

Aktenzeichen: 5 AZR 441/95
Bundesarbeitsgericht 5. Senat

Urteil vom 22. Januar 1997
- 5 AZR 441/95 -

I. Arbeitsgericht
Pforzheim

Urteil vom 13. September 1994
- 5 Ca 200/93 -

II. Landesarbeitsgericht
Baden-Württemberg

Urteil vom 12. April 1995
- 3 Sa 1/95 -

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

Entscheidungsstichwort:

Chefarzt - Abführung von Liquidationserlösen

Gesetz:

- a) BGB § 611 Arzt-Krankenhaus-Vertrag, § 315;
- b) Bundespflegesatzverordnung - BPflV § 11 Abs. 3 a, Abs. 6, § 13 Abs. 3 Nr. 6 a; Gebührenordnung für Ärzte - GOÄ, § 6 a Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Buchst. a, beides in der für die Zeit vom 01.01.1993 bis 31.12.1995 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes - GSG vom 21.12.1992 (BGBl. I S. 2266), GSG Art. 26

Leitsätze:

1. Chefärzte, deren Liquidationsberechtigung für Wahlarztleistungen vor dem 1. Januar 1993 vereinbart worden ist (sog. Altverträge), haben für die Jahre 1993, 1994 und 1995 zusätzlich zur vereinbarten Kostenerstattung weitere 10 % der GOÄ-Gebühren an das Krankenhaus abzuführen.
2. Insoweit waren die vertraglichen Abgaberegelungen nach Art. 26 GSG anzupassen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

5 AZR 441/95

3 Sa 1/95 Baden-Württemberg

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
22. Januar 1997

U r t e i l

Clobes,
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

In Sachen

pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 22. Januar 1997 durch den Vorsitzenden



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Richter Griebeling, die Richter Schliemann und Dr. Reinecke sowie die ehrenamtlichen Richter Werner und Ackert für Recht erkannt:

- I. Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 12. April 1995 - 3 Sa 1/95 - aufgehoben.
- II. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Pforzheim vom 13. September 1994 - 5 Ca 200/93 - wird zurückgewiesen.
- III. Auf die Anschlußberufung der Klägerin wird
 1. der Beklagte verurteilt, an sie
 - a) 2.804,02 DM Zinsen,
 - b) weitere 3,25 % Zinsen aus 46.495,90 DM seit dem 1. Januar 1995,
 - c) weitere 121.460,81 DM nebst 7,25 % Zinsen hieraus seit dem 1. Januar 1995,
 - d) 4.726,86 DM Zinsen zu zahlen;
 2. festgestellt, daß der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Januar 1995 bis zum 31. Dezember 1995 über die vertraglich vereinbarte Nutzungsvergütung hinaus 10 % der auf seine wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 Buchst. a) der Gebührenordnung für Ärzte entfallenden Gebühren zuzüglich 7,25 % Zinsen ab Fälligkeit zu zahlen.
- IV. Der Beklagte hat die Kosten der Berufung und der Revision zu tragen.

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

T a t b e s t a n d :

Die Parteien streiten darüber, ob der beklagte Chefarzt aufgrund einer Änderung der Bundespflegesatzverordnung verpflichtet ist, aus seinen Gebühreneinnahmen für wahlärztliche Leistungen



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



für die Jahre 1993, 1994 und 1995 zusätzlich 10 % an die Klägerin abzuführen.

Der Beklagte ist seit 1977 als Chefarzt der Anästhesieabteilung in den Kliniken der Klägerin aufgrund des Dienstvertrags vom 25. November 1976 angestellt. Nach § 7 Abs. 1 Abs. c des Dienstvertrags gehört zu seiner Vergütung das Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen. Nach § 14 DV ist der Beklagte verpflichtet, der Klägerin als Krankenhausträgerin für die Leistungen des Krankenhauses im Rahmen des Liquidationsrechts alle Kosten zu erstatten; die Höhe der Kostenerstattung ist widerruflich pauschaliert vereinbart worden. § 16 des Dienstvertrags lautet:

"§ 16

Anpassung an das Landeskrankenhausgesetz

(1) Dieser Vertrag kann von beiden Teilen außerordentlich gekündigt werden, wenn durch künftige Rechtsnormen des Bundes oder des Landes Vorschriften über das Gesundheitswesen, das Krankenhauswesen oder die Sozialleistungen erlassen werden, die unmittelbar oder mittelbar auf das Vertragsverhältnis in der Weise einwirken, daß sich die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei ändern. Die Kündigung erfolgt zum Zweck der Anpassung des Vertragsverhältnisses an das neue Recht. Der Leitende Arzt darf durch die Anpassung wirtschaftlich nicht schlechter gestellt werden als nach diesem Vertrag.

(2) Bei der außerordentlichen Kündigung nach Abs. 1 ist eine Frist von drei Monaten einzuhalten; sie wird frühestens wirksam mit dem Tag des Inkrafttretens der Rechtsnorm, die Anlaß für die Kündigung gewesen ist."

