



## Die Änderung von Chefarztverträgen - The Change of Chief Physician Contracts

Authors: Frank Wertheimer  
Submitted: 3. April 2020  
Published: 10. April 2020  
Volume: 7  
Issue: 2  
Affiliation: Krauss Law, Lahr, Germany  
Languages: German  
Keywords: ...  
Categories: Humanities, Social Sciences and Law  
DOI: 10.17160/josha.7.2.655

### Abstract:

Due to their integration into a state planning and financing system, which is subject to frequent changes, hospitals require a high degree of flexibility to be able to provide cost-effective health care in the long term. This forces recurrent organizational changes in the organization, which can also have an impact on the activities of the chief physicians working there. Such changes can result, for example, from the progressive shift from inpatient to outpatient services, mergers entail other organizational concepts and can have consequences concerning the place of work. Furthermore, chief physicians may have to give up beds when centers are formed. Government regulations for minimum quantities can force reductions in services, and a new medical concept decided on by the hospital management can also lead to a change in the allocation of service provision.

# JOSHA

[josha.org](http://josha.org)

Journal of Science,  
Humanities and Arts

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content



# Die Änderung von Chefarztverträgen

**VON DR. FRANK WERTHEIMER**

KRAUSS LAW, LAHR, DEUTSCHLAND

## **Abstract:**

Krankenhäuser bedürfen infolge ihrer Einbettung in ein staatliches Planungs- und Finanzierungssystem, welches häufige Änderungen erfährt, einer hohen Flexibilität, um dauerhaft eine wirtschaftliche Krankenversorgung betreiben zu können. Das zwingt wiederkehrend zu betriebsbedingten Organisationsänderungen, die auch Auswirkungen auf die Tätigkeit der dort tätigen Chefarzte und Chefarztinnen haben können. Solche Änderungen können sich zB aus der fortschreitenden Verlagerung stationärer zu ambulanten Leistungen ergeben, Fusionen ziehen andere Organisationskonzepte nach sich und können zu Folgen bzgl. des Arbeitsorts führen. Ferner kann es vorkommen, dass Chefarzte Betten abgeben müssen, wenn es zu Zentrenbildungen kommt. Staatliche Vorgaben für Mindestmengen können zu Leistungsreduzierungen zwingen, ebenso kann ein von der Krankenhausleitung beschlossenes neues Medizinkonzept zu einer geänderten Zuordnung der Leistungserbringung führen.

## **I. Einleitung**

Chefarzte in Krankenhäusern sind in aller Regel „normale“ Arbeitnehmer. Räumt ihnen der Chefarztvertrag bzgl. der Personaleinstellung und –entlassung – wie das ganz überwiegend der Fall ist - nur ein Vorschlagsrecht ein, sind sie auch keine leitenden Angestellten<sup>1</sup>; daran ändert auch die Bezeichnung als „Chefarzt“, „leitender Arzt“ oder „Ärztlicher Direktor“ in ihrem Arbeitsvertrag nichts. Obwohl ein Chefarzt mitunter einen großen medizinischen Bereich mit zahlreichen unterstellten Ober- und Assistenzärzten leitet und damit einhergehend Verantwortung für ein Millionenbudget trägt, obliegt ihm wegen der zentralen Steuerung durch die Krankenhausleitung keine unternehmerische Leitungsaufgabe iSd § 14

---

<sup>1</sup> BAG, 18.11.1999 - 2 AZR 903/98, BB 2000, 830; LAG Baden-Württemberg, 13.2.1992- 11 Sa 79/91, LAGE § 14 KSchG Nr. 2.



KSchG<sup>2</sup>. Dies lässt sich daran ersehen, dass die meisten Chefarztverträge für die in ihrer Abteilung bzw. Klinik zu treffenden wirtschaftlichen Entscheidungen nur Mitwirkungsrechte vorsehen, etwa in Form von Vorschlags-, Anhörungs- oder Erörterungsrechten. Z.T. enthalten Chefarztverträge privater Krankenhausträger Bestimmungen, dass der eingestellte Chefarzt leitender Angestellter des Krankenhauses ist und legen entsprechende Personalkompetenzen vertraglich fest. Ob dieser Status rechtlich wirklich besteht, hängt dann davon ab, ob der Chefarzt diese Befugnisse auch tatsächlich ausübt, etwa in Form unternehmens- oder betriebsleitender Entscheidungen, die er entweder selbst trifft oder maßgeblich vorbereitet<sup>3</sup>. Für den Inhaltsschutz von Chefarztverträgen gelten somit im Grundsatz dieselben Maßstäbe wie bei anderen Arbeitnehmern auch, gleichwohl gibt es einige Besonderheiten.

