

Aktenzeichen: 5 AZR 111/78

LAG Baden-Württemberg Urteil des BAG vom 9. Januar 1980
(Freiburg)

Für das Nachschlagewerk: Ja

Für die Fachpresse: Ja

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Gesetz: BGB § 611 Arzt-Krankenhaus-Vertrag; Verordnung zur
Regelung der Krankenhauspfllegesätze - BPflV - vom
25. April 1973 (BGBl. I, 333) § 3 Abs. 1, § 6 Sätze
3 und 5; KrankenhausG - BW vom 16. Dezember 1975
(GBl. 838) § 28 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2; ZPO § 287
Abs. 1 Satz 1

- Leitsätze:
1. Die für Arzt-Krankenhaus-Verträge typische Entwicklungsklausel rechtfertigt - anders als eine auf das Liquidationsrecht bezogene Widerrufs-klausel - keinen Eingriff in die in Altverträgen (das sind die vor dem 1. Juli 1972 abgeschlossenen Dienstverträge) vereinbarten Liquidationsbefugnisse eines Chefarztes bei allen selbstzahlenden Patienten der (früheren) I. und II. Pflegeklasse.
 2. § 6 Satz 5 BPflV gestattet es dem Krankenhausträger für eine Übergangszeit, nämlich so lange er Chefarzte mit diesen Liquidationsrechten beschäftigt, die Wahlleistung "Raum" von der Wahlleistung "Behandlung durch den Chefarzt" abhängig zu machen (gekoppeltes Angebot).
 3. Der Krankenhausträger darf ein solches Liquidationsrecht des Chefarztes nicht durch das Angebot einer entkoppelten Wahlleistung "Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer" unterlaufen.
 4. Der Chefarzt kann verpflichtet sein, auf Wünsche des Krankenhausträgers nach einer Ablösung der Liquidationsrechte zu vertretbaren und zumutbaren Bedingungen einzugehen.



5 AZR 111/78

9 Sa 27/77 Baden-Württemberg
(Freiburg)

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
9. Januar 1980

gez. Bittner,
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Urteil

In Sachen

pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 9. Januar 1980 durch die Vorsitzende Richterin Professorin Dr. Hilger, die Richter Dr. Heither und Matthes sowie die ehrenamtlichen Richter Scherer und Dr. Florack für Recht erkannt:

1. Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 10. November 1977 - 9 Sa 27/77 - aufgehoben.
2. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Freiburg



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



- 2 -

vom 26. Januar 1977 - 6 Ca 542/76 -
wird, soweit sie sich gegen den Klageantrag zu 1) richtet, zurückgewiesen.

3. Zur Verhandlung und Entscheidung über den Zahlungsanspruch des Klägers sowie über die Kosten der Revision wird der Rechtsstreit an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

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

Tatbestand:

Die Parteien streiten darüber, ob die Beklagte den Patienten der chirurgischen Abteilung ihres Städtischen Krankenhauses die gesondert berechenbare Wahlleistung "Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer" nur zusammen mit der Wahlleistung "gesondert berechenbare ärztliche Behandlung" oder auch "entkoppelt" anbieten darf.

Der Kläger ist seit dem 1. Juli 1970 als leitender Arzt in der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses der Beklagten tätig. Dem Arbeitsverhältnis liegt der Dienstvertrag vom 30. Juni 1970 zugrunde, der u.a. bestimmt:

"§ 1

1. Herr Dr. med. K F
geboren am 1927 in
J , wohnhaft in St. Georgen,
wird mit Wirkung vom 1. Juli
1970 als leitender Abteilungs-
arzt der chirurgischen Abteilung
des städtischen Krankenhauses in
St. Georgen angestellt.

- 3 -

2. Die chirurgische Abteilung umfaßt z.Zt. 41 Betten, davon 5 betten der 1. und 2. Klasse.

.....

