

Arztrecht

Praxishandbuch für Mediziner

Hans-Peter Ries · Karl-Heinz Schnieder
Jürgen Althaus · Ralf Großbölting
Martin Voß

Arztrecht

Praxishandbuch für Mediziner

Zweite, aktualisierte und erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit der Rechtsanwälte
Ulrike Alte Brosthaus, Wolf Constantin Bartha,
Dr. Martin Berger, Christian Gerdts, Stephan Kastner,
Dr. Max Middendorf, Björn Papendorf,
Alice Tenschert LL.M. Eur und Sabine Warnebier

 Springer

Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Martin Voß
Von-Steuben-Straße 20
48143 Münster
Deutschland
muenster@kwm-rechtsanwaelte.de

Dr. Ralf Großbölting
Unter den Linden 24
10117 Berlin
Deutschland
berlin@kwm-rechtsanwaelte.de

Jürgen Althaus
Ballindamm 8
20095 Hamburg
hamburg@kwm-rechtsanwaelte.de

Rechtsanwälte in der Kanzlei
kwm kanzlei für wirtschaft und medizin
www.kwm-rechtsanwaelte.de

ISBN 978-3-540-48727-2 2. Aufl. Springer Berlin Heidelberg New York
ISBN 978-3-540-20420-6 1. Aufl. Springer Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funk- sendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Ver- vielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2004, 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Herstellung: LE-TeX Jelonek, Schmidt & Vöckler GbR, Leipzig
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

SPIN 11921196 64/3180YL - 5 4 3 2 1 0 Gedruckt auf säurefreiem Papier

Vorwort

Jeder niedergelassene Arzt wird im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit tagtäglich mit Fragestellungen konfrontiert, die nicht Gegenstand seiner medizinischen Ausbildung waren. Diese Frage- und Problemstellungen wirken sich oftmals in erheblichem Maße aus – sei es persönlich im Verhältnis zum Patienten, finanziell im Verhältnis zu den Körperschaften oder hinsichtlich der beruflichen Perspektive.

Ein Arzt ist immer weniger allein Mediziner, sondern auch selbständiger Unternehmer, der die sich wandelnden Bedürfnisse der Patienten ebenso zu beachten hat, wie die sich permanent verändernde Rechtslage. Schon die letzten Jahre haben für den ambulanten Bereich grundlegende Strukturveränderungen gebracht. Die Entwicklungen der jüngsten Zeit beschleunigen diesen Prozess. Die Veränderungen, insbesondere durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz („VÄndG“) und der überarbeiteten Berufsordnungen seit dem 107. Deutschen Ärztetag werden vielfach als Revolution begriffen. Chancen und Risiken liegen hier eng beieinander, teilweise wird erst die nähere Zukunft zeigen, welche der neuen Regelungen in der Praxis zum Erfolgsmodell werden.

Dieses Buch soll dem Arzt ein übersichtlicher und verständlicher Ratgeber sein – ein Wegweiser durch die rechtlichen Labyrinth.

Einen Schwerpunkt des Buchs bildet dabei der Bereich des Vertragsarztrechts mit seinen vielfältigen Problemen. Nachdem die Voraufgabe insbesondere das zum 01.01.04 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zu berücksichtigen hatte, sind in diese Auflage insbesondere das VÄndG und das Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eingearbeitet, um eine größtmögliche Aktualität zu gewährleisten. Daneben werden ebenfalls alle praxisrelevanten Rechtsgebiete wie das Haftpflichtrecht, das Arbeitsrecht, das Straf- und Disziplinarrecht sowie das Mietrecht dargestellt. Ergänzt wurden die Erläuterungen um ein Kapitel zum Thema „Der Arzt und das Finanzamt“.

Münster/Berlin/Hamburg, im Frühjahr 2007

Hans Peter Ries
Karl-Heinz Schnieder
Jürgen Althaus
Ralf Großbölting
Martin Voß

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Der Privatpatient	1
1. Die Rechtsbeziehung Arzt – Patient	1
2. Beteiligte („Parteien“) des Arztvertrages	3
a. Behandlerseite	3
b. Patientenseite	4
Sonderfall: Behandlung eines Kindes	4
Sonderfall: Behandlung eines Ehepartners	5
3. Das Ende des Arztvertrages	5
4. Rechte und Pflichten des Arztes aus dem Vertragsverhältnis	6
a. Behandlungspflicht im weiteren Sinne	6
b. Aufklärungspflicht	6
c. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht	7
d. Dokumentationspflicht	9
e. Schweigepflicht	9
aa. Praxisverkauf	9
bb. Honorarabrechnungen	10
cc. Praxisgemeinschaft	10
dd. Offenbarungspflichten/Rechtfertigung	11
3. Pflichten des Patienten aus dem Arztvertrag	11
a. Das Arzthonorar	11
aa. Die Gebührenordnung für Ärzte	12
bb. Honorarvereinbarungen	12
cc. Ausfallhonorar	14
b. Exkurs: Mahnwesen und Beitreibung	15
aa. Verzug	15
bb. Verjährung	17
cc. Verwirkung	18
c. Die Mitwirkungspflicht (Compliance) und Duldungspflicht	18
d. Die Offenbarungspflicht	18
Kapitel II: Der Kassenpatient	19
1. Vertragsverhältnisse	19
2. Rechte und Pflichten	19
a. Praxisgebühr	19
b. Umfang der Behandlungspflicht	21
3. Abdingung und Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)	23
a. Abdingung	23
b. Individuelle Gesundheitsleistungen	25

Kapitel III: Der Arzt und die KV	31
1. Die KV – Organisation und Aufbau	31
2. Formen ärztlicher Tätigkeit	32
a. Zulassung	32
aa. Persönliche Voraussetzungen	32
bb. Zulassungsbeschränkungen	33
cc. Rechtsfolgen und Beendigung der Zulassung	34
b. Ermächtigung	35
c. Anstellung	35
3. Praxisvertretung	36
4. Nebentätigkeit	37
5. Abrechenbarkeit ärztlicher Leistungen	38
6. Die vertragsärztlichen Vergütung	38
7. Wirtschaftlichkeitsprüfung	40
a. Rechtliche Grundlagen	40
b. Prüfmethode n	42
aa. Richtgrößenprüfungen (Auffälligkeitsprüfung)	43
bb. Stichprobenprüfungen (Zufälligkeitsprüfung)	45
cc. Statistischer Fallkostenvergleich (Prüfung nach Durchschnittswerten)	46
dd. Einzelfallprüfung	49
c. Verfahrensablauf	49
aa. Verfahren vor der Prüfungsstelle	50
bb. Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss	54
cc. Gerichtsverfahren	55
dd. Vergleichsabschluss	56
d. Checkliste	57
8. Abrechnungsprüfung	62
a. Sachlich-rechnerische Richtigstellung	62
b. Plausibilitätsprüfung	63
c. Ausblick	64
9. Wechselwirkung zwischen verschiedenen Kürzungsmechanismen ...	65
 Kapitel IV: Der Arzt und die besonderen Versorgungsformen	 67
1. Einleitung	67
2. Integrierte Versorgung	67
a. Vertragsgegenstand	68
b. Versorgungsangebot / Voraussetzungen	68
c. Vertragspartner	69
d. Vergütung	70
e. Teilnahme der Versicherten	71
3. Hausarztzentrierte Versorgung, § 73 b SGB V	71
a. Teilnahme der Versicherten	71
b. Qualität und Rahmenbedingungen	72

c. Vertragspartner	72
d. Vertragsinhalt	72
e. Sicherstellungsauftrag und Gesamtvergütung	73
4. Besondere ambulante ärztliche Versorgung („Selektivverträge“)	73
a. Teilnahme der Versicherten	74
b. Vertragspartner	74
c. Vertragsinhalt	75
d. Sicherstellung und Gesamtvergütung	75
5. Disease Management Programms (DMP's)	75
6. Strukturverträge	76
Kapitel V: Ärztliches Standesrecht	79
1. Allgemeines	79
a. Der Berufszugang nach der Bundesärzteordnung	79
b. Widerruf und Rücknahme der Approbation	79
c. Ruhen der Approbation	80
d. Berufserlaubnis	80
2. Der Arzt und die Kammer	81
3. Die Berufsordnung	81
a. Grundpflichten des Arztes	82
b. Zulässige Formen der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung ..	84
aa. Das Anstellungsverhältnis	84
bb. Mehrere Praxisstandorte	85
cc. Berufliche Kooperation	85
c. Anti-Korruptionsregelungen	88
d. Praxismarketing und Werbung	88
aa. Die rechtliche Ausgangslage	89
bb. Das privatrechtliche Wettbewerbsrecht	90
cc. Sonderfall: Klinik	91
dd. Was ist möglich?	92
e. Das Internet	96
aa. Zulässige Informationen gegenüber Dritten	97
bb. Praxisinformationen, die nur über die Homepage des Arztes abgefragt werden können	97
cc. Informationen anderer Ärzte	98
4. Weiterbildungsordnung	99
5. Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit	100
Kapitel VI: Der Arzt und das Disziplinarrecht / Zulassungsentziehung ..	103
1. Das Disziplinarrecht	103
a. Verletzung vertragsärztlicher Pflichten als Grund für die Einleitung des Disziplinarverfahrens	103
b. Disziplinargewalt	105
c. Ablauf des Disziplinarverfahrens	105
d. Rechtsschutzmöglichkeiten	111