## II. Änderungsvertrag

Wie in jedem Arbeitsverhältnis können die Arbeitsbedingungen zwischen einem Krankenhausträger und einem dort angestellten Chefarzt durch Vertrag gem. § 311 Abs. 1 BGB geändert werden. Erwirbt beispielsweise ein Universitätsklinikum die Gesellschaftsanteile einer in der Nähe gelegenen Krankenhaus GmbH und möchte den Einfluss der bei ihm tätigen Ärztlichen Direktoren auf die Parallelabteilungen des erworbenen Krankenhauses sicherstellen, kann mit dem dortigen Chefarzt eine andere Aufgabenzuteilung vertraglich vereinbart werden. Etwa könnte in einem Änderungsvertrag geregelt werden, dass dieser sich auf ambulante Aufgaben beschränkt und die stationäre Verantwortung vom fachgleichen Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums wahrgenommen wird. Ein Einvernehmen für eine derartige Vertragsänderung wird erfahrungsgemäß von finanziellen Zugeständnissen abhängig sein, die dem betroffenen Chefarzt gegenüber gemacht werden.

Auf derartige Änderungsverträge sind die allgemeinen Regeln anwendbar: Übt die Krankenhausleitung unangemessenen Druck auf einen Chefarzt aus, sich auf einen Änderungsvertrag einzulassen, droht sie zB im Falle einer Weigerung mit einer außerordentlichen Kündigung, ist der Anwendungsbereich des § 123 BGB betroffen<sup>4</sup>. Verwendet die Krankenhausleitung für einen Änderungsvertrag vorformulierte Bedingungen, unterliegen diese – selbst wenn dies nur einmal gegenüber dem Chefarzt erfolgt – der AGB-Kontrolle gem. §§ 307 ff. BGB<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Vgl. hierzu BAG, 5.5.2010 - 7 ABR 97/08, EzA § 5 BetrVG 2001 Nr. 5 zu § 5 Abs. 3 BetrVG.

<sup>3</sup> BAG, 5.6.2014 - 2 AZR 615/13, NZA 2015, 40; *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 14 Rn 36.

<sup>4</sup> Vgl. dazu *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 153 m.w.N.

<sup>5</sup> Einzelheiten unter *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 154.



### III. Ausübung des Direktionsrechts

Nach § 106 S. 1 GewO kann die Krankenhausleitung Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen. Die sachliche Reichweite dieses Direktionsrechts hängt in erster Linie von der engeren oder weiteren Beschreibung der vertraglich geregelten Arbeitspflicht ab. Chefarztverträge regeln die Dienstaufgaben eines Chefarztes in der Regel sehr detailliert, weil sich die meisten Krankenhausträger mehr oder weniger am Formulierungsbeispiel des Mustervertrages der Deutschen Krankenhausgesellschaft<sup>6</sup> orientieren.

#### 1. Bestimmung von Zeit und Ort der Arbeitsleistung

Ist der Betrieb eines Krankenhauses auf mehrere Standorte verteilt und ist die einem Chefarzt übertragene Abteilung sowohl am einen wie am anderen Standort vertreten, kann die Geschäftsführung per Direktionsrecht festlegen, an welchen Tagen der Chefarzt am jeweiligen Standort seinen Dienst zu versehen hat. Fusionieren innerhalb einer Stadt zwei Krankenhäuser und sieht das damit verbundene Medizinkonzept vor, dass operative Abteilungen am einen Standort und konservative Abteilungen am anderen Standort konzentriert werden, kann einem Chefarzt aufgegeben werden, mit seiner Abteilung an den anderen Standort umzuziehen. Die Reichweite des Direktionsrechts ist auch dann noch nicht überschritten, wenn die von der Fusion betroffenen Krankenhäuser zwar nicht in derselben Stadt, aber doch räumlich nahe beieinander liegen. Die Weisung an einen in Freiburg bislang tätigen Chirurgen, seine Operationen zukünftig in das rund 25 km entfernte Bad Krozingen zu verlagern, um die dort nach einer Neubaumaßnahme vorhandenen neuen OP-Räume entsprechend auszulasten, entspricht billigem Ermessen<sup>7</sup>.

#### 2. Keine Übertragung einer geringerwertigen oder grundlegend anderen Tätigkeit

Nicht gedeckt vom Direktionsrecht ist idR die Zuweisung einer geringerwertigen Tätigkeit<sup>8</sup>. Nicht möglich wäre es etwa, einen Chefarzt für Hämatologie und Onkologie auf die Position eines lfd. Oberarztes im Bereich der Hämatologie zu beschränken, auch wenn die bisherige Vergütung fortgezahlt wird<sup>9</sup>. Per Direktionsrecht kann auch nicht *eine grundlegend andere Tätigkeit* übertragen werden<sup>10</sup>. Beispielsweise ließe sich der Aufgabenbereich des Chefarztes für Unfallchirurgie und Orthopädie nicht durch eine einseitige Weisung der

<sup>6</sup> Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag, 11. Aufl. 2017.