§ 5 Vergütung für die Tätigkeit
im dienstlichen Aufgabenbereich

1. Der Chefarzt erhält für seine Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich (§ 3):

- a) Grundvergütung, Ortszuschlag und die Kinderzuschläge entsprechend VergGr. I a des BAT in Verbindung mit dem Vergütungstarifvertrag in der für Mitglieder der Kommunalen arbeitsrechtlichen Vereinigung jeweils gültigen Fassung.
- b) In der 1. und 2. Pflegeklasse das Liquidationsrecht für die rein ärztlichen Leistungen bei der stationären Behandlung der Selbstzahler und der ihnen gleichgestellten Personen.

.....

2. Mit der Vergütung nach Abs. 1 ist Mehr-, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit jeder Art sowie Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaftsvergütung abgegolten.
3. Bei der Bemessung der Honorare nach Abs. 1 hat der Chefarzt zu berücksichtigen:
 - a) den gemeinnützigen Charakter des Krankenhauses,
 - b) die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Kranken,

.....



§ 12 Entwicklungsklausel

1. Der Krankenhaussträger behält sich das Recht vor, bei Bedarf
 - a) den Umfang der chirurgischen Abteilung und die Aufteilung der Betten in der chirurgischen Abteilung nach 1., 2. und 3. Klasse zu ändern,
 - b) im Krankenhaus selbständige Abteilungen neu einzurichten,
 - c) weitere Ärzte als Chefärzte einzustellen oder als Belegärzte zuzulassen,
 - d) die Ausführung bestimmter Leistungen (z.B. Röntgenleistungen, Laboratoriumsleistungen, Anästhesieleistungen, Blutübertragungen) - ganz oder teilweise - anderen Abteilungen, Instituten oder Ärzten zuzuweisen; solange die Stadt St. Georgen das Krankenhaus selbst betreibt und die jetzige Aufteilung in Fachabteilungen beibehalten wird, sollen die fachgebundenen Röntgenleistungen der chirurgischen Abteilung dieser verbleiben.
2. Dem Chefarzt stehen bei Maßnahmen nach Abs. 1 keine Entschädigungsansprüche zu, wenn für seine Abteilung wenigstens 5 Betten in der 1. und 2. Pflegeklasse verbleiben.
....."

Seit Beginn seiner Tätigkeit standen dem Kläger auf der Privatstation bis zu zehn Betten für die Behandlung von Privatpatienten zur Verfügung. Die Privatstation umfaßte insgesamt 15 Betten, davon konnten der Kläger und der leitende Arzt der internistischen Abteilung je fünf Betten ständig und ohne Absprache belegen; weitere fünf Betten



- 5 -

standen jedem der beiden Ärzte je nach Bedarf zur Verfügung.

Nach dem 1. Januar 1974, also nach der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung und der Pflegesätze (vgl. dazu Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - KHG - vom 29. Juni 1972 - BGBI. I, 1009) und die auf ihm beruhende Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BPflV - vom 25. April 1973 - BGBI. I, 333) bot die Beklagte die fünf Betten, die vom Kläger und vom leitenden Arzt der internistischen Abteilung im Bedarfsfalle belegt werden konnten, als Wahlleistung "Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer" an, ohne von den Patienten zugleich auch die gesondert berechenbare Inanspruchnahme der ärztlichen Dienste des Klägers zu verlangen. Diese entkoppelte Wahlleistung "Raum" nahmen in der Zeit vom 1. Januar 1974 bis zum 31. Dezember 1976 insgesamt 79 Patienten in Anspruch. Im gleichen Zeitraum behandelte der Kläger 69 Privatpatienten, die sowohl die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer als auch die Behandlung durch den Chefarzt als gesondert berechenbare Leistungen in Anspruch genommen hatten. Dabei standen dem Kläger für diese Patienten genügend Betten zur Verfügung.

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, die Beklagte habe durch ihre Aufnahmepraxis vertragswidrig sein Liquidationsrecht für die Behandlung der Patienten in der I. und II. Pflegeklasse verletzt. Sie habe ihm im Dienstvertrag das Liquidationsrecht bei allen Patienten zugesagt, die in die I. und II. Pflegeklasse aufgenommen würden. Durch die geänderte Aufnahmepraxis werde sein ver-