2. Die Entziehung der Zulassung	112
a. Voraussetzungen der Zulassungsentziehung	112
b. Gang des Entziehungsverfahrens und Entscheidung	115
c. Rechtsschutzmöglichkeiten	116
3. Das Verhältnis verschiedener Verfahren untereinander	117
Kapitel VII: Der Arzt und das Strafrecht	119
1. Einleitung	119
2. Einzelne Tatbestände des ärztlichen Strafrechts	119
a. „Abrechnungsbetrug“	119
b. Fahrlässige Körperverletzung	122
c. Unterlassene Hilfeleistung	124
d. Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht	125
3. Rechtsfolgen ärztlicher Straftaten	126
4. Ablauf eines Strafverfahrens	128
Kapitel VIII: Der Arzt und die berufliche Kooperation	133
1. Einführung	133
2. Rechtliche Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit	136
a. Berufsrechtliche Vorgaben	136
b. Vertragsarztrechtliche Vorgaben	141
c. Gesellschaftsrechtliche Rahmenbedingung	142
aa. Grundzüge der Gesellschaft bürgerlichen Rechts	143
bb. Die Partnerschaftsgesellschaft	147
cc. Die Ärzte GmbH	149
4. Organisationsgemeinschaften	150
a. Die Praxisgemeinschaft	150
aa. Beteiligte	151
bb. Rechtsbeziehungen/Haftung	151
cc. Berufsrecht/Vertragsarztrecht	152
b. Die Apparatgemeinschaft	153
c. Laborgemeinschaften	154
5. Die Berufsausübungsgemeinschaft („Gemeinschaftspraxis“)	154
a. Vorteile einer Berufsausübungsgemeinschaft	155
b. Die Voraussetzungen an eine Gemeinschaftspraxis	
anhand der vertraglichen Regelungen	156
aa. Vertragszweck	157
bb. Einlagen / Beteiligungen	157
cc. Entscheidungsprozesse in der Gesellschaft	159
dd. Ergebnisverteilung	160
ee. Regelungen über die Zusammenarbeit	161
ff. Beendigung der Gemeinschaftspraxis	161
gg. Abfindung	162
c. Folgen fehlerhafter Gemeinschaftspraxisverträge	163

d.	Bestandsschutz der Gemeinschaftspraxis	165
aa.	Konkurrenzschutzklausel	165
bb.	Die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes gemäß § 103 Abs.4 SGB V	167
e.	Sonderformen der Gemeinschaftspraxis	169
aa.	Die überörtliche Gemeinschaftspraxis	169
bb.	Die Teilberufsausübungsgemeinschaft	170
cc.	Job-Sharing im gesperrten Zulassungsbezirk	171
6.	Das Medizinische Versorgungszentrum	173
a.	Gründungsvoraussetzungen	173
b.	Zulassungsstatus, Verfahren	175
c.	Organisation	177
d.	Vergütung	178
7.	Kooperation mit Krankenhäusern	178
a.	Nutzung von Krankenhausstrukturen	178
b.	Der Belegarzt	179
8	Praxisnetze / Praxisverbund	180
9.	Anstellung eines Arztes in der Praxis eines Vertragsarztes	181
a.	Vertreter	181
b.	Assistenten	182
Kapitel IX: Arzthaftpflichtrecht		185
1.	Begriff und praktische Bedeutung	185
2.	Haftungsgrundlagen	186
a.	Die Haftung aus einem Behandlungsfehler	187
aa.	Behandlungsfehler	187
bb.	Gesundheitsschaden	191
cc.	Kausalität	191
b.	Die Haftung aus einem Aufklärungsfehler	192
aa.	Aufklärungsfehler	192
bb.	Gesundheitsschaden	193
cc.	Kausalität	193
c.	Umfang von Schadensersatz und Schmerzensgeld	194
aa.	Materieller Schadensersatz	194
bb.	Schmerzensgeld	195
3.	Der typische Gang einer Auseinandersetzung	196
a.	Die außergerichtliche Auseinandersetzung zwischen einem Arzt und einem Patienten	196
aa.	Das erste Schreiben des Patienten oder seines Anwalts	196
bb.	Verhaltensregeln für den Arzt	197
cc.	Weitere Schritte	198
b.	Das Gerichtsverfahren	199
aa.	Die Klageerhebung und erste Maßnahmen des Arztes	199
bb.	Die Erwiderung auf die Klage	200

cc. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens	200
dd. Die gerichtliche Entscheidung	201
ee. Rechtsmittel	203
4. Die Prävention von Haftungsfällen	203
a. Außerrechtliche Ansatzpunkte zur Verringerung des Haftungsrisikos	203
b. Rechtliche Ansatzpunkte	204
aa. Dokumentation des Behandlungsgeschehens	204
bb. Dokumentation der Aufklärung	205
cc. Wunschbehandlungen	205
c. Kontrolle des Versicherungsschutzes	206
Kapitel X: Der Arzt und das Arbeitsrecht	207
1. Rechtliche Grundlagen	207
2. Begründung eines Arbeitsverhältnisses	207
a. Vertragsanbahnung	208
aa. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz	208
bb. Bewerbungsgespräche	209
b. Abschluss eines Arbeitsvertrages	210
c. Einzelne vertragliche Regelungsmöglichkeiten	210
aa. Probezeit	210
bb. Befristete Verträge	211
cc. Arbeitszeit	211
dd. Arbeitsort/Arbeitsleistung	211
ee. Nebentätigkeiten	212
ff. Erholungsurlaub	212
gg. Kündigungsregelungen	212
hh. Schriftformklausel	213
d. Die Vergütung	213
aa. Überstunden	213
bb. Sonderzuwendungen/Gratifikationen	214
cc. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	215
3. Mutterschutzvorschriften und Elternzeit	216
4. Der Ehegatten-Arbeitsvertrag	217
5. Störungen des Arbeitsverhältnisses	218
6. Beendigung des Arbeitsverhältnisses	220
a. Aufhebungsvertrag	220
b. Kündigung	221
aa. Form	221
bb. Zugang	222
cc. Keine Bedingung	222
dd. Außerordentliche Kündigung	223
ee. Ordentliche Kündigung	223
c. Zeugniserteilung	232

7. Besonderheit: Praxiserwerb	234
a. Rechtsfolgen des § 613 a BGB	235
b. Widerspruchsrecht der Arbeitnehmer	235
c. Unterrichtungspflicht	236
8. Anstellung von Ärzten	238
a. Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten	238
b. Aufschiebende Bedingung	239
c. Nachvertragliches Wettbewerbsverbot	239
Kapitel XI: Der Arzt und das Mietrecht	241
1. Bedeutung des Mietvertrages	241
2. Kein gesetzlicher Mieterschutz	241
3. Schriftform des Mietvertrages	241
4. Notwendige Inhalte des Praxismietvertrages	242
a. Vertragszweck	242
b. Dauer des Mietvertrages	243
c. Mietzins und Nebenkosten	244
aa. Mietzins	244
bb. Nebenkosten	245
d. Mietsicherheiten	245
e. Ausweitung der Praxistätigkeit	245
f. Beendigung der Praxistätigkeit	246
g. Ein- und Umbauten	246
h. Instandhaltung, Schönheitsreparaturen, Praxisschild	247
i. Konkurrenzschutzklausel	248
j. Veräußerung des Mietobjekts	248
5. Fazit	248
Kapitel XII: Praxiskauf und Praxisabgabe	253
1. Einleitung	253
2. Die Arztpraxis als Veräußerungsobjekt	254
a. Begriff der Arztpraxis	254
b. Der Vertragsarztsitz	254
c. Übertragung eines Praxisanteils	255
3. Die Vorbereitung der Praxisübertragung	256
a. Planung und Anbahnung der Praxisübertragung	256
b. Die Bestimmung des Kaufpreises	257
aa. Bestimmung des materiellen Praxiswertes	258
bb. Bestimmung des immateriellen Praxiswertes	258
cc. Das Ertragswertverfahren	259
4. Grundzüge des öffentlich-rechtlichen Nachbesetzungsverfahrens	262
a. Zulassungsbeschränkungen und Praxiskauf	262
b. Gang des Nachbesetzungsverfahrens	263
aa. Verzicht des Abgebers	263
bb. Der Ausschreibungsantrag	265

cc. Die Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses	266
dd. Der Verkehrswert der Praxis/Berücksichtigung der Interessen des Praxisabgebers	268
c. Rechtsmittel und Konkurrentenstreit	269
5. Notwendige vertragliche Regelungen des Praxiskaufvertrages	270
a. Vorverträge	270
b. Konkretisierung des Kaufgegenstandes / Gegenstand des Praxisübernahmevertrages	271
c. Kaufpreis	271
d. Fälligkeit und Sicherung des Kaufpreises	272
e. Übergabe der Patientenkartei	273
aa. Zustimmung der Patienten	273
bb. Einholung der Patientenzustimmung vor Übergabe	274
cc. Verwahrung der Patientenkartei durch eine Mitarbeiterin	274
dd. Gründung einer Übergangsgemeinschaftspraxis	275
ee. Sog. „Münchener Empfehlungen“	275
f. Der Übergang von Arbeitsverhältnissen	276
g. Der Praxismietvertrag	278
h. Versicherungsverträge	279
i. Sonstige Dauerschuldverhältnisse	280
j. Übergabe, Gefahrübergang, Rechnungsabgrenzung	280
k. Zustimmungspflicht des Ehegatten	280
l. Konkurrenzschutz	281
m. Verbot der Weiterveräußerung	282
n. Formerfordernisse	282
o. Absicherung von Risiken zwischen Vertragsunterzeichnung und Übergabe der Praxis	283
p. Vorbehalt der Zulassung	283
q. Absicherung durch eine „Salvatorische Klausel“?	284
6. Leistungsstörungen beim Praxiskauf	284
a. Mängel der Arztpraxis	284
b. Aufklärungspflicht des Verkäufers	286
c. Rechtsfolgen	287
d. Verjährung	288
7. Checkliste	288
Kapitel XIII: Der Arzt und das Finanzamt	291
1. Einkommensteuer	291
a. Steuerbare Einkünfte / verschiedene Einkunftsarten	292
aa. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	292
bb. Einkünfte aus Gewerbebetrieb	293
cc. Einkünfte aus selbständiger Arbeit	293
dd. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	297
ee. Einkünfte aus Kapitalvermögen	301