<sup>7</sup> Wertheimer, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2, Rn 156 u. Rn 162.

<sup>8</sup> Allgemein BAG, 23.2.2012 - 2 AZR 44/11, BB 2012, 2505.

<sup>9</sup> BAG, 12.12.1984 - 7 AZR 509/83, BB 1985, 731.

<sup>10</sup> Wertheimer, in: Löwisch u.a., KSchG., 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 159.



Krankenhausleitung dahingehend verändern, dass diesem die Leitung der Zentralen Notaufnahme übertragen wird.

### 3. Übertragung zusätzlicher Aufgaben

Die Grenzen des Direktionsrechts sind auch dann überschritten, wenn die Geschäftsführung eines Krankenhauses dem Chefarzt zu seinen vertraglich geschuldeten Aufgaben ein zusätzliches *Amt übertragen* möchte, welches seinen Pflichtenkreis erweitert. Soll zB der Leiter der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie die Funktion eines Transplantationsbeauftragten übernehmen, wäre dafür eine entsprechende Vereinbarung erforderlich<sup>11</sup>. Sehr häufig sehen Chefarztverträge gerade in kommunalen oder kirchlichen Krankenhäusern vor, dass der Stelleninhaber auch die Funktion des leitenden Arztes des Krankenhauses übernimmt, die zumeist im Wege der Rotation unter den Chefärzten temporär wahrgenommen wird. Hier stellt sich die Frage, ob diese Aufgabe, mit der der Chefarzt in die Geschäftsführung aufrückt, ohne zusätzliche Vergütung erbracht werden muss. Davon ist auszugehen, wenn die zusätzliche Aufgabe lediglich mit der Teilnahme an regelmäßigen Geschäftsführungs- oder Vorstandssitzungen und der Wahrnehmung der einen oder anderen protokollarischen Verpflichtung verbunden ist. Erhält der Chefarzt mit dieser Funktion hingegen einen eigenständigen Verantwortungsbereich übertragen – zB die Verantwortung für die Hygiene, die Leitung der Arzneimittelkommission o.ä. – müsste entsprechend dem Gedanken des § 612 Abs. 2 BGB eine zusätzliche Vergütung bezahlt werden. In der Praxis wird dem zum leitenden Arzt aufgerückten Chefarzt nicht selten durch zusätzliche Personalressourcen Entlastung gewährt, während seine Vergütung unverändert bleibt.

### 4. Suspendierung

Das Weisungsrecht kann auch in der Weise ausgeübt werden, dass die Krankenhausleitung einen Chefarzt unter Fortzahlung des Entgelts vorübergehend von der Dienstleistung suspendiert. Sind etwa gegenüber einem Unfallchirurgen von Patienten wiederholt Vorwürfe ärztlicher Behandlungsfehler erhoben worden oder steht der Verdacht der Manipulation von OP-Berichten im Raum, kommt die Suspendierung als Maßnahme in Betracht, um diese Vorwürfe abzuklären. Indessen lässt sich eine Suspendierung auf längere Zeit mit dem Inhalt des Chefarztvertrages, zu dem ein Beschäftigungsanspruch gehört, nicht vereinbaren. Ist das gewollt, muss die Krankenhausleitung eine Änderungskündigung aussprechen<sup>12</sup>.

### 5. Folgen nichtiger oder unbilliger Weisungen

Ist eine *Weisung* der Krankenhausleitung nichtig, verstößt sie gegen ein gesetzliches Verbot (§ 134 BGB) oder gegen die guten Sitten (§ 138 BGB), kann sich der Chefarzt wie jeder andere Arbeitnehmer ihr widersetzen. Würde die Krankenhausleitung einen Chirurgen zB auffordern,

<sup>11</sup> s. hierzu *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rnb 159a.

<sup>12</sup> *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, Rn 161.



einen VIP-Patienten unter Missachtung der Transplantations-Warteliste für eine Lebertransplantation vorzuziehen, müsste der Chirurg dem keine Folge leisten. Nach neuester Rechtsprechung gilt das auch im Falle einer unbilligen Weisung. Nach der Entscheidung des 10. Senats gilt nun wieder, dass der Arbeitnehmer – und damit auch der Chefarzt – gem. § 106 S. 1 GewO, § 315 BGB nicht – auch nicht vorläufig – an eine Weisung des Arbeitgebers gebunden ist, die die Grenzen billigen Ermessens nicht wahrt<sup>13</sup>. Gleichwohl bleibt trotz dieser Rechtsprechung das Einschätzungsrisiko, ob eine Weisung der Krankenhausleitung noch der Billigkeit entspricht, letztlich beim Chefarzt. Leistet er ihr keine Folge und erweist sie sich im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung als billig, kann seine Leistungsverweigerung zu Abmahnung, ggfs. auch zur Kündigung führen. Ebenso kann die Weigerung Auswirkungen auf seinen Entgeltanspruch haben.

