



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

Peter Kalb ■ Barbara Wild

Alles, was Recht ist

Der Rechtsratgeber für die Psychotherapie
und Psychiatrie

Peter Kalb

Burgmaierstraße 11 B
85521 Ottobrunn

Prof. Dr. med. Barbara Wild

Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie
Strohberg 27e
70180 Stuttgart

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.

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2020 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © Adobe Stock/Robert Kneschke

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Maren Klingelhöfer

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40032-8

Auch als E-Book erhältlich

Vorwort

Das Medizinrecht ist in den vergangenen 40 Jahren sehr komplex geworden und hat sich damit zu einem selbständigen Rechtsgebiet entwickelt. Es ist fast unüberschaubar und so verästelt, dass sich die betroffenen Berufsgruppen nur mit Mühe einen Überblick verschaffen oder sich auf dem Laufenden halten können. Aufgrund dieser Entwicklung wurde der Beruf des Fachanwalts für Medizinrecht eingeführt, der sich inzwischen etabliert hat. Fachanwälte für Medizinrecht stehen Ratsuchenden für alle Gebiete des Medizin-/Gesundheitsrechts vom Haftungsrecht bis hin zum Sozialversicherungsrecht zur Verfügung.

Da auch die Fachliteratur auf diesem Sektor sehr vielfältig und nahezu unüberschaubar ist, entstand die Idee, für die betroffenen Berufsgruppen ein kleines Buch mit im Alltag vorkommenden Fragen zusammenzustellen. Für deren Beantwortung sollen nicht nur Literatur und Gerichtsurteile zitiert, sondern auch praktische Aspekte und die aktuelle Rechtsprechung berücksichtigt werden.

Dieser Ratgeber kann dazu dienen, eine erste Hilfestellung zu geben, wie man sich im betreffenden Fall verhält, ob der Gang zum Anwalt unausweichlich ist und ob man die Versicherung, die Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer oder die Kassenärztliche Vereinigung kontaktieren soll.

Zur besseren Lesbarkeit wurde das Maskulinum verwendet. Nur wenn beide Geschlechter im Gesetzestext oder im Namen des Gesetzes verwendet werden, wurde dies natürlich so belassen. Selbstverständlich sind immer alle Geschlechter gemeint.

Die Autoren hoffen, dass dieser kleine Ratgeber ein brauchbares Instrumentarium bei der täglichen Arbeit ist und dabei hilft, bei

weiteren Fragen, zum Beispiel an die oben genannten Stellen, präzisere Angaben zum Problem machen zu können.

Schließlich möchten die Autoren sich bei ihren Partnern für die aufgebrachte Geduld und beim Verlag, insbesondere bei Frau Dr. Urbani, für die äußerst konstruktive Zusammenarbeit bedanken.

Stuttgart und Ottobrunn im August 2019

Professor Dr. med. Barbara Wild
Peter Kalb

Inhalt

Einleitung	1
1 Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag (§ 630a BGB)	3
1.1 Entstehungsgeschichte des Patientenrechtegesetzes	3
1.2 Behandlungsverhältnis	5
1.3 Zustandekommen des Behandlungsvertrags	6
1.4 Kündigung bzw. Beendigung des Behandlungsverhältnisses	10
1.5 Behandlungsverhältnis und gutachterliche Tätigkeit	25
1.6 Behandlungsstandard	26
1.7 Behandlungspflicht zu privatärztlichem Honorar	27
1.8 Fragen und Antworten	28
2 Anwendbare Vorschriften (§ 630b BGB)	36
2.1 Bezugnahme auf andere Rechtsvorschriften	36
2.2 Rechtswahl	37
3 Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten (§ 630c BGB)	39
3.1 Zusammenwirken	40
3.2 Informationspflichten	41
3.2.1 Informationspflicht über die Behandlung	41
3.2.2 Informationspflicht über Behandlungsfehler	42
3.2.3 Informationspflicht über Behandlungskosten	44
3.2.4 Informationspflicht über IGeL-Leistungen	46
3.3 Ausnahmen von der Informationspflicht	47

