

Aktenzeichen: 9 AZR 547/96

Bundesarbeitsgericht 9. Senat

Urteil vom 20. Januar 1998

- 9 AZR 547/96 -

I. Arbeitsgericht
Mannheim Kammer Heidelberg

Urteil vom 06. Dezember 1994

- 8 Ca 333/94 -

II. Landesarbeitsgericht
Baden-Württemberg (Mannheim)

Urteil vom 03. Juni 1996

- 19 Sa 14/96 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Für die Fachpresse : Ja

Für das Bundesarchiv : Nein

Entscheidungsstichwort:

Beteiligung am Liquidationserlös

Gesetz:

BGB § 315; Bundespflegesatzverordnung (BPflV) in der für 1993 bis 1995 geltenden Fassung § 11 Abs. 3 a, § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b; Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) § 6 a Abs. 1 Satz 1 und 2 Buchst. a; Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) Art. 26 Satz 1 bis 3

Leitsätze:

1. Krankenhausträger, die mit Leitenden Ärzten vor dem 1. Januar 1993 eine prozentuale Beteiligung an dem Liquidationserlös für ärztliche Wahlleistungen bei der stationären Behandlung von Patienten vereinbart hatten, waren berechtigt für 1993 bis 1995 diese Altverträge an die für 1993 bis 1995 zur Entlastung des Pflegesatzes geltenden Bestimmungen des Gesundheitsstrukturgesetzes anzupassen.

2. Eine vollständige Anpassung war dabei im Grundsatz weder unzumutbar noch ermessensfehlerhaft. Die in 1993 bis 1995 wegen der aufgeschobenen Gebührenminderung auf Altverträge entfallenden höheren Gebühreneinnahmen aus ärztlichen Wahlleistungen durften von den Krankenhausträgern vom Beteiligungspflichtigen Liquidationserlös abgezogen werden. Das war nach den Vorgaben des GSG in § 11 Abs. 3 a i.V.m. § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b BPflV zur Stärkung der Wirtschaftskraft der Krankenhäuser und zur Sicherstellung der angestrebten vollen Pflegesatzentlastung erforderlich.

3. Die durch das GSG für die Zeit der Budgetierung 1993 bis 1995 den Krankenhausträgern eingeräumte Befugnis, vor dem Inkrafttreten des GSG getroffene Vereinbarungen über die Anteile am Liquidationserlös anzupassen, war nicht verfassungswidrig. Soweit die Krankenhausträger von ihr Gebrauch gemacht haben, ist keine unzulässige Sonderabgabe erhoben worden (BAG Urteil vom 22. Januar 1997 - 5 AZR 441/95 - AP Nr. 33 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag).



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

9 AZR 547/96

19 Sa 14/96 Baden-Württemberg (Mannheim)

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
20. Januar 1998

U r t e i l

Brüne,
Regierungssekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

In Sachen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

pp.

hat der Neunte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 20. Januar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Leinemann, den Richter Düwell und die Richterin Reinecke sowie die ehrenamtlichen Richter Furcht und Hintloglou für Recht erkannt:

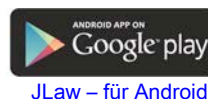
Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 3. Juni 1996 - 19 Sa 14/96 - wird zurückgewiesen.

Von den Kosten der Revision tragen der Kläger zu
1) 13/100, der Kläger zu 2) 38/100, der Kläger zu
3) 4/100, der Kläger zu 4) 14/100, der Kläger zu
5) 22/100 und der Kläger zu 6) 9/100.

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



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



T a t b e s t a n d :

Die Parteien streiten darüber, ob der beklagte Krankenhaus-träger zusätzlich zu dem vertraglich vereinbarten Nutzungsentgelt Anspruch auf einen weiteren Teil der Gebühren hat, die für wahl-ärztliche Leistungen von den Klägern berechnet und von den Pati-enten an den Krankenhaus-träger geleistet worden sind.