ff. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	302
gg. Sonstige Einkünfte	302
b. Die Ermittlung der Einkünfte	302
aa. Gewinnermittlung	302
bb. Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten	305
c. Die Steuerpflichtigkeit der ermittelten steuerbaren Einkünfte	306
d. Ermittlung des zu versteuernden Einkommens und der Einkommensteuer	306
aa. Die Summe der Einkünfte	306
bb. Von der Summe der Einkünfte zum Gesamtbetrag der Einkünfte	308
cc. Vom Gesamtbetrag der Einkünfte zum „Einkommen“	308
dd. Vom „Einkommen“ zum „zu versteuernden Einkommen“	309
ee. Ermittlung der festzusetzenden Einkommensteuer	309
e. Sonderprobleme „Praxis-Shop“ und „Klinik GmbH & Co. KG“	310
aa. „Praxis-Shop“	310
bb. „Klinik GmbH & Co. KG“	311
f. Erklärungspflichten	312
g. Die Erhebung der Einkommensteuer	313
aa. Einkommensteuer-Vorauszahlungen	313
bb. Lohnsteuer	313
cc. Kapitalertragsteuer / Zinsabschlagsteuer	313
dd. Verfahren der Erhebung / Vollstreckung	314
2. Körperschaftsteuer	314
3. Gewerbesteuer	315
4. Umsatzsteuer	315
5. Weitere Steuerarten	316
6. Steuerstrafrecht	316
a. Steuerhinterziehung	317
aa. steuerlich erhebliche Tatsachen	317
bb. unrichtige oder unvollständige Angaben	317
cc. Pflichtwidriges „In-Unkenntnis-Lassen“ der Finanzbehörden	317
dd. Verkürzung des staatlichen Steueranspruchs	317
ee. Vorsatz	318
ff. Beginn der Tat / Vollendung / Versuch	318
gg. Besonders schwere Fälle der Steuerhinterziehung	319
b. Steuerordnungswidrigkeiten	320
c. Selbstanzeige	320
aa. Ergänzung / Korrektur / Nachholung von Tatsachen	321
bb. Rechtzeitigkeit der Selbstanzeige	321
cc. Nachzahlung der verkürzten Steuern	322
dd. Selbstanzeige zur leichtfertigen Steuerverkürzung	322
Stichwortverzeichnis	323

Kapitel I: Der Privatpatient

1. Die Rechtsbeziehung Arzt – Patient

Die Rechtsbeziehung des Arztes zum Patienten nimmt in der juristischen Literatur einigen Raum ein. Hier existieren zahlreiche Erklärungsmodelle. Je älter diese sind, umso mehr steht darin empathische, fürsorgliche Rolle des Arztes im Vordergrund: Mit rein rechtlichen Kriterien sei die Beziehung von Arzt und Patient kaum zu beschreiben. An dieser Stelle kam sogar in der juristischen Literatur die Liebe ins Spiel. Das Bundesverfassungsgericht hat noch im Jahr 1979 festgestellt, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient weit mehr sei als eine juristische Vertragsbeziehung.

Mit der Zeit sind die Juristen emotionsärmer geworden. Die Beziehung des Arztes zum Patienten kann heute letztlich mit dem üblichen rechtlichen Instrumentarium gehandhabt werden.

Die „klassische“ Ausgangsform des Arztvertrages findet sich dabei zwischen niedergelassenem Arzt und dem Privatpatienten. Der Privatpatient ist also juristisch instruktiv und damit attraktiv. Attraktiv, wenngleich hier gerade nicht der „Normalfall“, ist der Privatpatient auch aus wirtschaftlicher Sicht. Im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung zahlen die privaten Versicherungen dem Patienten für weitaus mehr Leistungen die anfallenden Behandlungskosten bzw. für gleiche Leistungen häufig eine höhere Vergütung. Die Behandlung von Privatpatienten belastet zudem kein Budget und unterliegt auch keiner vergleichbaren Mengenbegrenzung. Darüber hinaus bestehen grundsätzlich zwischen Privatpatient und Arzt einerseits sowie zwischen Privatpatient und Krankenversicherung andererseits völlig getrennte Vertragsverhältnisse. Grundsätzlich ist daher der Privatpatient und nicht etwa die Krankenversicherung Schuldner der ärztlichen Rechnung. Dabei mag schon hier erwähnt sein, dass die behandelte Person nicht zwangsläufig auch selbst Honorarschuldner sein muss. Ausnahmen kommen dann in Betracht, wenn Versicherungsnehmer und Patient nicht identisch sind, so z. B. bei mitversicherten Ehegatten und Kindern. Aber auch Jugendliche unter 18 Jahren kommen grundsätzlich aufgrund ihrer mangelnden bzw. beschränkten Geschäftsfähigkeit nicht als Honorarschuldner in Frage.

Beim Privatpatienten besteht eine vertragliche „Kette“: Der Patient (bzw. der Erstattungsberechtigte) ist Honorarschuldner des Arztes, durch seinen Versicherungsvertrag hat er aber wiederum gegen seine Versicherung einen versicherungstarifgemäßen Erstattungsanspruch. Aus dieser Konstellation folgt bereits, dass grundsätzlich kein Anspruch des Patienten darauf besteht, die Vergütung des Arztes von der Erstattung durch seine Versicherung abhängig zu machen. Dies gilt sowohl zeitlich, als auch der Höhe der Vergütung nach.

Im hier zunächst maßgeblichen Verhältnis zwischen Privatpatient und Arzt kommt ein Behandlungsvertrag mit wechselseitigen Rechten und Pflichten zustande. Dieser Vertrag fällt regelmäßig unter die Kategorie **Dienstvertrag** (§§ 611 ff. BGB). Vereinfacht gesagt, wird beim Dienstvertrag ein „Tätigwerden“ geschuldet und nicht – wie beim Werkvertrag – das Herbeiführen eines bestimmten Erfolges. Der Arzt schuldet damit lediglich eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, hingegen grundsätzlich keinen Erfolg seiner Behandlung. Der behandelnde Arzt hat bei der Diagnoseerstellung den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beachten, den Patienten aufzuklären und zu beraten. Er hat ihn auf die schonendste Art und Weise zu therapieren, mit dem Ziel, die Krankheit zu heilen oder Symptome zu lindern. Im Gegenzug schuldet der Patient dem Arzt eine angemessene Vergütung, deren Umfang sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bestimmt. Daneben ist, was gerne vergessen wird, der Patient zur Mitwirkung bei der Behandlung verpflichtet und darf den Therapieerfolg nicht durch eigenes Fehlverhalten gefährden.

Da der Arzt keinen Behandlungserfolg schuldet, würde es diesem Grundsatz widersprechen, wenn er vertraglich stets dafür einzustehen hätte, dass der Patient bei vertragsgerechter Arbeit tatsächlich auch geheilt wird. Krankheitsverläufe und individuelle Besonderheiten beim Patienten sind nur schwerlich vorhersehbar. Es kann allerdings ein Schadensersatzanspruch des Patienten bestehen, sofern der Behandler einen schuldhaften Vertragsverstoß oder eine schuldhafte Körperverletzung begeht. Der Schadensersatzanspruch kann auch dadurch geltend gemacht werden, dass die Honorarzahlung (teilweise) verweigert wird.

Ferner hat der Patient das Recht, den Behandlungsvertrag jederzeit zu kündigen. Dem Arzt steht nach h. M. in diesem Fall die ordnungsgemäße Vergütung für die Behandlung nur insoweit nicht zu, als er durch sein vertragswidriges Verhalten die Kündigung des Patienten verursacht hat **und** seine bisherige Leistung infolge der Kündigung für den Patienten wertlos geworden ist bzw. er hieran kein Interesse mehr hat (§ 628 Abs. 1 BGB).

In Einzelfällen kann der Arztvertrag auch werkvertragliche Elemente enthalten, insbesondere dann, wenn der Arzt die Aufgabe eines Technikers übernimmt, z. B. bei der Herstellung einer Prothese. Die Anwendung werkvertraglicher Grundsätze ist dann aber auf den konkreten einzelnen Behandlungsschritt beschränkt, der Behandlungsvertrag wird also nicht insgesamt zum Werkvertrag.

