

Aktenzeichen: 5 AZR 389/80

Bundesarbeitsgericht 5. Senat Urteil vom 4. Mai 1983

- 5 AZR 389/80 -

I. Arbeitsgericht Stuttgart

Teil-Urteil vom 28. November 1979

- 8 Ca 321/79 -

II. Landesarbeitsgericht
Baden-Württemberg

Urteil vom 30. Mai 1980

- 5 Sa 10/80 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Für die Fachpresse: Ja

Entscheidungsstichwort:

Ablösung von Liquidationsrechten eines Chefarztes

Gesetz: BGB § 611 Arzt-Krankenhaus-Vertrag, § 242 Geschäftsgrundlage, § 611 Abs. 1; Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - KHG - vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009) § 17; Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BPflV - vom 25. April 1973 (BGBl. I, S. 333) § 3 Abs. 1, Abs. 2; RVO § 368 a Abs. 8; Bundesmantelvertrag-Ärzte § 10 Abs. 2

- Leitsätze:
1. Kann der in einem Krankenhaus angestellte Chefarzt für Anästhesie sein ihm vertraglich eingeräumtes Liquidationsrecht für die Leistungen in der Allgemeinen Pflegeklasse im Belegarztbereich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nach Änderung des Rechts der Pflegekosten nicht mehr ausüben, kann er vom Krankenhausträger nach Treu und Glauben wegen Änderung der Geschäftsgrundlage (§ 242 BGB) eine Anpassung seines Vertrages verlangen.
 2. Die Anpassung hat darin zu bestehen, daß der Krankenhausträger jährlich einen angemessenen Ausgleich zahlt. Auf diesen Ausgleich kann der Chefarzt unmittelbar klagen. Die Verweigerung der Zahlung begründet keine weitergehenden Schadenersatzansprüche.



5 AZR 389/80

5 Sa 10/80 Baden-Württemberg

Verkündet am
4. Mai 1983

Im Namen des Volkes!

Schartel,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Urteil

In Sachen

pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 4. Mai 1983 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Thomas, die Richter Dr. Heither und Schneider sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Krems und Halberstadt für Recht erkannt:

1. Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 30. Mai 1980 - 5 Sa 10/80 - aufgehoben.

- 2 -



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



- 2 -

2. Die Sache wird zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

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

Tatbestand:

Der Kläger verlangt von der Beklagten einen finanziellen Ausgleich dafür, daß er ein in seinem Arbeitsvertrag vereinbartes Liquidationsrecht bei der Behandlung von Kassenpatienten auf Belegabteilungen nicht mehr ausüben kann.

Der Kläger ist seit dem 1. Dezember 1971 als Chefarzt der Zentralen Anästhesie-Abteilung der Städtischen Krankenanstalten in E beschäftigt. Die beklagte Stadtgemeinde ist Trägerin dieses Krankenhauses. Dem Arbeitsverhältnis lag zuletzt der am 8. Februar 1973 geschlossene schriftliche Arbeitsvertrag zugrunde. Dort heißt es u.a.:

"§ 3

Dienstaufgaben, Rechte und Pflichten des Chefarztes

1. Dem Chefarzt obliegt

- a) die präoperative, operative und postoperative Behandlung im Aufgabenbereich der Anästhesie für alle Bereiche der Krankenanstalten,
...

12. Die Stadt legt besonderen Wert auf eine gute und gedeihliche Zusammenarbeit des Chefarztes mit den nachgeordneten Ärzten und geht davon aus, daß die ärztlichen Leistungen im Geiste ech-

- 3 -



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



ter Teamarbeit erbracht werden. Sie knüpft daran die Erwartung, daß die beteiligten nachgeordneten Ärzte an den Einnahmen, die der Chefarzt aus seinem Liquidationsrecht (§ 5) und aus dem Recht, Nebentätigkeiten auszuüben (§ 13), erzielt, angemessen beteiligt werden. Die Angemessenheit ergibt sich in erster Linie aus § 5 Abs. 4, d.h. aus der Inanspruchnahme des zugelassenen Vertreters und der Assistenten unter Berücksichtigung ihrer Leistung und dem Ausmaß der Aufsicht und Verantwortlichkeit des Chefarztes.

...