4	Einwilligung (§ 630d BGB)	49
4.1	Systematische Einordnung	49
4.2	Auch Psychotherapie kann Körperverletzung sein	50
4.2.1	Schadensersatz	52
4.2.2	Einwilligungsfähigkeit	52
4.3	Im Zweifel für das Leben	57
4.4	Deklaratorische Erklärung der Wirksamkeit	58
4.5	Widerruf der Einwilligung	58
4.6	Fragen und Antworten	59
5	Aufklärungspflichten (§ 630e BGB)	61
5.1	Umfang der Aufklärung	62
5.2	Form der Aufklärung	65
5.3	Aufklärung bei der Fernbehandlung	72
5.4	Aufklärungspflicht im Berufsrecht der Behandelnden	73
5.5	Arten der Aufklärung	76
5.6	Urteile zu Aufklärungspflichtverletzungen	79
5.7	Fragen und Antworten	84
6	Dokumentation der Behandlung (§ 630f BGB)	86
6.1	Dokumentationspflicht im Berufsrecht der Behandelnden	86
6.2	Zum Beweiswert der Dokumentation	92
6.3	Fragen und Antworten	93
7	Einsichtnahme in die Patientenakte (§ 630g BGB)	98
7.1	Gesetzesbegründung	98
7.2	Einschränkung des Einsichtsrechts	102
7.3	Widersprüche zwischen Patientenrechtegesetz und Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)	107

7.4	Einsichtsrecht durch Dritte	109
7.5	Fragen und Antworten	109
8	Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler (§ 630h BGB)	112
8.1	Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler	113
8.2	Beispiel für einen groben Behandlungsfehler	124
8.3	Fragen und Antworten	125
9	Schlaglichter der Berufsausübung von A–Z	127
9.1	Abstinenzgebot	127
9.2	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	134
9.3	Behandlungsgrundsätze	135
9.4	Bewertungsportale	136
9.5	Digitalisierung – Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) ...	140
9.6	Dokumentation – Verhältnis Auskunftserteilung nach der DS-GVO und vertragliches Einsichtsrecht	142
9.7	Einwilligungsfähigkeit – Erwachsene und Kinder	144
9.8	Falschabrechnungen und spätere berufsrechtliche Ahndung	147
9.9	Fernbehandlung	148
9.10	Fixierungen – Zulässigkeit einer Zwangsmaßnahme	151
9.11	Fortbildungspflicht	153
9.12	Haftung eines angestellten Behandelnden	155
9.13	Impressum – Praxishomepage	157
9.14	Kollegiale Zusammenarbeit	157
9.15	Künstliche Ernährung und Leben als Schaden	158
9.16	Patientenverfügung	159

9.17 Persönliche Leistungserbringung im Bereich der Psychotherapie	161
9.18 Sachverständigenwesen	162
9.19 Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen	167
9.20 Schweigepflicht und Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)	173
9.21 Suizid	184
9.22 Versicherungen: Berufshaftpflicht – Unfallversicherung	186
9.23 Werbung	188
Sachverzeichnis	191

Einleitung

Bis zum Februar 2013 wurde der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient unter das allgemeine Dienstleistungsrecht der §§ 630 ff. BGB subsumiert. Anwendungsfragen, die dadurch nicht eindeutig zu klären waren, wurden durch die Rechtsprechung in vielen Entscheidungen geprägt. Man sprach diesbezüglich immer vom Richterrecht, so dass nach langem Hin und Her am 26. Februar 2013 das sogenannte Patientenrechtegesetz durch Einführung der §§ 630a BGB bis 630h BGB in das Zivilrecht Eingang fand.

Seitdem bemühen sich die verantwortlichen Bundesjustiz- und Bundesgesundheitsminister, die Rechte des Patienten in einer Broschüre darzulegen. Im Jahre 2018 haben die ehemalige Justizministerin Dr. Barley und Bundesgesundheitsminister Spahn zusammen mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten die 2013 erschienene Broschüre wieder neu aufgelegt. Sie ist überschrieben mit: »Informiert und selbstbestimmt – Ratgeber für Patientenrechte« (www.bmjv.de).

