

Für das Nachschlagewerk! Ja
Für die Fachpresse! Ja
Für die Amtliche Sammlung! Ja

Gesetz: BGB § 611 Arzt-Krankenhaus-Vertrag, § 315 Abs. 1, § 315 Abs. 3 Satz 2; Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - KHG - vom 29. Juni 1972 (BGBl. I, 1009) §§ 1, 17 Abs. 1 Satz 1; Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BPflV - vom 25. April 1973 (BGBl. I, 333) § 3 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2, § 6 Satz 2 bis 5; Verordnung PR-Nr. 7/54 über Pflegesätze von Krankenanstalten vom 31. August 1954 (BANz. Nr. 173); ZPO § 888 Abs. 1; Krankenhausgesetz des Landes Baden-Württemberg vom 16. Dezember 1975 (GBL. 838) § 13 Abs. 1, § 28 Abs. 1 und 4

- Leitsätze: 1. Nach Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 29. Juni 1972 und der Bundespflegesatzverordnung vom 25. April 1973 darf ein Krankenhausträger das einem Leitenden Krankenhausarzt im Dienstvertrag in jederzeit widerruflicher Weise eingeräumte "automatische" Liquidationsrecht bei selbstzahlenden Patienten in der dritten Pflegeklasse widerrufen, wenn er in seinem Bereich die sozialpolitischen Ziele der Krankenhausreform verwirklichen will.
2. Die Verbindlichkeit des Widerrufs hängt in der Regel davon ab, daß der Krankenhausträger einen den Umständen nach angemessenen finanziellen Ausgleich anbietet.

Aktenzeichen: 5 AZR 797/76

Urteil des BAG vom 11. Januar 1978

LAG Baden-Württemberg
(Freiburg)



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

5 AZR 797/76

9 Sa 165/76 Baden-Württemberg
(Freiburg)

Verkündet am
11. Januar 1978

gez. Henkelmann,
Amtsinspektorin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes!

Urteil

In Sachen

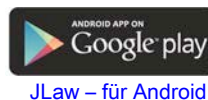
pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 11. Januar 1978 durch die Vorsitzende Richterin Professorin Dr. Hilger, die Richter Dr. Heither und Dr. Seidensticker sowie die ehrenamtlichen Richter Röglin und Liebsch für Recht erkannt:

1. Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 21. Oktober 1976 - 9 Sa 165/76 - aufgehoben.



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



- 2 -

2. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Arbeitsgerichts Lör-rach vom 25. März 1976 - 3 Ca 558/75 - abgeändert:
Die Klage wird abgewiesen.
3. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

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

Tatbestand:

Die Parteien streiten über den Umfang des Liquidationsrechts bei selbstzahlenden Patienten in Mehrbettzimmern der vom Kläger geleiteten Klinik.

Der Kläger ist Chefarzt der von der Beklagten betriebenen Kinderklinik. Dem Arbeitsverhältnis liegt der Dienstvertrag vom 14. Juli 1966 zugrunde, der zur Vergütung folgende Regelung enthält:

"§ 5

Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich

- 1) Der Chefarzt erhält für seine Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich (§ 3):
 - a) Grundvergütung und Ortszuschlag sowie Kinderzuschläge nach Vergütungsgruppe I a des BAT in Verbindung mit dem Vergütungstarifvertrag in der für Mitglieder der Kommunalen Arbeitsrechtlichen Vereinigung B jeweils gültigen Fassung.
 - b) Das Liquidationsrecht für die rein ärztlichen Leistungen bei der stationären Behandlung in der 1. u. 2. Pflegeklasse und in jederzeit widerruflicher Weise in der 3.

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Pflegeklasse für Selbstzahler und ihnen gleichgestellten Personen.

.....

- 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,
 - c) daß ärztliche Sachleistungen allein vom Krankenhaus in Rechnung gestellt werden, und daß ein Liquidationsrecht bei ärztlichen Sachleistungen nicht besteht."