§ 5

Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich

1. Der Chefarzt erhält für seine Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich (§ 3)
 - a) eine Vergütung nach Bundesangestelltentarif (BAT) nach Gruppe I b in der jeweils geltenden Fassung oder der an ihre Stelle tretenden Tarifverträge einschließlich der tariflichen Zulagen, des Ortszuschlags, der Kindergeldzuschläge usw.;
ab 1. Juli 1972 erfolgt die Vergütung nach BAT I a; dies gilt jedoch ab 1.1. 1973 nur dann weiter, wenn die Bruttoliquidationen der jeweiligen Vorjahre - also erstmals die von 1972 - unter DM 200.000,-- liegen. Beim Überschreiten dieser Grenze wird für das folgende Kalenderjahr BAT I b vergütet;
 - b) das Liquidationsrecht für die rein ärztlichen Leistungen und den Arzthonorar-Anteil bei ärztlichen Sachleistungen bei der sta-



tionären Behandlung von
Selbstzahlern und ihnen
gleichgestellten Personen
in der 1. und 2. Pflege-
klasse;

c) das Liquidationsrecht für
die rein ärztlichen Lei-
stungen und den Arzthono-
rar-Anteil bei ärztlichen
Sachleistungen bei statio-
nären Gutachten- und Be-
obachtungsfällen; in der
allgemeinen Pflegeklasse
jedoch nur, soweit die ge-
sonderte Berechnung eines
Arzthonorars neben dem
Pflegesatz nach dem Pflle-
gekostentarif des Kranken-
hauses in der jeweils gül-
tigen Fassung zulässig ist;

d) das Liquidationsrecht für
die Leistungen in der All-
gemeinen Pflegeklasse im
HNO-A Belegarztbereich so-
wie im Strahleninstitut ein-
schließlich der Leistun-
gen für Kassen- und Ersatz-
kassenpatienten gegenüber
der Kassenärztlichen Ver-
einigung.

...

4. Die Ausübung des Liquidationsrechts
setzt voraus, daß die Leistungen
persönlich oder durch einen zuge-
lassenen Vertreter bzw. durch ei-
nen Assistenten unter Verantwor-
tung des Chefarztes erbracht wer-
den. Der Krankenhausträger über-
nimmt keine Gewähr dafür, daß der
Chefarzt von der Kassenärztlichen
Vereinigung zugelassen wird.

5. Erhebung und Einzug der Forderun-
gen aus dem Liquidationsrecht ist
Sache des Chefarztes ...

...

§ 7

Abgabe an die Stadt

1. Der Chefarzt ist verpflichtet, der
Stadt alle Kosten zu erstatten,



- 5 -

die durch Leistungen entstehen, die er zu liquidieren berechtigt ist.

2. Bemessungsgrundlage für die Abgabe des Chefarztes sind die Bruttoliquidationseinnahmen aus dem ihm überlassenen Liquidationsrecht, auf ein Kalenderjahr bezogen.

Die Abgabe an die Stadt beträgt 25 %.

3. Dem Chefarzt wird ein Einkommen aus Liquidationsrecht nach § 5 Abs. 1 und aus Nebentätigkeit in Höhe von 80.000,-- DM in der Weise garantiert, daß sich die Abgaben an die Stadt um den Differenzbetrag zwischen dem garantierten Einkommen und dem tatsächlichen Einkommen des Chefarztes aus seinen Bruttoliquidationen im Haupt- und Nebentätigkeitsbereich abzüglich 25 % Abgabe an die Stadt und abzüglich der vertraglichen Abgaben an das nachgeordnete Personal nach Ziff. 5 vermindern. Diese Einkommensgarantie erfolgt ausdrücklich unter Berücksichtigung der besonderen Situation im ärztlichen Bereich des Fachgebiets Anästhesie im allgemeinen und der Anästhesieabteilung der Städt. Krankenanstalten im besonderen. Der Krankenhausträger ist ausdrücklich bereit, über die Anpassung der Garantiesumme von 80.000,-- DM erneut zu verhandeln, wenn die Bruttoliquidationseinnahmen der Kalenderjahre 1972 und 1973 bekannt sind.

4. ...

5. Der Chefarzt verpflichtet sich, von der Bruttohonorareinnahme zwischen 20 und 30 % dem Stellvertreter und dem übrigen nachgeordneten Personal seiner Abteilung zu überlassen; wenn mehr als ein Oberarzt an der Abteilung angestellt ist, können bis zu 40 % abgegeben werden. Die Beteiligung des nachgeordneten Personals

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

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ist über einen Pool vorzunehmen,
wenn dies in den Krankenanstalten
in allen Bereichen durchgeführt
wird.