Anläßlich vorangegangener Änderungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) vereinbarte die Klägerin mit dem Beklagten und anderen bei ihr angestell-



ten Chefärzten unter dem 25./28. November 1988, daß sie den Chefärzten mit Wirkung ab 1. Januar 1988 die entstehenden Mindereinnahmen von 15 % nach Abzug anteiliger Kosten erstattet. Nach ihrem § 3 ergänzt diese Vereinbarung die

"bisherige Abgabenregelung eines jeden Chefarztes und bildet mit dieser eine neue Basis, die für beide Parteien lediglich beim Wegfall der Geschäftsgrundlage oder bei Vorliegen zwingender gesetzlicher Vorschriften (z.B. Mindestregelung des § 11 BPflV i.d.F. vom 21.08.1985) widerruflich ist."

Durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) wurden u.a. übergangsweise für die Zeit vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Dezember 1995 im Pflegegesetzrecht und im ärztlichen Gebührenrecht für liquidationsberechtigte Krankenhausärzte Änderungen vorgenommen. Nach § 11 Abs. 3 a BPflV in der für diesen Zeitraum gültigen Fassung (BPflV 1993/95) sind Ärzte, deren Liquidationsberechtigung für Wahlleistungen vor dem 1. Januar 1993 vereinbart worden ist (sog. Altverträge),

"verpflichtet, dem Krankenhausträger die auf diese Wahlleistungen im Pflegegesetzzeitraum entfallenden, nach § 13 Abs. 3 Nr. 6 a in den Jahren 1993, 1994 und 1995 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten."

Nach der für denselben Zeitraum gültigen Fassung des § 13 Abs. 3 BPflV 1993/95 sind nicht pflegesatzfähig:

"6 a als Kosten wahlärztlicher Leistungen nach § 7 Abs. 3 bei Kostenerstattung nach § 11 Abs. 3 a in den Jahren 1993, 1994 und 1995

a) 60 vom Hundert von 85 vom Hundert des für diese Leistungen zwischen dem Krankenhausträger und dem Arzt vereinbar-



ten ... Gesamtbetrags für das Nutzungs-
entgelt (Kostenerstattung und Vorteils-
ausgleich sowie diesen vergleichbare Ab-
gaben) sowie

- b) unabhängig und außerhalb des Nutzungs-
entgelts 10 vom Hundert der auf die
wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der
Gebührenminderung nach § 6 a Abs. 1
Satz 2 der Gebührenordnung für Ärzte ...
entfallenden Gebühren."

Nach § 6 a Abs. 1 GOÄ in der seit dem 1. Januar 1993 (GOÄ 1993/95) geltenden Fassung sind die nach der GOÄ berechenbaren Gebühren für u.a. stationäre Leistungen um 25 vom Hundert zu mindern (Satz 1); jedoch beträgt die Minderung der GOÄ-Sätze für Ärzte, deren Liquidationsberechtigung für Wahlleistungen vor dem 1. Januar 1993 vereinbart worden sind, für in den Jahren 1993, 1994 und 1995 erbrachte wahlärztliche Leistungen nur 15 vom Hundert (Satz 2 Buchst. a).

§ 11 Abs. 6 BPflV i.d.F. ab 1. Januar 1993 bestimmt, daß

"vertragliche Regelungen über die Entrichtung eines Entgelts bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material des Krankenhauses, soweit sie ein über die Kostenerstattung hinausgehendes Nutzungsentgelt festlegen, und sonstige Abgaben der Ärzte durch die Vorschriften der Absätze 1 bis 5 nicht berührt werden."

Nach Art. 26 GSG sind vertragliche Vereinbarungen, auch soweit sie vor dem 1. Januar 1993 abgeschlossen worden sind, in den Teilen unwirksam, in denen sie mit den Regelungen dieses Gesetzes nicht vereinbar sind; die Vertragsparteien haben die Vereinbarungen bis zum 31. März 1993 den gesetzlichen Vorgaben anzupassen; § 71 Abs. 2 SGB V gilt entsprechend.



Mit Schreiben vom 15. Februar 1993 und vom 28. Juni 1993 forderte die Klägerin den Beklagten unter Hinweis auf die geänderte Rechtslage und die deshalb erforderliche Anpassung des Dienstvertrags auf, an sie in den Jahren 1993 bis 1995 zusätzlich 10 % seiner ungeminderten Honorareinnahmen für wahlärztliche Leistungen abzuführen. Der Beklagte kam dem nicht nach.

Die Klägerin hat vorgetragen, der Beklagte schulde ihr zusätzlich zur vereinbarten Erstattung die Abführung weiterer 10 % seiner Honorare aus wahlärztlichen Leistungen in den Jahren 1993, 1994 und 1995 nach § 11 Abs. 3 a in Verb. mit § 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. b BPflV 1993/95. Diese Bestimmungen seien verfassungskonform. Für die Zeit vom 1. Januar 1993 bis zum 30. September 1995 schulde ihr der Beklagte - rechnerisch unstreitig - 46.495,90 DM nebst Verzugszinsen in Höhe von 9,24 %.