Die Kinderklinik verfügt über 75 Betten. Am 13. Dezember 1973 beschloß der Gemeinderat der Stadt K in seiner Eigenschaft als Stiftungsbehörde, das den Chefarzten der Krankenanstalten K in jederzeit widerruflicher Weise gestattete Liquidationsrecht für die rein ärztlichen Leistungen bei Selbstzahlern und ihnen gleichgestellten Personen in der dritten Pflegeklasse mit Wirkung ab 1. Januar 1974 auf ein Jahr ruhen zu lassen. Dies teilte die Beklagte dem Kläger in einem Schreiben vom 17. Dezember 1973 mit. Seit 1. Januar 1974 bietet die Beklagte ihren Patienten bei der Aufnahme Wahlleistungen an, darunter auch "privatärztliche Leistungen der zur Liquidation berechtigten Chefarzte ohne Koppelung an die Unterbringung". Wird diese Wahlleistung nicht gewünscht, werden selbstzahlende Patienten zum allgemeinen Pflegesatz aufgenommen und behandelt. Auch nach dem 31. Dezember 1974 hielt die Beklagte an ihrer Auffassung fest, daß dem Kläger ein Liquidationsrecht nur dann gewährt werden könne, wenn der selbstzahlende Patient privatärztliche Leistungen ausdrücklich wähle. Dies teilte sie dem Kläger in Schreiben vom 10. Juli 1975 und 3. September 1975 mit. Tatsächlich wurde seit dem 1. Januar 1974 fortlaufend so verfahren.

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



- 4 -

Durch die geänderte Aufnahmepraxis erlitt der Kläger eine Einkommenseinbuße. Die Zahl der Liquidationstage, die wegen des besonderen Charakters als Kinderklinik fast ausschließlich Selbstzahler der dritten Pflegeklasse betraf, ging von etwa 1.600 bzw. etwa 1.200 in den Jahren 1972 und 1973 auf ca. 800 und 570 in den Jahren 1974 und 1975 zurück. Dementsprechend sanken die Einnahmen aus der privatärztlichen Liquidation von 70.000,-- DM im Jahre 1973 auf 50.000,-- DM im Jahre 1974. Wegen einer Steigerung der Einnahmen aus der Ambulanz verringerte sich das Gesamteinkommen des Klägers von 1973 auf 1974 jedoch nur um 12.000,-- DM. Es betrug im Jahre 1974 noch 178.000,-- DM.

Der Kläger ist mit dieser Aufnahmepraxis nicht einverstanden; er beansprucht ein "automatisches" Liquidationsrecht. Selbstzahlende Patienten dürften in die Klinik nur aufgenommen werden, wenn sie auch seine privatärztlichen Leistungen in Anspruch nehmen wollten. Die Beklagte habe das Liquidationsrecht nicht widerrufen dürfen; der Widerruf dieser Gehaltsvereinbarung sei eine unzulässige Teilkündigung. Sein Vertrag genieße nach dem Willen des Gesetzgebers Bestandsschutz. Zumindest entspreche der Widerruf nicht billigem Ermessen. Er hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, in der Kinderklinik der Städtischen Krankenanstalten in K dem Kläger die Liquidation auch bei den selbstzahlenden Patienten der Mehrbettzimmer zu gestatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, nach der Vereinbarung im Vertrag könne sie das Liquidationsrecht jederzeit nach Belieben widerrufen. Vorsorglich hat sie geltend ge-



- 5 -

macht, der Widerruf entspreche auch billigem Ermessen. Sie sei verpflichtet, den Vertrag des Klägers dem neuen Pflegesatzrecht in Krankenhäusern anzupassen. Wegen des vorbehaltenen Widerrufs genieße der Vertrag des Klägers keinen Bestandsschutz.

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Die Berufung der Beklagten ist ohne Erfolg geblieben. Mit der Revision verfolgt sie ihren Antrag auf Klageabweisung weiter, während der Kläger um Zurückweisung der Revision bittet.

Entscheidungsgründe:

Die Beklagte hat die dem Kläger im Dienstvertrag eingeräumte Berechtigung, bei selbstzahlenden Patienten in Mehrbettzimmern (früher: der dritten Pflegeklasse) für ärztliche Leistungen zu liquidieren, rechtswirksam zum 1. Januar 1974 auf die Patienten beschränkt, die die privatärztliche Leistung des Klägers ausdrücklich in Anspruch nehmen wollen. Das "automatische" Liquidationsrecht konnte dem Kläger durch Widerruf entzogen werden.

I. Mit seinem Klageantrag will der Kläger die Verurteilung der Beklagten zu einer unvertretbaren Handlung (§ 888 Abs. 1 ZPO) erreichen. Die Beklagte soll selbstzahlende Patienten in das Krankenhaus nur aufnehmen, wenn sie bereit sind, die Behandlung durch den Kläger als gesondert berechenbare ärztliche Leistung in Anspruch zu nehmen.

1. Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - KHG - vom 29. Juni 1972 (BGBl. I, 1009) und der auf ihm beruhenden Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BPflV - vom 25. April 1973 (BGBl. I, 333) schlossen die Krankenhausträger in den Fällen, in denen sie im Arbeitsvertrag den



- 6 -

Leitenden Krankenhausärzten das Liquidationsrecht bei selbstzahlenden Patienten der dritten Pflegeklasse eingeräumt hatten, mit diesen Patienten nur sogenannte gespaltene Krankenhausaufnahmeverträge ab. Sie gewährten ihnen Unterkunft, Pflege und Verpflegung ohne ärztliche Behandlung. Die medizinische Versorgung sicherten sich diese Patienten durch den Abschluß eines Arztzusatzvertrages, der die Leitenden Krankenhausärzte dann aufgrund ihrer Behandlung zur Liquidation berechtigte (vgl. Uhlenbruck, NJW 1973, 1399 [1400]). Insoweit verzichteten die Krankenhausträger auf eigene Liquidation für ärztliche Leistung. Der für Selbstzahler ohne preisrechtliche Beschränkungen festgesetzte Pflegesatz (vgl. § 2 Abs. 1 der Verordnung PR-Nr. 7/54 über Pflegesätze von Krankenanstalten vom 31. August 1954 - BAnz Nr. 173) bezog sich nicht auf die ärztliche Versorgung; er war das Entgelt für die übrigen vom Krankenhaus gewährten Leistungen.

2. Mit dem Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung können im Regelfall alle Patienten - auch die selbstzahlenden Patienten in Mehrbettzimmern (die frühere dritte Pflegeklasse) - die allgemeinen Krankenhausleistungen zu einem allgemeinen Pflegesatz in Anspruch nehmen (§ 3 Abs. 3 BPflV). Zu den Krankenhausleistungen dieses "totalen" Krankenhausaufnahmevertrages gehört auch die medizinisch gebotene ärztliche Behandlung durch die vom Krankenhausträger angestellten Ärzte (Uhlenbruck, NJW 1973, 1399 [1401]; Elsholz, KHG und BPflV, 1974, S. 90 f.). Unmittelbare vertragliche Beziehungen zwischen Patient und Arzt kommen in diesem Fall nicht zustande.

Nach wie vor gibt es aber auch den gespalteten Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag. Voraussetzung ist, daß der Leitende Krankenhausarzt mit den Patienten des Krankenhauses einen Behandlungsver-

- 7 -



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



- 7 -

trag abschließen darf, der ihn zur Liquidation berechtigt, und daß ein solcher Behandlungsvertrag zustande kommt. Bieten die Krankenhausträger ärztliche Behandlung als gesondert berechenbare Leistung an (§ 6 BPflV), verzichten sie insoweit auf das eigene Liquidationsrecht. Der allgemeine Pflegegesetz kann nach Maßgabe des § 3 Abs. 2 Satz 2 BPflV ermäßigt werden (sogenannter mittlerer Pflegegesetz).

3. Die Beklagte will dem Kläger das Liquidationsrecht insoweit einräumen, wie aufnahmewillige Patienten die Behandlung durch den Kläger als gesondert berechenbare Leistung wünschen (§ 6 Satz 2 BPflV). Hierüber und über das weiterbestehende Liquidationsrecht des Klägers bei Patienten, die eine medizinisch nicht gebotene Unterbringung in Ein- und Zweibettzimmern in Anspruch nehmen wollen, und die nach der Aufnahmepraxis der Beklagten gehalten sind, auch die ärztliche Leistung des Klägers als gesondert berechenbare Leistung in Anspruch zu nehmen, besteht zwischen den Parteien kein Streit. Streitig ist allein, ob die Beklagte dem Kläger gegenüber vertraglich verpflichtet ist, bei selbstzahlenden Patienten in Mehrbettzimmern die Aufnahme in das Krankenhaus in allen Fällen – auch wo die Patienten dazu nicht bereit sind – davon abhängig zu machen, daß sie die Behandlung durch den Kläger als ärztliche Wahlleistung vereinbaren. Nach Ansicht des Klägers dürfen Selbstzahler, die nicht zum Abschluß dieser Vereinbarung bereit sind – abgesehen von Notfällen – nicht aufgenommen werden.