#### **IV. Vertragsänderungen durch Leistungsbestimmung**

Abgesehen vom Direktionsrecht kann der Krankenhausleitung im Arbeitsvertrag das Recht zur einseitigen Änderung der Arbeitsbedingungen eingeräumt werden. Es handelt sich dann um ein Leistungsbestimmungsrecht iSd § 315 BGB. Die einseitige Leistungsbestimmung kann einmal die vom Chefarzt zu erbringende Arbeitsleistung betreffen und insbesondere das Direktionsrecht übersteigende Änderungen der Tätigkeit vorsehen, ggf. auch mit Auswirkungen auf das Entgelt.

##### **1. Entwicklungs- und Anpassungsklauseln als Leistungsbestimmungsrecht**

In Chefarztverträgen finden sich derartige Leistungsbestimmungsrechte regelmäßig in sog. Entwicklungs- und Anpassungsklauseln wieder. In diesen Klauseln behält sich die Krankenhausleitung u.a. vor, jederzeit selbständige – auch gleich ausgerichtete – Fachabteilungen einzurichten oder abzutrennen und/oder die Bettenzahl der Abteilung zu verringern oder deren Behandlungseinrichtungen zu ändern, aufzulösen oder neu einzurichten. Derartige Klauseln, die im Rahmen der Verhandlungen über den Vertragsinhalt erfahrungsgemäß nicht disponibel sind, hält die Rechtsprechung grundsätzlich für zulässig, soweit die damit verbundene einseitige Änderung der Arbeitsbedingungen im Einzelfall zwingendes Kündigungsschutzrecht nicht umgeht und billigem Ermessen entspricht<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> BAG, 18.10.2017 - 10 AZR 330/16, DB 2017, 2869; weitere Einzelheiten hierzu bei Wertheimer, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 162a.

<sup>14</sup> BAG, 13.3.2003 - 6 AZR 557/01, EzA § 611 BGB 2002 Krankenhausarzt Nr. 1; BAG, 28.5.1997 - 5 AZR 125/96, EzA § 611 BGB Krankenhausarzt Nr. 7.



## 2. AGB-Kontrolle

Bei Entwicklungsklauseln als Leistungsbestimmungsrechte handelt es sich um allgemeine Geschäftsbedingungen, so dass eine Kontrolle nach §§ 307 ff. BGB stattfindet<sup>15</sup>. Die darin vorgesehenen Organisationsvorbehalte zugunsten der Krankenhausleitung müssen damit zunächst dem Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 S. 2 BGB entsprechen. Daran fehlt es, wenn die Entwicklungsklausel keine Voraussetzungen nennt, unter denen die Organisationsänderung durchgeführt werden kann<sup>16</sup>. Die Entwicklungsklausel muss jedenfalls Art und Umfang der möglichen Strukturänderung angeben, damit der Chefarzt bei Vertragsschluss weiß, mit welchen Maßnahmen er seitens des Krankenhausträgers oder der Klinikleitung rechnen muss<sup>17</sup>. Vergleichbare Maßstäbe gelten für beamtete Hochschulprofessoren an Universitätsklinik<sup>18</sup>. Obwohl zur Transparenz von Entwicklungsklauseln seit Jahren eine gefestigte Rechtsprechung vorliegt, zeigt die Beratungspraxis, dass immer noch Chefarztverträge existieren, die lediglich einen Vorbehalt von Organisationsänderungen enthalten, eine Regelung, unter welchen Umständen sie vorgenommen werden können, vermissen lassen – und das nicht nur bei Altverträgen, die noch aus einer Zeit vor der o.g. Rechtsprechung stammen. Solche Klauseln sind dann unwirksam. Will der Arbeitgeber eine Organisationsänderung dennoch durchführen, muss er eine Änderungskündigung aussprechen.