6. ...

...

§ 12

Entwicklungsklausel

1. Die Stadt behält sich das Recht
vor, nach Anhörung des Chefarztes
bei Bedarf

a) den Umfang und den Sitz
der Zentralen Anästhesie-
Abteilung zu ändern, ins-
besondere den Umfang und
die Zuordnung der Wach- und
Intensivbehandlungseinhei-
ten bzw. der Aufwachräume
in den operativen Abteilun-
gen zu verändern,

b) im Krankenhaus selbstän-
dige Abteilungen neu ein-
zurichten,

c) weitere Chefärzte einzu-
stellen oder Belegärzte
zuzulassen.

2. Organisatorische Maßnahmen sind
nach sachlichen Gesichtspunkten
unter Wahrung des Grundsatzes
der Vertragstreue vorzunehmen;
das Krankenhauskollegium ist zu
hören.

3. Ein Entschädigungsanspruch steht
dem Chefarzt grundsätzlich nicht
zu. Sofern und soweit die Ände-
rungen die finanzielle Grundlage
dieser Vereinbarung wesentlich
berühren, kann sowohl der Chef-
arzt als auch der Krankenhausträ-
ger eine Neuregelung der betref-
fenden Bestimmungen fordern.

4. Veränderungen im Sinne der Absät-
ze 1 - 3 dürfen das Bestehen ei-
ner zentralen Anästhesie-Abtei-
lung nicht in Frage stellen.

..."



- 7 -

Das in § 5 Nr. 1 d erwähnte Liquidationsrecht für Leistungen in der Allgemeinen Pflegeklasse im Belegarztbereich konnte der Kläger zunächst ausüben; er wurde gemäß § 10 Abs. 2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg ermächtigt, kassenärztliche Leistungen gegenüber den Kassenpatienten zu erbringen. Er rechnete deshalb auch seine fachärztlichen Leistungen auf diesen Belegabteilungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg ab. Seine Einnahmen aus diesem Liquidationsrecht betrugen in den Jahren 1971 bis 1973 81.569,07 DM, im Jahre 1974 54.360,32 DM. Von diesen Einnahmen führte er gemäß § 7 Nr. 2 des Arbeitsvertrages an die Beklagte 25 % ab. Die nachgeordneten Mitarbeiter beteiligte er gemäß § 7 Nr. 5 des Arbeitsvertrages mit 30 % an diesen Liquidationseinnahmen.

Zum 31. Dezember 1974 kündigte die Kassenärztliche Vereinigung alle Vergütungsverträge für Anästhesieleistungen auf Belegabteilungen; davon war auch der Kläger betroffen. Dies beruhte darauf, daß die gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen nach Inkrafttreten der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BPflV - vom 25. April 1973 (BGBl. I, S. 333) nicht bereit waren, die von einem im Krankenhaus angestellten Arzt im Rahmen seiner arbeitsvertraglichen Verpflichtung erbrachten ärztlichen Leistungen in den Belegabteilungen gesondert zu vergüten. Sie vertraten die Auffassungen, diese ärztlichen Leistungen seien mit dem allgemeinen Pflegesatz (§ 3 Abs. 1 BPflV) bereits abgegolten. Hätte der Kläger auch in dem Zeitraum vom 1. Januar 1975 bis zum 31. Dezember 1978 für fachärztliche Leistungen nach § 5 Nr. 1 d des Vertrages liquidieren dürfen, hätte ihm die Kassenärztliche Vereinigung in diesem Zeitraum insgesamt 307.623,97 DM gezahlt. Dem Kläger wären nach Abzug der an die beklagte Stadt zu leistenden Abgabe von 25 % (§ 7 Nr. 2 des Arbeitsvertrages) 230.717,98 DM verblieben. Diesen Betrag fordert der Kläger mit seiner Klage.

