

II Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag (§ 630a BGB)

§ 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 Einleitung

§ 630a BGB definiert den Behandlungsvertrag sowie die Parteien und bestimmt deren vertragstypische Pflichten. Wer eine medizinische Behandlung zusagt, ist hiernach der Behandelnde. Der Patient wird schlicht als der „andere Teil“ bezeichnet.

Der Vertrag ist formfrei und kann daher schriftlich, mündlich oder auch durch schlüssiges Verhalten geschlossen werden. In der Praxis wird der Behandlungsvertrag in der Regel mündlich oder durch schlüssiges Verhalten zustande kommen. Formvorschriften sind hier eher die Ausnahme, können aber z.B. bei der Vereinbarung einer Vergütung oder Leistung außerhalb der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben sein.⁶

⁶ „Der Versicherte hat Anspruch auf Sachleistung, wenn er nicht Kostenerstattung gewählt hat. Vertragsärzte, die Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung an Stelle der ihnen zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Der Vertragsarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, 1.) wenn die elektronische Gesundheitskarte vor der ersten Inanspruchnahme im Quartal nicht vorgelegt worden ist bzw. ein Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 nicht vorliegt und nicht innerhalb einer Frist von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht wird, 2.) wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt, 3.) wenn für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.“, § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).

Die vertragstypische Pflicht des Behandelnden ist ganz generell die Leistung der versprochenen Behandlung nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standard, soweit nichts anderes vereinbart ist.

Konkreter ist grundsätzlich zunächst die Heilbehandlung gemeint. Inhalte sind also Diagnose, Therapie sowie sämtliche Maßnahmen und Eingriffe mit dem Ziel, Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerde oder seelische Störungen nicht krankhafter Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.⁷ Auch Behandlungen und Eingriffe, die nicht (ausschließlich) den o.g. Zwecken entsprechen, also nicht auf Heilung abzielen, sind von den Regelungen des Behandlungsvertrages umfasst. Als Beispiele werden genannt: kosmetische Eingriffe, Botoxspritzen oder Entfernungen von Piercings oder Tätowierungen.⁸

Die weiteren Inhalte und Pflichten im Rahmen des Behandlungsgeschehens werden in den §§ 630b ff. BGB weiter spezifiziert. Zu nennen sind die Pflichten zur Information des Patienten, zum Zusammenwirken zur Erreichung des Behandlungserfolgs, zur Aufklärung, Einholung der Einwilligung oder Einsichtsgewährung in die Behandlungsdokumentation.

Die Hauptleistungspflicht des Patienten ist die Zahlung der vereinbarten Vergütung, wenn nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist. Tatsächlich dürfte diese, hier als Ausnahme gestaltete, letztgenannte rechtliche Situation eher der Regelfall sein.⁹ In der weit überwiegenden Anzahl der Behandlungen sind die Patienten des Krankenhauses oder der Arztpraxis gesetzlich krankenversichert und damit regelmäßig nicht zur Zahlung der Vergütung des Krankenhauses verpflichtet.¹⁰

Wenn der Inhalt des Vertrages keine medizinische Behandlung beinhaltet, sind die §§ 630a ff. BGB nicht anwendbar. Beispielhaft verweist die Gesetzesbegründung auf reine Pflege- oder Betreuungsleistungen oder Verträge im Geltungsbereich des Gesetzes über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (WBG).¹¹

7 BT-Drs. 17/10488, S. 17.

8 Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BGB § 630a, Rdnr. 13.

9 Nach Spickhoff wird hiermit der Selbstzahler zum gesetzlichen Regelfall erhoben, obwohl dies nur auf 10% der Bevölkerung zutrifft; Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BGB § 630a, Rdnr. 19 m.w.N.

