 21. Januar 1986, S. 5/6, 10, 21/22, Bl. 30/31, 35, 46/47 VorA). Sie hat dies aber dann zur Begründung der Zahlungswiderklage, mit der sie zuletzt nur noch die in der Ambulanz verursachten Kosten verfolgt hat, nachgeholt (Schriftsatz vom 30. Mai 1986, S. 10/14 u. Anl. 1 u. 2, Bl. 92/98 VorA). Sie hat substantiiert dargelegt, welche Kosten nach ihrer Ansicht für das Jahr 1985 in der Ambulanz entstanden sind und welchen Betrag der Kläger zu erstatten hat. Die durch die Erstattung nicht abgedeckte Differenz beträgt nach dieser Berechnung 137.556,51 DM. Die Beklagte hat diese Kosten mit Ausnahme von drei Posten mit zusammen 2.825,71 DM ihrer Kostenberechnung für das erste Quartal 1986 zugrunde gelegt und einen anteiligen Erstattungsbetrag von 43.741,-- DM errechnet. Ihr Vortrag insgesamt hat somit zum Inhalt, daß bisher der gesamte, durch die Erstattung des Klägers nicht abgedeckte Teil der Kosten über die Pflegesätze abgerechnet werden konnte. Sie hat ferner substantiiert die im ersten Quartal 1986 nach ihrer Ansicht verursachten Kosten dargelegt. Sie konnte hierfür die Zahlen des vergangenen Jahres ansetzen. Es kann davon ausgegangen werden, daß zumindest diese Kosten auch im folgenden Jahr anfielen, da Preise und Gehälter erfahrungsgemäß allenfalls steigen.

b) Für die Entscheidung, ob die vertragliche Erstattungsregelung unverändert fortgilt, ist nur erheblich, ob die Beklagte die Kosten, die nach ihrer Berechnung durch den Kläger verursacht und nicht von ihm erstattet worden sind, während der früheren ge-



setzung in die Pflegesatzberechnung eingebracht hat. Denn für die Frage der Anpassungspflicht ist allein entscheidend, ob die Beklagte die von ihr geltend gemachten Kosten auf diese Weise voll abdecken konnte. Ob die Kostenberechnung im einzelnen sachlich richtig war, ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Die Richtigkeit der Kostenberechnung wird erst bedeutsam für den Streit über die vom Kläger auf der Grundlage der dann entsprechend der nach § 11 BPflV 1986 angepaßten Erstattungsvereinbarung konkret geforderten Beträge.

5. Das Berufungsgericht ist dem Vortrag der Beklagten zum bisherigen Modus der Abrechnung der nicht vom Kläger nach § 11 des Vertrages vom 30. September 1974 erstatteten Kosten seiner im Rahmen des Liquidationsrechts ausgeübten ärztlichen Tätigkeit über den Pflegesatz nicht nachgegangen. Ihm muß Gelegenheit gegeben werden, dies nachzuholen. Deshalb ist der Rechtsstreit, soweit das Berufungsgericht über die Klage entschieden hat, zurückzuverweisen (§ 565 Abs. 1 Satz 1 ZPO).

Für das zurückverwiesene Verfahren wird das Berufungsgericht folgendes zu beachten haben:

a) Die Beklagte hat für die Entscheidung über die Feststellungsklage lediglich nachzuweisen, daß bisher die auf der Grundlage ihrer Kostenberechnung ermittelten, nicht nach der vertraglichen Regelung vom Kläger erstatteten Kosten im Pflegesatz untergebracht wurden. Kann sie diesen Nachweis nicht führen, besteht keine Anpassungspflicht. Entsprechend dem vorstehend er-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



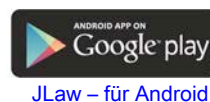
mittelten Inhalt der Klage ist dann festzustellen, daß das Arbeitsverhältnis auch mit der in § 11 der Vereinbarung vom 30. September 1974 festgelegten Abgabepflicht unverändert fortbesteht. Denn die in dem Schreiben vom 9. Dezember 1985 erklärte Teilkündigung ist, wie bereits ausgeführt, unzulässig.