Bedauerlicherweise werden in dieser Broschüre ausschließlich die Rechte der Patienten dargelegt; der neutrale Betrachter vermisst hierin aber Hinweise zu Complainceregelungen auch aus Sicht der Behandelnden, also Regelungen, die Patienten zu berücksichtigen haben.

Die Autoren machten sich deshalb im vorliegenden Buch zur Aufgabe, den Behandlungsvertrag und alles, was mit ihm zusammenhängt, aus der Sicht der Behandelnden anhand der einzelnen Paragraphen zu beleuchten und dabei auch Fragen, die zwangsläufig entstehen, zu beantworten. Ausgangslage ist dann die Gesetzesbegründung, die im Einzelnen herangezogen wird, um die Intention des Gesetzgebers zu verdeutlichen, damit der Normanwender

auch den Hintergrund der Entstehung der jeweiligen Vorschrift ansatzweise nachvollziehen kann.

Dieses Buch ist unter anderem so strukturiert, dass eine im Berufsleben stehende Ärztin (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie mit leitender Klinikerfahrung und in eigener Praxis niedergelassen) Fragen stellt, die tagtäglich im beruflichen Alltag vorkommen können, und ein Jurist, der seit fast vier Jahrzehnten im ärztlichen Berufsrecht tätig ist, deren Beantwortung übernimmt.

Der Fokus richtet sich dabei auf das eingangs genannte Patientenrechtegesetz, das in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) mit den Paragraphen 630a bis 630h eingeführt wurde.

Anhand dieser Vorschriften, die im Text dem jeweiligen Kapitel vorangestellt sind, werden auch vielerorts einschlägige Fragen gestellt und Antworten gegeben.

Was in den Erläuterungen zum Patientenrechtegesetz, also den §§ 630a bis h BGB, in Kapitel 1 bis 8 nicht zur Sprache kommt, wird in Kapitel 9 dargelegt, so zum Beispiel die Frage der Ausstellung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen, Rechtsfragen rund um den Sachverständigen, die Rolle des Behandelnden als sachverständiger Zeuge oder Zeuge im Rahmen von Gerichtsverfahren, der große Komplex der Schweigepflicht sowie Hinweise zum Umgang mit Portalen, die zum Beispiel Patientenbewertungen veröffentlichen. Dabei versuchen die Autoren, aktuelle Fragen möglichst praxisnah zu beantworten und auch anhand von Fallbeispielen Tipps für den Umgang mit rechtlichen Problemen zu geben sowie ggf. auch weitere Beratungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

1 Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag (§ 630a BGB)

Die Vorschrift: § 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

- (1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.
- (2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

1.1 Entstehungsgeschichte des Patientenrechtegesetzes

Zu Beginn dieses Jahrtausends empfahl der Sachverständigenrat, die Patientenrechte transparent, verlässlich und ausgewogen zu gestalten sowie bestehende Vollzugsdefizite abzubauen, was schließlich zum Anlass genommen wurde, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die eine Zusammenstellung der Patientenrechte in Deutschland erarbeitete. Eine der Zielvorgaben bestand darin, die in vielen Rechtsvorschriften unterschiedlicher Rechtsbereiche geregelten Patientenrechte in einem Gesetz bzw. in einem eigenen Vorschriftenabschnitt zu regeln. Zur Entwicklung der Patientenrechte führt die Gesetzesbegründung aus, dass noch im Jahr 1900 zwischen Arzt und Patient keine spezielle Form des Dienstvertrags bestan-

den habe. Im Laufe der Zeit, besonders in den 1970er Jahren, wurde intensiv über Patientenrechte diskutiert, doch erst im Februar 2013 wurde mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten eine umfassende Regelung der Rechtsverhältnisse zwischen Arzt und Patient im Bürgerlichen Gesetzbuch aufgenommen. Dieser in der Gesetzesbegründung erfolgte Rückblick, der letztendlich in der Schaffung des sogenannten Patientenrechtgesetzes endete, erscheint wichtig, da offensichtlich ein Ungleichgewicht zwischen den Rechten der Patienten im Vergleich zu den Rechten der Behandelnden gesehen wurde.

Warum spricht das Gesetz vom »Behandelnden«?