Die Klägerin hat im ersten Rechtszug beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an sie 46.495,90 DM zuzügl. 9,24 % Zinsen aus
66,24 DM seit 15.02.1993,
1.968,09 DM seit 15.03.1993,
5.390,31 DM seit 15.04.1993,
6.277,23 DM seit 15.05.1993,
6.668,94 DM seit 15.06.1993,
5.753,26 DM seit 15.07.1993,
7.309,59 DM seit 15.08.1993,
6.746,47 DM seit 15.09.1993 sowie
6.315,77 DM seit 15.10.1993
zu zahlen;

hilfsweise:

Der Beklagte wird verurteilt, einer Änderung seines Dienstvertrags mit der Stadt P dahingehend zuzustimmen, daß er rückwirkend zum 01.01.1993 bis einschließlich 1995 über das bisher vertraglich geschuldete Nutzungsentgelt hinaus 10 % der auf die wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6 a Abs. 1



Satz 2 Buchstabe a der Gebührenordnung für Ärzte entfallenden Gebühren an die Stadt P bezahlt.

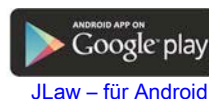
Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Er hat erwidert: Die Regelungen in den §§ 11 Abs. 3 a, 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 besagten nicht, daß er zusätzlich zur vereinbarten Kostenerstattung weitere 10 % aus einer Liquidation für Wahlarztleistungen abzuführen habe. Eine zusätzliche Abführung komme erst in Betracht, wenn die vereinbarte Kostenerstattung hinter den Beträgen zurückbleibe, die sich aus der Summe der Beträge aus den Regelungen unter den Buchstaben a) und b) in § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 ergebe. Dies treffe bei ihm nicht zu. Zudem seien die Änderungen der Bundespflegesatzverordnung durch das Gesundheitsstrukturgesetz verfassungswidrig.

Das Arbeitsgericht hat der Klage im wesentlichen stattgegeben, jedoch nur einen Zinssatz von 4 % zugesprochen und sie hinsichtlich des höheren Zinssatzes abgewiesen. Hiergegen haben der Beklagte Berufung und die Klägerin Anschlußberufung eingelegt. Die Klägerin hat vorgetragen: Für die Zeit vom 1. Oktober 1993 bis zum 31. Dezember 1994 habe der Beklagte an sie - rechnerisch unstreitig - weitere 121.460,81 DM zu zahlen. Statt der zuerkannten 4 % schulde ihr der Beklagte 7,25 % Zinsen. Die Zinsen auf die im jeweiligen Jahr jeweils zum 15. eines Kalendermonats gestaffelt fällig gewordenen Einzelbeträge habe sie als Summe errechnet.

Die Klägerin hat der Sache nach zuletzt beantragt, unter Zurückweisung der Berufung des Beklagten



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



I. den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin

1. 2.804,02 DM als weitere Zinsen für die Zeit vom 15. Februar 1993 bis zum 31. Dezember 1994,
2. weitere 3,25 % Zinsen aus 46.495,90 DM ab 1. Januar 1995,
3. weitere 121.460,81 DM nebst 7,25 % Zinsen seit dem 1. Januar 1995,
4. 4.726,86 DM als Zinsen für die Zeit vom 15. November 1993 bis zum 31. Dezember 1994

zu zahlen;

II. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin für den Zeitraum vom 01.01.1995 bis 31.12.1995 über die vertraglich vereinbarte Nutzungsvergütung hinaus 10 % der auf seine wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6 a I S. 2 a der Gebührenordnung für Ärzte entfallenden Gebühren zuzügl. 7,25 % Zinsen ab Fälligkeit zu erstatten.

hilfsweise (zu I. und II.),

den Beklagten zu verurteilen, einer Änderung seines Dienstvertrags mit der Klägerin dahingehend zuzustimmen, daß er rückwirkend zum 01.01.1993 bis einschließlich 1995 über das vertraglich geschuldete Nutzungsentgelt hinaus 10 % der auf die wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6 a I S. 2 Lit. a der Gebührenordnung für Ärzte entfallenden Gebühren an die Klägerin zu bezahlen hat.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage abgewiesen und die Revision zugelassen. Mit ihr verfolgt die Klägerin ihre Klageanträge in vollem Umfang einschließlich des Hilfsantrags weiter.



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



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

Die Revision ist begründet. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Beklagte hat zusätzlich zur vertraglich vereinbarten Kostenerstattung für die Jahre 1993, 1994 und 1995 weitere 10 % seiner auf die wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ entfallenden Gebühren an die Klägerin abzuführen.

I. Für die Jahre 1993 und 1994 hat der Beklagte an die Klägerin zusätzlich zur erbrachten Kostenerstattung weitere 167.956,71 DM zu zahlen. Rechtsgrundlage hierfür sind die vertraglichen Abgabenregelungen im Dienstvertrag und der Vereinbarung vom 25./28. November 1988, die für die Jahre 1993, 1994 und 1995 nach Art. 26 Satz 1 bis 3 GSG in Verb. mit § 3 der Vereinbarung vom 25./28. November 1988 an die gesetzlich geänderten Abgaberegeln (§§ 11 Abs. 3 a, 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. b) BPflV 1993/95, § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ 1993/95) anzupassen sind.

1. Dem Landesarbeitsgericht ist in seiner Ansicht zu folgen, daß sich die Verpflichtung des Beklagten zur Abführung zusätzlicher 10 % seiner Honorare aus Wahlleistungen in den Jahren 1993 bis 1995 nicht bereits von Gesetzes wegen aus der Bundespflege-satzverordnung ergibt oder daraus, daß der Dienstvertrag der Parteien von Gesetzes wegen entsprechend geändert worden ist.