## 3. Billigkeit von Organisationsänderungen

Die Beurteilung der *Billigkeit* einer solchen Organisationsänderung hängt einerseits vom Gewicht des wirtschaftlichen Interesses der Krankenhausleitung und andererseits von der Intensität des Eingriffs in den Tätigkeitsbereich des Arbeitnehmers und - damit verbunden- in seine Vergütung ab. So wird es ein Chefarzt grundsätzlich akzeptieren müssen, dass die Krankenhausleitung Leistungen aus seinem Aufgabenbereich herausnimmt, weil diese unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr tragbar sind. Eine damit verbundene Entgelteinbuße braucht er aber nur bis zur Grenze des Vertragsinhaltsschutzes, die bei 20%-30% liegt, hinzunehmen<sup>19</sup>. Regelungen in Entwicklungsklauseln betreffen den Inhaltsschutz des Arbeitsverhältnisses. Sind dort für die Durchführung struktureller Maßnahmen Mitwirkungsrechte des Chefarztes vorgesehen – zumeist ist für solche Fälle lediglich ein

---

<sup>15</sup>15 Dazu allgemein *Rieble* in: Staudinger, BGB 2015, § 315 BGB, Rn 269: „anfängliche“ Klauselkontrolle.

<sup>16</sup>16 LAG Düsseldorf, 19.12.2013 - 15 Sa 207/13, juris; ArbG Nürnberg 11.1.2010 - 3 Ca 7892/09, juris; ArbG Heilbronn, 4.9.2008 - 7 Ca 214/08, MedR 2009, 99; weitere Nachweise bei *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 176;

<sup>17</sup>17 Formulierungsbeispiel in: Formulierungs- u. Beratungshilfe Chefarztvertrag, a.a.O., dort § 15 Abs. 2

<sup>18</sup>18 VGH Mannheim, 15.10.2020 – 9 S 1935/10, MedR 2012, 53.

<sup>19</sup>19 Vgl. BAG, 10.12.1992 - 2 AZR 269/92, DB 1993, 584 Ls.



Anhörungsrecht vorgesehen – so leitet sich daraus kein Unterlassungsanspruch des Chefarztes, etwa gegen die Schließung seiner Abteilung, ab<sup>20</sup>.

#### 4. Anpassung der Vergütung durch einseitige Leistungsbestimmung

Soweit ein Leistungsbestimmungsrecht im Chefarztvertrag die Anpassung der Vergütung in Form einer Kürzung vorsieht, muss es ebenfalls dem Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 S. 2 BGB genügen und ihm iSd § 308 Nr. 4 BGB *zumutbar* sein<sup>21</sup>. Kritisch sind Klauseln in Chefarztverträgen, die der Krankenhausleitung das Recht einräumen, im Falle der Verfehlung der mit dem Chefarzt vereinbarten Jahresziele nicht nur den hierfür vorgesehenen Bonus zu verweigern, sondern darüber hinaus auch die Grundvergütung, die für die Leitung eines bestimmten medizinischen Bereichs gewährt wird, um bis zu 30% zu kürzen. Sind dafür keine Voraussetzungen genannt, verstößt eine solche Klausel gegen § 308 Nr. 4 und § 307 Abs. 1 S. 2 BGB. Sind in der Klausel Voraussetzungen geregelt, etwa die wesentliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses, so muss eine tatsächlich erfolgende Kürzung gem. § 315 BGB billigem Ermessen entsprechen. Daran fehlt es, wenn der Chefarzt im betreffenden Jahr seine Abteilung wirtschaftlich erfolgreich geführt hat und das negative Jahresergebnis auf Umstände zurückzuführen ist, die von der Krankenhausleitung zu vertreten sind.

#### V. Änderungskündigung

Will die Krankenhausleitung den Tätigkeitsbereich eines Chefarztes ändern und/oder eine Entgeltreduzierung vornehmen und kann hierbei nicht von einem vertraglich eingeräumten Leistungsbestimmungsrecht Gebrauch machen, bleibt ihr nur eine Änderungskündigung. Da das KSchG dem Arbeitnehmer hinsichtlich seines Arbeitsverhältnisses nicht nur Bestandsschutz, sondern auch Vertragsinhaltsschutz gewährt, bedarf auch die Kündigung, die die Krankenhausleitung einsetzt, um eine Änderung der Arbeitsbedingungen zu erreichen, der sozialen Rechtfertigung. Die Vorgehensweise für eine Änderungskündigung, insbesondere welche Voraussetzungen für das Unterbreiten eines Änderungsangebots und den Zusammenhang zwischen Kündigung und Änderungsangebot gelten, richtet sich nach den allgemein hierzu gültigen Grundsätzen, ebenso die Regularien von Annahme und Nichtannahme eines Änderungsangebots<sup>22</sup>.

<sup>2020</sup> LAG Hamm, 13.11.2003 - 16 Sa 1570/03, *ArztR* 2005, 13; *Wertheimer*, in: Löwisch u.a. KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 177.

<sup>2121</sup> BAG, 13.4.2010 - 9 AZR 113/09, DB 2010, 1240, BB-Entscheidungsreport *Wolff*, BB 2011, 511, BB-Entscheidungsreport *Kühn*, BB 2010, 1096; weitere Nachweise bei *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 178.