10 Siehe hierzu im Detail Kap. II.4.4.2 Zahlungsverpflichtung Dritter.

11 BT-Drs. 17/10488, S. 17.

Der Behandlungsvertrag ist eine besondere Form des Dienstvertrages¹², ein „dienstvertragsähnlicher Vertragstyp“.¹³ Der Dienstvertrag erlangt seinen besonderen Charakter insbesondere durch die geschuldete Leistung, nämlich die Dienstleistung, das Bemühen um den Erfolg.

Abgegrenzt wird der Dienstvertrag, genau wie der Behandlungsvertrag, zum Werkvertrag.¹⁴ Hier wird ein rechtlicher Erfolg geschuldet. Für die Abgrenzung ist maßgeblich, was die Vertragsparteien als geschuldete Leistung vereinbaren. Wenn ein bestimmter Erfolg vereinbart ist, gilt Werkvertragsrecht.¹⁵

Werkverträge im Gesundheitsbereich erlangen insbesondere im zahnmedizinischen Umfeld Bedeutung. Die Leistungen des Zahntechnikers sind in der Regel hierunter zu fassen (wobei die Leistung des Zahnarztes wiederum den Regeln zum Behandlungsvertrag unterliegt). Dasselbe wurde in der Rechtsprechung auch für einfache Diagnoseverträge oder Laboruntersuchungen angenommen.¹⁶

Rechtlich sind in diesem Fall die werkvertraglichen Regeln mit Vorschriften zur Gewährleistung und die Notwendigkeit der Abnahme als Fälligkeitsvoraussetzung der Vergütung einschlägig, um nur wenige Besonderheiten zu nennen. Auch bei Schönheitsoperationen oder Sterilisationen ist grundsätzlich kein Behandlungserfolg geschuldet. Eine Haftung für den Behandlungserfolg kann nicht konstatiert werden.¹⁷

2 Vertragspartner Behandelnder

Der Behandelnde ist derjenige, der die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt.¹⁸ Entscheidend ist die Zusage, nicht die tatsächliche Ausführung. Derje-

12 Wagner in: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB Band 4: Schuldrecht, Besonderer Teil II, 7. Aufl. 2016, § 630a, Rdnr. 3.

13 Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BGB § 630a, Rdnr. Rn. 7.

14 BT-Drs. 17/10488, S. 17.

15 BT-Drs. 17/10488, S. 17.

16 LG Dortmund, GesR 2007, 227.

17 Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BGB § 630a, Rdnr. 8 m.w.N.; OLG Köln VersR 1998, 1510; OLG Köln VersR, 1988, 1049; BT-Drs. 17/10488, S. 17.

18 BT-Drs. 17/10488, S. 18; Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BGB § 630a, Rdnr. 14.

nige, der die Behandlung zusagt, ist der Vertragspartner des Patienten und verantwortlich für die Erfüllung der vertraglichen Pflichten aus den §§ 630a ff. BGB.

Behandelnde im Sinne der Norm sind nicht nur Humanmediziner oder Psychotherapeuten. Auch Behandlungen durch Heilberufe, deren Ausbildung auf der Grundlage des Artikels 74 Abs. 1 Nr. 19 GG begründet ist, wie Hebammen, Masseure, medizinische Bademeister, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, sind erfasst, ebenso wie Behandlungen durch Heilpraktiker.

Tierärzte und Apotheker sind allerdings keine Behandelnden im Sinne des § 630a BGB.¹⁹ Die Grundlagen dieser Verträge finden sich außerhalb der §§ 630a ff. BGB.

Da die Zusage der medizinischen Maßnahme maßgeblich ist, wäre prinzipiell nur in der Einzelpraxis auch die ausführende Person Vertragspartner. Tatsächlich sind jedoch sowohl in der Praxis niedergelassener Ärzte als auch im Krankenhaus in den meisten Fällen andere Konstellationen gegeben.

