

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BPflV §§ 3 Abs. 1, 6 Satz 5

Die vor dem 1. Juli 1972 begründeten Liquidationsrechte für Chefarzte können nach Inkrafttreten der Bundespflege-satzverordnung nur solchen selbstzahlenden Patienten entgegengehalten werden, die eine Unterbringung in einem Ein- oder Zweibett-Zimmer wünschen, nicht aber Patienten, die in Drei- oder Mehrbett-Zimmern untergebracht sind.

BGH, Urt. v. 12. Januar 1982 - VI ZR 237/79 - OLG Schleswig
LG Kiel

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 237/79

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am

12. Januar 1982

Walz

Justizhauptsekretär

**als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle**

der Bundesrepublik Deutschland,
diese vertreten durch den Präsidenten der Wehrbereichs-
verwaltung I, K[REDACTED],

Beklagten und Revisions-
klägerin,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die Privatärztliche Verrechnungsstelle in Bad S[REDACTED],
M[REDACTED]straße, vertreten durch den Vorstand,

Klägerin und Revisions-
beklagte,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Januar 1982 durch die Richter Dunz, Scheffen, Dr. Steffen, Dr. Kullmann und Dr. Ankermann

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts in Schleswig vom 23. August 1979 aufgehoben.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Kiel vom 9. Februar 1978 wird zurückgewiesen.

Die Kosten beider Rechtsmittelzüge fallen der Klägerin zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin ist eine privatärztliche Verrechnungsstelle, die gegen die beklagte Bundesrepublik Deutschland aufgrund abgetretenen Rechts Honoraransprüche des Chefarztes der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sch., Dr. M., wegen der Behandlung von Bundeswehrangehörigen geltend macht.

1. Die beklagte Bundesrepublik schuldet den Bundeswehrangehörigen unentgeltliche truppenärztliche Heilfürsorge. Soweit Soldaten in zivilen Krankenanstalten behandelt werden müssen, trägt die Beklagte die entstehenden Kosten. Über die Aufnahme von Bundeswehrangehörigen im Krankenhaus Sch.



schloß die Beklagte mit dessen Träger einen Vertrag vom 1./24. September 1965. Darin ist u.a. folgendes bestimmt:

" § 3

- (1) Soldaten bis einschließlich Oberfeldwebel (Oberbootsmann) sind in der 3., höhere Dienstgrade ab Hauptfeldwebel in der 2. Pflegeklasse unterzubringen, es sei denn, daß die Einweisung durch den Truppenarzt in eine andere Klasse vorgenommen wird. Sofern die Unterbringung in dieser Pflegeklasse nicht möglich ist, bedarf eine anderweitige Unterbringung der Zustimmung des zuständigen Sanitätsoffiziers/Vertragsarztes.
- (2)
- (3)
- (4)
- (5) Die Vergütung der Leistungen der Krankenhausärzte bei der Behandlung von Soldaten richtet sich - soweit sie liquidationsberechtigt sind - nach der Gebührenordnung für Ärzte (BGBl 1965, Teil I Seite 89) und den zwischen den zuständigen ärztlichen Organisationen und der Bundesrepublik Deutschland - Bundesminister der Verteidigung - während der Geltungsdauer des Vertrages getroffenen Zusatzvereinbarungen."

Als Zusatzvereinbarung im Sinne des § 3 Abs. 5 traf die Beklagte am 23. März 1966 mit dem Hartmann-Bund, dem Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands und dem Marburger Bund eine "Vereinbarung über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr". Danach werden ärztliche Leistungen grundsätzlich nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte vergütet; seine Leistungen stellt der jeweilige Arzt den zuständigen Dienststellen der Bundeswehr in Rechnung. Dies soll nach § 6 entsprechend für "Leistungen der Krankenhausärzte bei..... Behandlungen in der 3. Pflegeklasse, soweit solche Leistungen nicht durch den Krankenhauspflegesatz abgegolten sind", gelten.