<sup>2222</sup> S. dazu zB *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2, Rn 14 ff., 24 ff. und 31 ff.





## 1. Maßstab für die Sozialwidrigkeit

Keine Besonderheiten gelten in Bezug auf Chefärzte auch hinsichtlich des Maßstabs für die Sozialwidrigkeit der beabsichtigten Vertragsänderung. Gem. § 2 S. 1 aE sowie § 1 Abs. 2 S. 1-3 und Abs. 3 S. 1 und 2 KSchG ist zu prüfen, ob die vorgeschlagene Änderung der Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung von § 1 KSchG sachlich gerechtfertigt und dem Chefarzt zumutbar ist<sup>23</sup>. Praktisch läuft das auf eine zweistufige Prüfung hinaus: Zunächst ist zu fragen, ob für die Vertragsänderung ein Grund in der Person oder im Verhalten des Chefarztes oder ein dringendes betriebliches Erfordernis vorliegt. Sodann ist zu prüfen, ob sich die Krankenhausleitung bei einem danach gegebenen Anlass zur Änderungskündigung darauf beschränkt hat, nur solche Änderungen vorzuschlagen, die der Chefarzt billigerweise hinnehmen muss, hierfür gilt der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz<sup>24</sup>.

## 2. Betriebliche Erfordernisse

Häufigster Anwendungsfall, der zu einer Änderungskündigung eines Chefarztvertrages führt, sind betriebliche Erfordernisse, die aus Entscheidungen resultieren, die die Krankenhausleitung trifft. Notwendig ist ein organisatorisches Konzept, aus dem sich das Bedürfnis nach Änderung der Arbeitsbedingungen ergibt<sup>25</sup>. Ob das organisatorische Konzept durch externe Umstände veranlasst ist oder aus unternehmensinternen Gründen erfolgt, ist wie bei der betriebsbedingten Beendigungskündigung irrelevant. Beispielsweise kann der Vorstand eines Universitätsklinikums im Wege der Neuberufung des Klinikdirektors für Gastroenterologie festlegen, dass die Behandlung gastrointestinaler Tumoren diesem zugeschlagen und zukünftig nicht mehr vom Leiter der Klinik für Hämatologie und Onkologie wahrgenommen wird. Lässt sich Letzterer auf eine solche Änderung vertraglich nicht ein und enthält sein Chefarztvertrag keine Entwicklungsklausel, könnte dies im Wege einer Änderungskündigung durchgesetzt werden. Darauf, ob diese organisatorische Verlagerung zweckmäßig ist, insbesondere ob sie medizinisch sinnvoll ist, kommt es nicht an, solange sie nicht offensichtlich willkürlich erfolgt<sup>26</sup>. Freilich müsste die Einschränkung des Behandlungsspektrums des Hämatologen/Onkologen verhältnismäßig sein, was u.a. davon abhängt, in welchem Ausmaß sie zu einem Entgeltverlust führt.

---

<sup>23</sup><sup>23</sup> BAG, 3.11.1977 - 2 AZR 277/16, AP Nr. 1 zu § 75 BPersVG; BAG, 16.12.2010 - 2 AZR 576/09, EzA § 2 KSchG Nr. 81.

<sup>24</sup><sup>24</sup> Aus der neueren Rspr. vgl. BAG, 20.10.2017 - 2 AZR 783/16, RIW 2018, 459; NZA 2018, 440; weitere Nachweise bei *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 47.

<sup>25</sup><sup>25</sup> BAG, 10.9.2009 - 2 AZR 822/07, DB 2010, 563, BB-Entscheidungsreport *Schwarz*, BB 2010, 1031.

<sup>26</sup><sup>26</sup> Zur Willkürgrenze vgl. *Schlünder*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 1 Rn 318 ff.