- 6 -

traglich eingeräumtes Liquidationsrecht ausgehöhlt. Dazu sei die Beklagte auch nach dem neuen Pflege-satzrecht nicht berechtigt; nach § 6 Satz 5 BPflV müsse die Erfüllung von Verträgen, die der Krankenhausträger vor dem 1. Juli 1972 abgeschlossen habe, unberührt bleiben. Durch die geänderte Aufnahmepraxis sei ihm ein Schaden entstanden. Hätte die Beklagte die Wahlleistung "Raum" nur gekoppelt angeboten, hätten auch die 79 Patienten, die im fraglichen Zeitraum diese gesondert berechenbare Leistung ohne die Wahlleistung "Behandlung durch den Chefarzt" in Anspruch genommen haben, seine Behandlung gewünscht; sie hätten beide Leistungen gekoppelt vereinbart. Dann hätte er bei diesen Patienten Liquidationserlöse von 61.996,83 DM erzielt (zur Berechnung vgl. Schriftsatz des Klägers vom 12. September 1977, S. 2 f.).

Der Kläger hat zuletzt beantragt,

1. festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, den Patienten der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in St. Georgen die Wahlleistung "Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer" nur zusammen mit der Wahlleistung "gesondert berechenbare ärztliche Behandlung" anzubieten,
2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 61.996,83 DM nebst 10 % Zinsen hieraus seit dem 29. November 1976 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, nach der Entwicklungsklausel in § 12 des Dienstvertrages sei sie berechtigt, den Umfang der chirurgischen



Abteilung des Klägers zu ändern und die Liquidationsbefugnis auf die fünf Betten zu beschränken, die ihm im Vertrag garantiert worden seien. Zu dieser geänderten Aufnahmepraxis sei sie im übrigen auch verpflichtet; sie müsse alle vertraglich eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten ausschöpfen, um dem neuen Pflegesatzrecht zu genügen.

Das Arbeitsgericht hat dem Antrag zu 1) und dem Antrag zu 2) in Form einer Feststellungsklage, die der Kläger zunächst in erster Instanz erhoben hatte, stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landesarbeitsgericht dieses Urteil abgeändert: Es hat die Klage zu 1) und den geänderten, zuletzt auf Zahlung lautenden Antrag zu 2), abgewiesen. Mit seiner Revision verlangt der Kläger wegen des Klageantrags zu 1) die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils und wegen des Klageantrags zu 2) die Verurteilung der Beklagten zum Schadenersatz.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist begründet. Die Beklagte durfte entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts den Patienten der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses die Wahlleistung "Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer" nur zusammen mit der Wahlleistung "gesondert berechenbare ärztliche Behandlung" anbieten. Über den weiter geltend gemachten Anspruch auf Schadenersatz kann der Senat nicht abschließend entscheiden.

I. Zur Frage, ob die Beklagte die Wahlleistung "Raum" auch entkoppelt anbieten durfte, hat das Berufungsgericht ausgeführt: Die Entwicklungsklau-



- 8 -

sel des § 12 Nr. 1 Buchst. a) des Dienstvertrages gebe der Beklagten das Recht, die frühere Privatstation des Klägers auf fünf Betten zu beschränken. Nach § 12 Nr. 2 des Dienstvertrages schulde sie auch keine Entschädigung, solange dem Kläger wenigstens fünf Betten für Patienten, die seine Behandlung wünschten, verblieben. Durch das Angebot entkoppelter Betten werde das vereinbarte Liquidationsrecht auch nicht ausgehöhlt. In den Fällen, in denen der Patient wegen der Schwere der Erkrankung die Behandlung durch einen erfahrenen Chefarzt wünsche, könne er sie nach wie vor in Anspruch nehmen. Das sei Sinn des Liquidationsrechts. Daß eine größere Zahl von Patienten nur die Wahlleitung "Raum", nicht aber die zur gesonderten Liquidation berechtigende Behandlung des Klägers in Anspruch genommen hätten, stehe nicht entgegen. Mit der geänderten Aufnahmepraxis habe die Beklagte den sozialpolitischen Zielvorstellungen des Gesetz- und Verordnungsgebers Rechnung getragen, der ein "klassenloses Krankenhaus" erstrebe. Die Beklagte müsse jeden rechtlich möglichen Weg zur Verwirklichung dieses Ziels gehen. Im vorliegenden Fall stehe § 6 Satz 5 BPflV, der Altverträge (das sind die vor dem 1. Juli 1972 abgeschlossenen Dienstverträge) unberührt lasse, nicht entgegen.