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, die Beklagte sei zu einem finanziellen Ausgleich wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage (§ 242 BGB) verpflichtet. Das ihm nach § 5 Nr. 1 d des Arbeitsvertrages zugestandene Liquidationsrecht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung sei Teil seiner Vergütung. Diese Liquidationsmöglichkeit sei durch das neue Pflegekostenrecht weggefallen. Er sei nicht verpflichtet, seine nach wie vor geschuldeten ärztlichen Leistungen auf den Belegabteilungen ohne zusätzliche Vergütung zu erbringen, zumal da die Beklagte die Kosten für die ärztliche Versorgung dieser Patienten gegenüber den Krankenkassen bei der Berechnung des voll pauschalierten kostendeckenden Pflegesatzes geltend machen könne.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn den Betrag von 230.717,98 DM nebst 4 % Zinsen aus dem dem Bruttobetrag entsprechenden Nettobetrag seit dem 13. August 1979 zu zahlen,

hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, an ihn den Betrag abzüglich 25 % zu zahlen, den sie durch Einbeziehung der ärztlichen Leistungen des Klägers aus den Belegabteilungen Hals-Nasen-Ohren und Augen im Städt. Krankenhaus in die Pflegesatzkostenberechnung für die Zeit vom 1. Januar 1975 bis 31. Dezember 1978 erzielt hat oder hätte erzielen können.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Sie hat die Auffassung vertreten, sie schulde dem Kläger keinen Ersatz für den Wegfall des Liquidationsrechts. Sie habe diesen Verlust der Liquidationsbefugnis nicht zu vertreten. Das Liquidationsrecht sei auch nicht Teil der Vergütung; dieses Recht eröffne dem Kläger nur eine zusätzliche Erwerbschance. Auch nach § 5 Nr. 4 des Arbeitsvertrages müsse der Kläger das Risiko bei der Ausübung dieses Liquida-

- 9 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

tionsrechts tragen. Das gleiche folge auch aus § 12 des Dienstvertrages. Dort sei ein Entschädigungsanspruch bei Maßnahmen des Arbeitgebers nur dann vorgesehen, wenn die eingetretene Änderung die finanzielle Grundlage der Vereinbarung wesentlich berühre. Hier sei die Liquidationsbefugnis durch gesetzliche Änderungen beseitigt worden. Im Übrigen brauche sie die Vergütung des Klägers auch deshalb nicht anzupassen, weil das Gesamteinkommen des Klägers aus der Tätigkeit im Krankenhaus ab 1. Januar 1975 ständig gestiegen sei. Das sei auf eine erhebliche Vermehrung des nachgeordneten Personals zurückzuführen. Dadurch sei dem Kläger die Möglichkeit eröffnet worden, seine Einnahmen aufgrund des ihm in anderen Bereichen verbliebenen Liquidationsrechts erheblich zu steigern. Auf jeden Fall könne der Kläger keinen vollen Ausgleich, sondern nur einen angemessenen Ausgleich verlangen; der Ausgleich müsse unter dem Betrag liegen, den er bei einer Liquidation gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten hätte.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Berufungsgericht hat auf die Berufung des Klägers dieses Urteil abgeändert; es hat dem Hauptantrag des Klägers stattgegeben. Mit der Revision begehrt die beklagte Stadt die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

Die beklagte Stadt ist dem Kläger gegenüber zu einem finanziellen Ausgleich wegen Wegfalls der Liquidationsbefugnis nach § 5 Nr. 1 d des Vertrages verpflichtet. Doch hat ihre Revision insoweit Erfolg, wie sie sich gegen die Berechnung der Ausgleichsforderung richtet.

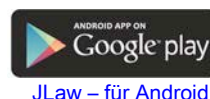
I. Der Kläger kann von der beklagten Stadt ab 1. Januar 1975 nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) eine höhere Vergü-



tung verlangen. Die Geschäftsgrundlage des Vertrages vom 8. Februar 1973 ist weggefallen. Die im Vertrag vereinbarten Leistungen der Parteien stehen nach Wegfall der Liquidationsbefugnis nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zueinander.

1. Gesetzesänderungen können die Geschäftsgrundlage eines bürgerlich-rechtlichen Vertrages so verändern, daß Leistung und Gegenleistung nicht mehr in dem zuvor vereinbarten Verhältnis stehen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und nach Auffassung der Literatur kann dies dazu führen, daß die vertraglichen Abreden nach den Regeln über den Wegfall oder die Änderung der Geschäftsgrundlage anzupassen sind (vgl. BGH LM § 242 (B b) BGB Nr. 33; BGH NJW 1961, 1859 und NJW 1962, 29; Soergel/Siebert/Knopp, BGB, 10. Aufl., § 242 Rz 403; MünchKomm. - Roth, § 242 Rz 567; Palandt/Heinrichs, BGB, 42. Aufl., § 242 Anm. 6 C a cc; Esser/Schmidt, Schuldrecht, Bd. I, Teilbd. 1, 5. Aufl., § 24 II 4, S. 274 f.). Dies muß dann geschehen, wenn der Vertrag selbst keine Regelung enthält, wie bei einer Änderung der Geschäftsgrundlage zu verfahren ist, und wenn einer Partei das weitere Festhalten am Vertrag nicht mehr zumutbar ist (BGH NJW 1962, 29, 30 mit weiteren Nachweisen).