Nach dem Wortlaut des § 11 Abs. 3 a BPflV 1993/95 ist ein Arzt, dessen Berechtigung zur Privatliquidation wahlärztlicher Leistungen - wie hier - auf einem vor dem 1. Januar 1993 ge-



schlossenen Vertrag beruht, zwar verpflichtet, dem Krankenhaus-träger zusätzliche 10 % seiner Honorare aus Wahlleistungen zu er-statten. Zudem sind in § 11 BPflV 1993/95 nur für die Kostener-stattung aus Ambulanz (Abs. 1) und belegärztlicher Tätigkeit (Abs. 2) Anpassungen der vertraglichen Regelung vorgesehen, nicht aber für wahlärztliche Leistungen (Absätze 3, 3 a). Gleichwohl normiert § 11 Abs. 3 a BPflV 1993/95 nicht schon von Gesetzes wegen eine Leistungspflicht der liquidationsberechtigten Kranken-hausärzte gegenüber dem Krankenhausträger oder eine Änderung der vertraglichen Beziehungen zwischen dem liquidationsberechtigten Arzt und seinem Arbeitgeber. Denn Art. 26 Satz 1 bis 3 GSG ordnet ausdrücklich die Anpassung solcher vertraglichen Vereinbarungen an, die vor dem 1. Januar 1993 abgeschlossen wurden und mit den Regelungen des GSG nicht vereinbar sind. Hiernach sind Vereinba-rungen, die vor dem 1. Januar 1993 abgeschlossen wurden, in den Teilen unwirksam, in denen sie mit den Regelungen des GSG nicht vereinbar sind, und insoweit bis zum 31. März 1993 anzupassen. Dabei überläßt es das Gesetz den Parteien des Arbeitsvertrags, inwieweit sie eine Anpassung vornehmen (vgl. zur Anpassungsrege-lung des § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV 1986: BAG Urteile vom 25. Fe-bruar 1988 - BAGE 57, 344, 356 f. = AP Nr. 18 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag; vom 25. Juli 1990 - 5 AZR 394/89 - AP Nr. 24 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, unter I 2 der Gründe). Der Senat teilt die Ansicht nicht, Art. 26 GSG sei nicht auf Verträge zwischen dem Krankenhausarzt und dem Krankenhausträger hinsicht-lich der Abführung bzw. der Kostenerstattung anzuwenden, weil diese Vorschrift nach der amtlichen Begründung nur für Vereinba-rungen hinsichtlich der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen (Kassenleistungen) anzuwenden sei (Tuschen/Quaas, Bundespflege-



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



satzverordnung, 1993, S. 201). Diese Ansicht findet im insoweit eindeutigen Wortlaut des Gesetzes ebenso wenig Ausdruck wie in der amtlichen Begründung. Darin heißt es lediglich, "um die Ziele des Reformpakets zu erreichen, können dem Gesetz zuwiderlaufende Vereinbarungen nicht aufrechterhalten bleiben. Das Gesetz formuliert die Bedingungen und Voraussetzungen der Beteiligung an der gesetzlichen Krankenversicherung neu; insoweit entfallen die Geschäftsgrundlagen für überholte Vereinbarungen" (BT-Drucks. 12/3608 S. 155).

2. Das Landesarbeitsgericht hat angenommen, daß der Beklagte der Klägerin keine höhere Erstattung zu leisten habe, weil keine Anpassung vorgenommen worden sei. Dies hält der Revision nicht stand. Die Klägerin hat eine solche Anpassung vorgenommen, und zwar mit dem Inhalt, daß der Beklagte für die Jahre 1993, 1994 und 1995 zusätzlich zur vereinbarten Kostenerstattung 10 % seiner ungekürzten Honorareinnahmen aus ärztlichen Wahlleistungen an die Klägerin zu leisten hat (Schreiben vom 15. Februar 1993 und 28. Juni 1993). Diese Anpassung ist mit Rücksicht auf die Änderung der Gesetzeslage und die vertraglichen Beziehungen der Parteien von Rechts wegen nicht zu beanstanden.

a) Das Gesetz erläutert nicht, mit welchen rechtlichen Gestaltungsmitteln die vertraglichen Regelungen anzupassen sind. Als rechtliche Gestaltungsmittel kommen die Änderungskündigung, die Ausübung eines vertraglich vereinbarten Widerrufsvorbehalts, der Abschluß eines Änderungsvertrags und die Berufung auf das Rechtsinstitut des Wegfalls der Geschäftsgrundlage in Betracht. Welches Gestaltungsmittel anzuwenden ist, richtet sich nach den Umständen



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



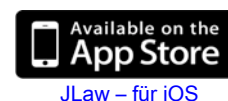
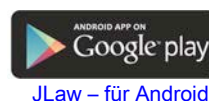
des Einzelfalles, insbesondere nach den vertraglichen Vereinbarungen (BAG Urteil vom 25. Februar 1988 - BAGE 57, 344, 360 = AP Nr. 18 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag, m.w.N.).