Diese Begründung des Berufungsgerichts überzeugt nicht. Das Berufungsgericht hat zum einen Inhalt und Tragweite der Entwicklungsklausel verkannt. Es hat zum anderen den Bestandsschutzgedanken des § 6 Satz 5 BPflV nicht genügend beachtet.

1.a) Nach § 5 Nr. 1 Buchst. b) des Dienstvertrages steht dem Kläger das Liquidationsrecht bei

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

- 9 -



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



selbstzahlenden Patienten zu, die in der I. und II. Pflegeklasse behandelt werden. Bis zum Inkrafttreten der neuen Pflegesatzregelung bedeutete das: In die I. und II. Pflegeklasse der chirurgischen Abteilung wurden nur die Patienten aufgenommen, die in Ein- oder Zweibettzimmern untergebracht und durch den Kläger persönlich behandelt werden wollten. Diese besonderen über die III. Pflegeklasse hinausgehenden Leistungen der I. und II. Pflegeklasse konnten von den Patienten nur zusammengeköpelt - in Anspruch genommen werden. Nach früherem Recht hatten die Patienten keine Möglichkeit, nur die Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmern zu vereinbaren und auf die Behandlung durch den Kläger zu verzichten. Deshalb bezog sich das Liquidationsrecht des Klägers bis zum Inkrafttreten des neuen Pflegesatzrechts auf alle Patienten in den Ein- oder Zweibettzimmern der chirurgischen Abteilung. Die Höhe der Einnahmen, die der jeweilige leitende Krankenhausarzt durch die Behandlung von Privatpatienten erzielen konnte, hing danach in erster Linie von der Zahl der Betten ab, die ihm als Privatstation zur Verfügung gestellt wurden.

b) Dieser nach dem früheren Pflegesatzrecht bestehende "Leistungsverbund" ist durch § 6 Satz 3 BPflV aufgehoben worden. Der Krankenhausträger kann nach neuem Pflegesatzrecht neben den allgemeinen Krankenhausleistungen - dazu gehören alle erforderlichen ärztlichen Leistungen, Pflege, Verpflegung und auch die medizinisch gebotene Unterkunft (§ 2 Nr. 5 BPflV) - unter bestimmten Voraussetzungen weitere zusätzliche Leistungen anbieten. Das sind die in § 6 BPflV geregelten "sonstigen gesondert berechenbaren Leistungen". Dazu gehört vor allem die Unterbringung in einem



- 10 -

Ein- oder Zweibettzimmer in den Fällen, in denen dies aus medizinischen Gründen nicht notwendig wäre. Hierzu bestimmt nun § 6 Satz 3 BPflV, daß diese gesondert berechenbare Leistung "Unterkunft" nicht von einer Vereinbarung über sonstige gesondert berechenbare Leistungen abhängig gemacht werden darf. Zu diesen "sonstigen gesondert berechenbaren Leistungen" gehört vor allem die Wahlleistung "Behandlung durch den Chefarzt". Nach neuem Pflegesatzrecht muß der Krankenhaus-träger deshalb diese beiden Wahlleistungen "Raum" und "Behandlung durch den Chefarzt" entkoppelt anbieten.

2. Das heißt aber noch nicht, daß ein Krankenhaus-träger ohne Rücksicht auf ältere Vertrags-pflichten die gesondert berechenbare Leistung "Unterkunft in einem Ein- oder Zweibettzimmer" entkoppelt anbieten müßte.

a) Das dem Kläger in § 5 Nr. 1 Buchst. b) des Dienstvertrages zugesagte Liquidationsrecht ist Teil der Vergütung, die die Beklagte dem Kläger für dessen Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich schuldet. Das hat der Senat für einen vergleichbaren Arzt-Krankenhaus-Vertrag in seinem gleichzeitig mit diesem Urteil verkündeten Urteil 5 AZR 71/78 näher begründet [zu B II der Gründe]. Dieses Liquidationsrecht hatte für den Kläger einen erheblichen wirtschaftlichen Wert. Ohne zwingenden Grund durfte die Beklagte sein Liquidationsrecht nicht aushöhlen; sie durfte durch ihre Aufnahmepraxis nicht dazu beitragen, daß das Liquidationsrecht des Klägers entscheidend an Wert verliert. Dazu kommt es, wenn die Beklagte dem Kläger, was die von den Patienten gewünschte Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmern an-