Dieser Auffassung schließt sich der Senat an. Er hat auf diese Grundsätze bereits in einem vergleichbaren Fall hingewiesen; seinerzeit ging es um die Anpassung eines Chefarzt-Vertrages mit Liquidationsbefugnissen gegenüber selbstzahlenden Patienten der früheren 3. Pflegeklasse, die der Arzt wegen einer Gesetzesänderung nicht mehr ausüben konnte (vgl. BAG 32, 249, 262 = AP Nr. 6 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu A II 4 b der Gründe). Die Anpassung des Vertrages nach Treu und Glauben ist in solchen Fällen die einzige Möglichkeit, das Vertragsverhältnis mit dem zuvor vereinbarten Verhältnis von Leistung und Gegenleistung zu Bedingungen aufrechtzuerhalten, die für beide Seiten zumutbar sind.



2. Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - KHG - vom 29. Juni 1972 (BGBl. I, S. 1009) und die auf diesem Gesetz beruhende Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BPflV - vom 25. April 1973 (BGBl. I, S. 333) haben die Geschäftsgrundlage des Vertrages vom 8. Februar 1973 verändert.

a) Bis zum Inkrafttreten dieser Regelungen konnte sich der Kläger an der kassenärztlichen Versorgung der Kassenpatienten beteiligen, die auf den Belegabteilungen des Krankenhauses von freiberuflich tätigen Kassenärzten (Fachärzten) behandelt wurden. Der Kläger gehörte zu den Funktionsärzten (Anästhesisten, Radiologen, Laborärzten), die zwar keine Kassenärzte waren, die aber von der Kassenärztlichen Vereinigung ermächtigt wurden, kassenärztliche Leistungen zu erbringen und diese Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen (§ 368 a Abs. 8 RVO).

b) Dieses Liquidationsbefugnis, die dem Kläger gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zustand, war - wie das Berufungsgericht mit Recht angenommen hat - Teil der Vergütung, die die beklagte Stadtgemeinde als Krankenhausträger dem Kläger für seine Tätigkeit als Anästhesist im Krankenhaus schuldete (§ 611 Abs. 1 BGB). Dies haben die Parteien in ihrem Arbeitsvertrag ausdrücklich so vereinbart. Nach § 5 Nr. 1 des Arbeitsvertrages erhielt der Kläger als "Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich" u.a. das soeben beschriebene "Liquidationsrecht ... gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung".

Eine solche Abrede war auch typisch für Chefarzt-Verträge. Liquidationsrechte gegenüber selbstzahlenden Patienten hat der Senat - bei entsprechender Vertragsgestaltung - deshalb regelmäßig als Teil der diesen Chefarzten zustehenden Vergütung behandelt (vgl. BAG 30, 1, 6 = AP Nr. 4 zu



§ 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu II 2 der Gründe mit zust. Anm. von Küchenhoff, zu IV 3 der Gründe; BAG 32, 249, 263 = AP Nr. 6 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu B II der Gründe; zust. auch Reichel, Angestellte Chefärzte im Wandel der Krankenhausstrukturen, Würzburger Diss., 1976, S. 52 ff.; a.A. Diederichsen, Die Vergütung ärztlicher Leistungen im Krankenhaus, 1979, S. 111 f.). Für Liquidationsrechte gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen kann nichts anderes gelten. Ein angestellter Chefarzt erzielt durch Liquidationserlöse den größten Teil seiner Gesamteinkünfte (vgl. Reichel, aaO, S. 52 mit weiteren Nachweisen). Die Grundvergütung nach dem Bundesangestelltentarifvertrag – hier nach VergGr. I b – wurde von den Beteiligten nicht als ausreichende und angemessene Gesamtvergütung für die dienstliche Tätigkeit im Krankenhaus angesehen. Daß ein Dritter, hier die Kassenärztliche Vereinigung, die Honorare zahlt, steht dieser rechtlichen Würdigung nicht entgegen. Insofern äußert der Siebte Senat des Bundesarbeitsgerichts zwar Bedenken (BAG 33, 119, 134 = AP Nr. 8 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu I 2 b der Gründe); diese sind aber nicht begründet. Denn die Verknüpfung von Leistung und Gegenleistung (Vergütung) zeigt sich schon darin, daß der Chefarzt sein Liquidationsrecht nicht nach Belieben ausüben darf. Er ist dem Krankenhausträger gegenüber verpflichtet, von dieser Liquidationsbefugnis auch Gebrauch zu machen, weil nur so die ärztliche Versorgung sichergestellt und das Krankenhaus ausgelastet wird (vgl. Reichel, aaO, S. 54, 55).