II. Dieses Verlangen des Klägers ist unberechtigt.

1. Nach § 17 Abs. 1 Satz 1 KHG und § 3 Abs. 1 BPflV hat jeder Patient das Recht, allgemeine Krankenhausleistungen, die auch die medizinische Versorgung durch angestellte Ärzte einschließen, zum allgemeinen Pflegegesetz in Anspruch zu nehmen. Das stellt auch der Landesgesetzgeber klar (§ 13 Abs. 1 des Krankenhausgesetzes des Lan-

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



- 8 -

des Baden-Württemberg - KHG-BW - vom 16. Dezember 1975 - GBl. 838). Welche Bedeutung demgegenüber der Vorbehalt zugunsten der vor dem 1. Juli 1972 geschlossenen Arztverträge in § 6 Satz 5 BPflV hat, ist umstritten. Es erscheint dem Senat zweifelhaft, ob diese vor dem 1. Juli 1972 mit Leitenden Krankenhausärzten abgeschlossenen Arbeitsverträge so in ihrem Bestand geschützt sind, daß dieses grundlegende Recht eines jeden Patienten für eine Übergangszeit, nämlich bis zum Auslaufen dieser "Altverträge", außer Kraft gesetzt wird. Das ist vor allem auch nach § 28 Abs. 1 KHG-BW zweifelhaft, weil diese Bestimmung ausdrücklich nur eine eingeschränkte Bestandsgarantie der Chefarztverträge enthält, nämlich soweit nicht der Anspruch des Patienten auf die medizinisch gebotene ärztliche Behandlung als allgemeine Krankenhausleistung eingeschränkt wird (vgl. zu dieser Auseinandersetzung insbesondere Busse, *Arztrecht* 1972, 185 [186]; Baur-Hess, *Der Krankenhausarzt* 1973, 369 [373]; Weissauer, *Der Krankenhausarzt* 1975, 327 [332]; Hanisch, *Arztrecht* 1975, 16 [20 ff.]; Neufelder-Wollenschläger, *NJW* 1974, 1415 [1416], die für einen möglichst umfassenden Bestandsschutz und damit für das Weiterbestehen eines automatischen Liquidationsrechts eingetreten; die Gegenposition, wonach das Recht des Patienten auf Aufnahme und Behandlung zum allgemeinen Pflegesatz in keinem Fall verletzt werden dürfe, haben bezogen: Gitter, *Zum Privatliquidationsrecht der Leitenden Krankenhausärzte*, 1975, insb. S. 33; Brandecker, *Zur Reform des Krankenhauswesens*, 1974, S. 25 und 35; Harsdorf-Friedrich, *Krankenhausfinanzierungsgesetz*, Band 2, 2. Aufl., § 17 Tz. 185 und 193).

Eine abschließende Entscheidung darüber, ob die Klage schon deshalb abzuweisen ist, weil der Kläger etwas rechtlich Unmögliches - weil gegen zwingendes neues Pflegesatzrecht Vorstoßendes - verlangt, ist hier nicht erforderlich. Der Arbeitsvertrag des Klägers ent-

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



hält mit dem vereinbarten Widerruf eine Möglichkeit, das Liquidationsrecht an die durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz und die Bundespflegesatzverordnung in bezug auf Pflegesätze und die Inanspruchnahme von Wahlleistungen geschaffene neue Rechtslage anzupassen. Von dieser Möglichkeit hat die Beklagte auch Gebrauch gemacht.

2. Die Beklagte hat dem Kläger im Arbeitsvertrag das Liquidationsrecht für die selbstzahlenden Patienten der dritten Pflegeklasse nur "in jederzeit widerruflicher Weise" zugesagt. Gegen die Wirksamkeit dieser vertraglichen Abrede bestehen keine Bedenken.

Das vertraglich eingeräumte Liquidationsrecht ist Teil der Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich (vgl. § 5 des Dienstvertrages). Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts dürfen Lohnbestandteile - z. B. Sonderzulagen, Erschwerniszulagen, betriebliche Leistungszulagen und Prämien - unter Widerrufsvorbehalt gestellt werden (vgl. AP Nr. 5 und 6 zu § 611 BGB Lohnzuschläge, AP Nr. 10 und 12 zu § 315 BGB). Allerdings kann der Arbeitgeber den Widerruf nicht nach freiem Belieben oder freiem Ermessen ohne sachlichen Grund, sondern nur nach billigem Ermessen ausüben. Andernfalls könnte er das im Arbeitsvertrag vereinbarte Verhältnis von Leistung und Gegenleistung einseitig ändern, ohne daß dies durch die Arbeitsgerichte nachgeprüft werden könnte. Der Widerruf eines Lohnbestandteiles ist daher nur verbindlich, wenn er der Billigkeit entspricht (§ 315 Abs. 1 BGB).