Der Gesetzgeber konnte mit diesem Gesetz nicht nur das Arzt-Patienten-Verhältnis kodifizieren, sondern musste alle sogenannten Gesundheitsdienstleister, die selbständig und eigenverantwortlich mit Patienten einen Vertrag schließen können, in dieses Gesetz aufnehmen. Von diesem Gesetz sind also nicht nur Behandelnde mit akademischer oder nichtakademischer Ausbildung, die in einem klassischen Gesundheitsberuf tätig sind, erfasst, sondern auch die mit einer sicherheitsrechtlichen Erlaubnis ausgestatteten Heilpraktiker, und dies auch hinsichtlich ihrer psychotherapeutischen Dienstleistungen.

In der Gesetzesbegründung wird außerdem betont, dass die Bundesregierung für alle Beteiligte im Gesundheitswesen Rechtsklarheit und Rechtssicherheit in diesen Rechtsvorschriften fortzuschreiben wollte, um dadurch einen Ausgleich der Interessen von Patienten und Behandelnden zu erreichen. Aus diesem Grund hat die Bundesregierung versucht, in dem Gesetzentwurf die bis dahin ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung im Arzt- bzw. Medizinrecht in Vorschriften umzusetzen und in das Bürgerliche Gesetzbuch im Bereich des Dienstvertragsrechts einzupflegen. In diesem Zusammenhang ist der »Ratgeber für Patientenrechte«

lesenswert, eine Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums der Justiz und des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, die seit Inkrafttreten des Gesetzes mehrfach neu aufgelegt wurde und von verschiedenen Internetseiten herunterzuladen ist (Bundesgesundheitsministerium: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html>; Bundesjustizministerium: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Ratgeber_Patientenrechte.pdf?__blob=publicationFile&v=22). In diesem Ratgeber werden den Patienten Hinweise gegeben, wie er dem behandelnden Arzt – wie es heißt – partnerschaftlich begegnen kann, damit beide gemeinsam über die Therapie entscheiden können. Dies sei ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Behandlung. Der Patient wird ferner darauf hingewiesen, dass er sich auf das Patientenrechtegesetz berufen könne und deshalb wissen müsse, was in diesem Gesetz stehe, und dies sei in dieser Broschüre kurz zusammengefasst. Da ein korrespondierender »Ratgeber für Arztrechte und -pflichten« jedoch noch fehlte, möchten wir hier mit dem vorliegenden Buch Abhilfe schaffen.

1.2 Behandlungsverhältnis

Letztlich beschreibt diese gesetzliche Regelung ein gegenseitiges Schuldverhältnis. Bemerkenswert ist, dass bei Aufsuchen des Arztes ein Behandlungsverhältnis entsteht, ohne dass ein Vertrag in Schriftform abzuschließen ist, und der Behandelnde dadurch dem Patienten eine medizinische Behandlung zusagt und im Gegenzug der Patient die vergütungspflichtige Leistung auch bezahlt, wenn und soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist. Mit dem letzten Einschub ist gemeint, dass bei Patienten, die ihren Versicherungsnachweis vorlegen, im Anschluss die Leistung mit dem gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) über die Kassenärztliche

Vereinigung der im GKV-Bereich zugelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten abgerechnet wird.

1.3 Zustandekommen des Behandlungsvertrags

Von ganz wesentlicher Bedeutung ist, dass mit dem Abschluss eines Behandlungsvertrages der Behandelnde dem Behandelten nach wie vor prinzipiell keinen Erfolg schuldet, wie es bei einem Werkvertrag hingegen der Fall ist. Geschuldet wird aber eine Behandlung nach dem aktuellen fachwissenschaftlich anerkannten Standard. Dies kann auch zu dem Ergebnis führen, dass mit der Behandlung nicht der erhoffte Erfolg eintritt, auch wenn ein hoher Behandlungsstandard zugrunde lag. Mit Eingehen des Vertrages schuldet somit der Behandelnde dem Patienten die *lege artis* durchzuführende Behandlung und der Patient dem Behandelnden die in der Gebührenordnung festgelegte Vergütung, gegebenenfalls mittels Erstattung durch die Krankenkasse.