Die Kläger sind als Leitende Ärzte an den Krankenhäusern des beklagten Landkreises beschäftigt. Sie erhalten neben einer Ver-gütung nach BAT vertraglich festgelegte Anteile an den Gebühre-neinnahmen von Patienten, soweit diese im Rahmen der stationären Wahlleistungen Behandlung durch den Leitenden Arzt mit dem Kran-kenhaus vereinbart haben. In ihren Dienstverträgen sind dazu un-terschiedliche Vereinbarungen getroffen.

Im Vertrag der Kläger zu 1) vom 4. Januar 1982 und des Klä-gers zu 4) vom 3. Februar 1982:

"b) Neben der festen Vergütung nach Buchstabe a)
Anteile am Liquidationserlös ... in Höhe von min-destens 50 %.

...
Der Kostenansatz wird mit 25 v.H. der Liquidati-onserlöse pauschaliert."

Im Vertrag des Klägers zu 2) vom 13. Februar 1975:

"neben der festen Vergütung nach Buchst. a) An-teile am Liquidationserlös ... in Höhe von 50 %."



In den Verträgen des Klägers zu 3) vom 14./16. Dezember 1986, des Klägers zu 5) vom 19. Juli 1988 sowie des Klägers zu 6) vom 5./16. Dezember 1986:

"Neben der festen Vergütung nach Buchstabe a) die nach Abzug der Mitarbeiterbeteiligung und des Kostenanteils verbleibenden Anteile am Liquidationserlös ...

Von den Liquidationserlösen werden seitens des Krankenhausträgers - für den Fall von Kostenänderungen in stets widerruflicher Weise - 25 v.H. als Kostenanteil (Nutzungsentgelt) verrechnet. Als Kosten gelten u. a. auch Pflegesatzabschläge in bezug auf die Wahlleistungen."

Mit den Klägern zu 3), 5) und 6) sind zusätzliche Nebenabreden getroffen worden. Danach sollen die Liquidationserlöse nach dem Schlüssel aufgeteilt werden: 50 % Leitender Arzt, 25 % Nutzungsentgelt Krankenhaus, 25 % ärztliche Mitarbeiter. Für den Krankenhausträger ist dabei erneut der Vorbehalt des Widerrufs für den Fall unvorhersehbarer Kosten insbesondere im Zusammenhang mit einer neuen Pflegesatzverordnung aufgenommen worden.

Die Kläger haben ihre im Rahmen der stationären Behandlung erbrachten wahlärztlichen Leistungen unter Angabe ihres Namens auf einem die Bankverbindung des jeweiligen Krankenhauses enthaltenden Vordruck abgerechnet. Dabei sind die nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhobenen Gebühren um 15 vom Hundert gemindert worden. Der Beklagte hat bei der je nach Vertragsgestaltung monatlichen oder vierteljährlichen Abschlagszahlung vom 1. Januar 1993 an 10 vom Hundert der auf die wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung entfallenden Gebühren zusätzlich zu dem vertraglich geschuldeten Nutzungsentgelt einbehalten. Zur



Rechtfertigung hat er sich auf die Änderungen der Bundespflege-satzverordnung durch das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I 2266) berufen. Die Kläger haben dem widersprochen. Mit der am 1. Juli 1994 erhobenen Klage haben sie den Anspruch auf Zahlung der Hälfte dieses Einbehalts aus dem Jahre 1993 [für die Kläger 1) bis 5) von Januar bis Dezember 1993, von dem Kläger zu 6) von Januar bis November 1993] gerichtlich geltend gemacht.

Sie haben beantragt, den Beklagten zu verurteilen,

1. an den Kläger zu 1) DM 11.689,73 nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,
2. an den Kläger zu 2) DM 34.072,22 nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,
3. an den Kläger zu 3) DM 3.337,75 nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,
4. an den Kläger zu 4) DM 12.925,73 nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,
5. an den Kläger zu 5) DM 19.554,03 nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,
6. an den Kläger zu 6) DM 7.591,07 nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen.

Der Beklagte hat beantragt,

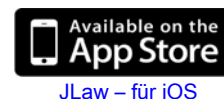
die Klage abzuweisen.

Er hat u.a. vorgebracht, die vertraglich vereinbarte Ausschußfrist des § 70 BAT sei von den Klägern zu 1), 2) und 4) nicht gewahrt worden.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Kläger ist vom Landesarbeitsgericht zurückgewiesen worden. Mit der zugelassenen Revision verfolgen die Kläger weiterhin ihr



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



Klagebegehren. Der Beklagte verteidigt das angefochtene Berufungsurteil.

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

I. Die Revision ist unbegründet.

Die Ansprüche der Kläger auf Beteiligung an den Liquidationserlösen für ärztliche Wahlleistungen des Jahres 1993 sind erfüllt (§ 362 BGB). Die Kläger sind nicht berechtigt, den von dem Beklagten einbehaltenen Teil der Gebühreneinnahmen des Jahres 1993 zu fordern. Denn der Beklagte hat zusätzlich zu dem vertraglich vereinbarten prozentualen Kostenanteil/Nutzungsentgelt seit dem 1. Januar 1993 Anspruch darauf, 10 vom Hundert der auf die wahlärztlichen Leistungen vor Abzug der Gebührenminderung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entfallenden Gebühren vom Liquidationserlös abzuziehen. Rechtsgrundlagen hierfür sind die nach Art. 26 Satz 1 bis 3 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) an die gesetzlichen Vorgaben in § 11 Abs. 3 a, 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b) Bundespflegesatzverordnung (BPflV), § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ angepaßten dienstvertraglichen Regelungen der Parteien.

Die von dem Beklagten aufgeworfene Rechtsfrage, ob die tarifliche Ausschlußfrist von einigen Klägern gewahrt ist, bedarf deshalb keiner Entscheidung.



1. Das Landesarbeitsgericht ist davon ausgegangen, die dienstvertraglichen Vereinbarungen über die Beteiligung am Liquidationserlös seien nicht unmittelbar durch das Gesundheitsstrukturgesetz zu Gunsten des Beklagten abgeändert worden. Soweit hier der vereinbarte Anteil der Kläger an dem Liquidationserlös "mindestens 50 %" oder "50 %" betrage, sei er unwirksam, weil er den Vorgaben des Gesundheitsstrukturgesetzes entgegenstehe. Der Beklagte sei nach Art. 26 dieses Gesetzes zu der von ihm vorgenommenen vollständigen und sofortigen Anpassung befugt.

Das ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

2. Durch das GSG sind die Bedingungen für die ärztlichen Wahlleistungen bei der stationären Behandlung von Patienten in Krankenhäusern auch im Verhältnis der Parteien zueinander neu geregelt worden. Dem beklagten Krankenhausträger ist dabei die Befugnis eingeräumt worden, überholte Vereinbarungen anzupassen.

a) Nach den durch Art. 20 GSG eingefügten § 6 a Abs. 1 GOÄ sind bei stationären wahlärztlichen Leistungen die Gebühren um weitere 10 auf insgesamt 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt nach Satz 2 Buchst. a dieser Vorschrift für Altverträge, die vor dem 1. Januar 1993 mit dem Krankenhausträger geschlossen worden sind, übergangsweise für die Jahre 1993 bis 1995 die Minderung nur 15 vom Hundert. Nach der Gesetzesbegründung war damit nicht eine Besserstellung der Ärzte mit Altverträgen beabsichtigt. Vielmehr ist gezielt die Erhöhung der Gebührenminderung bis zum 1. Januar 1996 aufgeschoben worden, um die höheren Gebühreneinnahmen der Jahre 1993 bis 1995 zur Pflegesatzentlastung ein-



setzen zu können (vgl. Gesetzesbegründung BT-Drucks. 12/3608, S. 153/154). Nach der durch Art. 12 GSG eingeführten Fassung des § 11 Abs. 3 a BPflV war deshalb ein zur gesonderten Berechnung wahlärztlicher Leistungen berechtigter Arzt verpflichtet, dem Krankenhausträger die auf Wahlleistungen in den Jahren 1993 bis 1995 entfallenden, nicht pflegesatzfähigen Kosten in Höhe von 10 vom Hundert der ungeminderten Gebühren (§ 13 Abs. 3, Nr. 6 a. Buchst. b BPflV) zu erstatten.