Für das Zustandekommen des Arztvertrages gelten die allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen. Dabei ist keine bestimmte Form, insbesondere keine Schriftform, vorgeschrieben. Dies ist lebensnah, denn in der Regel werden zwischen Arzt und Patient keine besondere Verhandlungen über Inhalt und Zustandekommen des Arztvertrages geführt. Nach allgemeiner Auffassung kommt ein Arztvertrag schon dadurch zustande, dass der Patient die Praxis des Arztes aufsucht und durch den Arzt eine Behandlung durchgeführt wird. Hier liegt ein Fall des sog. schlüssigen Verhaltens vor. Auch mündliche Vereinbarungen genügen, wozu auch die telefonische Konsultation des Arztes gehört.

Im übrigen besteht auch im Arztrecht grundsätzlich Vertragsfreiheit. Zwar hat der Patient das Recht der freien Arztwahl, ein sog. „Kontrahierungszwang“, also eine korrespondierende Verpflichtung des Arztes, ein Behandlungsverhältnis einzugehen, besteht aber grundsätzlich nicht. Ausnahmen gelten selbstredend bei Notfällen, in denen der Patient sonst ohne Hilfe bleiben würde. Der soeben erläuterte Grundsatz der Vertragsfreiheit gilt in dieser Form aber nur beim Privatpatienten, der ja bekanntlich nicht die Mehrheit der Patienten ausmacht. Beim gesetzlich versicherten Patienten sind eine Vielzahl weiterer Regelungen zu beachten, die die „Vertragsfreiheit“ des Arztes beschränken und mit einer ganzen Schicht von Vorschriften, Verträgen und Rechtsprechung bedecken. Nähere Darlegungen dazu finden sich im folgenden Kapitel.

2. Beteiligte („Parteien“) des Arztvertrages

a. Behandlerseite

Im Normalfall des Arztvertrages kommt das Rechtsverhältnis zwischen dem niedergelassenen Arzt und dem volljährigen Patienten zustande. Vertragspartner auf Seiten des Arztes ist damit, abstrakt gesprochen, stets der Praxisinhaber. Besteht eine Praxis aus mehreren Ärzten, handelt es sich also um eine ärztliche Kooperation, kommt es bei der Bestimmung des ärztlichen Vertragspartners auf die konkrete Rechtsform der Kooperation und ihr Auftreten nach außen an.

Bei der *Praxisgemeinschaft* hat bekanntlich jeder Arzt seine eigenen Patienten. Konsequenterweise kommt der Arztvertrag damit zwischen dem jeweiligen Einzelarzt und seinem Patienten zustande. Dass zwischen den Ärzten der Praxisgemeinschaft regelmäßig eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) besteht, ist für den Patienten unerheblich, da die GbR nur den Zweck hat, die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Personal und Sachmitteln zu regeln und zu organisieren. In Bezug auf den Patienten handelt es sich daher um eine sog. „Innengesellschaft“.

Ganz anders ist dies im Falle der *Berufsausübungsgemeinschaft*, geläufiger unter dem bisherigen Begriff „Gemeinschaftspraxis“. Hier üben die beteiligten Ärzte ihre Tätigkeit gemeinsam aus und kündigen dies auch nach außen an. Die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft haben gemeinsame Patienten und arbeiten auf gemeinsame Rechnung. Den Vertrag mit dem Patienten schließt zwar zumeist nur ein Partner der Kooperation ab, dies geschieht aber mit Wirkung für und gegen alle Partner der Kooperation. Die Gesellschaft hat damit auch Wirkungen nach außen hin.

Im wesentlichen nichts anderes gilt für das *Medizinische Versorgungszentrum* (MVZ). Hier kommt der Behandlungsvertrag zwischen der jeweiligen MVZ-Gesellschaft und dem Patienten zustande.

Die Einzelheiten des Rechts der ärztlichen Kooperation werden in Kapitel VIII erläutert.

b. Patientenseite

Im Normalfall kommt der Behandlungsvertrag ohne weiteres mit dem jeweiligen Patienten zustande. Das gilt jedenfalls dann, wenn dieser geschäftsfähig ist, was beim volljährigen Patienten regelmäßig der Fall ist.

Fehlt ausnahmsweise beim volljährigen Patienten die Geschäftsfähigkeit, also die Fähigkeit, rechtlich bindende Willenserklärungen abzugeben, zum Beispiel Verträge zu schließen gilt etwas anderes. Wenn der Patient beispielsweise bewusstlos ist, kann er auch keinen Behandlungsvertrag abschließen. Gerade in solchen Fällen geschieht es aber nicht selten, dass ein Arzt Eingriffe und Behandlungsmaßnahmen durchführt, weil diese akut erforderlich sind. Der dabei entstehende Honoraranspruch des Arztes resultiert in diesem Falle nicht aus einem Behandlungsvertrag, sondern beruht auf dem Grundsatz der sog. „Geschäftsführung ohne Auftrag“ (§§ 677 ff. BGB). Der Arzt muss sich bei seinen Maßnahmen dann aber auf die konkret indizierten Behandlungsschritte beschränken, darüber hinausgehende Maßnahmen bedürften der späteren Genehmigung des Patienten. Unterbleibt diese, besteht kein Vergütungsanspruch.

Sonderfall: Behandlung eines Kindes

Auch für die Behandlung von Kindern gelten Besonderheiten. Hier ist jedenfalls der kleine Patient zumeist nicht Kostenschuldner. Minderjährige werden gem. § 1629 BGB grundsätzlich gemeinschaftlich durch die Eltern vertreten. Jedoch ist auch eine Einzelvertretung des Kindes durch nur ein Elternteil möglich, sei es, dass diese auf einer allgemeinen Aufgabenaufteilung zwischen den Eltern oder auf einer besonderen Bevollmächtigung durch den jeweils anderen Elternteil beruht. Es ist dabei auch zu berücksichtigen, dass Ehegatten, sofern sie nicht getrennt leben, gemäß § 1357 BGB berechtigt sind, Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie mit Wirkung auch für den anderen Ehegatten zu besorgen. Dazu gehört die Konsultation eines Arztes für die Kinder (BGHZ 47, S. 81). Je umfangreicher und schwerwiegender eine Behandlung jedoch ist, desto mehr wird der Arzt eine Einwilligung und Beauftragung durch beide Elternteile benötigen.

Zum Bereich der Einwilligung in eine ärztliche Behandlung hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass bei routinemäßiger Behandlung leichterer Erkrankungen i. d. R. ungefragt von einer Einzelvertretungsvollmacht des erschienenen Elternteils ausgegangen werden kann.

Bei schwereren Eingriffen mit nicht unbedeutenden Risiken muss sich der Arzt danach hingegen durch Nachfrage versichern, ob eine entsprechende **Vertretungsmacht** vorliegt. Dabei darf er aber regelmäßig ohne weitere Ermittlungen darauf vertrauen, dass die Auskunft des erschienenen Elternteils wahrheitsgemäß ist.

Nur bei schwierigen und weitreichenden Entscheidungen über die Behandlung des Kindes, die mit erheblichen Risiken verbunden ist, muss sich der Arzt Gewissheit darüber verschaffen, dass der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist. Sind diese Voraussetzungen jeweils erfüllt, kann auch von einer Zahlungsverpflichtung des erschienenen Elternteils ausgegangen werden, der damit auch der richtige Adressat für die Rechnung ist.

Sonderfall: Behandlung eines Ehepartners

Aus § 1357 BGB ergibt sich, dass neben dem Patienten selbst unter Umständen auch sein Ehepartner unmittelbar für die Kosten einer ärztlichen Behandlung haftet, sofern diese zum angemessenen Lebensbedarf der Familie zählen. Der Arzt erhält also einen zusätzlichen Honorarschulder. Ob dies der Fall ist, muss im Einzelfall durch Vergleich der konkreten Behandlungskosten mit den allgemeinen Einkommens- und Lebensverhältnissen der Familie bestimmt werden. Hierfür sind in der Regel keine besonderen Ermittlungen, wie z. B. Nachfragen des Arztes, erforderlich. Dieser kann vielmehr allgemein davon ausgehen, dass eine medizinisch gebotene Behandlung ohne Inanspruchnahme von Sonderleistungen zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs jeder Familie zählt, da sie der Gesundheit als primärem und ursprünglichem Lebensbedarf dient und damit zugleich Bestandteil des angemessenen Unterhalts ist, den sich die Ehepartner grundsätzlich zu gewähren haben.

Etwas anderes ist nur bei besonders aufwendigen oder medizinisch in dieser Form nicht erforderlichen ärztlichen Behandlungen anzunehmen, z. B. bei Leistungen, die – Stichwort: Schönheitsoperationen – medizinisch nicht indiziert sind, auf Wunsch des Patienten aber dennoch erbracht werden. In solchen Fällen tritt eine Verpflichtung des Ehepartners nur dann ein, wenn sich die Partner vorab über die Durchführung der Behandlung in dieser aufwendigen Form ausdrücklich verständigt haben. Im Zweifel sollte der Arzt sich aktiv erkundigen. Selbst bei pflichtversicherten Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung sind von der Rechtsprechung, jedenfalls bei unstrittig guten wirtschaftlichen Verhältnissen der Ehepartner, Behandlungskosten in Höhe von über 4.000,00 EURO Privatanteil als nicht ungewöhnlich hoch eingeschätzt worden.

Erweist sich der Patient in derartigen Fällen daher z. B. als zahlungsunfähig, besteht ein eigener unmittelbarer Zahlungsanspruch des Arztes gegenüber dem Ehepartner, dem dann auch eine Rechnung gestellt werden kann.