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



geht, "Konkurrenz" macht. Erfahrungsgemäß legt ein nicht unerheblicher Teil der Patienten Gewicht auf die besondere Unterbringung. Insbesondere dann, wenn es sich nicht um schwerwiegende Erkrankungen handelt, erscheint ihnen die Behandlung durch den Chefarzt nicht so wichtig. Dieser Patientenkreis erhält durch die Aufnahmepraxis der Beklagten die Möglichkeit, die Wahlleistung "Raum" ohne die Wahlleistung "Behandlung durch den Chefarzt" in Anspruch zu nehmen. Dadurch verliert der Kläger die Grundlage für die Ausübung seiner Liquidationsrechte. Er kann das Liquidationsrecht nur ausüben, wenn die Patienten zugleich auch die Wahlleistung "Behandlung durch den Chefarzt" in Anspruch nehmen. Im vorliegenden Fall war für die Patienten der Anreiz, auf die gesondert berechenbare Behandlung durch den Kläger zu verzichten, besonders groß. Der Kläger war in einem kleinen Krankenhaus beschäftigt. In der Chirurgie waren nur der Kläger und ein etwa gleichaltriger Oberarzt tätig. Das fachliche Können dieser beiden Ärzte kam damit praktisch allen Patienten der Chirurgie unabhängig von ihrer Unterbringung in gleichem Maße zugute. Die Patienten hatten daher kaum eine Veranlassung, die Behandlung durch den Chefarzt gesondert zu wählen und zu bezahlen. Das mußte sich in der Kleinstadt, in der der Kläger tätig war, schnell herumsprechen. Tatsächlich hat die geänderte Aufnahmepraxis der Beklagten dazu geführt, daß der Kläger erheblich geringere Einnahmen aus der stationären Behandlung von Privatpatienten hatte.

b) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts rechtfertigt die Entwicklungsklausel keinen derartigen Eingriff in das vertraglich ver-



- 12 -

einbarte Verhältnis von Leistung und Gegenleistung. Die Entwicklungsklausel (§ 12 des Dienstvertrages) ist für andere Tatbestände geschaffen worden. Sie soll dem Krankenhausträger nur die Möglichkeit sichern, die Zahl der Betten und ihre Aufteilung auf die verschiedenen Pflegeklassen einem geänderten Bedarf in der Zukunft anzupassen. Eine Befugnis zur Änderung vertraglicher Liquidationsrechte des Klägers läßt sich daraus - im Gegensatz zu einer auf das Liquidationsrecht bezogenen Widerrufsklausel - nicht herleiten. Die Beklagte hätte deshalb zwar das Recht gehabt, sofern entsprechender Bedarf bestand, die Privatstation des Klägers zu verkleinern; unter dieser Voraussetzung hätte sie die Liquidationsbefugnis des Klägers auf fünf Betten beschränken können. Die Beklagte ist jedoch darüber hinausgegangen. Sie hat die restlichen fünf Betten nicht wegen geänderter Anforderungen der Chirurgie oder der internistischen Abteilung zugeordnet mit der Folge, daß diese Betten wie die dort bereits vorhandenen Betten genutzt werden konnten. Die Beklagte hat vielmehr das Angebot den Patienten gegenüber durch die Einführung von Wahlmöglichkeiten entscheidend verändert. Dies ist mehr als die in der Entwicklungsklausel vorbehaltene Änderung des Umfangs der chirurgischen Abteilung und der Aufteilung in verschiedene Pflegeklassen.