Nach dem Tarif für das Krankenhaus Sch. vom 18. Dezem-

ber 1973 war der jeweilige Chefarzt der chirurgischen Abteilung berechtigt, "wenn sich ein Patient in seine Behandlung begibt, nach den bestehenden Verträgen mit dem Krankenhaus Sch., **unter** Beachtung der Gebührenordnung für Ärzte, zu liquidieren". Dem Chefarzt Dr. M. war in seinem vor dem 1. Juli 1972 mit dem Krankenhausträger geschlossenen Dienstvertrag zusätzlich gestattet, bei der stationären Behandlung von Selbstzahlern der zweiten und dritten Pflegeklasse selbst zu liquidieren.

2. Nachdem am 1. Januar 1974 die Bundespflegesatzverordnung (BPflV) in Kraft getreten war, teilte die Wehrbereichsverwaltung I den Krankenhausverwaltungen in ihrem Bezirk in einem Rundschreiben vom 26. Februar 1974 u.a. mit, daß für Soldaten der Bundeswehr, die in zivile Krankenanstalten eingewiesen werden, welche der BPflV unterliegen und ihre Pflegesätze auf das neue Pflegesatzrecht umgestellt haben, mit einer auf die dritte Pflegeklasse ausgestellten Kostenübernahmeerklärung ausschließlich allgemeine Krankenhausleistungen nach § 3 BPflV gewünscht werden. Sie fügte allerdings hinzu:

"Ärztliche Leistungen im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen dürfen nur dann gesondert in Rechnung gestellt werden, wenn dies gegenüber allen selbstzahlenden Patienten zulässig ist - z.B. bei Belegärzten (§ 3 Abs. 2 BPflV) oder liquidationsberechtigten Krankenhausärzten mit vor dem 01.07.72 geschlossenen Anstellungsverträgen (§ 6 letzter Satz BPflV). Die ärztlichen Leistungen werden in diesen Fällen in der Höhe vergütet, wie sie von Ihnen bisher bei Soldaten der 3. Pflegeklasse berechnet worden sind (einfache Sätze der GOÄ zuzüglich des jeweils mit den ärztlichen Verbänden vereinbarten Zuschlages). Als allgemeiner Pflegesatz darf von Ihnen dann jedoch nur der um den von der zuständigen Landesbehörde festgesetzten Arztanteil gekürzte Betrag berechnet werden."

Bis Ende 1974 stellte die Beklagte für jeden Behandlungsfall in dreifacher Ausfertigung ein Formular mit der Bezeichnung "San/Bw/0218" aus, wovon eine Ausfertigung für die Krankenhausabrechnung und eine weitere, als "Arztabrechnung" bezeichnete, für den behandelnden leitenden Krankenhausarzt bestimmt war. Bis zu diesem Zeitpunkt vergütete die Beklagte dem Chefarzt Dr. M. in allen Fällen, in denen er Bundeswehrangehörige im Krankenhaus behandelte, die von ihm in Rechnung gestellten ärztlichen Leistungen. Infolge einer neuen Weisung des Bundesministers der Verteidigung teilte die Wehrbereichsverwaltung I mit Rundschreiben vom 23. Januar 1975 (GA Bl. 43) den Krankenhausverwaltungen in ihrem Bezirk und damit auch dem Krankenhaus Sch., u.a. folgendes mit:

"Auf Weisung des Bundesministeriums der Verteidigung ist ab 1. Januar 1975 bei der Abrechnung der Krankenhausrechnungen ausnahmslos nach diesem Grundsatz zu verfahren.

.....

Bei Einweisung von Soldaten in eine der Bundespflegesatzverordnung unterliegende zivile Krankenanstalt werden von der Bundeswehr folgende Leistungen gewünscht:

3.1. Mit einem auf die 3. Pflegeklasse ausgestellten San/Bw/0218 ausschließlich allgemeine Krankenhausleistungen nach § 3 Abs. 1 BPflV.

.....

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie ihre liquidationsberechtigten Ärzte auf die geänderte Honorarregelung hinweisen würden."

Im Schlußsatz dieses Rundschreibens erklärte die Wehrbereichsverwaltung ausdrücklich, daß ihr Rundschreiben vom 26. Februar 1974 hinfällig geworden sei.

Die Beklagte gab von nun an den im Krankenhaus Sch. zu behandelnden Soldaten der Besoldungsgruppe A 1 bis A 7 nur noch zwei Formulare mit, die "Arzt abrechnung" ließ sie weg.