Ausführender und Zusagender können durchaus verschiedene Personen sein.²⁰ Häufig sind es juristische Personen, wie im Fall des Krankenhauses oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) mit einer juristischen Person als Trägergesellschaft. Die Gesellschaft ist die Verantwortliche für die Behandlung. Sie erfüllt ihre Pflichten durch angestelltes ärztliches sowie nichtärztliches Personal. Für Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten stehen die Rechtsformen der Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Partnerschaftsgesellschaft (mbB) oder der Ärzte-GmbH zur Verfügung.²¹

Juristische Personen, wie GmbH oder Aktiengesellschaft, sind Gesellschaften, die von Gesetzes wegen mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet sind. Nur sie allein werden Vertragspartner. Bei der Gesellschaft bürgerlichen Rechts und der Partnerschaftsgesellschaft sind neben der Gesellschaft auch die Gesellschafter persönlich verantwortlich. Ausnahmen hinsichtlich der Haftung für berufliche Fehler kommen nur bei der Partnerschaft in Betracht.

Der Arzt behilft sich in der Regel dritter Personen, um seine Verpflichtungen aus dem Behandlungsvertrag zu erfüllen. Es wird zwischen horizontaler und vertikaler Arbeitsteilung unterschieden. Im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung fin-

19 Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BGB § 630a, Rdnr. 15; BT-Drs. 17/10488, S. 18.

20 BT-Drs. 17/10488, S. 18.

21 Siehe ausführlich Kap. II.2.2. Niedergelassene.

det eine Zusammenarbeit mit weiteren Ärzten statt. Im Zusammenhang mit der vertikalen Arbeitsteilung wird eine entsprechende Delegation von Aufgaben vorgenommen, z.B. an nachgeordnetes nicht-ärztliches Personal. Vertragspartner bleibt jedoch der verantwortliche Arzt bzw. das verantwortliche Krankenhaus/der Krankenhausträger.

2.1 Krankenhaus

Die medizinische Versorgung innerhalb eines Krankenhauses unterscheidet sich ganz grundlegend im Hinblick auf die stationäre und ambulante Versorgung. Krankenhäuser können an beiden Versorgungsformen teilnehmen. Dies wirkt sich unter Umständen auch auf das Vertragsverhältnis aus.

Ganz grundsätzlich werden hinsichtlich des Krankenhausvertrages in der stationären Versorgung drei klassische Typen unterschieden: der totale Krankenhausaufnahmevertrag, der gespaltene Krankenhausvertrag sowie der totale Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag. Daneben sind die Besonderheiten des D-Arzttes und die Krankenhausambulanz zu unterscheiden.

2.1.1 Totaler Krankenhausvertrag

Der Charakter des totalen Krankenhausvertrages ist dadurch gekennzeichnet, dass der Krankenhausträger für alle im Zusammenhang mit dem Behandlungsvertrag stehenden Leistungen der stationären Behandlung verantwortlich ist, einschließlich der ärztlichen Leistung.²² Der Träger des Krankenhauses ist hier alleiniger privatrechtlicher Vertragspartner des Patienten. Das gilt auch, wenn der Krankenhausträger ein öffentlich-rechtlicher ist, wie z.B. bei städtischen Krankenhäusern oder Universitätskliniken.²³ Seine Pflicht aus dem Behandlungsvertrag erfüllt der Krankenhausträger durch angestelltes ärztliches sowie nicht-ärztliches Personal.²⁴

22 BT-Drs. 17/10488, S. 18; Schlund in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, § 115 Die Passivlegitimation des beklagten Arztes, Rn. 32 ff.; Greiner in: Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Kap. V, Rn. 26; Rehborn in: Huster, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2017, § 12 Krankenhausbehandlungsvertrag, Rn. 15.

23 Wagner in: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB Band 4: Schuldrecht, Besonderer Teil II, 7. Aufl. 2016, § 630a, Rdnr. 27.

24 Katzenmeier in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, Kap. XI. Passivlegitimation und Beweisrecht, Rn. 10; Kern in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, § 40 Der Abschluss des Arztvertrages, Rn. 17.