b) Der früher für dieses Rechtsgebiet zuständige Fünfte Senat hat als Ziel dieser gesetzlichen Neuregelung angenommen, daß die liquidationsberechtigten Ärzte im Umfang der aufgeschobenen Gebührenminderung zur Kostenbegrenzung der gesetzlichen Krankenkassen über die Pflegesatzentlastung und zur Verbesserung der Einnahmeseite der Krankenhäuser beitragen sollen (BAG Urteil vom 22. Januar 1997 - 5 AZR 441/95 - AP Nr. 33 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag). Deshalb seien die Gebührenmehreinnahmen unabhängig von der Höhe der mit den Krankenhausträgern vereinbarten Nutzungsentgelte als Vorteilsausgleich in voller Höhe an den Krankenhausträger weiterzuleiten. Das ergebe sich u.a. bereits aus dem Wort "sowie" am Ende des Textes in § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. a BPflV und der Wortfolge "unabhängig und außerhalb des Nutzungsentgelts" in § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b BPflV. Dem schließt sich der nunmehr zuständige Senat an.

c) Vom Geltungsbereich dieser Neuregelung werden auch die vor dem 1. Januar 1993 abgeschlossenen Verträge der Parteien erfaßt. Nach dem Wortlaut des § 11 Abs. 3 a BPflV sind nur die Ärzte mit älteren Verträgen zum Vorteilsausgleich gegenüber dem Kranken-



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



haussträger verpflichtet, die vertraglich zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind (§ 11 Abs. 3 a, § 7 Abs. 3 Satz 1 BPflV). Entgegen der Ansicht der Revision sind damit nicht alle Arten der Beteiligung am Liquidationserlös ausgeschlossen, in denen - wie hier - das Liquidationsrecht nicht unmittelbar vom Arzt ausgeübt wird. Das zeigt schon die in § 7 Abs. 3 Satz 5 BPflV aufgeführte Möglichkeit, die Abrechnung und Einziehung der Wahlleistungsgebühren durch den Krankenhaussträger durchführen zu lassen. Wenn in den Altverträgen - wie hier - die Leitenden Ärzte prozentual an den vom Krankenhaussträger eingezogenen Gebühren beteiligt werden, entspricht das im wirtschaftlichen Ergebnis der Einräumung eines unmittelbaren Liquidationsrechtes. Die Parteien haben das hier auch so verstanden. Denn die Kläger haben im eigenen Namen die wahlärztlichen Leistungen in Rechnung gestellt. Im Einvernehmen der Parteien ist auch nicht von der erhöhten Absenkung der Gebühren auf 75 vom Hundert, sondern von dem ausschließlich für liquidationsberechtigte Ärzte mit Altverträgen beibehaltenen Gebührensatz von 85 vom Hundert (eingeführt durch die Zweite Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 20. Dezember 1984, BGBl. I S. 1680) Gebrauch gemacht worden. Das entspricht auch der Auffassung des zuständigen Bundesministers für Gesundheit. Danach sollten auch die Fälle der variablen Beteiligung an den vom Krankenhaus in Rechnung gestellten ärztlichen Wahlleistungen erfaßt werden (vgl. Quaas, f & w, 1994, 65, 66, 67). Die von der Revision dagegen erhobenen Bedenken greifen nicht durch. Zwar ist es richtig, daß bei einer Beteiligung an dem Liquidationserlös die Gesetzesformulierung "Kosten zu erstatten" (§ 11 Abs. 3 a BPflV) begrifflich nicht paßt. Wie die Regelung in § 7 Abs. 3 Satz 5 BPflV zeigt, hat der Gesetzgeber aber damit keine Beschränkung



auf eine Kostenerstattung zum Ausdruck bringen wollen. Denn werden die Wahlleistungsgebühren durch den Krankenhausträger eingezogen, so sollte dieser ausdrücklich zum "Abzug" des in § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b BPflV festgesetzten Satzes berechtigt sein. Auch die vom Gesetz verwandte Formulierung "Kosten" ist mißverständlich. Sie ist aus der Vorschrift des § 13 BPflV über die Ermittlung der Pflegesatzkosten entnommen. Die dort für das Verhältnis der Krankenhausträger zur gesetzlichen Krankenversicherung passende Begrifflichkeit ist für das Verhältnis der Krankenhausträger zu den am Liquidationserlös beteiligten Ärzte in § 11 Abs. 3 a BPflV unzutreffend. Der Sache nach sind es hier keine Kosten sondern Abgaben (vgl. BAG Urteil vom 21. Januar 1997 - 5 AZR 441/95 - aaO).

d) Entgegen der Revision ist die übergangsweise für die Jahre 1993 bis 1995 geltende Abgabenregelung in § 11 Abs. 3 a, § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b BPflV verfassungsrechtlich zulässig. Der Sache nach handelt es sich um einen Vorteilsausgleich für die in § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ vorgenommene Aussetzung der weiteren Gebührenabsenkung. Das gilt gleichermaßen für die Fälle, in denen ein unmittelbares Liquidationsrecht oder - wie hier - nur eine Beteiligung am Liquidationserlös vertraglich eingeräumt worden ist. Der erkennende Senat schließt sich deshalb den Ausführungen des Fünften Senats zum Liquidationsrecht an (vgl. BAG Urteil vom 21. Januar 1997 - 5 AZR 441/95 - aaO).

e) § 11 Abs. 3 a BPflV hat nicht bereits von Gesetzes wegen eine Abzugsberechtigung des Krankenhausträgers im Verhältnis zu den Klägern angeordnet. Nach Art. 26 Satz 3 GSG sind Vereinbarun-



gen, die vor dem 1. Januar 1993 geschlossen worden sind, in dem Umfang unwirksam, wie sie mit den Regelungen des GSG nicht vereinbar sind. Insoweit "entfallen die Geschäftsgrundlagen für überholte Vereinbarungen" von Gesetzes wegen (vgl. BT-Drucks. 12/3608, S. 155).

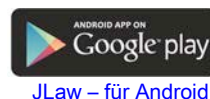
Wie das Landesarbeitsgericht zutreffend erkannt hat, hat der vertragliche Verteilungsschlüssel (50 % Leitender Arzt, 25 % Nutzungsentgelt Krankenhaus, 25 % Beteiligung Mitarbeiter) keinen Raum für die Berücksichtigung der Vorgabe gelassen, 10 vom Hundert des ungeminderten Gebührensatzes zu Gunsten des Beklagten vom Liquidationserlös abzuziehen. Die in einem Teil der Verträge verwandte Formulierung "mindestens 50 %" stand ausdrücklich einer Verringerung des Anteils des Leitenden Arztes entgegen. Beide Vertragsklauseln waren mit dem Ziel des GSG unvereinbar und deshalb nach Art. 26 Satz 1 GSG unwirksam. Als "überholte Vereinbarungen" (BT-Drucks. 12/3608, S. 155) sind sie von Gesetzes wegen entfallen. Das hat das Landesarbeitsgericht verkannt. Unerheblich ist deshalb, was das Landesarbeitsgericht untersucht hat, inwieweit sich die Kostensituation des Beklagten tatsächlich geändert hatte. Somit war die Beklagte befugt, die vertraglichen Vereinbarungen den gesetzlichen Vorgaben in § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ und § 11 Abs. 3 a, § 13 Abs. 3 Nr. 6 a. Buchst. b BPflV anzupassen.