3. Das Ende des Arztvertrages

Jedes Vertragsverhältnis hat ein Ende, nichts anderes gilt für den Arztvertrag. In der Regel endet dieser, wenn beide Vertragsparteien ihre jeweiligen Leistungen bewirkt haben. Der Arzt hat die Behandlung durchgeführt, der Patient die fällige Vergütung geleistet.

Es kommen aber auch weitere Beendigungsgründe in Betracht. Beim Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient handelt es sich um einen Dienstvertrag, der aufgrund besonderen Vertrauens eingegangen wird. Das Zivilrecht spricht von einem Dienstverhältnis „höherer Art“. Beide Seiten können dieses Rechtsverhältnis grundsätzlich ohne Angabe von Gründen kündigen. Erfolgt die Kündigung durch den Patienten, wird diese häufig nicht ausdrücklich erklärt, sondern ergibt sich beispielsweise dadurch, dass er sich zur Fortsetzung der Behandlung bei einem anderen Arzt vorstellt, der dies sodann dem Vorbehandler mitteilt.

Das Kündigungsrecht des Arztes ist allerdings durch diverse Vorschriften begrenzt. Solche Einschränkungen finden sich insbesondere in den Berufsordnungen.

Besonderes hervorzuheben ist, dass der Arzt nur dann kündigen darf, wenn eine anderweitige Versorgung des Patienten sichergestellt ist. Ausnahmen hiervon sind wiederum in besonderen Fällen anzunehmen. Ist das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt massiv gestört, z. B. bei groben Beleidigungen oder Tätlichkeiten des Patienten, ist eine Fortsetzung der Behandlung nicht zumutbar. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gelten weitere, teilweise massive, Einschränkungen. Auch auf diese Besonderheiten wird im nachfolgenden Kapitel gesondert eingegangen.

4. Rechte und Pflichten des Arztes aus dem Vertragsverhältnis

a. Behandlungspflicht im weiteren Sinne

Der Arzt ist aufgrund des Behandlungsvertrages in erster Linie verpflichtet, alle Schritte der Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Heilkunst zu erbringen. Er hat die Anamnese zu erstellen, den Patienten sorgfältig zu untersuchen, die Diagnose zu stellen und den Patienten zu behandeln. Behandlungsziel ist grundsätzlich stets die Heilung bzw. die Linderung eines Leidens, wobei dies auf die einfachste, schnellste und schonendste Weise zu geschehen hat. Maßstab ist der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft. Der Arzt muss die Maßnahmen ergreifen, die von einem aufmerksamen und gewissenhaften Arzt seines Fachbereichs in berufsfachlicher Sicht vorausgesetzt und erwartet werden.

Nur erwähnt sei an dieser Stelle, dass nicht immer die Heilung einer „Krankheit“ im engeren Sinne Inhalt des Arztvertrages ist. Als Gegenbeispiele sind kosmetische Eingriffe, Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, der Schwangerschaftsverhütung oder Schwangerschaftsabbrüche zu nennen. Die juristische Literatur bezeichnet diese als „atypische Arztverträge“. Auch hier gelten aber im Kern die vorstehend genannten Pflichten. An der grundsätzlichen Qualifikation als Dienstvertrag ändert sich ebenfalls nichts.

Im Zusammenhang mit der Behandlungspflicht sind als weitere ärztliche Pflichten die zur Ausstellung von Attesten und Bescheinigungen sowie die Rezeptur- und Verschreibungspflicht zu nennen.

Neben der Behandlungspflicht bestehen aufgrund des Arztvertrages weitere Verpflichtungen, die teilweise als sog. „Nebenpflichten“ bezeichnet werden.

b. Aufklärungspflicht

Eine wesentliche Nebenpflicht des Arztes ist die Aufklärung des Patienten. Nach traditioneller juristischer Auffassung stellt jeder ärztliche Heileingriff, auch der lege artis erbrachte, eine Körperverletzung dar. Strafrechtlich ist diese Körperverletzung nur deshalb nicht relevant, weil das Einverständnis des Patienten vorliegt.

Als wirksam sehen die Gerichte diese Einwilligung aber nur dann an, wenn der Patient ungefähr versteht, um was es geht. Dieses Verständnis wird durch die Aufklärung erzeugt. Dem Patienten soll mit der Aufklärung eine allgemeine Vorstellung von Art und Schweregrad der in Betracht stehenden Behandlung sowie von den Belastungen und Risiken, denen er sich aussetzt, vermittelt werden. Damit soll

gleichzeitig dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten genüge getan werden, so dass er nicht Objekt, sondern eigenverantwortliches Subjekt der Behandlung ist. Der Patient soll durch die Aufklärungspflicht – so die in vielen Urteilen dargelegte Ansicht der Gerichte – davor geschützt werden, dass sich der Arzt ein ihm nicht zustehendes Bevormundungsrecht anmaßt. Die Aufklärung ist in besonderer Hinsicht im Bereich des Arzthaftungsrechts von Bedeutung. Die Einzelheiten der Aufklärung werden daher vertieft in Kapitel IX, Arzthaftpflichtrecht, erläutert.

c. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht

Von erheblicher Bedeutung ist die Frage nach einer sog. „wirtschaftlichen Aufklärungspflicht“. Immer häufiger verweigern Privatpatienten die Bezahlung erbrachter Leistungen eines Arztes. Das meist gleichlautende Argument des Patienten: „Meine Krankenversicherung hat die Kostenübernahme abgelehnt. Sie hätten mir das doch sagen müssen.“ Oder: „Meine Krankenkasse verweigert die Bezahlung des 3,5-fachen Steigerungssatzes, muss ich das jetzt zahlen?“.

Es stellt sich also die Frage: Muss der Arzt mit dem Patienten grundsätzlich ein entsprechendes Aufklärungsgespräch führen? Bejaht man dies und kommt zu dem Ergebnis, dass dem Arzt im Einzelfall tatsächlich eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht obliegt, die missachtet wurde, so steht dem Vergütungsanspruch des Arztes ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Schadensersatz wegen Verletzung einer Pflicht des ärztlichen Behandlungsvertrags entgegen. Dann erfolgt eine Befreiung vom Arzthonorar im Wege der Aufrechnung.

Juristisch gilt im Kern folgendes: Grundlage des Vergütungsanspruches des Arztes ist der Behandlungsvertrag. Im Rahmen dieses Vertrags ist der behandelnde Arzt zu Diagnose, Therapie, Beratung und Aufklärung verpflichtet. Als **Nebenpflichten** können den Arzt zudem Hinweis-, Beratungs- und Warnpflichten treffen.

Vertragspartner – hier also Patient und Arzt – haben sich bei der Abwicklung des Vertrags so zu verhalten, dass die Interessen des anderen Teils nicht verletzt werden. Die Rechtsprechung leitet daraus im Grundsatz die Nebenpflicht des Arztes ab, auch auf vermögenswerte Interessen des Patienten Rücksicht zu nehmen. Dies hat so zu geschehen, dass der Arzt auch über alternative, möglicherweise kostengünstigere Behandlungsmethoden und die entsprechenden Versicherungsleistungen der Krankenversicherung berät.

Auf der anderen Seite ist zu beachten, dass die Inanspruchnahme der Krankenversicherung grundsätzlich vom Patienten ausgeht. Das Vertragsverhältnis Patient – Krankenversicherung ist ein eigenständiges. Berührungspunkte zum Behandlungsverhältnis ergeben sich nur insoweit, als der Versicherer dem Patienten nur die notwendigen und wirtschaftlichen Behandlungskosten erstattet.

Dies kann als Argument dafür herangezogen werden, dem Arzt keine allgemeine wirtschaftliche Aufklärungspflicht aufzuerlegen. Die Klärung der Frage, ob und ggf. in welcher Höhe dem Patienten Erstattungsansprüche zustehen, hängt vor allem von der konkreten Ausgestaltung des Versicherungsvertrags ab. Dies kann der Arzt als juristischer Laie selbst nach Einsicht in die Versicherungsunterlagen nicht beantworten. Da der Arzt also die Versicherungsbedingungen des Vertrags

zwischen Patient und Krankenversicherung nicht übersehen kann, ist ihm grundsätzlich nicht zuzumuten, dahingehend zu beraten, ob der Versicherer die entstehenden Behandlungskosten übernehmen wird.

Welche Schlussfolgerungen sollte der Arzt nunmehr aus diesen auf den ersten Blick unterschiedlichen Positionen ziehen, um auf der rechtlich sicheren Seite zu stehen?

Der Arzt, für den erkennbar alternative, gleichwertige, aber kostengünstigere Behandlungsmethoden bestehen, muss dem Patienten entsprechende Mitteilungen machen. Wichtig dabei: Dokumentation der Aufklärung. Wenn der Arzt bereits vor der Behandlung weiß, dass die Krankenkostenversicherung seines Patienten Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung geäußert hat, muss ebenfalls eine Aufklärung erfolgen. Denn in diesen Fällen muss es sich dem Arzt aufdrängen, dass die Durchführung der geplanten Behandlung für den Versicherungsnehmer negative finanzielle Folgen haben kann. Wenn er den Patienten gleichwohl behandelt, ohne ihn zuvor auf das sich daraus ergebende Risiko hinzuweisen, verstößt er gegen die ihm obliegende Aufklärungspflicht.