Bereits mit dem Aufsuchen der Praxis entsteht ein Behandlungsvertrag, der sich vom Leistungsinhalt an der Notwendigkeit der entsprechenden Leistung orientiert. Allerdings können in beiderseitigem Einvernehmen sogenannte Wunschleistungen Bestandteil des Behandlungsvertrages sein, die aber – so regelt es die Gebührenordnung für Ärzte – auf der Rechnung auch als solche zu kennzeichnen sind: Der letzte Satz des §12 Abs. 3 GOÄ legt dazu fest, dass Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§1 Abs. 2 Satz 2), als solche zu bezeichnen sind. Es genügt, zum Beispiel mit einem Sternchenhinweis bei der betreffenden Gebührenposition zu vermerken, dass es sich um eine verlangte Leistung gemäß §12 Abs. 3 Satz 5 GOÄ handelt.

Im Regelfall richtet sich aber der Behandlungsumfang immer nach den Umständen des Einzelfalls und nach der medizinischen

Notwendigkeit, was auch stets vom Behandelnden zu verantworten ist, weil nur er fachlich in der Lage ist, festzustellen, was medizinisch notwendig ist und was nicht. Selbstverständlich kommt es dabei auch darauf an, ob der Patient, zum Beispiel bei invasiven diagnostischen oder therapeutischen Verfahren, einwilligt. Dies wird aber an anderer Stelle des Patientenrechtegesetzes noch ausführlich dargestellt.

Merke

Bereits mit dem Aufsuchen der Praxis entsteht ein Behandlungsvertrag. Der Behandelnde schuldet dem Patienten prinzipiell keinen Erfolg, aber eine Behandlung nach dem aktuellen fachwissenschaftlich anerkannten Standard. Der Patient schuldet dem Behandelnden die in der Gebührenordnung festgelegte Vergütung, beziehungsweise die gesetzliche Krankenkasse für ihre Versicherungsnehmer die Erstattung in Form der Zahlung einer Gesamtvergütung an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die wiederum das Gesamthonorar an ihre Mitglieder nach deren Abrechnung verteilen.

Besteht Behandlungspflicht, wenn ein Patient die Praxis aufsucht?

Für die Beantwortung dieser Frage sind mehrere Faktoren entscheidend:

Die Berufsordnungen der freiberuflich tätigen akademischen Heilberufe verlangen, dass die Berufsangehörigen die Würde ihrer Patienten zu achten haben, unabhängig von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, sozialer Stellung, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder politischer Überzeugung. In Anbetracht der deutschen Geschichte ist diese Berufspflicht als eine der elementarsten Pflichten in den Verhaltensregeln von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsy-

chotherapeuten zu sehen. Eine Ablehnung aus den eben genannten Umständen darf also nicht erfolgen.

Selbstredend ist eine Ablehnung der Behandlung insbesondere dann nicht zulässig, wenn ein Notfall vorliegt. Der § 323c Abs. 1 des Strafgesetzbuches bestraft denjenigen, der bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten und ihm insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer Pflichten möglich ist.

Also fällt eine Notfallbehandlung in diesem Sinne immer unter die sogenannte Behandlungspflicht. Im Verweigerungsfalle könnte daraus sogar eine sogenannte Garantenstellung entstehen, die zum Beispiel eine daraus resultierende schwere Körperverletzung mit Strafe bedroht, da unter Umständen die Strafermittlungsbehörden von einer Straftatsverwirklichung durch Unterlassen ausgehen.

Nichtsdestotrotz darf die sogenannte Privatautonomie – also die grundgesetzlich geschützte allgemeine Handlungsfreiheit – nicht völlig unberücksichtigt gelassen werden. Mit der Privatautonomie ist natürlich im engen Sinne die Vertragsfreiheit verbunden. Behandelnder und Patient können grundsätzlich einen Vertragsschluss nach Belieben ablehnen, beispielsweise indem der Patient, nachdem er aus seiner Sicht zu lange hat warten müssen, die Praxis wieder verlassen kann und damit kein Vertrag zustande kommt.

Der Kontrahierungszwang, also die Verpflichtung zu einem Behandlungsvertrag mit einem Patienten, muss auf einer Rechtsgrundlage beruhen. Herauszugreifen ist ein gesetzlicher Kontrahierungszwang, der bei Vertragsärzten und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sind, zutreffen könnte. Nach § 95 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch sind zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang des aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen, drei Viertel oder hälftigen Versorgungs-

auftrages berechtigt und verpflichtet. Zwar ordnet diese Vorschrift eine Behandlungspflicht in einem individuellen Fall nicht an, aber bei Nichtbeachtung der spezifischen Vorschriften für Vertragsärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kann zumindest eine disziplinarische Folge hergeleitet werden. Vor diesem Hintergrund weisen manche Kassenärztliche Vereinigungen darauf hin, dass aus der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung die Verpflichtung resultiert, dem Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung die Leistungen des Fachgebietes ohne Zuzahlung anzubieten. Hier-von unberührt bleiben gesetzliche Zuzahlungspflichten wie früher die Praxisgebühr, die aber keine Zahlung für eine Zusatzleistung des Vertragsarztes darstellte, sondern als sozialversicherungsrechtliches Regulativ eingeführt wurde.

Der Vertragsarzt sei auch nicht berechtigt, so die Aussagen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Behandlung des Versicherten abzulehnen. Dies könne nur dann der Fall sein, wenn eine Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient vorliegt oder aufgrund eigener Überlastung eine Behandlung des Patienten nicht möglich ist und dies durch Verweisung an einen anderen Vertragsarzt abgewendet werden kann.

Die Ablehnung einer Behandlung kann somit zu großen Zerrwürfnissen bis hin zu Beschwerdeverfahren bei den jeweils zuständigen Berufsvertretungen führen, die dann zu prüfen haben, ob ein Fall vorliegt, der eine unterlassene Hilfeleistung nach § 323c Strafgesetzbuch (StGB) darstellt und folglich berufsaufsichtlich zu ahnden ist. Insofern muss auch berücksichtigt werden, dass die Beendigung des Behandlungsvertrages durch Kündigung nach Zivilrecht einer Einschränkung unterliegt, auf die nachfolgend noch einzugehen ist.

1.4 Kündigung bzw. Beendigung des Behandlungsverhältnisses

Hier muss man unterscheiden, ob es sich um einen Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung handelt oder um einen Privatpatienten. In diesem Abschnitt soll darüber hinaus auch die Frage erörtert werden, wie man sich verhalten sollte, wenn der Patient den Termin nicht wahrnimmt bzw. nicht rechtzeitig absagt.

Die Beendigung des Behandlungsverhältnisses ist wiederum geprägt durch die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Wie eingangs bereits erläutert, bestehen hier Sondervorschriften wegen des besonderen Vertrauensverhältnisses, das unabdingbare Voraussetzung für das Behandlungsverhältnis ist. Somit gelten also die in diesem Abschnitt des Bürgerlichen Gesetzbuchs aufgeführten Kündigungsvorschriften nicht. Das Behandlungsverhältnis kann gemäß § 627 Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches ohne Einhaltung einer Frist und ohne wichtigen Grund gekündigt werden.

Ein Beispiel soll dies veranschaulichen: Der Patient weigert sich, Empfehlungen des Therapeuten einzuhalten, verhält sich also therapieschädlich. Wegen des daraus resultierenden fehlenden Vertrauens, nämlich sich als Therapeut nicht oder nicht mehr auf die Mitarbeit des Patienten verlassen zu können, weshalb ein Misserfolg der Behandlung droht, kann ohne Einhaltung einer Frist das Behandlungsverhältnis gekündigt werden. Aus forensischen Gründen ist dabei immer zu raten, dies schriftlich zu tun.

Diese rechtliche Vorschrift wird im Zusammenhang mit der Nichtwahrnehmung eines bereits vereinbarten Termins aufgrund eines objektiven Hinderungsgrundes beziehungsweise mit dem Nichtaufsuchen des Arztes trotz vereinbarten Termins noch eine gewichtige Rolle spielen.

Aus Sicht des Behandelnden besteht jedoch im Hinblick auf Privatpatienten in § 627 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches eine diesbezügliche weitere Verpflichtung, nämlich, dass nur gekündigt

werden darf, wenn der Patient anderweitig eine entsprechende ärztliche Versorgung erhalten kann, es sei denn, dass ein wichtiger Grund für die – wie es das Gesetz ausdrückt – Kündigung zur Unzeit zu bejahen ist. Ein wichtiger Grund kann beispielsweise darin liegen, dass sich der Patient im Wartezimmer massiv störend verhält oder gar Praxismitarbeiter beziehungsweise den Behandelnden bedroht, was gegenwärtig immer öfter gemeldet wird. Ein wichtiger Grund wäre auch darin zu sehen, wenn der Patient außerhalb der Behandlung die Nähe zum Therapeuten sucht, ihn quasi stalkt.

Liegt, objektiv betrachtet, kein wichtiger Grund vor und resultiert aus der Beendigung der Behandlung zur Unzeit ein Schaden, so muss der Behandelnde dem Patienten diesen ersetzen. Insofern besteht bei einem zeitlich nicht verschiebbaren Behandlungsfall immer die Empfehlung, den Patienten an einen Kollegen zu verweisen, der auch bereit ist, die Weiterbehandlung zu übernehmen, also stets in den Fällen, in denen eine Versorgung keinen Aufschub duldet.

Wie bereits zur Behandlungspflicht ausgeführt, unterliegen Vertragsärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im GKV-Bereich besonderen Pflichten, so auch bezüglich der Beendigung des Behandlungsverhältnisses. Wie erwähnt, kann das Behandlungsverhältnis nur bei Verlust des Vertrauensverhältnisses gekündigt werden oder bei besonderer eigener Überlastung und entsprechender Weiterverweisung des Patienten an einen Kollegen. Liegen derartige Ausnahmetatbestände nicht vor, so endet der Vertrag mit der Beendigung des Behandlungsfalles.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass im GKV-Bereich der Behandlungsfall definiert wird als die gesamte Behandlung, die von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Quartals an demselben Versicherten zulasten derselben

Krankenkasse ambulant vorgenommen wird (Kurzformel: »Ein Patient, ein Arzt, ein Quartal, eine Krankenkasse«). Ändert sich einer dieser Parameter, liegt ein neuer Behandlungsfall vor. Ein Behandlungsfall kann mehrere Krankheitsfälle umfassen. Umgekehrt kann ein Krankheitsfall, der zeitlich ein Kalendervierteljahr überschreitet, mehrere Behandlungsfälle veranlassen.

Die Beendigung der Therapie und damit die Beendigung dieses Behandlungsverhältnisses durch den Behandelnden soll schriftlich oder mündlich erfolgen. Ob andere Kommunikationswege geeignet sind, ist höchst umstritten, insbesondere wenn Wege gewählt werden, die gleichzeitig die Frage aufwerfen, ob die Schweigepflicht dadurch verletzt wird. Im nachfolgend geschilderten Fall wurde die Beendigungserklärung der Therapeutin in Form einer E-Mail für zulässig erklärt, was aber zumindest bedenklich erscheint und datenschutzrechtlich, da keine explizite Einwilligung vorliegt, beanstandet werden könnte: Sowohl das Gericht erster Instanz als auch das Oberlandesgericht Sachsen-Anhalt (OLG Naumburg, Urteil vom 18.12.2017 – 1 U 87/17) erklärten das Verhalten der Psychotherapeutin – leitsatzmäßig zusammengefasst – für hinnehmbar:

- (1) Wird die Psychotherapie vom Therapeuten per E-Mail beendet, kann dies mangels eines für die Beendigung des Behandlungsvertrages heranzuziehenden Standards nicht zu vertraglichem Schadensersatzanspruch des Patienten führen.
- (2) Etwas anderes lässt sich auch nicht aus einer mit dem Patienten getroffenen Vereinbarung herleiten, wonach dieser dem Therapeuten eine beabsichtigte Beendigung der Therapie mitzuteilen und anschließend noch zweimal zur Therapie zu erscheinen hat, damit der Konflikt besser verstanden werden könne und ein Abschied möglich sei.
- (3) Der Schadensersatzanspruch setzt zudem einen im Einzelfall festzustellenden negativen Einfluss der Beendigung der Therapie auf die gesundheitliche Situation des betroffenen Patienten voraus.