Das ist auch die Auffassung des Berufungsgerichts. Dies ist keine Frage der Auslegung des jeweiligen Vertrages, sondern eine Rechtsfrage nach den Grenzen der vertraglich eingeräumten Gestaltungsbefugnis (so ausdrücklich das letzte Urteil des Senats zu diesem Fragenbereich AP Nr. 6 zu § 611 BGB Lohnzuschläge zu 3 der Gründe). Die Angriffe der Revision gegen die vom Beru-



- 10 -

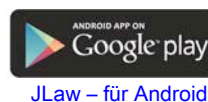
fungsgericht vermeintlich vorgenommene Auslegung des Vertrages sind deshalb unbeachtlich.

3. Die Beklagte hat von ihrem Widerrufsrecht entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts auch in der Weise Gebrauch gemacht, daß sie dem Kläger das "automatische" Liquidationsrecht endgültig entzogen hat.

Das Berufungsgericht hat angenommen, die Beklagte habe das Liquidationsrecht des Klägers nur für das Jahr 1974 eingeschränkt. Für die Zeit ab 1. Januar 1975 fehle es an einer klaren und unmißverständlichen Erklärung. Die im Jahre 1975 gefaßten Beschlüsse des Gemeinderates hätten sich lediglich mit der Gestaltung der Pflegesätze befaßt. Das habe mit den Rechtsbeziehungen der Parteien nichts zu tun.

Dieser rechtlichen Beurteilung kann der Senat nicht folgen. Zwar bezog sich der Beschluß des Gemeinderats vom 13. Dezember 1973, der dem Kläger zur Kenntnis gegeben wurde, nur auf das Jahr 1974. Die Beklagte hat jedoch durch ihr Verhalten nach dem 1. Januar 1975 unmißverständlich zum Ausdruck gebracht, daß sie ihre im Jahre 1974 geänderte Aufnahmepraxis nicht mehr rückgängig machen sondern unverändert beibehalten wollte. Von dieser Tatsache hatte der Kläger vom ersten Tage an Kenntnis; er sah täglich, daß selbstzahlende Patienten in Mehrbettzimmern aufgenommen wurden, ohne daß im Aufnahmeformular die Wahlleistung "privatärztliche Leistung der zur Liquidation berechtigten Chefärzte ohne Kopplung an die Unterbringung" angekreuzt war. Auch ist unstreitig, daß der Kläger diese Aufnahmepraxis der Beklagten durch Schreiben seiner Prozeßbevollmächtigten vom 15. Mai 1975 beanstanden ließ. Aus der Antwort der Beklagten vom 10. Juli 1975 mußte dem Kläger vollends deutlich werden, daß die Beklagte ihre Aufnahmepraxis nicht mehr ändern würde. Das gesamte Verhalten der Beklagten läßt keinen anderen Schluß zu. Es war klar und eindeutig und

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



mußte in diesem Sinne vom Kläger verstanden werden, und es ist auch so verstanden worden.

4. Der Widerruf des "automatischen" Liquidationsrechts war sachlich begründet und entsprach billigem Ermessen.

a) Das Berufungsgericht ist zu dem entgegengesetzten Ergebnis nur deshalb gekommen, weil es bei seiner rechtlichen Würdigung wesentliche Gesichtspunkte übersehen hat. Auf Seiten der Beklagten berücksichtigt es ausschließlich das Interesse an der Vereinheitlichung der Verwaltung. Ein solches Interesse, so führt das Berufungsgericht weiter aus, rechtfertigt nicht die erhebliche Kürzung der Einkünfte des Klägers.

Damit wird das Berufungsgericht nicht dem Bestreben der Beklagten gerecht, den Arbeitsvertrag des Klägers mit Hilfe der vereinbarten Anpassungsmöglichkeit der neuen Rechtslage anzugleichen. Die Beklagte wollte nichts anderes, als die sozialpolitischen Ziele des Gesetzgebers, wie sie sich aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und der Bundespflegesatzverordnung ergeben, in ihrem Bereich verwirklichen. Das ist sachgemäß und nicht unbillig.

b) Läßt man zunächst den Bestandsschutz für Altverträge außer Betracht, ist das "automatische" Liquidationsrecht bei selbstzahlenden Patienten in Mehrbettzimmern, wie es der Kläger in Anspruch nehmen will, mit dem neuen, für die Beklagte verbindlichen Pflegesatzrecht nicht zu vereinbaren. Es ist eines der wesentlichen Ziele des Gesetzes, für alle Patienten sozial tragbare Pflegesätze zu schaffen, die für alle Benutzer nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen sind (§§ 1, 17 Abs. 1 Satz 1 KHG). Der Gesetzgeber hat insoweit die Rechtslage der selbstzahlenden Patienten verbessert. Sie werden, was das Entgelt für die vom Krankenhaus geschuldete Leistung betrifft, den Kassenpatienten gleichgestellt.