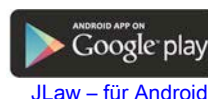
3. Das neue Pflegesatzrecht steht der vom Kläger gewünschten und nach dem abgeschlossenen Dienstvertrag auch gebotenen Aufnahmepraxis nicht entgegen. In den Fällen, in denen ein Krankenhausträger Rücksicht auf Altverträge nehmen muß, die er vor dem 1. Juli 1972 mit leitenden Krankenhausärzten abgeschlossen hatte

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

- 13 -



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



(§ 6 Satz 5 BPflV), darf er - entgegen § 6 Satz 3 BPflV - die Wahlleistung "gesondert berechenbare Unterkunft" auch von einer Vereinbarung über die Wahlleistung "Behandlung durch den Chefarzt" abhängig machen.

Die Bundespflegesatzverordnung unterscheidet deutlich zwischen den allgemeinen Leistungen des Krankenhauses und den gesondert berechenbaren Leistungen, die sich der Benutzer zusätzlich zur Regelleistung des Krankenhauses "hinzu kaufen" kann. In § 6 BPflV ist gerade von diesen Wahlleistungen die Rede; für sie schreibt § 6 Satz 3 BPflV die Entkoppelung zwingend vor. Von dieser zwingenden Regelung kann der Krankenhaussträger jedoch für eine Übergangszeit, nämlich solange Chefarzte mit entgegenstehenden in Altverträgen vereinbarten Liquidationsrechten beschäftigt werden, abweichen. Der Krankenhaussträger darf insoweit noch Betten gekoppelt anbieten. Das ist auch die Auffassung des Vierten Senats des Bundesarbeitsgerichts (Urteil vom 21. Juni 1978 - 4 AZR 787/76 - AP Nr. 5 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag Bl. 37 - auch zum Abdruck in der Amtlichen Sammlung des Gerichts bestimmt) und der Literatur (vgl. Adam, Der Krankenhausarzt 1973, 317 325; Baur-Hess, Der Krankenhausarzt 1973, 369 373; Brandecker, Zur Reform des Krankenhauswesens, 1974 S. 57; Neufelder-Wollenschläger, NJW 1974, 1415 1416; Harnisch, Der Krankenhausarzt 1975, 220; Reichel, Angestellte Chefarzte im Wandel der Krankenhausstrukturen, Würzburger Dissertation, 1976, S. 140). Auch das Krankenhausgesetz des Landes Baden-Württemberg vom 16. Dezember 1975 (GB1. 838) verpflichtet die Beklagte nicht zu der von ihr für richtig gehaltenen Aufnahmepraxis. Nach § 28



- 14 -

Abs. 1 des Gesetzes genießen die Arzt-Krankenhaus-Verträge, was das Liquidationsrecht bei Patienten der I. und II. Pflegeklasse betrifft, denselben Bestandsschutz wie nach § 6 Satz 5 BPflV.

4. Der Beklagten ist allerdings zuzugeben, daß sie durch ihre Bindung an das mit dem Kläger vereinbarte Liquidationsrecht Patienten verlieren könnte, weil andere nicht durch "Altverträge" gebundene Krankenhäuser die Wahlleistung "Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer" auch entkoppelt anbieten können. Ein Rückgang der Patientenzahl würde letztlich sogar den Interessen des Klägers zuwider laufen. Auch er müßte ein Interesse daran haben, daß die Chirurgie ausreichend belegt ist. Diese Schwierigkeiten lassen sich jedoch nur in Verhandlungen zwischen den Parteien lösen. Diese sind bisher daran gescheitert, daß die Beklagte dem Kläger keine Verhandlungen darüber angeboten hatte, wie ein Einnahmeverlust durch Verzicht auf Liquidationsrechte ausgeglichen werden könnte. Der Kläger hat bereits in der vor Klageerhebung geführten Korrespondenz zu erkennen gegeben, daß er bereit ist, über eine Änderung der Aufnahmepraxis zu verhandeln, sofern ihm ein finanzieller Ausgleich geboten wird (so in seinem Schreiben an Bürgermeister I vom 27. März 1974). Der Kläger kann darüber hinaus - je nach Lage des Falles - aufgrund der allgemeinen vertraglichen Rücksichtspflicht (§ 242 BGB) gehalten sein, in den Grenzen des Zumutbaren auf Wünsche nach einer Ablösung seiner Liquidationsrechte einzugehen. § 28 Abs. 2 Satz 2 KrankenhausG BW bestätigt dies ausdrücklich. Danach ist der Krankenhaus-träger verpflichtet, Privatstationen aufzulösen,