aa) Vorliegend kommt nur eine Anpassung des Arbeitsvertrags im Wege des vorbehaltenen Widerrufs der Abgabenregelung in Betracht. Die Klausel in § 3 der Vereinbarung vom 25./28. November 1988 stellt einen wechselseitigen Widerrufsvorbehalt zum Zweck der Anpassung der vertraglichen Abgaberegulung an zwingende gesetzliche Änderungen des Pflegesatzrechts dar.

bb) Zu Unrecht hat das Landesarbeitsgericht (im Rahmen der Prüfung des Hilfsantrags auf Zustimmung zur Vertragsänderung) angenommen, die Klägerin hätte angesichts der vertraglichen Vereinbarungen der Parteien in § 16 des Dienstvertrags zur Vertragsanpassung nur eine Änderungskündigung aussprechen können. Zwar hatten die Parteien dort die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung des ganzen Vertrags mit einer Frist von drei Monaten mit dem Ziel der Anpassung des Vertragsverhältnisses an das neue Recht vereinbart, wobei der Arzt hierdurch wirtschaftlich nicht schlechter gestellt werden durfte. Diese Klausel ist jedoch, soweit es um die vertragliche Abgaberegulung geht, nicht mehr anwendbar. Die Parteien haben in § 3 ihrer vergleichsweisen Vereinbarung vom 25./28. November 1988 aus Anlaß der gesetzlichen Änderungen des Honorars für wahlärztliche Leistungen und Änderung des Pflegesatzes geregelt, daß die neue Vereinbarung über die (Teil-)Erstattung der Mindereinnahmen durch die Absenkung der Honorare für Wahlarztleistungen um 15 % "die bisherige Abgabenregelung ... ergänzt und mit dieser eine neue Basis bildet, die für beide



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



Parteien lediglich bei Wegfall der Geschäftsgrundlage oder bei Vorliegen zwingender gesetzlicher Vorschriften (z.B. Mindestregelung des § 11 BPflV i.d.F. vom 21.08.1985) widerruflich ist". Als jüngere Regelung hat diese Vereinbarung vom November 1988 die ältere Regelung aus dem Jahr 1976 ersetzt. Dies hat das Landesarbeitsgericht übersehen.

b) Durch das GSG ist eine solche zwingende gesetzliche Änderung des Pflegesatzrechts u.a. hinsichtlich solcher Ärzte, deren Liquidationsberechtigung für solche Wahlleistungen - wie hier - vor dem 1. Januar 1993 vereinbart worden ist, für die Jahre 1993, 1994 und 1995 eingetreten.

Die für die Pflegesatzberechnung maßgebliche Regelung der Kostenerstattung bei wahlärztlichen Leistungen ist durch die neu geschaffenen Bestimmungen in § 11 Abs. 3 a BPflV 1993/95 geändert worden. Hiernach hat der Arzt mit Altvertrag die auf diese Wahlleistungen im Pflegesatzzeitraum (1993, 1994 und 1995) nach § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten. Zugleich ist in der neu geschaffenen Bestimmung des § 11 Abs. 6 BPflV 1993/95 angeordnet worden, daß vertragliche Regelungen, soweit sie ein über die Kostenerstattung hinausgehendes Nutzungsentgelt festlegen, u.a. durch § 11 Abs. 3 a nicht berührt werden. Die Bestimmungen über die nicht pflegesatzfähigen Kosten wahlärztlicher Leistungen sind für denselben Zeitraum durch § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 dahingehend geändert, daß einerseits nur noch 60 vom Hundert von 85 vom Hundert des zwischen Krankenhaussträger und Arzt vereinbarten Gesamtbetrags für das Nutzungsentgelt nicht pflegesatzfähig sind (Buchst. a), andererseits un-



abhängig davon und außerhalb des Nutzungsentgelts 10 vom Hundert der auf die wahlärztlichen Leistungen entfallenden ungeminderten Gebühren ebenfalls nicht pflegesatzfähig sind (Buchst. b). Zugleich ist für denselben Zeitraum für Ärzte mit einer Liquidationsberechtigung aus der Zeit vor dem 1. Januar 1993 in § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ 1993/95 anstelle des sonst geltenden Honorarabschlags von 25 % ein Abschlag von nur 15 % angeordnet worden. Ab 1. Januar 1996 beträgt der Honorarabschlag auch für diese Ärzte 25 % (§ 6 a Abs. 1 Satz 1 GOÄ).

c) Das Landesarbeitsgericht hat angenommen, daß eine Anpassung der vertraglichen Abgaberegeln zugunsten der Krankenhausträger nur vorzunehmen sei, wenn die vertraglich vereinbarten Abgaben des Arztes insgesamt geringer sind als die, die sich aus der Zusammenrechnung der Abführungsbeträge nach § 13 Abs. 6 a Buchst. a und Buchst. b ergibt (S. 13/14 BU). Diese Ansicht wird auch in der Literatur vertreten (Andreas, *Arztrecht*, 1993, 77, 81 f.; Rieger, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (DMW) 1993, 395, 396 f.). Dagegen nehmen andere an, die 10 % aus den ungeminderten Gebühren seien stets zusätzlich abzuführen (Baur/Jansen, *Arzt und Krankenhaus*, 1993, 31 f.; Tuschen/Quaas, aaO, S. 200, 201; Grupp, *Deutsches Ärzteblatt* 90, 1993, Heft 33, S. 16 f.). Der zuletzt genannten Ansicht ist der Vorzug zu geben.