b) Hat die Beklagte nur einen Teil der durch die Erstattung des Klägers nicht gedeckten Kosten in die Pflegesätze einbringen können, so ist der Arbeitsvertrag dahin anzupassen, daß der Kläger verpflichtet ist, einen entsprechenden Prozentsatz der gesamten Kosten zu erstatten, die durch die im Rahmen seines Liquidationsrechts erbrachten, im Feststellungswiderklageantrag umschriebenen ärztlichen Leistungen entstanden sind. Im übrigen ist die Klage abzuweisen.

c) Kann die Beklagte volle Erstattung der durch die vertragliche Abgabepflicht nicht gedeckten Kosten durch die Pflegesatzregelung nachweisen, so ist unter Abweisung der Klage klarstellend die in dem früheren Feststellungswiderklageantrag umschriebene Erstattungspflicht des Klägers nach § 11 BPflV 1986 festzustellen. Entgegen der zur Widerklage vertretenen Ansicht des Berufungsgerichts besteht an dieser Feststellung ein rechtliches Interesse gemäß § 256 Abs. 1 ZPO. Dem steht nicht entgegen, daß auch nach dem Vortrag der Beklagten bei der Anwendung der §§ 11, 13 BPflV 1986 Streit darüber entstehen kann, welche Kosten im einzelnen als durch die Tätigkeit des Klägers verursacht anzusehen und erstattungspflichtig sind. Steht die Kostenerstattungspflicht des Klägers in dem in der Widerklage umschriebenen



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



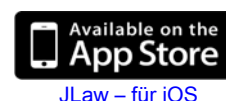
Umfang rechtskräftig fest, so ist zu erwarten, daß im Verhandlungswege über den größten Teil der für die Erstattungspflicht in Betracht kommenden Posten Einigkeit erzielt wird. Der Kläger zeigt sich gegenwärtig deswegen nicht verhandlungsbereit, weil er auf dem Standpunkt beharrt, eine Anpassung seines Vertrages sei unter keinen Umständen zulässig. Es entspricht deshalb der Prozeßökonomie, zunächst im Wege der Feststellungsklage die grundsätzliche Erstattungspflicht des Klägers zu klären. Das Bundesarbeitsgericht hat im übrigen auch in anderen Fällen ein Feststellungsinteresse bejaht, obwohl bereits im Laufe des Feststellungsstreits erkennbar wurde, daß nach Feststellung des Rechtsverhältnisses später über einzelne Vertragsbedingungen gestritten werde (vgl. für die Statusprozesse im Medienbereich BAG Urteil vom 22. Juni 1977 - 5 AZR 753/75 - AP Nr. 22 zu § 611 BGB Abhängigkeit, zu I 1 b der Gründe).

B. Die Feststellungswiderklage war wegen fehlenden Rechtsschutzbedürfnisses von Anfang an unzulässig, weil - nach den vorstehenden Ausführungen zum Gegenstand der Klage - bereits eine Feststellungsklage mit entgegengesetztem Antrag erhoben ist (vgl. für Zwischenfeststellungswiderklage bei vorher erhobener Zwischenfeststellungsklage mit entgegengesetztem Antrag Thomas/ Putzo, ZPO, 15. Aufl., § 256 Anm. II 2 b). Über die Kosten des insoweit in der Hauptsache erledigten Teils des Rechtsstreits ist im erneuten Berufungsverfahren mitzuentcheiden.

C. Wegen der im übrigen noch anhängigen Widerklage ist der Rechtsstreit ebenfalls an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Wie zur Klage ausgeführt (vorstehend unter A III 4 a der Gründe) hat die Beklagte die nach ihrer Ansicht durch die im Rahmen des Liquidationsrechts ausgeübte Tätigkeit des Klägers verursachten Kosten substantiiert dargelegt. Besteht die Anpassungspflicht, über die dem Grunde nach im Rahmen der Klage zu entscheiden ist, so hat das Berufungsgericht zu prüfen, ob die mit der Zahlungswiderklage für das erste Quartal 1986 geltend gemachten Kosten tatsächlich durch die Tätigkeit des Klägers im Rahmen seines Liquidationsrechts verursacht worden sind.

Hillebrecht

Triebfürst

zugleich für den durch
Urlaub an der Unterschrift
verhinderten Richter Dr. Weller

Dr. Bächle

Rupprecht



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)