- 12 -

Für Kassenpatienten können die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung die allgemeine Krankenhausleistung - dazu gehört auch die ärztliche Versorgung - zum allgemeinen Pflegesatz in Anspruch nehmen (§ 3 Abs. 1 BPflV). Bei diesem Patientenkreis kann ein zur Liquidation berechtigter Chefarzt nur dann ärztliche Leistungen berechnen, wenn ein gesonderter Arztzusatzvertrag gewünscht und abgeschlossen wird (vgl. hierzu Harsdorf-Friedrich, KHG, Bd. 2, 2. Aufl., § 17 Tz. 185; Ulsamer, Das Liquidationsrecht der Leitenden Krankenhausärzte, Würzburger Dissertation, 1975, S. 22). Damit wird sichergestellt, daß jeder Patient in jedem geförderten Krankenhaus zum allgemeinen Pflegesatz eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung erhält. Gerade selbstzahlende Patienten, die nach der alten Rechtslage gezwungen waren, einen Arztzusatzvertrag abzuschließen, erhalten dadurch das Recht, jetzt unmittelbar vom Krankenhaus diese ärztliche Versorgung zum allgemeinen Pflegesatz zu erhalten.

Daneben betont die Bundespflegesatzverordnung noch den Grundsatz, daß neben dem allgemeinen Pflegesatz weitere Leistungen nur gesondert berechnet werden, wenn diese gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vereinbart ist (§ 6 Satz 2 BPflV). Die privatärztliche Behandlung kann angeboten, muß aber nicht in Anspruch genommen werden. Nach dem Willen des Gesetzgebers kann damit jeder Patient ohne Unterschied auf seine soziale Stellung Behandlung, Pflege und Unterkunft zum allgemeinen Pflegesatz verlangen (vgl. Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs München vom 10. Dezember 1976 - 14-16 III 76 - Das Krankenhaus 1977, 107 [109]).

Dies ist für den selbstzahlenden Patienten von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung. Bei Abschluß eines totalen Krankenhausvertrages, in dem auch alle medizinisch gebotenen ärztlichen Leistungen eingeschlossen sind, ist die finanzielle Belastung allein von der



Zahl der Pfllegetage abhängig, nicht von der Schwere der Erkrankung. Anders in den Fällen, in denen der selbstzahlende Patient die ärztlichen Leistungen der liquidationsberechtigten Chefärzte als Wahlleistungen in Anspruch nimmt. Hier wird der Pflegesatz zwar ermäßigt (§ 3 Abs. 2 Satz 2 BPflV - "mittlerer Pflegesatz"). Bei schwereren Erkrankungen, z. B. bei schwierigen Operationen, übersteigen die privaten Liquidationen der Chefärzte jedoch um ein Mehrfaches die Differenz, die der Patient bei Berechnung eines mittleren Pflegesatzes im Vergleich zum großen Pflegesatz einspart. Es kommt hinzu, daß gerade bei schwereren Erkrankungen die persönliche Leistung des Chefarztes ohnehin medizinisch geboten ist. Sie wird dem selbstzahlenden Patienten mithin auch dann zuteil, wenn er nur einen allgemeinen Krankenhausaufnahmevertrag unter Einschluß der ärztlichen Leistungen abschließt. An diesen wirtschaftlichen Auswirkungen der Aufnahmepraxis ändert sich dadurch nichts, daß selbstzahlende Patienten in der Regel eine private Krankenversicherung abgeschlossen haben (anders Hanisch, *Arztrecht* 1975, 16 [35 f.]). Dies trifft zum einen nicht für alle Patienten zu. Zum anderen müssen die privatversicherten Selbstzahler die höheren Krankenhausaufwendungen über höhere Versicherungsprämien finanzieren.

c) Die Grundsätze des neuen Pflegesatzrechts sind in der Literatur nicht umstritten. Streit besteht nur darüber, inwieweit das in Altverträgen vereinbarte Liquidationsrecht bei Selbstzahlern weiterbestehen kann. Hier ist zu unterscheiden zwischen solchen Verträgen, in denen das Liquidationsrecht unwiderruflich gestattet wurde und solchen Verträgen, die dieses Liquidationsrecht unter Widerrufsvorbehalt gestellt haben. Da die Parteien hier einen Widerruf vereinbart haben, interessiert nur die zweite Fallgestaltung.