Zwar können der Arzt und der Versicherer über die medizinische Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung im Einzelfall unterschiedlicher Ansicht sein. Ist es jedoch für den Arzt erkennbar zweifelhaft, ob die Behandlung notwendig ist oder nicht, folgt daraus, dass der Arzt den Patienten darauf hinzuweisen hat, dass die in Aussicht genommene Behandlung möglicherweise vom Krankenversicherer nicht als notwendig anerkannt wird und der Versicherer dementsprechend keine Leistungen erbringen wird.

Praxistipp:

Zur Absicherung **empfiehlt sich** ein schriftlicher Behandlungsvertrag und in Zweifelsfällen eine **ausführliche Dokumentation**.

Von der Rechtsprechung wird regelmäßig davon ausgegangen, dass das Kostentragungsrisiko für den Patienten ein für den Arzt einfach zu erkennender Umstand ist. Dieser verpflichtet zu einer entsprechenden Beratung, ohne dass der Arzt dabei erwarten kann, der Patient werde von sich aus die Frage der Kostentragung durch die Versicherung anschneiden. Die **Grenze** der ärztlichen wirtschaftlichen Aufklärungspflicht ist, pauschal formuliert, immer erst dann erreicht, wenn der Verantwortungs- und Kompetenzbereich des Arztes verlassen wird.

Im Regelfall reicht es daher aus, wenn der Arzt den Patienten auf Behandlungsalternativen und die damit verbundenen unterschiedlichen Kosten hinweist und sodann die aus einer Sicht zweckmäßige Behandlungsmethode vorschlägt. Nur bei einzelfallabhängigen Besonderheiten (Nachfrage des Patienten, Kenntnis von der fehlenden Leistungsbereitschaft der Privatkasse, etc.) ist eine umfassende wirtschaftliche Aufklärungspflicht anzunehmen.

Zu Beachten ist auch folgendes: Äußert sich der Arzt von sich aus zu Fragen der Erstattungsfähigkeit, müssen diese Auskünfte auch richtig sein. Das OLG Köln (Urteil vom 23.03.2005, Az. 5 U 144/04) formuliert insoweit sehr treffend: „*Gibt ein Arzt eine persönliche Einschätzung zur Kostenerstattung ab, stellt er sie gar als gesicherte Erfahrung oder Erkenntnis hin, muss er damit rechnen, dass der Patient*

sich auf ihn verläßt. Eine Auskunft muss daher entweder richtig sein oder unterbleiben.“

Ebenso droht dem Arzt eine Schadensersatzpflicht, wenn er mit der fraglichen Behandlung beginnt, obgleich ihm bekannt ist, dass eine Stellungnahme des Versicherers zur Kostenübernahme angefordert, aber noch nicht erteilt ist.

d. Dokumentationspflicht

Eine weitere ärztliche Nebenpflicht ist die zur Dokumentation seiner Behandlung. Diese Pflicht besteht nach der Rechtsprechung auch dem Patienten gegenüber. Er kann gegen den Arzt ein Einsichtsrecht geltend machen. Näheres hierzu wird im Kapitel IX „Arzthaftpflichtrecht“ erläutert.

e. Schweigepflicht

Aus ärztlicher Sicht eher ein Schattendasein führen Fragen der ärztlichen Schweigepflicht. Dies ist nicht unbedenklich, da im schlimmsten Falle sogar strafrechtliche Konsequenzen nicht auszuschließen sind, vgl. hierzu auch das Kapitel VII „Der Arzt und das Strafrecht“.

Der historische Ursprung der ärztlichen Schweigepflicht ist bereits im Eid des Hippokrates zu finden. Dort ist zu lesen, dass alles, was der Arzt vom Patienten weiß, „niemals nach draußen ausgeplaudert“ werden soll.

Auch die jeweiligen Berufsordnungen definieren deutlich, dass der Arzt über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen hat.

Verfassungsrechtliche Grundlage ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts die geschützte Würde des Menschen und sein Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, welche das Respektieren der Privat- und Intimsphäre fordern.

Für den Arzt und seine Mitarbeiter besteht die Schweigepflicht selbstverständlich über das Ende der Berufstätigkeit hinaus. Abzugrenzen ist die Schweigepflicht von dem den Ärzten zustehenden Zeugnisverweigerungsrecht, welches in der Strafprozessordnung niedergelegt wurde. Aktuelle Bedeutung erhält die Schweigepflicht in verschiedenen Bereichen.

aa. Praxisverkauf

Ein Vertrag über die Übernahme einer Arztpraxis, in dem sich der Abgeber verpflichtet, dem Käufer die gesamte Patientenkartei zu übergeben, d.h. ohne Beschränkung auf die Patienten, die vorher zugestimmt haben, ist wegen Verstoßes gegen die ärztliche Schweigepflicht bzw. das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten **nichtig**. Diese Einschätzung kann als ständige Rechtsprechung bezeichnet werden (so BGH, Urteil vom 11.12.1991, Az.: VIII ZR 4/91; Kammergericht, Urteil vom 09.10.1995, Az.: 12 U 1926/92).

Dies gilt selbst dann, wenn vereinbart ist, dass bei Teilnichtigkeit des Vertrages dieser im Übrigen gültig bleiben solle. Denn die Bestimmung über die Übergabe der Patientenkartei ist wesentlicher Bestandteil des Vertrages. Folge einer solchen sittenwidrigen Vereinbarung ist die Rückabwicklung des Übernahmevertrages.

Dies kann insbesondere mit Blick auf die übrigen rechtlichen Vorgänge (Mietvertrag, Zulassung, Arbeitsverträge etc.) verheerende Wirkungen haben.

Praxisübernahmeverträge müssen daher (neben anderen wichtigen Aspekten) entweder auf die „Münchener Empfehlung zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht bei Veräußerung einer Arztpraxis“ verweisen oder selbst eine detaillierte Klausel vorsehen. Diese kann darin bestehen, dass sämtliche Patienten um ihr schriftliches Einverständnis gebeten werden. In der Praxis entfällt dieser Vorgang regelmäßig, da derjenige Patient, welcher sich in die Behandlung des Praxiserwerbers begibt, ohnehin stillschweigend mit der Karteiübernahme einverstanden ist. Zunächst ist aber eine strikte Trennung der Karteikarten vorzusehen. Weitere Einzelheiten werden in Kapitel XII, Praxiskauf u. Praxisabgabe, erläutert.

bb. Honorarabrechnungen

Viele Ärzte scheuen den hohen Verwaltungsaufwand der persönlichen Rechnungseintreibung. Spätestens nach der ersten Mahnung oder sogar schon vor der Rechnungslegung werden die entsprechenden Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle abgegeben, welche für ihre Tätigkeit einen bestimmten Prozentsatz des Honorars vereinnahmt. Auch in diesem Bereich sind Bestimmungen des Datenschutzes und damit auch die Schweigepflicht von Bedeutung.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat bereits Anfang der neunziger Jahre entschieden, dass die Übergabe von Abrechnungsunterlagen im Zusammenhang mit einer Honorarabtretung an gewerbliche Verrechnungsstellen wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht strafbar ist, wenn der Patient nicht zugestimmt hat. Obwohl der BGH in diesem Verfahren nicht konkret über die Strafbarkeit und eine Geld- bzw. Gefängnisstrafe als solche entschieden hat, ist diese Beurteilung Ausgangspunkt für die Frage ob die Honorarabtretung an die Verrechnungsstelle zivilrechtlich wirksam ist. Denn die allgemeine Sittenwidrigkeitsklausel (§ 138 BGB) geht davon aus, dass Verträge, die gegen (Straf)Gesetze verstoßen, automatisch nichtig sind.

Im Ergebnis bedarf es daher einer ausdrücklichen Zustimmung des Patienten, welche regelmäßig bereits bei der Anmeldung erfolgt. Verweigert der Patient seine Unterschrift oder wird das Formular versehentlich nicht unterschrieben, ist der Ärger spätestens dann vorprogrammiert, wenn der Patient sich gegen die Rechnungslegung durch die Verrechnungsstelle gerichtlich zur Wehr setzt. Sogar ein Schadensersatzanspruch des Patienten gegen den Arzt ist nicht ausgeschlossen.

Praxistipp: Schriftliche Zustimmung des Patienten zur Weitergabe seiner Daten an Verrechnungsstellen unbedingt bereits bei der Anmeldung einholen!

cc. Praxisgemeinschaft

Die Praxisgemeinschaft ist gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) eine Kooperationsform, welche eine beschränkte Form der Zusammenarbeit vorsieht. Sie ist beschränkt auf die sachlichen und persönlichen Mittel der Praxis. In Bezug auf ihre ärztliche Tätigkeit bleiben die Ärzte völlig selbststän-

dig. Jeder führt in teils gemeinsamen Räumen seine eigene Praxis mit seinem eigenen Patientenstamm und damit auch mit eigener Krankenblattführung.

Das heißt, dass die einzelnen Patienten – von Fällen der Vertretung abgesehen – grundsätzlich immer von demselben Arzt behandelt werden. Juristisch schließt der Patient seinen Behandlungsvertrag mit *einem* Arzt ab, nicht etwa mit beiden Ärzten oder mit der aus zwei oder mehreren Ärzten bestehenden Gesellschaft bürgerlichen Rechts.