Die Regelung in Buchst. b, aaO, korrespondiert mit der in § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ 1993/95. Die dort gegenüber der in Satz 1, aaO, um 10 % geringere Gebührenabsenkung, d.h. die insoweit höhere Einnahme an Gebühren für wahlärztliche Leistungen, soll ungeschmälert den Krankenhäusern zufließen, und zwar in der



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

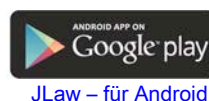


Weise, daß dieser Gebührenanteil nach § 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. b vom Arzt einzunehmen und an den Krankenhausträger abzuführen ist (vgl. BT-Drucks. 12/3608 S. 140). Damit soll während der sog. Budgetierungsphase nicht nur die Einnahmeseite der Krankenhäuser verbessert werden, sondern die Ärzte tragen im Umfang der Aufschiebung der Gebührenminderung in dieser Zeit zur Pflege-satzentlastung bei. Dieser Effekt, nämlich die ungeschmälerte Weiterleitung der 10 % Gebühreneinnahmen nach GOÄ, um die die Gebührenabsenkung für Altverträge ausgesetzt ist, würde nicht erreicht, wenn andererseits die vertragliche Abgabenlast auf 60 vom Hundert von 85 vom Hundert, d.h. effektiv auf 51 % gemindert würde. Für eine solche Minderung spricht zwar die Regelung in § 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. a BPflV 1993/95. Der Wortlaut dieser Bestimmung erweckt, wie Tuschen/Quaas zu Recht kritisch bemerken (Bundespfllegesatzverordnung, 1993, S. 201), den Eindruck, als habe der Arzt mit Altvertrag hiernach lediglich 51 % der bisherigen Abgaben abzuführen. Hierauf stützt sich auch die Ansicht, daß auch aus systematischen Gründen erst eine Unterschreitung der Summe aus den gesetzlichen Abgaberegeln gem. Buchst. a und Buchst. b des § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 zur Anpassung der vertraglichen Abgaberegeln führen könne (Andreas, Arztrecht, 1993, S. 77, 81 f.; ähnlich Rieger, DMW 1993, 395 f.).

Diese Auffassung läßt jedoch mehrere Gesichtspunkte außer Betracht, die dafür sprechen, daß eine solche Saldierung nicht der gesetzlichen Regelung entspricht, soweit es um die Abgaben des Arztes an den Krankenhausträger geht.



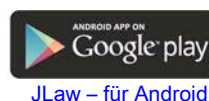
JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



Bereits das "sowie" am Ende des Textes in § 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. a BPflV 1993/95 deutet darauf hin, daß die Abführungsregelungen in beiden Buchstaben kumulativ zu verstehen sind. Dieser Wortlaut besagt für sich allein zwar noch nichts darüber, in welchem Verhältnis eine vertragliche Kostenerstattungsregelung zur Summe der Abführungen aus Buchst. a und b des § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 steht und wie sich diese wiederum zu § 11 Abs. 3 a BPflV 1993/95 verhält. Aufschluß gibt insoweit jedoch die gleichzeitig in Kraft getretene Regelung in § 11 Abs. 6 BPflV 1993/95. Hiernach werden "... vertragliche Regelungen über die Entrichtung eines Entgelts bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material des Krankenhauses, soweit sie ein über die Kostenerstattung hinausgehendes Nutzungsentgelt festlegen, ... durch die Vorschriften der Absätze 1 bis 5 nicht berührt". Dies macht deutlich, daß es sich bei § 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. a BPflV 1993/95 um eine Regelung handelt, die die pflegesatzmindernden Einnahmen der Krankenhäuser aus den Nutzungsentgelten kappt, daß aber dadurch die Höhe des Nutzungsentgelts nicht zu Lasten der Krankenhäuser verringert werden sollte (vgl. Schreiben des Bundesministers für Gesundheit vom 9. Februar 1993 an die Arbeitsgemeinschaft für Arztrecht, abgedruckt bei Andreas, Arztrecht 1993, 77 ff., 82). Unter diesem Gesichtspunkt handelt es sich bei der Frage, inwieweit das Nutzungsentgelt den Pflegesatz mindert, um eine Höchstbetragsregelung zugunsten der Krankenhäuser, nicht aber um eine Regelung zur Minderung der Abgabenglast der Ärzte. Insoweit fallen die Regelungen über die Abgabenglast der Ärzte (§ 11 Abs. 3 a BPflV 1993/95) und die Entlastung des Pflegesatzes nach § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 auseinander. Die Abgabenglast der Ärzte ist höher als die Entlastung des



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

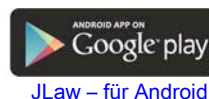


Pflegesatzes. Während bisher die volle Kostenerstattung einschließlich Vorteilsausgleich, berechnet auf 85 % der Einnahmen nach GOÄ, zur Verringerung des Pflegesatzes führte, ist dies in den Jahren 1993, 1994 und 1995 nur zu 60 % der Fall.

Des weiteren hätte die Auffassung, nur bei einem Zurückbleiben des vertraglichen Nutzungsentgelts hinter der Summe der Abführungen aus § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 sei eine Anpassung möglich, zur Folge, daß der Krankenhausarzt mit einer vor 1993 vereinbarten Liquidationsberechtigung für Wahlleistungen während der Budgetierungsphase zur finanziellen Erholung des Krankenhauses nicht nur nichts zusätzlich beizutragen hätte, wenn seine vertragliche Kostenerstattung nicht hinter dem Saldo innerhalb des § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 zurückbleibt, sondern daß sogar in dieser Zeit infolge der scheinbaren Verringerung der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. a BPflV 1993/95 wirtschaftlich einen größeren Überschuß behält, wie die Revision zu Recht darstellt. Die Gebührenminderung um 15 % ist nicht erst ab 1. Januar 1993 durch das GSG vom 21. Dezember 1992 eingeführt worden, sondern bereits mit Wirkung vom 1. Januar 1985 durch die Zweite Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 20. Dezember 1984 (BGBl. I S. 1680; vgl. auch BAG Urteil vom 25. Juli 1990 - 5 AZR 394/89 - BAGE 65, 290 = AP Nr. 24 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag). Dies war Anlaß für die vergleichsweise Einigung der Parteien über die Erstattung der (damaligen) Gebührenminderung durch die Klägerin vom 25./28. November 1988. Wirtschaftlich käme die Aussetzung der weiteren Gebührenminderung für die Jahre 1993 bis 1995 (§ 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ 1993/95) nicht dem Krankenhaus, sondern dem Arzt zugute. Das aber stünde der Absicht des



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



Gesundheitsstrukturgesetzes direkt entgegen. Mit diesem Gesetz sollte die Wirtschaftskraft der Krankenhäuser gestärkt, nicht aber die Einnahmeüberschüsse der Ärzte mit Altverträgen zur Liquidationsberechtigung bei ärztlichen Wahlleistungen erhöht werden.

Zudem ist die Verrechnung oder Saldierung der Beträge aus den Regelungen in den Buchstaben a) und b) des § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95 durch den Wortlaut in Buchst. b) ausdrücklich ausgeschlossen worden: Die dort genannten 10 vom Hundert sind "unabhängig und außerhalb des Nutzungsentgelts" nicht pflichtgesam. Diese Worte waren zwar im Fraktionsentwurf des GSG (Art. 12) noch nicht enthalten, sondern sind erst durch Beschluß des federführenden BT-Ausschusses für Gesundheit (49. Sitzung) aufgrund entsprechender Vorentwürfe in den Gesetzentwurf eingebracht worden. Aufgrund eines Übertragungsfehlers wurden diese Worte nicht in die Beschlußvorlage für den Bundestag aufgenommen. Der Bundestag stimmte dieser irrtümlich formulierten Gesetzesfassung am 9. Dezember 1992 zu. Nachdem der Vorsitzende des federführenden BT-Ausschusses für Gesundheit am 11. Dezember 1992 auf den Fehler hingewiesen hatte, bat der Direktor des Bundestags den Direktor des Bundesrats, eine Berichtigung nach § 122 GeschO-BT zu veranlassen. In seiner Sitzung vom 18. Dezember 1992 stimmte der Bundesrat der endgültigen Gesetzesfassung zu (Schreiben des Direktors des Deutschen Bundestags vom 8. Februar 1995 nebst Anlagen, Bl. 163 - 193 Akte LAG Düsseldorf - 5 Sa 1530/94 -/ArbG Wuppertal - 6 Ca 178/94 - = VorA zu - 5 AZR 457/95 -; siehe auch LAG Düsseldorf Urteil vom 20. April 1995 - 5 Sa 1530/94 -).



3. Entgegen der Ansicht des Beklagten handelt es sich hinsichtlich der zusätzlichen Abführung von 10 % seiner ungeminderten Honorareinnahmen (§ 13 Abs. 3 Nr. 6 a Buchst. b BPflV 1993/95) nicht um eine verfassungsrechtlich unzulässige Sonderabgabe. Eine Sonderabgabe liegt vor, wenn es sich um eine öffentliche Abgabe handelt, die weder als Steuer noch als sog. Vorzugslast (z.B. Gebühren oder Beiträge) zu qualifizieren ist (BVerfG Urteil vom 10. Dezember 1980 - 2 BvF 3/77 - NJW 1981, 329, 330, unter C I 1 der Gründe). Diese Voraussetzung liegt - jedenfalls im Verhältnis zwischen dem Beklagten und der Klägerin - nicht vor. In diesem Verhältnis handelt es sich bei der Abgabe vielmehr um eine Vorzugslast, nämlich in der Sache um einen Vorteilsausgleich.

Die Regelungen in den § 11 Abs. 3 a und 6, § 13 Abs. 3 Nr. 6 a BPflV 1993/95, § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ 1993/95 und Art. 26 Satz 1 bis 3 GSG insgesamt verstoßen auch nicht gegen die Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG, auch wenn durch die Anpassung der vertraglichen Abgaberegulierung in erworbene Rechte eingegriffen wird. Die vertragliche Zusicherung von Liquidationsrechten und dazugehörigen Abgaberegulungen begründen keinen abschließenden Bestandsschutz; vielmehr durfte der Gesetzgeber im Rahmen der Neuordnung des Krankenhauswesens in eingeräumte Liquidationsrechte der Krankenhausärzte eingreifen, wenn sich seine Ziele - im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit - nur auf diese Weise verwirklichen lassen und wenn er dabei die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und der Zumutbarkeit beachtet (BAG Urteil vom 25. Februar 1988 - BAGE 57, 344, 358 = AP Nr. 18 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag; vgl. für den Fall der Einschränkung vertraglich vereinbarter Liquidationsmöglichkeiten beamteter



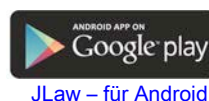
Chefärzte durch das Krankenhausreformgesetz 1973: BVerfG Beschluß vom 7. November 1979 - 2 BvR 513, 558/74 - BVerfGE 52, 303 = NJW 1980, 1327). Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Das Gesundheitsstrukturgesetz soll die Krankenhausfinanzierung grundlegend reformieren und sicherstellen. Hierzu war es erforderlich, auch in die Rechtspositionen der liquidationsberechtigten Krankenhausärzte einzugreifen, um die Finanzkraft der Krankenhäuser ohne erneute Belastung der gesetzlichen Krankenkasse zu stärken. Dies hat der Gesetzgeber im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit dadurch vorgenommen, daß er bei Ärzten mit Altverträgen für die Zeit der Budgetierung (1993 bis 1995) die GOÄ-Honorareinnahmen nicht zusätzlich um 10 % gemindert, andererseits aber angeordnet hat, daß diese 10 % pflegesatzmindernd zu berücksichtigen sind und entgegenstehende vertragliche Regelungen insoweit anzupassen sind.

4. Die von der Klägerin vorgenommene Anpassung ist als Ausübung des vertraglich vorbehaltenen Widerrufsrechts nur wirksam, wenn sie billigem Ermessen entspricht (§ 315 BGB). Der Gesetzgeber hat dadurch, daß die vertraglichen Regelungen über die Nutzungsschädigung bzw. die Abgaben des Arztes an das Krankenhaus nicht von Gesetzes wegen geändert werden, sondern nur anzupassen sind, den Krankenhäusern die Möglichkeit eingeräumt, eine Anpassung in vollem Umfang der Änderung der Rechtslage vorzunehmen, aber auch, hiervon ganz oder teilweise abzusehen oder Übergangsregelungen zu schaffen.

a) Die Klägerin hat sich für eine sofortige und uneingeschränkte Anpassung entschieden, indem sie den Beklagten mit Schreiben vom 15. Februar 1993 und 28. Juni 1993 aufgefordert hat, für die



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



Jahre 1993, 1994 und 1995 zusätzlich 10 % der Honorareinnahmen an sie abzuführen.

b) Dies hält sich im Rahmen billigen Ermessens. Das Landesarbeitsgericht hat diese Frage zwar nicht geprüft. Gleichwohl war der Rechtsstreit nicht zurückzuverweisen. Der vom Landesarbeitsgericht festgestellte Sachverhalt ermöglicht dem Senat eine abschließende Entscheidung (§ 565 Abs. 3 Nr. 1 ZPO). Nach dem Zweck des Gesetzes ist die Absenkung (Minderung) der Honorare für wahlärztliche Leistungen nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ um weitere 10 % für die Jahre 1993, 1994 und 1995 deshalb zurückgestellt worden, damit die liquidationsberechtigten Ärzte mit Altverträgen diese Beträge zum Ausgleich der besonderen Pflegesatzminderung an die Krankenhausträger abführen. Der Umstand, daß die Absenkung der GOÄ-Honorare für diesen Zeitraum ausdrücklich aufgeschoben worden ist, damit diese Beträge den Krankenhäusern zugute kommen, führt dazu, daß grundsätzlich die völlige Anpassung der Verträge an die neue Rechtslage den Rahmen des billigen Ermessens nicht überschreitet. Ob anders zu entscheiden wäre, z.B. dann, wenn dem liquidationsberechtigten Arzt praktisch keine wesentlichen Einnahmeteile mehr verblieben, kann dahingestellt bleiben. Solche Umstände liegen hier nicht vor. Dem Beklagten verbleiben nach Abführung des vereinbarten Erstattungsbetrags zwischen 20 und 40 % seiner jährlichen Brutto-Honorareinnahmen und der zusätzlichen 10 % aus der aufgeschobenen Gebührenminderung brutto zwischen 70 und 50 % seiner Bruttohonorare. Sonstige Umstände, aus denen sich ergeben könnte, daß die völlige Anpassung der vertraglichen Regelungen gegen § 315 BGB verstoßen könnte, liegen nicht vor.



5. Der Höhe nach sind die zusätzlich abzuführenden Beträge für die Jahre 1993 und 1994 unstreitig.

6. Die geltend gemachten Verzugszinsen schuldet der Beklagte dem Grunde nach (§§ 286, 284 BGB). Der Zinsschaden ist in Höhe von 7,25 % p.a. unter Mitteilung der Höhe des laufenden Kassenkredits von mehr als 1 Million DM schlüssig dargetan. Der Beklagte ist diesem Vortrag nicht entgegengetreten.

II. Auch der Feststellungsantrag ist nach den obigen Ausführungen begründet.

Griebeling

Schliemann

Reinecke

Werner

Ackert



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)