3. In den Monaten Februar bis Mai 1975 behandelte Dr. M. in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sch. 17 Soldaten, die dem Krankenhaus im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Heilfürsorge überwiesen worden und dort in Zimmern mit drei und mehr Betten (ehemalige 3. Pflegeklasse) untergebracht waren. Für seine ärztlichen Leistungen berechnete er gegenüber der Beklagten insgesamt 3.321,50 DM. Diese lehnte die Forderung ab.

Die Klägerin, der Dr. M. seine Honorarforderungen zur Einziehung abgetreten hat, nimmt die Beklagte auf Zahlung in Anspruch.

Ihre Klage hat das Landgericht abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat der Klage stattgegeben. Mit der (zugelassenen) Revision begehrt die Beklagte die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht schließt aus dem Verhalten der Beklagten und des Dr. M., daß hinsichtlich der 17 Soldaten, für deren Behandlung die Klägerin eine Vergütung für erbrachte ärztliche Leistungen verlangt, Behandlungsverträge zustande gekommen seien, aufgrund deren Dr.M. Honorar in der geltend gemachten Höhe verlangen könne. Es meint, dadurch,

daß die Beklagte die Soldaten in das Krankenhaus Sch. habe einweisen lassen, habe sie zum Ausdruck gebracht, daß sie sowohl die Krankenhausleistungen als auch die ärztlichen Leistungen des Chefarztes - wie bisher - in Anspruch nehmen und die dafür nach der GOÄ zu erbringende Gegenleistung zahlen wolle. Dies ergebe sich vor allem aus dem Vertrag zwischen der Beklagten und dem Krankenhausträger vom 1./24. September 1965 und der Vereinbarung zwischen der Beklagten und den Ärzteverbänden vom 23. März 1966. Die Einweisung und Aufnahme der zu behandelnden Soldaten habe auch in der Zeit seit Januar 1975 ihre Bedeutung als stillschweigender Abschluß eines sogenannten "aufgespaltenen Krankenhausaufnahmevertrages" beibehalten und jeweils einen Dienstvertrag zwischen der Beklagten und Dr. M. begründet. An dieser rechtlichen Wirkung hätte die Beklagte nur dadurch etwas ändern können, daß sie die Vereinbarungen mit dem Krankenhaus bzw. den ärztlichen Verbänden innerhalb der darin vorgesehenen Fristen gekündigt hätte. Da dies nicht geschehen sei, habe sie nicht einseitig eine andere Vergütungsregelung an die Stelle der vereinbarten setzen können.

Auch die Versendung des Rundschreibens der Wehrbereichsverwaltung I vom 23. Januar 1975 habe nichts an dem stillschweigenden Zustandekommen der einzelnen Behandlungsverträge mit Dr. M. geändert. Die Beklagte habe darin nur ihre eigene Rechtsmeinung über die neue Honorarregelung mitgeteilt und gebeten, künftig danach zu verfahren. Der Rechtsstandpunkt treffe aber auf den vorliegenden Fall nicht zu, da Dr. M. durch einen vor dem 1. Juli 1972 geschlossenen Dienstvertrag das Liquidationsrecht eingeräumt worden sei.

II.

Die Revision der Beklagten führt zur Aufhebung des

Berufungsurteils und zur Wiederherstellung der Entscheidung des Landgerichts.

1. Der rechtliche Ausgangspunkt des Berufungsgerichts ist allerdings nicht zu beanstanden.

a) Das Berufungsgericht erkennt zutreffend, daß einem leitenden Krankenhausarzt, dem von dem Krankenhausträger ein Liquidationsrecht eingeräumt ist, noch nicht "automatisch" ein Honoraranspruch gegenüber den einzelnen Patienten zusteht, daß es vielmehr eines besonderen Vertrages zwischen dem Arzt und dem Patienten bzw. zwischen dem Arzt und einem Dritten zugunsten des Patienten bedarf, in welchem eine Verpflichtung zur Vergütung der ärztlichen Leistungen übernommen ist.

b) Dem Berufungsgericht ist ferner darin zuzustimmen, daß ein solcher Vertrag auch durch schlüssiges Verhalten zustande kommen kann, und daß die Beklagte bis Ende 1974 in jedem Fall, in dem Bundeswehrangehörige in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sch. **behandelt** wurden, sogenannte "aufgespaltene" Krankenhausaufnahmeverträge abschloß. Neben dem Vertrag mit dem Krankenhaus vereinbarte sie in einem eigenen Behandlungsvertrag mit Dr. M., bei dessen Abschluß dieser jeweils durch das Krankenhaus Sch. vertreten wurde, ihm ein nach der Gebührenordnung für Ärzte errechnetes Arzthonorar zu zahlen.