3. Die vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes abgeschlossenen Verträge sind von dem Beklagten sofort und uneingeschränkt angepaßt worden. Hinsichtlich der Kläger zu 3), 5) und 6) ist das durch die Ausübung des für Kosten- und Pflegesatzänderungen vorgesehenen Widerrufsvorbehaltes und bezüglich der Kläger



zu 1), 2) und 4) durch die Berufung auf den Wegfall der Geschäftsgrundlage geschehen.

a) Die Ausübung des Widerrufsrechts hat sich im Rahmen des billigen Ermessens (§ 315 BGB) gehalten. Die weitere Absenkung der Gebühren für Ärzte mit Altverträgen ist in den Jahren 1993 bis 1995 nicht ausgesetzt worden, um diesen am Liquidationserlös beteiligten Ärzten einen Vorteil zu verschaffen. Vielmehr ging es um eine belastungsneutrale Umschichtung zu Gunsten der Pflegesatzentlastung und damit auch zur Schaffung eines größeren finanziellen Spielraums der Krankenhausträger während des Budgetierungszeitraums (vgl. BT-Drucks. 12/3608, S. 135, 136; Erläuterung durch das Bundesministerium für Gesundheit, Das Krankenhaus 1993, 113). Durch diese Umschichtung ist dem Arzt mit Altvertrag keine Last auferlegt worden. Denn wird die Umschichtung hinweggedacht, so greift die volle Absenkung der Gebühren auf 75 vom Hundert. Das zeigt die vom 1. Januar 1996 geltende Regelung des § 6 a Abs. 1 Satz 1 GOÄ. Die vom Gesetz für 1993 bis 1995 gewählte Umschichtungslösung bringt für die am Liquidationserlös beteiligten Leitenden Ärzte sogar mittelbare Vorteile mit sich. Denn durch sie ist die Wirtschaftskraft der sie beschäftigenden Krankenhäuser in der schwierigen Phase der Einführung der Budgetierung gestärkt worden. Daher ist - wie bereits auch der Fünfte Senat entschieden hat - die völlige Anpassung der Altverträge an die Vorgaben des GSG nicht unbillig (vgl. BAG Urteil vom 22. Januar 1997 - 5 AZR 441/95 - aaO). Anhaltspunkte dafür, daß wegen der Anpassung einem der Kläger kein wesentlicher Anteil an dem Gebührenaufkommen für seine ärztlichen Wahlleistungen mehr verblieb, sind nicht ersichtlich. Das Landesarbeitsgericht hat in diesem



Zusammenhang zu Recht darauf hingewiesen, daß nach Abzug des Vorteilsausgleichs in Höhe von 10 vom Hundert der ungeminderten Gebühren der vertragliche Schlüssel bei der Verteilung des restlichen Liquidationserlöses unverändert zur Anwendung gelangt ist. Von daher waren die am Liquidationserlös Beteiligten (Leitende Ärzte, Krankenhausträger und Mitarbeiter) gleichermaßen betroffen. Der Abzug in Höhe von 10 Prozentpunkten der GOÄ hat nur die Bemessungsgrundlage für den zu verteilenden Liquidationserlös geändert.

b) Gegenüber den Klägern zu 1), 2) und 4) konnte dem Beklagten auch nicht zugemutet werden, von der uneingeschränkten Anpassung abzusehen. Insoweit ist die Situation mit der Ausübung des Widerrufsvorbehalts vergleichbar (vgl. BAG Urteil vom 22. Januar 1997 - 5 AZR 457/95 - aaO). Im Rahmen der gebotenen Interessenabwägung ist hier ebenfalls zu berücksichtigen, daß die umgesetzte Vorgabe des GSG für die Kläger letztlich belastungsneutral war (siehe oben unter 2 b und 3 a). Belastet worden sind ausschließlich die Patienten, die Wahlleistungen von Ärzten mit Altverträgen in Anspruch genommen haben; denn sie hatten die 10 Prozentpunkte höhere Liquidation zu tragen. Das verkennt die Revision.

II. Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1, § 100 Abs. 2 ZPO.

Leinemann

Reinecke

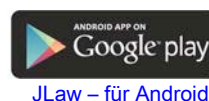
Düwell

Furche

Hintloglou



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





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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)