Liquidationsrechte bei Selbstzahlern der dritten Pflegeklasse wurden in der Vergangenheit häufig nur wi-



derruflich zugestanden. Das hatte vornehmlich seinen Grund darin, daß die Krankenhausträger die rechtliche Entwicklung nicht abschätzen konnten. Sie waren nicht sicher, in welchem Umfang nach einer Reform des Krankenhauswesens solche Liquidationsrechte würden bestehen bleiben können. Der Fall, für den sich ein Krankenhausträger den Widerruf des automatischen Liquidationsrechts vorbehalten hatte, ist nun eingetreten. Der Bundesgesetzgeber hat das Pflegegesetzrecht neu geordnet mit den sich hieraus für Selbstzahler ergebenden Rechtsfolgen. Das Inkrafttreten des neuen Pflegegesetzrechtes war deshalb Anlaß und Grund genug, von diesem Widerrufsvorbehalt Gebrauch zu machen.

Das wäre nur anders, wenn der Gesetzgeber angeordnet hätte, daß die Krankenhausreform einschließlich der Neuregelung des Pflegegesetzrechtes kein Anlaß sein sollte, vertraglich eingeräumte Widerrufsmöglichkeiten auszunutzen. Diese Auffassung wird zwar vertreten (vgl. Hanisch, aaO, S. 33 ff.; Baur-Hess, Der Krankenhausarzt 1973, 369 [373]). Für einen so erweiterten Bestandschutz gibt es aber keinen Anhaltspunkt im Gesetz. Im Gegenteil: Altverträge werden in ihrem Bestand nur insoweit geschützt, wie dies im Gesetz ausdrücklich angeordnet wird. Alle vertraglich vereinbarten Anpassungsmöglichkeiten - dazu zählt auch der Widerruf - dürfen und sollen ausgenutzt werden. Sinn und Zweck des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegegesetzverordnung rechtfertigen somit einen Widerruf des automatischen Liquidationsrechts bei selbstzahlenden Patienten in Mehrbettzimmern (vgl. Bölke in Schlauß-Bölke, Krankenhausfinanzierungsgesetz und Bundespflegegesetzverordnung, 1975, Anm. 8.4 zu § 6 BPflV, S. V a 114; Eichholz, KHG und BPflV, 1974, S. 93; Eichholz, Das Krankenhaus, 1974, 42 [45]).

Auch der Landesgesetzgeber geht davon aus, daß Krankenhausträger die mit den Leitenden Ärzten abgeschlossenen Verträge "im Rahmen der vertraglichen Möglichkeiten"



der geänderten Rechtslage anzupassen haben (§ 28 Abs. 4 KHG-BW). Die Grundsätze der Krankenhausreform und damit auch die Neuregelung über die Pflegesätze sollen sich soweit wie möglich durchsetzen. Da wo Altverträge eine vertragliche Anpassung vorsehen, soll der Krankenhaus-träger von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Schließlich sieht auch die Bundesärztekammer in der Bestands-schutzbestimmung des § 6 Satz 5 BPflV keinen Grund, ein vertraglich vereinbartes Widerrufsrecht nicht auszuüben. Sie hält einen Widerruf für zulässig, wenn er in den vor dem 1. Juli 1972 abgeschlossenen Verträgen ausdrück-lich vorbehalten war. Sie fordert nur, daß der Vertrag in Anwendung des Grundsatzes der Vertragstreue an das neue Pflegesatzrecht so angepaßt wird, daß der Arzt zur privaten Behandlung gegenüber denjenigen Patienten be-rechtigt ist, die zwar in einem Mehrbettzimmer unterge-bracht sind, aber die persönliche Behandlung durch die liquidationsberechtigten Ärzte wünschen (vgl. Empfeh-lung der Bundesärztekammer zur Anwendung des § 6 BPflV [zu 4 d] - zitiert bei Schlauß, in Schlauß-Bölke, aaO, Anm. 5 II zu § 6 BPflV, S. V a 99). Diese zuletzt ge-nannte Möglichkeit hat die Beklagte dem Kläger eingeräumt.

Dem Grundsatz, daß dem neuen Pflegesatzrecht soweit wie möglich Geltung verschafft werden soll, steht auch nicht entgegen, daß die Patienten nicht in allen Fällen eine volle Wahlfreiheit in Anspruch nehmen können. So kann die Wahl des Patienten nicht auf einzelne liquida-tionsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt wer-den (§ 6 Satz 4 BPflV). Nach einer verbreiteten Auffas-sung können Krankenhäuser auch die Inanspruchnahme einer ärztlichen Wahlleistung davon abhängig machen, daß sich die Patienten in Ein- oder Zweibettzimmern unterbringen lassen, obwohl dies medizinisch nicht notwendig wäre. Mit diesen Einschränkungen der Wahlfreiheit ist jedoch der Zwang, den das Krankenhaus auf den selbstzahlenden Patienten im Mehrbettzimmer ausüben müßte, wenn das au-tomatische Liquidationsrecht des Klägers nicht widerru-



- 16 -

fen werden könnte, nicht vergleichbar. Die genannten Einschränkungen der Wahlfreiheit betreffen nur die Fälle, in denen der Patient ohnehin vom Angebot auf Krankenhausbehandlung zum allgemeinen Pflegesatz abweichen will. Hier geht es darum, dieses grundlegende Recht für solche Patienten zu sichern, die keinerlei Wahlleistungen in Anspruch nehmen wollen.

d) Der Widerruf ist nicht deshalb unbillig, weil die Beklagte keine der Höhe nach bestimmte finanzielle Entschädigung angeboten hat.

Zwar wird ein Krankenhausträger, der ein Liquidationsrecht widerrufen will, in der Regel diesen Widerruf mit einer finanziellen Entschädigung verbinden müssen. Einnahmen aus der Liquidation sind eine besondere Form der Vergütung. Diese Einkünfte der Leitenden Krankenhausärzte wurden bisher unmittelbar von den selbstzahlenden Patienten aufgebracht. Da dies nach dem neuen Pflegesatzrecht nicht mehr im bisherigen Umfang geschieht, wäre es unbillig, den Leitenden Krankenhausarzt allein die finanziellen Folgen der Neuregelung tragen zu lassen. Vielmehr muß auch der Krankenhausträger in angemessenem Umfang einen finanziellen Ausgleich leisten. Das folgt schon daraus, daß die Krankenhausträger den selbstzahlenden Patienten, die keine privatärztliche Leistung als Wahlleistung in Anspruch nehmen wollen, den allgemeinen Pflegesatz berechnen. Er enthält im Gegensatz zum mittleren Pflegesatz (§ 3 Abs. 2 Satz 2 BPflV) einen Arztkostenanteil. Da der Krankenhausträger bei der entsprechenden Vertragsklausel sich gegenüber dem angestellten Arzt verpflichtet hatte, auf eigene Liquidationen für ärztliche Leistungen bei diesem Patientenkreis zu verzichten, liegt es nahe, den Krankenhausarzt an diesem Arztkostenanteil des allgemeinen Pflegesatzes angemessen zu beteiligen. Daneben gibt es weitere Möglichkeiten, eine angemessene Entschädigung zu berechnen.

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

- 17 -



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

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

Die Beklagte hat jedoch dem Kläger Verhandlungen über die finanziellen Auswirkungen des ausgesprochenen Widerrufs angeboten. Das reicht zunächst aus. Die Parteien haben in diesem Rechtsstreit ausschließlich darüber gestritten, ob ein solcher Widerruf überhaupt zulässig ist. Nach dem Willen der Parteien sollen die finanziellen Folgen erst dann geregelt werden, wenn rechtskräftig feststeht, daß der Widerruf wirksam ist. Damit wird der Kläger nicht benachteiligt. Er kann die Willensbildung der Beklagten über die angebotenen Verhandlungen beeinflussen. Kommt keine Einigung zustande, müßte die Beklagte einseitig diesen Ausgleich nach billigem Ermessen bestimmen (§ 315 Abs. 1 BGB). Der Kläger kann dann wiederum das Gericht anrufen, wenn er der Auffassung ist, die getroffene Bestimmung entspreche nicht der Billigkeit (§ 315 Abs. 3 Satz 2 BGB). Gerade im vorliegenden Fall, in dem es erstmals um die Zulässigkeit eines Widerrufs geht, wäre es prozeßökonomisch wenig sinnvoll gewesen, diesen Rechtsstreit von Anfang an mit den Fragen des finanziellen Ausgleichs zu belasten. Da der Senat grundsätzlich diesen Widerruf anerkannt hat, können die Parteien jetzt die Verhandlungen über den finanziellen Ausgleich aufnehmen.

gez.: Dr. Hilger Dr. Heither Dr. Seidensticker

Röglin

Liebsch



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)