2. Die Revision rügt demgegenüber jedoch mit Recht, daß das Berufungsgericht bei der ihrem Angriff an sich entzogenen Feststellung des in der Zeit nach dem 23. Januar 1975 konkludent geäußerten rechtsgeschäftlichen Willens der Beklagten und des Dr. M. und dessen Auslegung die hierfür geltenden sachlich-rechtlichen Grundsätze und damit die §§ 133, 157 BGB verletzt hat.

a) Das Berufungsgericht entnimmt dem Rundschreiben der Wehrbereichsverwaltung I vom 23. Januar 1975, das diese auch an das Krankenhaus Sch. gesandt hat, sie habe darin die nach ihrer Meinung durch die BPflV für die früheren Selbstzahler der 3. Pflegeklasse geänderte Honorarregelung mitgeteilt und gebeten, künftig danach zu verfahren. Es schließt daraus jedenfalls, daß die Beklagte (entgegen der noch im Rundschreiben vom 26. Februar 1974 geäußerten Ansicht der Wehrbereichsverwaltung) jetzt der Auffassung war, seit dem Inkrafttreten der Bundespflegesatzverordnung seien ärztliche Leistungen für die Patienten jedenfalls in Drei- und Mehrbett-Zimmern durch den allgemeinen Krankenhauspflegesatz abgegolten, ohne Rücksicht darauf, ob die Verträge zwischen den Ärzten und dem Krankenhaus vor oder nach dem 1. Juli 1972 geschlossen seien. Deshalb brauche sie für Soldaten der Besoldungsgruppen A 1 bis A 7, denen nur eine Unterbringung in Mehrbettzimmern zustehe, nur den allgemeinen Pflegesatz nach § 3 Abs. 1 BPflV zu zahlen, durch den alle unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen einschließlich der Arztkosten abgegolten seien.

b) Wenn das Berufungsgericht dennoch zu dem Ergebnis gelangt, dem Rundschreiben vom 23. Januar 1975 sei nicht eindeutig der Vertragswille zu entnehmen, daß die Beklagte nunmehr eine besondere Abrechnung der ärztlichen Leistungen von Dr. M. für die in Mehrbettzimmern untergebrachten Soldaten ablehne, dann ist dies rechtsfehlerhaft.

Das Berufungsgericht kommt zu dieser Auffassung nur deshalb, weil es die in dem Rundschreiben vom 23. Januar 1975 geäußerte Rechtsmeinung für falsch hält und gleichzeitig meint, es entspreche Treu und Glauben, dem allgemein gehaltenen Rundschreiben nur den Erklärungswert beizumessen,

daß eine geänderte Abrechnung lediglich in den Fällen Platz greifen solle, in denen die Bundespflegesatzverordnung tatsächlich zu einer Änderung des Liquidationsrechtes geführt habe.

aa) Rechtsfehlerhaft ist es bereits, daß das Berufungsgericht aus der Angabe der Gründe für die von der Wehrbereichsverwaltung geforderte andere Abrechnungsweise Schlüsse hinsichtlich des Erklärungswillens glaubte ziehen zu dürfen. Für eine Auslegung des Rundschreibens vom 23. Januar 1975 war hier kein Raum, da die Wehrbereichsverwaltung darin eindeutig erklärt hatte, sie wünsche mit einem auf die 3. Pflegeklasse ausgestellten Behandlungsschein ausschließlich allgemeine Krankenhausleistungen nach § 3 Abs. 1 BPflV, und zusätzlich darauf hingewiesen hatte, auf Weisung des Bundesministeriums der Verteidigung solle ab 1. Januar 1975 ausnahmslos nach diesem Grundsatz verfahren werden. Die rechtliche Begründung dieses Wunsches hatte damit auf die Verbindlichkeit seiner Äußerung keinen Einfluß.

