

Ries · Schnieder
Papendorf
Großbölting



Arztrecht

3. Auflage

Praxishandbuch
für Mediziner

 Springer

Arztrecht

Hans-Peter Ries • Karl-Heinz Schnieder
Björn Papendorf • Ralf Großbölting

Arztrecht

Praxishandbuch für Mediziner

3. Auflage 2012

Unter Mitarbeit der Rechtsanwälte Dr. Sebastian Berg,
Dennis Hampe, Dr. Felix Heimann, Felix Ismar,
Dr. Christoff Jenschke, LL.M., Dr. Daniela Schröder,
Dr. Bernadette Tuschak und Dirk Wenke

Hans-Peter Ries
kwm – rechtsanwälte
Deutschland

Karl-Heinz Schnieder
kwm – rechtsanwälte
Deutschland

Björn Papendorf
kwm – rechtsanwälte
Münster
Deutschland

Ralf Großböling
kwm – rechtsanwälte
Berlin
Deutschland

ISBN 978-3-642-25884-8 ISBN 978-3-642-25885-5 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-25885-5
Springer Heidelberg Dordrecht London New York

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

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2004, 2007, 2012

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media (www.springer.com)

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 im ambulanten Bereich mit drei großen Reformen grundlegende Strukturveränderungen gebracht. Die Entwicklung der jüngsten Zeit beschleunigen diesen Prozess. Die Veränderungen, insbesondere durch das Versorgungsstrukturgesetz 2012, werden vielfach als notwendige tiefgreifende Fortentwicklung 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 01.01.2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und das Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zu berücksichtigen hatte, sind in diese Auflage, um eine größtmögliche Aktualität zu gewährleisten, alle Änderungen durch das Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG), das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG 2011) und das Versorgungsstrukturgesetz 2012 eingeflossen.

Daneben werden ebenfalls alle wesentlichen praxisrelevanten Rechtsgebiete wie das Haftpflichtrecht, das Arbeitsrecht, das Straf- und Disziplinarrecht sowie das Mietrecht dargestellt.

Ergänzt wurden die Erläuterungen aufgrund der vielen Nachfragen um ein Kapitel zum Thema „Der Arzt und Familien- und Erbrecht“. Erstmals wird in dieser Auflage daher das Thema des Vermögensschutzes aus Sicht des Arztes unter familienrechtlichen Aspekten aufgegriffen.

Münster/Berlin/Hamburg, im Frühjahr 2012

Hans Peter Ries
Karl-Heinz Schnieder
Björn Papendorf
Ralf Großbölting

Inhalt

1 Der Privatpatient	1
1.1 Die Rechtsbeziehung Arzt – Patient	1
1.2 Beteiligte („Parteien“) des Arztvertrages	3
1.2.1 Behandlerseite	3
1.2.2 Patientenseite	4
1.3 Das Ende des Arztvertrages	6
1.4 Rechte und Pflichten des Arztes aus dem Vertragsverhältnis	6
1.4.1 Behandlungspflicht im weiteren Sinne	6
1.4.2 Aufklärungspflicht	7
1.4.3 Wirtschaftliche Aufklärungspflicht	7
1.4.4 Dokumentationspflicht	9
1.4.5 Schweigepflicht	9
1.5 Pflichten des Patienten aus dem Arztvertrag	12
1.5.1 Das Arzthonorar	12
1.5.2 Exkurs: Mahnwesen und Beitreibung	15
1.5.3 Die Mitwirkungspflicht (Compliance) und Duldungspflicht	18
1.5.4 Die Offenbarungspflicht	18
2 Der Kassenpatient	21
2.1 Vertragsverhältnisse	21
2.2 Rechte und Pflichten	21
2.2.1 Praxisgebühr	21
2.2.2 Umfang der Behandlungspflicht	23
2.3 Abdingung und Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)	25
2.3.1 Abdingung	25
2.3.2 Individuelle Gesundheitsleistungen	27
3 Der Arzt und die KV	33
3.1 Die KV – Organisation und Aufbau	33
3.2 Formen ärztlicher Tätigkeit	34
3.2.1 Zulassung	34
3.2.2 Ermächtigung	37
3.2.3 Anstellung	37
3.3 Praxisvertretung	38

3.4	Nebentätigkeit	39
3.5	Abrechenbarkeit ärztlicher Leistungen	40
3.6	Die vertragsärztliche Vergütung	40
3.7	Wirtschaftlichkeitsprüfung	41
3.7.1	Rechtliche Grundlagen	41
3.7.2	Prüfmethoden	43
3.7.3	Verfahrensablauf	50
3.7.4	Checkliste	58
3.8	Abrechnungsprüfung	63
3.8.1	Sachlich-rechnerische Richtigstellung	64
3.8.2	Plausibilitätsprüfung	64
3.8.3	Ausblick	66
3.9	Wechselwirkung zwischen verschiedenen Kürzungsmechanismen	66
4	Der Arzt und die besonderen Versorgungsformen	69
4.1	Einleitung	69
4.2	Integrierte Versorgung	69
4.2.1	Vertragsgegenstand	70
4.2.2	Versorgungsangebot/Voraussetzungen	71
4.2.3	Vertragspartner	72
4.2.4	Vergütung	72
4.2.5	Teilnahme der Versicherten	73
4.3	Hausarztzentrierte Versorgung, § 73 b SGB V	73
4.3.1	Teilnahme der Versicherten	74
4.3.2	Qualität und Rahmenbedingungen	74
4.3.3	Vertragspartner	74
4.3.4	Vertragsinhalt	75
4.3.5	Sicherstellungsauftrag und Gesamtvergütung	75
4.4	Besondere ambulante ärztliche Versorgung („Selektivverträge“)	76
4.4.1	Teilnahme der Versicherten	77
4.4.2	Vertragspartner	77
4.4.3	Vertragsinhalt	78
4.4.4	Sicherstellung und Gesamtvergütung	78
4.5	Umsetzung von besonderen Versorgungsformen und Vertragsgestaltung	79
4.6	Disease Management Programms (DMP's)	80
4.7	Praxis- und Ärztenetze/Strukturverträge	81
4.8	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	82
4.8.1	Inhalt	82
4.8.2	Teilnehmer	84
4.8.3	Vergütung	85
5	Ärztliches Standesrecht	87
5.1	Allgemeines	87
5.1.1	Der Berufszugang nach der Bundesärzteordnung	87
5.1.2	Widerruf und Rücknahme der Approbation	88

5.1.3	Ruhen der Approbation	88
5.1.4	Berufserlaubnis	89
5.2	Der Arzt und die Kammer	89
5.3	Die Berufsordnung	90
5.3.1	Grundpflichten des Arztes	90
5.3.2	Zulässige Formen der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung	93
5.3.3	Anti-Korruptionsregelungen	97
5.3.4	Praxismarketing und Werbung	97
5.3.5	Das Internet	106
5.4	Weiterbildungsordnung	107
5.5	Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit	108
6	Der Arzt und das Disziplinarrecht/Zulassungsentziehung	111
6.1	Das Disziplinarrecht	111
6.1.1	Verletzung vertragsärztlicher Pflichten als Grund für die Einleitung des Disziplinarverfahrens	112
6.1.2	Disziplinargewalt	113
6.1.3	Ablauf des Disziplinarverfahrens	113
6.1.4	Rechtsschutzmöglichkeiten	119
6.2	Die Entziehung der Zulassung	120
6.2.1	Voraussetzungen der Zulassungsentziehung	120
6.2.2	Gang des Entziehungsverfahrens und Entscheidung	124
6.2.3	Rechtsschutzmöglichkeiten	125
6.3	Das Verhältnis verschiedener Verfahren untereinander	127
7	Der Arzt und das Strafrecht	129
7.1	Einleitung	129
7.2	Einzelne Tatbestände des ärztlichen Strafrechts	129
7.2.1	„Abrechnungsbetrug“	129
7.2.2	Fahrlässige Körperverletzung	131
7.2.3	Unterlassene Hilfeleistung	133
7.2.4	Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht	134
7.2.5	Korruptionsdelikte	136
7.3	Rechtsfolgen ärztlicher Straftaten	138
7.4	Ablauf eines Strafverfahrens	140
8	Der Arzt und die berufliche Kooperation	143
8.1	Einführung	143
8.2	Rechtliche Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit	146
8.2.1	Berufsrechtliche Vorgaben	147
8.2.2	Vertragsarztrechtliche Vorgaben	152
8.2.3	Gesellschaftsrechtliche Rahmenbedingung	153
8.3	Die Berufsausübungsgemeinschaft („Gemeinschaftspraxis“)	161
8.3.1	Vorteile einer Berufsausübungsgemeinschaft	162
8.3.2	Die Voraussetzungen an eine Gemeinschaftspraxis anhand der vertraglichen Regelungen	163

8.3.3	Folgen fehlerhafter Gemeinschaftspraxisverträge	170
8.3.4	Bestandsschutz der Gemeinschaftspraxis	172
8.3.5	Sonderformen der Gemeinschaftspraxis	177
8.4	Organisationsgemeinschaften	182
8.4.1	Die Praxisgemeinschaft	182
8.4.2	Die Apparategemeinschaft	185
8.4.3	Laborgemeinschaften	186
8.5	Das Medizinische Versorgungszentrum	186
8.5.1	Gründungsvoraussetzungen	187
8.5.2	Zulassungsstatus, Verfahren	189
8.5.3	Organisation	192
8.5.4	Vergütung	193
8.6	Kooperation mit Krankenhäusern	194
8.6.1	Nutzung von Krankenhausstrukturen	194
8.6.2	Der Belegarzt	195
8.6.3	Der niedergelassene Arzt als Teilzeitangestellter im Krankenhaus	196
8.6.4	Honorarärztliche Tätigkeit im Krankenhaus	197
8.6.5	Kooperationen im Rahmen der ambulanten spezial- fachärztlichen Versorgung (§ 116b SGB V)	202
8.6.6	Praxismiete in sog. Gesundheitszentren an Krankenhäusern	202
8.7	Praxisnetze/Praxisverbund	203
8.8	Anstellung eines Arztes in der Praxis eines Vertragsarztes	204
8.8.1	Vertreter	204
8.8.2	Assistenten	205
8.8.3	angestellte Ärzte/Dauerassistenten	206
9	Arzthaftpflichtrecht	209
9.1	Begriff und praktische Bedeutung	209
9.2	Haftungsgrundlagen	210
9.2.1	Die Haftung aus einem Behandlungsfehler	211
9.2.2	Die Haftung aus einem Aufklärungsfehler	218
9.2.3	Umfang von Schadensersatz und Schmerzensgeld	219
9.3	Der typische Gang einer Auseinandersetzung	221
9.3.1	Die außergerichtliche Auseinandersetzung zwischen einem Arzt und einem Patienten	221
9.3.2	Das Gerichtsverfahren	224
9.4	Die Prävention von Haftungsfällen	228
9.4.1	Außerrechtliche Ansatzpunkte zur Verringerung des Haftungsrisikos	228
9.4.2	Rechtliche Ansatzpunkte	229
9.4.3	Kontrolle des Versicherungsschutzes	231

10 Der Arzt und das Arbeitsrecht	233
10.1 Rechtliche Grundlagen	233
10.2 Begründung eines Arbeitsverhältnisses	234
10.2.1 Vertragsanbahnung	234
10.2.2 Abschluss eines Arbeitsvertrages	236
10.2.3 Einzelne vertragliche Regelungsmöglichkeiten	237
10.2.4 Die Vergütung	240
10.3 Mutterschutzvorschriften und Elternzeit	244
10.4 Der Ehegatten-Arbeitsvertrag	245
10.5 Störungen des Arbeitsverhältnisses	247
10.6 Beendigung des Arbeitsverhältnisses	248
10.6.1 Aufhebungsvertrag	248
10.6.2 Kündigung	249
10.6.3 Zeugniserteilung	263
10.7 Besonderheit: Praxiserwerb	265
10.7.1 Rechtsfolgen des § 613a BGB	266
10.7.2 Widerspruchsrecht der Arbeitnehmer	266
10.7.3 Unterrichtungspflicht	267
10.8 Anstellung von Ärzten	268
10.8.1 Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten	269
10.8.2 Aufschiebende Bedingung	269
10.8.3 Nachvertragliches Wettbewerbsverbot	269
10.8.4 Nachvertragliche Pflichten des Arbeitnehmers	272
11 Der Arzt und das Mietrecht	273
11.1 Bedeutung des Mietvertrages	273
11.2 Kein gesetzlicher Mieterschutz	273
11.3 Schriftform des Mietvertrages	274
11.4 Notwendige Inhalte des Praxismietvertrages	274
11.4.1 Vertragszweck	274
11.4.2 Dauer des Mietvertrages	275
11.4.3 Mietzins und Nebenkosten	276
11.4.4 Mietsicherheiten	277
11.4.5 Ausweitung der Praxistätigkeit	278
11.4.6 Beendigung der Praxistätigkeit	278
11.4.7 Ein- und Umbauten	279
11.4.8 Instandhaltung, Schönheitsreparaturen, Praxisschild	279
11.4.9 Konkurrenzschutzklausel	280
11.4.10 Veräußerung des Mietobjekts	281
11.5 Fazit	281
12 Praxiskauf und Praxisabgabe	287
12.1 Einleitung	287
12.2 Die Arztpraxis als Veräußerungsobjekt	288
12.2.1 Begriff der Arztpraxis	288

12.2.2	Der Vertragsarztsitz	288
12.2.3	Übertragung eines Praxisanteils	289
12.3	Die Vorbereitung der Praxisübertragung	290
12.3.1	Planung und Anbahnung der Praxisübertragung	290
12.3.2	Die Bestimmung des Kaufpreises	292
12.4	Grundzüge des öffentlich-rechtlichen Nachbesetzungsverfahrens	297
12.4.1	Zulassungsbeschränkungen und Praxiskauf	297
12.4.2	Gang des Nachbesetzungsverfahrens	298
12.4.3	Rechtsmittel und Konkurrentenstreit	304
12.5	Notwendige vertragliche Regelungen des Praxiskaufvertrages	305
12.5.1	Vorverträge	306
12.5.2	Konkretisierung des Kaufgegenstandes/Gegenstand des Praxisübernahmevertrages	306
12.5.3	Kaufpreis	307
12.5.4	Fälligkeit und Sicherung des Kaufpreises	308
12.5.5	Übergabe der Patientenkartei	309
12.5.6	Der Übergang von Arbeitsverhältnissen	312
12.5.7	Der Praxismietvertrag	314
12.5.8	Versicherungsverträge	315
12.5.9	Sonstige Dauerschuldverhältnisse	315
12.5.10	Übergabe, Gefahrübergang, Rechnungsabgrenzung	316
12.5.11	Zustimmungspflicht des Ehegatten	316
12.5.12	Konkurrenzschutz	316
12.5.13	Formerfordernisse	318
12.5.14	Absicherung von Risiken zwischen Vertragsunterzeich- nung und Übergabe der Praxis	318
12.5.15	Vorbehalt der Zulassung	319
12.5.16	Absicherung durch eine „Salvatorische Klausel“?	319
12.6	Leistungsstörungen beim Praxiskauf	320
12.6.1	Mängel der Arztpraxis	320
12.6.2	Aufklärungspflicht des Verkäufers	322
12.6.3	Rechtsfolgen	322
12.6.4	Verjährung	323
12.7	Checkliste	324
13	Der Arzt und das Familienrecht	327
13.1	Einleitung	327
13.2	Die Arztpraxis im Zugewinn – Grundlagen	327
13.2.1	Der Güterstand der Zugewinnngemeinschaft	327
13.2.2	Der Zugewinnausgleich	328
13.2.3	Vermögenswerte im Zugewinn	330
13.2.4	Zugewinnausgleich und Konsequenzen für die berufliche Existenzgrundlage	334

13.3 Vermögensschutz – Gestaltungsmöglichkeiten	335
13.3.1 Der Ehevertrag	335
13.3.2 Grenzen der Vertragsfreiheit	335
13.3.3 Allgemeine Regelungsmöglichkeiten in Eheverträgen ...	336
13.3.4 Regelungsmöglichkeiten zum Schutz der Praxis/Gesellschaftsanteile	343
13.3.5 Fazit	351
Sachverzeichnis	353

1.1 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 die 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 (Urteil vom 25.07.1979 – 2 BvR 878/74) festgestellt, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient weit mehr sei als eine juristische Vertragsbeziehung.

Mit der Zeit sind die Juristen emotionsärmer geworden. Nur selten findet sich noch eine Bezugnahme auf die ehemals angenommenen Sonderbeziehung von Arzt und Patient. So hat der BGH noch im Jahre 2011 seine eigene Rechtsprechung von 1974 bestätigt, nach der zumindest der Vertrag zwischen Zahnarzt und Patient als solcher über Dienste höherer Art anzusehen ist (BGH, Urteil vom 29.03.2011 – VI ZR 133/10). Die Beziehung des Arztes zum Patienten kann heute aber 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 Mengengrenzung. 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 **und** seine bisherige Leistung infolge der Kündigung für den Patienten wertlos geworden ist bzw. er hieran kein Interesse mehr hat (§ 628 Abs. 1 BGB). Nach aktueller Rechtsprechung (BGH, Urteil vom 29.03.2011 – VI ZR 133/10) ist allerdings nicht erforderlich, dass das vertragswidrige Verhalten als schwerwiegend anzusehen ist.

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 besonderen 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.

1.2 Beteiligte („Parteien“) des Arztvertrages

1.2.1 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* (BAG), geläufiger unter dem bisherigen Begriff Gemeinschaftspraxis. Hier üben die beteiligten Ärzte ihre Tätigkeit gemeinsam aus und kündigen dies auch nach außen an.