c) Nach dem Inkrafttreten der BPflV konnte der Kläger sein Liquidationsrecht nicht mehr ausüben. Die ärztlichen Leistungen, die der Kläger als Funktionsarzt auf Belegabteilungen des Krankenhauses erbrachte, dürfen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr abgerechnet werden. § 3 Abs. 1 BPflV steht dieser Liquidationspraxis entgegen. Sie schreibt vor, daß für das Krankenhaus ein allgemeiner Pflegesatz festzusetzen ist, durch den alle unter Berück-



- 13 -

sichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen (allgemeine Krankenhausleistungen) abgegolten werden. Nur für Belegärzte läßt § 3 Abs. 2 BPflV Ausnahmen zu; diese ärztlichen Leistungen werden nach wie vor über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet. Zu diesen Belegärzten gehört der Kläger nicht, er ist ein vom Krankenhaus-träger angestellter Funktionsarzt. Die von diesen Funktionsärzten erbrachten Leistungen dürfen nicht mehr gesondert über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden, sie müssen als Kosten des Krankenhausträgers in die Berechnung des Pflegegesetzes eingehen. Sie werden mit dem - nach § 3 Abs. 2 BPflV gekürzten - Pflegegesetz abgegolten (BSGE 44, 244, 251). Die Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg war daher berechtigt und verpflichtet, die Beteiligung des Klägers an der kassenärztlichen Versorgung der Patienten auf den Belegabteilungen zu widerrufen.

3. Nach dem Vertrag vom 8. Februar 1973 braucht der Kläger - entgegen der Auffassung der beklagten Stadtgemeinde - das Risiko für den Verlust des Liquidationsrechts nicht zu tragen (zum Verhältnis von vertraglichen Regelungen zu dem sich aus dem Gesetz ergebenden Grundsatz der Anpassung wegen veränderter Geschäftsgrundlage vgl. BGH NJW 1953, 1585; NJW 1966, 448; Palandt/Heinrichs, 42. Aufl., § 242 Anm. 6 B b mit weiteren Nachweisen).

a) § 5 Nr. 4 Satz 2 des Dienstvertrages, wonach der Krankenhausträger keine Gewähr dafür übernimmt, daß der Chefarzt von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen wird, enthält für den vorliegenden Fall keine Regelung. Diese Regelung befaßt sich nur mit der Ungewißheit darüber, ob der Kläger von der Kassenärztlichen Vereinigung zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen wird. Hierbei geht es einerseits um das Bedürfnis für die ärztliche Versorgung durch Nicht-Vertragsärzte, andererseits aber auch um persönliche

- 14 -



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



- 14 -

Voraussetzungen, die ein angestellter Chefarzt erfüllen muß, wenn er sich an der kassenärztlichen Versorgung beteiligen will. Insoweit trägt der Kläger nach dem Vertrag auch das Risiko. Um dieses Risiko geht es aber jetzt nicht mehr. Der Kläger wurde seinerzeit an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt. Damit ist das Risiko, das in § 5 Nr. 4 Satz 2 des Vertrages beschrieben wurde, weggefallen. Tatsächlich ist auch die Neuordnung der ärztlichen Versorgung bei Kassenpatienten, wie sie das neue Pflegegesetz vorschreibt, mit dem im Vertrag beschriebenen Risiko, das sich gerade auf die frühere Regelung bezog, nicht zu vergleichen.

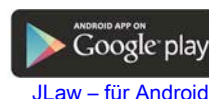
b) Auch § 12 des Vertrages enthält keine Regelung darüber, wie bei Veränderung der Geschäftsgrundlage durch Wegfall von Liquidationsrechten zu verfahren ist. Bei dieser vertraglichen Bestimmung handelt es sich um eine allgemeine Entwicklungsklausel, wie sie für Chefarzt-Verträge üblich ist. Durch diese Vertragsbestimmung will sich der Krankenhaussträger nur die Möglichkeit sichern, nach sachlichen Gesichtspunkten organisatorische Maßnahmen so zu treffen, daß das Krankenhaus auch in Zukunft allen Anforderungen an die ärztliche Leistungsfähigkeit und an die wirtschaftliche Gestaltung des Krankenhausbetriebes gerecht werden kann (zur Auslegung einer solchen Entwicklungsklausel vgl. bereits BAG 32, 265, 271 = AP Nr. 7 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, zu I 2 b der Gründe). Mit organisatorischen Maßnahmen der in § 12 Nr. 1 erwähnten Art ist der Wegfall des Liquidationsrechts nicht zu vergleichen. Im übrigen sieht der Vertrag für diese Fälle sogar vor, daß der Chefarzt "eine Neuregelung" der Bestimmungen über die Vergütung verlangen kann (vgl. § 12 Nr. 3 Satz 2 des Vertrages). Diese vertragliche Regelung spricht deshalb mehr dafür, daß der Kläger Anpassung und Neuregelung der Vergütung verlangen kann, wenn sich die finanzielle Grundlage seines Vertrages durch Wegfall von Liquidationsrechten verändert hat. Das Verhält-

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

- 15 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

nis von Leistung und Gegenleistung soll – das ergibt sich aus dieser Bestimmung – möglichst nicht verändert werden.

4. Wegen Veränderung der Geschäftsgrundlage kann der Kläger daher nach § 242 BGB eine Anpassung seiner Vergütung verlangen. Er braucht den entschädigungslosen Wegfall seines Liquidationsrechts nicht hinzunehmen. Dieses Liquidationsrecht hatte für ihn eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung. Die Einnahmen aus dem Liquidationsrecht nach § 5 Nr. 1 d des Vertrages machten im Jahre 1974 mehr als 20 % seines Gesamteinkommens aus seiner Tätigkeit als angestellter Chefarzt aus. Bei unverändert bestehender Verpflichtung zur ärztlichen Versorgung der Kassenpatienten auf den Belegabteilungen braucht der Kläger diesen Einnahmeverlust nicht auf Dauer hinzunehmen.

II. Ob der Kläger von der beklagten Stadtgemeinde den vollen Ausgleich aller entgangenen Honorareinnahmen verlangen kann oder ob er sich mit einer teilweisen Entschädigung zufriedengeben muß, steht noch nicht fest.

1. Das Berufungsgericht meint, die beklagte Stadt sei dem Kläger gegenüber zum Schadenersatz verpflichtet. Die Beklagte habe bestehende Möglichkeiten nicht genutzt, dem Kläger die vertraglich zugesicherte Vergütung für die fachärztliche Versorgung der Kassenpatienten auf den Belegabteilungen zu erhalten.

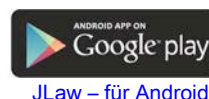
Dieser Rechtsauffassung kann der Senat nicht folgen. Der Kläger kann Anpassung seines Vertrages nach § 242 BGB verlangen, nicht aber Schadenersatz. Dabei kann er unmittelbar auf die Leistung klagen, die sich aus einer Anpassung des Vertrages nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) ergibt. Der Anspruch auf angemessenen Ausgleich ist ein Erfüllungsanspruch, kein Schadenersatzanspruch.



2. § 242 BGB schreibt keinen vollen Ausgleich für den Verlust des Liquidationsrechts vor; der Kläger hat nur Anspruch auf angemessenen Ausgleich. Von seinem rechtlichen Standpunkt aus hat das Berufungsgericht nicht geprüft, in welcher Höhe ein Ausgleich angemessen wäre. Hierfür sind mehrere Umstände von Bedeutung, die das Berufungsgericht noch nicht in Betracht gezogen hat. Deshalb muß das angefochtene Urteil aufgehoben und der Rechtsstreit an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

3. Bei der Prüfung dessen, was die beklagte Stadtgemeinde dem Kläger als angemessenen Ausgleich für den Verlust des Liquidationsrechts zu zahlen hat, darf das Berufungsgericht zunächst von den Beträgen ausgehen, die der Kläger verdient hätte, wenn er sein Liquidationsrecht nach § 5 Nr. 1 d des Vertrages nicht verloren hätte. Die entgangenen Honorareinnahmen aufgrund dieses Liquidationsrechts stellen die Obergrenze des zu ermittelnden angemessenen Ausgleichs dar.