bb) Das Berufungsgericht unterliegt ferner aber auch einem Rechtsirrtum, wenn es meint, der in dem Rundschreiben geäußerte Rechtsstandpunkt treffe auf den vorliegenden Fall nicht zu, weil die Bundespflegesatzverordnung das Liquidationsrecht des Dr. M. unberührt gelassen habe. Das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesarbeitsgericht haben bereits übereinstimmend entschieden (Urteile vom 25. Oktober 1979 - 2 C 9/77 - NJW 1980, 654 und vom 9. Januar 1980 - 5 AZR 71/78 - NJW 1980, 1912), daß die in sogenannten "Altverträgen" mit den Chefärzten vereinbarten Liquidationsbefugnisse nach dem neuen Pflegesatzrecht nur fortbestehen können gegenüber selbstzahlenden Patienten, die eine Unterbringung in einem Ein- oder Zweibett-Zimmer wünschen, nicht aber gegenüber Patienten, die in Drei- oder Mehrbett-Zimmern

(entsprechend der früheren 3. Pflegeklasse) untergebracht sind. Die Bestandsschutzklausel in § 6 Satz 5 BPflV erstreckt sich danach nur auf die erstgenannten Patienten. Durch Auslegung des § 6 BPflV und unter Heranziehung der in § 17 KHG niedergelegten Grundsätze kommen die beiden erwähnten obersten Gerichtshöfe sogar zu dem Ergebnis, daß die Krankenhausträger nach Inkrafttreten der Bundespflegesatzverordnung für alle anderen selbstzahlenden Patienten die allgemeinen Krankenhausleistungen zum allgemeinen Pflegesatz anbieten müssen und die Aufnahme nicht davon abhängig machen dürfen, daß diese Patienten neben den allgemeinen Krankenhausleistungen noch die Behandlung durch leitende Ärzte als "gesondert berechenbare Leistung" in Anspruch nehmen (vgl. auch Bauer, Krankenhaus 1976, 164 ff.; Zimmer, Krankenversicherung 1974, 319, 320 f.; im Ergebnis übereinstimmend auch Diederichsen, Die Vergütung ärztlicher Leistungen im Krankenhaus, 1979, S. 126 ff.). Der erkennende Senat schließt sich dieser insbesondere vom Bundesarbeitsgericht (aaO) ~~überzeugend~~ begründeten Auffassung an.

cc) Auch deshalb kann entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts die rechtsgeschäftliche Erklärung der Wehrbereichsverwaltung selbst nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) keine Einschränkung erfahren.

dd) Die Wehrbereichsverwaltung hat damit der Krankenhausverwaltung hinreichend deutlich gemacht, daß sie bei Behandlung von Soldaten der unteren Dienstränge und deren Unterbringung in **Drei- und Mehrbett-Zimmern nur noch einen** sog. "totalen Krankenhausaufnahmevertrag" ohne Arztzusatzvertrag abschließen wolle.

Diese ihre Absicht hat sie noch dadurch verdeutlicht, daß sie in der Folgezeit diesen Soldaten das Formular "San/Bw/0218" ohne die sogenannte "Arzt abrechnung" mitgegeben

hat. Für eine zusätzliche **vertragsändernde Erklärung** der Wehrbereichsverwaltung gegenüber Dr. M. bestand aus dieser rechtlichen Sicht kein Anlaß. Das verhinderte für die Zukunft wirksame besondere **Behandlungsverträge** mit Dr. M. bezgl. solcher Soldaten, auch in konkludenter Form. Eine besondere Unterrichtung von Dr. M. war dazu nicht erforderlich. Er könnte auch jetzt allenfalls durch Vermittlung des Krankenhauses Vertragspartner der Beklagten geworden sein (§ 164 BGB). War diesem aber die Absicht der Wehrbereichsverwaltung bekannt, so genügte dies, um das Zustandekommen eines Vertragsverhältnisses mit Dr. M. zu unterbinden (§ 166 BGB). Es ist deshalb für die Entscheidung des Rechtsstreits auch unerheblich, ob Dr. M., wie das Berufungsgericht unterstellt, den Inhalt des Rundschreibens vom 23. Januar 1975 kannte.