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



"wenn ein angemessener Ausgleich in organisatorisch vertretbarer und den Beteiligten zumutbarer Weise geschaffen werden kann". Durch solche Verhandlungen wird auch eine Änderungskündigung, die vom Krankenhausträger zum Zweck der Anpassung der Liquidationsrechte an die neue Pflegesatzregelung ausgesprochen werden kann, entbehrlich. Jedenfalls sind die Interessen der Beklagten im Widerstreit zwischen ihrer durch den Vertrag mit dem Kläger begründeten Verpflichtung und der durch die Reform des Pflegesatzrechts geschaffenen Lage ausreichend gewahrt.

5. Die Interessen der Patienten hat bereits der Verordnungsgeber angemessen dadurch gewahrt, daß er allen Benutzern uneingeschränkt die Möglichkeit eröffnet hat, die allgemeinen Krankenhausleistungen zum allgemeinen Pflegesatz in Anspruch zu nehmen (§ 3 Abs. 1 BPflV). Kein Patient ist daher gezwungen, die Behandlung durch leitende Krankenhausärzte als "gesondert berechenbare Leistung" im Sinne von § 6 BPflV in Anspruch zu nehmen (vgl. das ebenfalls am 9. Januar 1980 verkündete Urteil des Senats im Verfahren 5 AZR 71/78 zu A II 1 b und 3 der Gründe). Anders liegt es bei der in § 6 Satz 3 BPflV angeordneten "Entkoppelung". Diese Regelung hat der Verordnungsgeber für eine Übergangszeit, solange die Krankenhausträger gegenüber ihren leitenden Ärzten aus dem Arbeitsvertrag zur Gewährung von Liquidationsrechten verpflichtet sind, durch den Bestandsschutz zugunsten der Altverträge eingeschränkt. Das ist von den Auswirkungen dieser Regelung her auch vertretbar. Es ist ein Unterschied, ob man selbstzahlenden Patienten zusätzlich zu den allgemeinen Krankenhausleistungen eine gesondert



- 16 -

berechenbare ärztliche Behandlung gegen ihren Willen aufnötigt, oder ob man zusätzliche Leistungen, die medizinisch nicht erforderlich sind, nur gekoppelt anbietet. Die Patienten haben jedenfalls die Wahl, ob sie die allgemeinen Krankenhausleistungen zum allgemeinen Pflegesatz in Anspruch nehmen wollen, oder ob sie sich für gekoppelte zusätzliche, gesondert berechenbare Leistungen entscheiden. Im vorliegenden Fall ist deshalb die von der Beklagten geäußerte und vom Berufungsgericht bestätigte Befürchtung, die Beklagte könne sich mit der Koppelung der Wahlleistungen gegenüber den Patienten Schadenersatzpflichtig machen, unbegründet.

6. Danach ist die die Aufnahmepraxis der Beklagten beanstandende Feststellungsklage des Klägers (Klageantrag zu 1.) begründet. Insoweit muß das erstinstanzliche Urteil wiederhergestellt werden.

II. Über die Zahlungsansprüche des Klägers kann der Senat nicht abschließend entscheiden.

Das Berufungsgericht hat von seinem Standpunkt aus über diesen Antrag sachlich nicht befunden. Bis jetzt steht nur fest, daß die Beklagte vertragswidrig gehandelt hat. Sie ist daher zum Schadenersatz verpflichtet. Das Berufungsgericht muß noch über die Höhe dieser Ersatzforderung entscheiden. Es wird den eingetretenen Schaden nach § 287 Abs. 1 Satz 1 ZPO zu schätzen haben. Die hierfür notwendigen Tatsachen müssen die Parteien dem Berufungsgericht noch vortragen.

- 17 -



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



- 17 -

Zur Verhandlung und Entscheidung über den Zahlungsanspruch des Klägers sowie über die Kosten der Revision muß der Rechtsstreit daher an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

gez.: Dr. Hilger

Dr. Heither

Matthes

Scherer

Dr. Florack