Es wäre auch sachgerecht, wenn das Berufungsgericht bei der Berechnung des angemessenen Ausgleichs berücksichtigen würde, ob und inwieweit sich die Arbeitsbedingungen des Klägers auf den Belegabteilungen in der hier fraglichen Zeit im Vergleich zur Zeit vor dem 1. Januar 1975 tatsächlich geändert haben. Es kann nach dem Vorbringen der beklagten Stadt zweifelhaft sein, ob der Kläger im hier streitigen Zeitraum noch in gleichem Umfang für die Kassenpatienten auf den Belegabteilungen tätig werden konnte, sei es, daß er sie persönlich fachärztlich behandelte oder zumindest die ärztliche Verantwortung für die Behandlung durch nachgeordnete Ärzte übernahm. Denn der Kläger hat in dem gleichen Zeitraum, für den er jetzt den Ausgleich beansprucht, in erhöhtem und vermehrtem Umfang ärztliche Leistungen gegenüber Selbstzahlern der früheren 1. und 2. Pflegeklasse erbracht, die auch zu höheren Liquidationseinnahmen nach



§ 5 Nr. 1 b und c des Vertrages führten. Da die ärztliche Arbeitskraft nicht beliebig vermehrbar ist, müßte der Kläger unter diesen Voraussetzungen seine Tätigkeit auf den Belegabteilungen in größerem Umfange als früher nachgeordneten Ärzten überlassen haben. Andererseits entfällt die Pflicht der Beklagten zur Anpassung nicht schon deshalb, weil sich die Gesamteinnahmen des Klägers aus dienstlicher Tätigkeit insgesamt nicht verringert haben. Denn die höheren Einnahmen des Klägers nach § 5 Nr. 1 b und c des Vertrages beruhen nicht auf der Reform des Pflegesatzrechts und auch nicht auf Maßnahmen, die die Beklagte gerade zum Ausgleich für das entgangene Liquidationsrecht nach § 5 Nr. 1 d des Vertrages getroffen hatte. Der Kläger hätte jedenfalls weitere Einnahmen nach § 5 Nr. 1 d des Vertrages gehabt, wenn dieses Liquidationsrecht nicht durch Gesetz und Kündigung des mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossenen Vergütungsvertrages eingeschränkt worden wäre.

Schließlich wird das Berufungsgericht bei der Bemessung des Ausgleichs noch darauf abstellen dürfen, inwieweit ärztliche Leistungen für Patienten auf Belegabteilungen, die nicht von den Belegärzten selbst erbracht werden, in die Krankenhauspflegekostenberechnung eingehen dürfen. Insoweit könnte ein voller finanzieller Ausgleich dem Zweck des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – KHG – zuwiderlaufen. Dieses Gesetz soll zu sozial tragbaren Pflegesätzen führen (§ 1 KHG). Pflegesätze werden deshalb zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen ausgehandelt. Dabei achten die Krankenkassen insbesondere darauf, daß die entstehenden Kosten wirtschaftlich vertretbar sind. Die Liquidationsrechte der angestellten Chefärzte gehören nicht uneingeschränkt zu diesen wirtschaftlich vertretbaren Kosten. Durch den Abbau überhöhter Liquidationsrechte sollen auch Chefärzte dazu beitragen, daß sozial tragbare Pflegesätze zustande kommen (vgl. zum Zweck des Gesetzes auch BVerfGE 52, 303, 348).



Der Senat hatte deshalb den Parteien vorgeschlagen, die Vergütung des Klägers nach den Regeln anzupassen, die der Berufsverband Deutscher Anästhesisten, die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die Ersatzkassen in Bayern, vereinbart haben. Dabei hat der Senat auf die bayerische Regelung abgestellt, weil in Baden-Württemberg eine entsprechende Vereinbarung noch nicht zustande gekommen ist. Das Berufungsgericht wird deshalb in Erwägung ziehen können, ob es die Vergütung des Klägers nach dieser bayerischen Regelung anpaßt. Da alle an der Berechnung der Vergütung und der Pflegekosten Beteiligten ihr zugestimmt haben, spricht viel dafür, daß sie zu einem angemessenen Ausgleich führt.

Dr. Thomas

Dr. Heither

Schneider

Dr. Krems

Halberstadt