Dies bedeutet für die Schweigepflicht, dass ein „buntes Hin- und Herwechseln“ der Patienten in der Praxisgemeinschaft nicht ohne deren Zustimmung möglich ist. Zwar erteilt der Patient, soweit er sich in die Behandlung des anderen Arztes begibt, sein Einverständnis zur Einsicht in die Karteikarte. Dennoch hat der Partner der Praxisgemeinschaft grundsätzlich eine eigene Karteikarte anzulegen und entsprechend gegenüber der KV abzurechnen. Wird dieses Prozedere nicht eingehalten, kann es bei einem Klageverfahren, in denen die Karteikarte zu übersenden ist, oder bei Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren zu enormen Schwierigkeiten kommen.

dd. Offenbarungspflichten/Rechtfertigung

Nicht jede Weitergabe von Daten ist unbefugt im Sinne des Strafgesetzbuches. Diverse Gesetze (z. B. die Diagnoseverschlüsselung nach dem ICD-Schlüssel gemäß § 295 Abs. 1 SGB V) sehen die Pflicht bzw. das Recht des Arztes vor, Unterlagen zu übersenden, ohne dass eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht festzustellen ist.

So ist der Arzt im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung vor den Ausschüssen bei der KV regelmäßig zur Mitwirkung verpflichtet und kann sich nicht auf die ärztliche Schweigepflicht berufen. Im Gegenteil: Er muss in diesem Fall damit rechnen, dass er ein disziplinarrechtliches Verfahren wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht erdulden muss.

Die Offenbarung von Geheimnissen ist z. B. auch immer dann gerechtfertigt, wenn der Patient eingewilligt hat. Er kann den Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden. Dies geschieht regelmäßig in Haftpflichtprozessen. Auch bei der Verfolgung besonderer eigener Interessen, z. B. zum Zwecke der Verteidigung in einem Haftpflichtprozess oder Anspruchs begründung in einem Beitreibungsprozess, ist der Arzt bei der Offenbarung gerechtfertigt.

3. Pflichten des Patienten aus dem Arztvertrag

Nicht nur den Arzt treffen Pflichten aus dem Behandlungsvertrag. Auch den Patienten treffen aufgrund des Behandlungsvertrages Haupt- und Nebenpflichten.

a. Das Arzthonorar

Der Patient ist durch den Arztvertrag zunächst selbstverständlich zur Zahlung der ärztlichen Vergütung verpflichtet.

aa. Die Gebührenordnung für Ärzte

Die Vergütung des Arztes richtet sich bei der Behandlung des Privatpatienten nach den zwingenden Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte, der GOÄ.

Der Verordnungstext stellt in aller Kürze fest: „Die Vergütung für die beruflichen Leistungen der Ärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist“. Die GOÄ ist dabei auch auf die Abrechnung medizinisch nicht indizierter kosmetischer Operationen anzuwenden (BGH, Urteil vom 23.03.2006, NJW 2006, S. 1879 ff.) Die GOÄ ist eine Rechtsverordnung, die die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlässt.

Nach der GOÄ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem einfachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes. Innerhalb dieses Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung von Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.

In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden. Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

bb. Honorarvereinbarungen

Über die Vergütung für privatärztliche Leistungen können von der GOÄ abweichende Vereinbarungen getroffen werden. Diese Vereinbarungen unterliegen bestimmten Voraussetzungen, welche zwingend eingehalten werden müssen. Ansonsten ist die Vereinbarung unwirksam und der Arzt hat eine neue Berechnung der Vergütung nach den allgemeinen Bestimmungen der GOÄ vorzunehmen. Im Rahmen dieser Vereinbarung kann aber nur ein abweichender Steigerungsfaktor vereinbart werden.

Die entscheidende Vorschrift findet sich in § 2 der GOÄ. Dort heißt es:

„Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Für Leistungen nach § 5a ist eine Vereinbarung nach Satz 1 ausgeschlossen. Die Vereinbarung einer a

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Arztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergü

Sinn und Zweck der Regelung ist nach der amtlichen Begründung die zum **Schutz des Patienten** erforderliche **klare Erkennbarkeit** der Abweichung der Vereinbarung von den Regelsätzen der Gebührenordnung und dass eine **Kostenerstattung** ggf. nicht in Betracht kommt. Die Erkennbarkeit soll insbesondere dadurch gewährleistet werden, dass die Abweichung nicht unter zahlreichen anderen Vereinbarungen ver-

steckt wird. Es ist daher anzuraten, auch keine nur erläuternden Erklärungen aufzunehmen.

Folgende Aspekte sollten beim Abschluss von Honorarvereinbarungen beachtet werden:

- Absprachen über unbestimmte Gebührenspannen führen zur Unwirksamkeit der gesamten Vereinbarung. Dem Patienten muss klar erkennbar sein, für welche Leistungen der jeweils vereinbarte Satz gelten soll. Daher darf nicht lediglich ein von der GOÄ abweichender Gebührenrahmen vereinbart und es dem Arzt freigestellt werden, im Anschluss an die Behandlung die Gebühren nach den Maßstäben der GOÄ zu bestimmen (BGH, Urteil vom 19.2.1998, Az. III ZR 106/97). Die einzelnen Leistungen und Vergütungen müssen aufgeführt sein.
- Die Honorarvereinbarung muss vom Arzt und vom Patienten unterschrieben werden. Dem Patienten ist ein Exemplar der Vereinbarung auszuhändigen.
- In der Vereinbarung muss der Hinweis enthalten sein, dass die Krankenversicherung des Patienten nicht ohne Weiteres zur Erstattung des Rechnungsbetrags verpflichtet ist. Ansonsten sind Erklärungen zu vermeiden.
- Befand sich der Patient bereits zur Wahrnehmung eines zuvor vereinbarten Behandlungstermins von voraussichtlich längerer Dauer in den Praxisräumen, so ist die schriftliche Vereinbarung, die erst unmittelbar vor dem Behandlungsbeginn getroffen wurde, nicht „vor“ Erbringung der Leistung im Sinne der GOÄ zustande gekommen (OLG Karlsruhe, Urteil vom 15.07.1999, Aktenzeichen: 12 U 288/98).
- Honorarvereinbarungen sollen in jedem Fall nach persönlicher Absprache zwischen Arzt und Patient getroffen werden. Diese individuelle Absprache sollte dokumentiert werden. Vereinbarungen, die für eine Vielzahl von Fällen vorformuliert sind, unterliegen der Kontrolle durch die Regelungen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, welche in den §§ 305 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu finden sind.
- Der Arzt sollte den Patienten – soweit dies erkennbar ist – darauf hinweisen, dass mit einer außergewöhnlichen Besonderheit zu rechnen sei, die eine höhere Gebühr erfordert. Eine solche Hinweispflicht ergibt sich als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag (OLG Köln, Urteil vom 21.8.1996, Aktenzeichen 5 U 196/95).

Für bestimmte Leistungen ist der Abschluss einer Honorarvereinbarung nicht zulässig. Dies regelt § 2 Abs. 3 GOÄ. Dies betrifft die Leistungen nach den Abschnitten A (Gebühren in besonderen Fällen, für die der Gebührenrahmen 1,0 bis 2,5 gilt), E (Physikalisch-medizinische Leistungen), M (Laboratoriumsuntersuchungen) und O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie) sowie Leistungen im Zusammenhang mit einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch. Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen ist eine abweichende Vereinbarung nur für Leistungen, die vom Wahlarzt höchstpersönlich erbracht werden, möglich. Schließ-

lich darf die Notfall- und akute Schmerzbehandlung nicht von einer Honorarvereinbarung abhängig gemacht werden.

cc. Ausfallhonorar

Nicht nur der tägliche Termindruck bereitet dem Arzt regelmäßig Sorgen, auch der gegenteilige Sachverhalt, nämlich terminsäumige Patienten, wirft Zweifelsfragen auf. Wenn der Arzt in seiner Bestellpraxis einen Patienten zu einer bestimmten Zeit zur Behandlung bestellt und dafür Zeit im Terminkalender reserviert, der Patient jedoch nicht zur Behandlung erscheint, kann der Arzt mangels Alternativen oftmals nicht behandeln.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob dem Patienten ein Ausfallhonorar bzw. eine Verweilgebühr auch für den Zeitverlust berechnet werden kann. Fordert der Arzt eine Zahlung, stößt dies beim Patienten regelmäßig auf Unverständnis. Denn grundsätzlich dienen Termine ja nur dem geregelten Praxisablauf.

Mittlerweile relativ etabliert ist die Rechtsauffassung, dass der Patient aber bei kurzfristiger Absage bzw. Nichtwahrnehmung eines Termins grundsätzlich zum Schadensersatz verpflichtet ist. Der Klarheit halber sollte eine solche Zahlung aber mit dem Patienten im Vorfeld vereinbart werden. Nun hat das Landgericht Berlin in einer aktuellen Entscheidung den Erwägungen zum Ausfallhonorar eine weitere Facette hinzugefügt (LG Berlin, Urteil vom 15.04.2005, MedR 2006 S. 63). Vorausgegangen war ein Streit vor dem Amtsgericht. Dieses hatte entschieden, dass die behandelnde Ärztin mit ihrem Patienten eine wirksame Vereinbarung über ein Ausfallhonorar geschlossen habe.

Die Ärztin hatte ein vordrucktes „Anmeldeformular“, in das der Patient handschriftlich seine persönlichen Daten eintragen konnte, verwendet. Im Text erfolgte dann ein Hinweis auf das Bestellsystem und die Bitte, Termine pünktlich einzuhalten. Absagen hätten spätestens 24 Stunden vorher zu erfolgen, anderenfalls würden pro versäumter halber Stunde 35,00 Euro fällig. Diese Regelung wurde vom Patienten unterschrieben.

Nachdem ein Patient Termine nicht wahrgenommen hatte, kam es zum Streit. Bei einem Termin lag keine Absage vor, der nachfolgende Termin wurde „aus beruflichen Gründen“ abgesagt. Die Ärztin forderte das vereinbarte Ausfallhonorar und bekam zunächst vom Amtsgericht Recht.

Das Landgericht sah dies anders. Es sah in dem Vordruck der Ärztin zu Recht eine „Formularvereinbarung“, für die das Recht der so genannten allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) zu gelten habe. Daher sei eine Inhaltskontrolle vorzunehmen und zu prüfen, ob die Klausel dem Patienten in unangemessener Weise benachteilige. Dies hat das Landgericht im Ergebnis bejaht. Denn es sei lediglich einseitig die Zahlungsverpflichtung für das Nichterscheinen des Patienten geregelt, was diesen schutzlos stelle. Problematisch sei, dass die Vereinbarung der Zahnärztin nicht danach differenziere, ob die Terminsversäumnis verschuldet oder unverschuldet sei. Die getroffene Vereinbarung sei daher nichtig, was zur Konsequenz habe, dass der Anspruch der Ärztin nicht bestehe. Es sei besser, eine Vereinbarung

zu treffen, die auch einen Zusatz enthalte, der das Kriterium des Verschuldens berücksichtigt („Es sei denn, dass Nichterscheinen ist unverschuldet“).

Das Gericht deutete zwar an, dass es im konkreten Fall die geltend gemachte Entschuldigung kaum gelten lassen würde, in erster Linie sei aber die Vereinbarung des Honorars rechtswidrig gewesen.

Als Konsequenz mag jede Bestellpraxis kritisch überprüfen, mit welchen Vereinbarungen hier ein Ausfallhonorar vereinbart werden soll. Eine vorsichtige Formulierung schafft im Zweifelsfall die größere Sicherheit.

b. Exkurs: Mahnwesen und Beitreibung

Die Verpflichtung des Patienten, seine Arztrechnung zu begleichen, führt allein noch nicht zum Zahlungseingang. Die Liste der offenen Posten, das sog. „Forderungsmanagement“ spielt auch in der Arztpraxis eine erhebliche Rolle. Soweit der Arzt sich nicht entschließt, eine Verrechnungsstelle mit der Einziehung der offenen Rechnungen zu beauftragen, muss er selbst dafür sorgen, dass seine Praxis ein effektives Mahnwesen betreibt. Das Gesetz gibt dafür einige Möglichkeiten an die Hand. Letztlich stellt sich insbesondere bei kleinen Rechnungsbeträgen allerdings oftmals die Frage, ob das gesamte Gerichts- und Vollstreckungsverfahren tatsächlich durchgeführt werden sollte. In einem nicht unerheblichen Teil der Fälle bleibt nämlich der Arzt aufgrund der Zahlungsunfähigkeit des Schuldners auf allen Kosten (Mahn- und Vollstreckungsgebühren, etc.) sitzen.

Folgende Grundsätze sind bei der Beitreibung einer Forderung zu beachten:

aa. Verzug

Zunächst muss der Arzt den zahlungsunwilligen Patienten in Verzug setzen. Der Verzug wird als „schuldhafte Nichtleistung trotz Fälligkeit und Mahnung“ definiert und setzt daher zunächst voraus, dass ein fälliger und durchsetzbarer Anspruch besteht, mithin eine ordnungsgemäße Rechnung (nach § 12 GOÄ) gestellt wurde. § 12 GOÄ lautet wie folgt:

Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

- (1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.
- (2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:
 1. das Datum der Erbringung der Leistung,
 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
 3. bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 6 a,
 4. bei Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 (7, 8, 9) den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,
 5. bei Ersatz von Auslagen nach § 10 den Betrag und die Art der Auslage; übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 26,56 Euro, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.

- (3) Überschreitet eine berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen; das gleiche gilt bei den in § 5 Abs. 3 genannten Leistungen, wenn das 1,8-fache des Gebührensatzes überschritten wird, sowie bei den in § 5 Abs. 4 genannten Leistungen, wenn das 1,15-fache des Gebührensatzes überschritten wird. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Soweit im Falle einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze rechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen zu begründen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nummer 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt wird, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2), sind als solche zu bezeichnen.
- (4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis entsprechend sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.
- (5) Durch Vereinbarung mit den in § 11 Abs. 1 genannten Leistungs- und Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.

Die Mahnung muss **eine bestimmte und eindeutige Leistungsaufforderung** enthalten. Es muss klar zum Ausdruck kommen, dass die Zahlung des geschuldeten Betrages verlangt wird. Nicht ausreichend sind z. B. folgende Formulierungen:

- „Ihrer Leistung wird gerne entgegengesehen.“
- „Wir wären dankbar, wenn wir die Zahlung nunmehr erwarten dürften.“
- „Wir möchten Ihnen mitteilen, dass unsere Forderung nunmehr fällig ist.“

Wichtig ist also die deutliche Formulierung am Ende der Mahnung „Bitte zahlen Sie den Betrag von ... EURO **bis zum** ... auf unser Konto ...“

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch kann der Schuldner einer Geldforderung auch automatisch 30 Tage nach Zugang der ordnungsgemäßen Rechnung in Verzug geraten. Dies gilt gegenüber einem Verbraucher – und hierum handelt es sich beim Patienten – allerdings nur, wenn er auf diese Folge in der Rechnung **besonders hingewiesen** wird. Einer Mahnung bedarf es dann nicht mehr. Den Zugang der Rechnung beim Patienten hat aber der Arzt zu beweisen.

Der Verzug tritt nicht bereits dadurch ein, dass die Rechnung ein bestimmtes Leistungsziel definiert, wie z. B. „zahlbar in 14 Tagen“. Vielmehr müsste ein solche Zahlungsziel wirksam vereinbart werden.

Die Folgen des Verzuges sind für den Patienten weitreichend. Wichtig sind insbesondere:

1. Ersatz des **Verzögerungsschadens** gem. §§ 280 und 286 I BGB (zu ersetzen sind die Kosten von Mahnschreiben, sofern die Mahnung nach Eintritt des Ver-

zuges erfolgt ist und eine zweckentsprechende Maßnahme der Rechtsfolge darstellt; z. B. Rechtsanwaltskosten). Umstritten ist die Kostenerstattung bei Inkassobüros. Sehr viele Gerichte lehnen eine solche Kostenerstattung als nicht notwendig ab.

2. Verzugszinsen gemäß § 288 BGB:

„Eine Geldschuld ist während des Verzuges zu verzinsen. Der Verzugszinssatz beträgt fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.“

Der jeweils geltende Zinssatz wird zu den o. g. Zeitpunkten im Bundesanzeiger bekannt gemacht, kann aber auch jederzeit bei den Banken in Erfahrung gebracht werden. Kann der Gläubiger aus einem anderen Rechtsgrunde höhere Zinsen verlangen, so sind diese fortzuentrichten. Zudem ist die Geltendmachung eines weiteren Schadens nicht ausgeschlossen. Die Geltendmachung von Zinseszinsen ist demgegenüber unzulässig.

Zahlt der Patient auch nach Erhalt einer oder mehrere Mahnungen nicht, bleibt dem Arzt nichts anderes übrig, als einen Mahnbescheid zu beantragen oder (soweit ihm bekannt ist, dass der Patient gegen den Mahnbescheid Widerspruch erheben wird, so dass es zum Klageverfahren vor Gericht kommt) sofort Klage zu erheben.

Erst diese Verfahren führen zu dem begehrten Titel, auf dessen Grundlage der Gerichtsvollzieher bis zur Pfändungsfreigrenze in das vorhandene Vermögen des Patienten vollstrecken kann, zur Not auch mit staatlichen Zwangsmaßnahmen.

bb. Verjährung

Seit dem 01.01.2002 beträgt die Verjährungsfrist für Honoraransprüche grundsätzlich drei Jahre. Der Beginn der Verjährung beginnt mit der Fälligkeit des Anspruchs, also mit ordnungsgemäßer Rechnungslegung gemäß § 12 GOÄ.

Ausnahmen:

Ist der Patient aufgrund einer Vereinbarung mit dem Arzt vorübergehend zur Leistungsverweigerung berechtigt (z. B. aufgrund einer Stundungsvereinbarung), so ist der Lauf der Verjährungsfrist für die Dauer der Vereinbarung gehemmt. Nach Ablauf der Vereinbarung läuft die Verjährungsfrist weiter. Gleiches gilt bei der Beantragung eines Mahnbescheids bei Gericht oder der Klageerhebung durch den Arzt.

Ein Neubeginn der dreijährigen Verjährungsfrist findet statt, wenn der Patient dem Arzt gegenüber den Anspruch z. B. durch Abschlusszahlung anerkennt oder eine gerichtliche oder behördliche Vollstreckungshandlung vorgenommen oder beantragt wird. Der Neubeginn der Verjährungsfrist wird in der Praxis in den meisten Fällen erfolgen, wenn der Patient eine Ratenzahlung leistet.

Nach Ablauf der Verjährungsfrist kann die Forderung zwar weiterhin geltend gemacht werden. Sie kann jedoch dann nicht mehr durchgesetzt werden, wenn sich der Patient auf die Verjährung beruft.

Beachte:

Die Zusendung einer Mahnung hat in diesem Zusammenhang keine Auswirkungen. Die Verjährung wird weder gehemmt noch unterbrochen.