### 3. Beispiele betrieblicher Organisationsänderungen

Auswirkungen betriebsbedingter Organisationsänderungen auf ihre Tätigkeit müssen Chefärzte hinnehmen. Das gilt insbesondere für aus der Auflösung oder Einrichtung von Fachabteilungen folgenden Änderungen des Aufgabenbereichs. So können in einem Krankenhaus Organisationsentscheidungen insbesondere zur Profilschärfung einzelner Bereiche getroffen werden, um deren Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Nimmt die Krankenhausleitung zB wahr, dass die Patientennachfrage in einer unter einer Gesamtleitung stehenden frauenklinischen Abteilung nachlässt, kommt als Organisationsentscheidung eine Aufteilung in mehrere Untereinheiten in Betracht, für die jeweils ein eigener Chefarzt eingesetzt wird. Der Chefarzt, dem bislang die Gesamtleitung übertragen war, müsste eine solche Aufteilung hinnehmen, auch wenn damit eine erhebliche Reduzierung seines Verantwortungsbereichs verbunden wäre<sup>27</sup>. Die Reduzierung des Aufgabenbereichs darf aber nicht unverhältnismäßig sein. Das wäre zB der Fall, wenn dem bisherigen Chefarzt nur noch die kleinste Abteilung belassen würde, die mit einem erheblichen Verlust der medizinischen Reputation verbunden wäre, ohne dass die Krankenhausleitung unter Einbeziehung von dessen medizinischer Qualifikation geprüft hätte, welche Maßnahmen möglich sind, um den Chefarzt einen größeren Verantwortungsbereich zu belassen<sup>28</sup>. Wirkt sich eine Organisationsentscheidung nicht auf die von einem Chefarzt wahrzunehmenden Aufgaben aus, lässt sich ein Funktionsentzug mit einer Änderungskündigung nicht durchsetzen. Dazu kann auf das obige unter II. bereits genannte Beispiel zurückgegriffen werden: Ein Universitätsklinikum übernimmt die Gesellschaftsanteile eines in der Nähe gelegenen Krankenhauses, dessen Aufgaben in der Grundversorgung der Patienten liegen, woran sich durch die Übernahme nichts ändert. Die Chefärzte der dort vorhandenen Abteilungen könnten in einem solchen Fall nicht allein deshalb zu leitenden Oberärzten herabgestuft werden, weil der Vorstand des Universitätsklinikums entschieden hat, ihre fachgleichen Chefärzte zu Geschäftsführenden Chefärzten des übernommenen Krankenhauses zu bestellen, um die Zugehörigkeit des Krankenhauses zum Universitätsklinikum nach außen sichtbar zu machen.

### 4. Entgeltreduzierung

Wird im Rahmen einer Strukturreform ein Funktionsbereich von einer Chefarztposition mit der Folge auf eine andere übertragen, dass ärztliche Wahlleistungen bei Ersterer wegfallen, ergibt sich dann eine automatische Entgeltreduzierung, wenn eine solche Möglichkeit im Chefarztvertrag – in einer Entwicklungsklausel – vorgesehen ist. Diese unterliegt nur der Kontrolle nach § 307 BGB, die aber durchaus eine äußerste Grenze zieht: Belastet die mit dem Entzug des Funktionsbereichs verbundene Entgeltreduzierung den Chefarzt außergewöhnlich und ist der Entzug deshalb als Interessenausgleich offensichtlich

---

<sup>27</sup>27 LAG Düsseldorf, 30.10.2013 - 12 Sa 692/13, MedR 2014, 588 zur Aufteilung einer Medizinischen Klinik in eine Abteilung Gastroenterologie und Diabetologie sowie eine Abteilung Kardiologie und Konservative Intensivmedizin; s. auch BAG, 22.10.2015 - 2 AZR 124/14, NZA 2016, 225.

<sup>28</sup>28 Dazu ArbG Nürnberg, 11.1.2010 - 3 Ca 7892/09, juris.



ungeeignet, ist die vertragliche Bestimmung unwirksam<sup>29</sup>. Ist das nicht der Fall, erfordert die Entgeltreduzierung eine Änderungskündigung, die um sozial gerechtfertigt zu sein, die *Grenze der Billigkeit* wahren muss<sup>30</sup>. Bleibt dem Chefarzt noch ein Spitzenverdienst, ist diese gewahrt. Eine Entgeltreduzierung um mehr als 25%-30% wird regelmäßig unbillig sein, wobei für die Beurteilung auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit eine Rolle spielt<sup>31</sup>.

## 5. Auswirkungen gesetzlicher Änderungen

Änderungen der Gesetzeslage, welche die Vereinbarung geänderter Entgeltbedingungen ermöglichen, sind kein Grund für eine Änderungskündigung<sup>32</sup>. Entfällt hingegen durch eine Gesetzesänderung die Geschäftsgrundlage<sup>33</sup> des Arbeitsvertrags, kommt eine Änderungskündigung in Betracht: Sieht etwa der Arbeitsvertrag eines liquidationsberechtigten leitenden Arztes keine dem Gesetz entsprechende Mitarbeiterbeteiligung vor, kann eine Änderungskündigung mit dem Ziel gerechtfertigt sein, den gesetzlichen Abführungspflichten - in diesem Fall nach §§ 34 ff. LKHG BaWü - im Verhältnis zwischen Krankenhaus Träger und Chefarzt Geltung zu verschaffen<sup>34</sup>. Die dringenden betrieblichen Erfordernisse sind darin zu sehen, dass arbeitsvertragliche Bedingungen den öffentlich-rechtlichen Pflichten des Arbeitgebers anzupassen sind. Dabei waren im konkreten Fall die Grundsätze der sozialen Rechtfertigung einer Änderungskündigung, mit der eine Entgeltreduzierung herbeigeführt werden soll, nicht maßgeblich. Der Krankenhausleitung ging es nicht um die Herabsetzung der (eigenen) Vergütungsleistung, bei den Liquidationserlösen des leitenden Arztes handelte es sich um Zahlungen der Patienten bzw. ihrer Versicherer. Da das Liquidationsrecht als solches durch die Änderungskündigung nicht beschränkt wird, muss der leitende Arzt die Änderung der Arbeitsbedingungen hinnehmen<sup>35</sup>.

## 6. Sanierungsfälle

Für eine Änderungskündigung aller an einem Krankenhaus tätigen Chefärzte zur Absenkung ihrer Entgelte käme es nach der Rechtsprechung maßgeblich darauf an, ob durch die Senkung der Personalkosten die Stilllegung des (Krankenhaus-)betriebs oder die Reduzierung der Belegschaft verhindert werden kann. Für erforderlich wird in diesem Zusammenhang ein

---

<sup>29</sup>29 S. zu dieser sich aus § 307 BGB ergebenden Rechtsfolge BAG, 25.5.2005 - 5 AZR 572/04, BB 2005, BB 2005, 2135 unter VI 2b; *Löwisch*, in: Dornbusch/Fischermeier/Löwisch (Hrsg.), AR, 9. Aufl. 2019, § 307 Rn 3.

<sup>30</sup>30 Dazu *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 83 ff.

<sup>31</sup>31 *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 85.

<sup>32</sup>32 BAG, 15.1.2009 - 2 AZR 641/07, DB 2009, 1299; BAG, 12.1.2006 - 2 AZR 126/05, BB 2006, 1115.

<sup>33</sup>33 S. hierzu auch Punkt VI.

<sup>34</sup>34 BAG, 5.6.2014 - 2 AZR 615/13, NZA 2015, 40.

<sup>35</sup>35 Vgl. auch LAG Düsseldorf, 30.10.2013 - 12 Sa 692/13, MedR 2014, 588; *Künzl*, in: *Ascheid/Preis/Schmidt* (Hrsg.), KSchG, 5. Aufl. 2017, § 2 Rn 267a.



umfassender *Sanierungsplan* angesehen, der alle gegenüber den beabsichtigten Änderungskündigungen milderer Mittel ausschöpft<sup>36</sup>.

## 7. Personen- und verhaltensbedingte Änderungskündigung

*Personenbedingte* und *verhaltensbedingte* Änderungskündigungen<sup>37</sup> spielen bei Chefärzten infolge deren hoher Spezialisierung und der damit praktisch fehlenden anderweitigen Beschäftigungsmöglichkeit innerhalb eines Krankenhauses kaum eine Rolle. Entsprechende Fallkonstellationen dürften regelmäßig in eine Beendigungskündigung münden.

## VI. Störung der Geschäftsgrundlage

Nach § 313 Abs. 1 und 2 BGB kann auch bei Störung der Geschäftsgrundlage eines Arbeitsvertrages *Anpassung* verlangt werden, soweit einem Vertragsteil das Festhalten am unveränderten Vertrag nicht zugemutet werden kann. In Betracht kommen insbesondere Auswirkungen einer gravierenden Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Würde der Gesetzgeber beispielsweise den Krankenhäusern einen hohen Sanierungsbeitrag zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung auferlegen, könnte das uU zu einer Anpassung der Vertragsbedingungen führen, in die Vergütung des Chefarztes abgesenkt wird. Umgekehrt könnte der Chefarzt eine Anpassung seiner Vergütung verlangen, wenn die Erlöse aus wahlärztlichen Leistungen durch eine Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) erheblich reduziert würde<sup>38</sup>.

### About the author:



Der Autor ist Partner der Kanzlei KRAUSS LAW in Lahr, Schwarzwald. Zuvor war er 17 Jahre im Universitätsbereich, davon 10 Jahre in der Hochschulmedizin tätig. Er vertritt bundesweit Chefärzte und berät Oberärzte und Leitende Oberärzte bei Verhandlungen über Chefarzt-Verträge. Zu seinen weiteren Beratungsfeldern gehört im Bereich des Arbeitsrechts auch das Hochschulrecht. Er ist überdies Gastmitglied der Forschungsstelle für Hochschulrecht und Hochschularbeitsrecht an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg.

<sup>3636</sup> Im Einzelnen s. dazu *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 80 ff.

<sup>3737</sup> Dazu *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, a.a.O., § 2 Rn 108, 110.

<sup>3838</sup> Zum Verhältnis von Änderungskündigung und § 313 BGB s. *Wertheimer*, in: Löwisch u.a., KSchG, 11. Aufl. 2018, § 2 Rn 4 m.w.N.