c) Die Einweisung von Soldaten der Besoldungsgruppen A 1 bis A 7 in das Krankenhaus Sch. behielt auch nicht deswegen ihre Bedeutung als stillschweigender Abschluß eines "aufgespaltenen" Krankenhausaufnahmevertrages bei, weil, wie das Berufungsgericht meint, der Vertrag zwischen der Beklagten und dem Träger des Krankenhauses und die Vereinbarung zwischen der Beklagten und den Ärzteverbänden vom 23. März 1966 "die maßgebliche Grundlage" bildeten, "mit deren Hilfe die rechtlichen Beziehungen zwischen der Beklagten und Dr. M. zu beurteilen" seien. Das widerspricht nicht nur dem oben zu II 1 a gebilligten rechtlichen Ausgangspunkt der Berufungsentscheidung. Die Revision weist nämlich mit Recht darauf hin, daß eine Änderung dieser Verträge schon deshalb nicht erforderlich war, weil § 6 der Vereinbarung vom 23. März 1966 ausdrücklich erklärt, daß deren Bestimmungen für Leistungen von Krankenhausärzten bei Behandlungen in der 3. Pflegeklasse nur gelten, soweit solche Leistungen nicht durch den allgemeinen Pflegesatz

abgegolten sind. Seit dem Inkrafttreten der Bundespflege-satzverordnung wurden aber, wie ausgeführt, bei Patienten der früheren 3. Pflegeklasse generell auch die ärztlichen Behandlungen durch den allgemeinen Pflegesatz abgegolten.

3. Das Berufungsurteil kann auch nicht mit anderer Begründung aufrecht erhalten werden.

a) Angesichts des wirksam erklärten Willens der Beklagten, in Bezug auf die ärztliche Behandlung der Soldaten keine vertraglichen Beziehungen zu Dr. M. zu begründen, scheidet von vornherein die Annahme aus, dessen Vergütungsansprüche ließen sich aus Verträgen herleiten, die zwischen der Beklagten und dem Krankenhausträger zu seinen Gunsten geschlossen waren.

b) Die Klägerin kann aufgrund abgetretenen Rechts auch nicht mit Erfolg Bereicherungsansprüche gegen die Beklagte geltend machen. Dr. M. standen solche Ansprüche gegen die Beklagte nicht zu. Zwar mag er der irrigen Auffassung gewesen sein, er erbringe die ärztliche Leistung jeweils aufgrund eines besonderen, mit der Beklagten zugunsten des jeweiligen Soldaten geschlossenen Behandlungsvertrages. Damit allein aber haben die Soldaten nicht durch die Leistung von Dr. M. etwas ohne rechtlichen Grund im Sinne des § 812 BGB erlangt.

Abgesehen davon, daß Dr. M. aufgrund seines Dienstvertrages verpflichtet war, die ärztliche Behandlung auszuführen und im Hinblick auf den Entzug des Liquidationsrechtes allenfalls Ausgleichsansprüche gegen den Krankenhausträger haben kann (vgl. BAG aaO S. 1915), richtet sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes die Zweckbestimmung der Zuwendung, von der die Annahme einer

Leistungskondition abhängt, bei auseinandergehenden Zweckvorstellungen des Zuwendenden und des Empfängers nicht nach dem inneren Willen des Zuwendenden; maßgeblich ist vielmehr, als wessen Leistung sich die Zuwendung bei objektiver Betrachtungsweise aus der Sicht des Empfängers darstellt (BGHZ 40, 272, 277 f.; 58, 184, 188; BGH, Urteil vom 14. März 1974 - VII ZR 129/73 - NJW 1974, 1132 f.). Die Beklagte konnte und durfte aber die ärztlichen Leistungen Dr. M.'s rechtlich als im Rahmen des allgemeinen Pflegegesetzes geschuldete Leistungen des Krankenhausträgers ansehen, mit dem allein sie in vertragliche Beziehungen treten wollte.

4. Bei dieser Sachlage mußte das Berufungsurteil aufgehoben und das landgerichtliche Urteil wiederhergestellt werden.

Frau Richterin Scheffen
ist durch Erholungsurlaub
an der Unterschrift ver-
hindert.

Dunz

Dunz

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann