

I **Behandlungsverträge mit separaten AVB**

Ina Haag, Andrea Hauser, Ingo Schliephorst, Kristina Schwarz

1 Behandlungsvertrag über stationäre Krankenhausleistungen

**Behandlungsvertrag
über stationäre Krankenhausleistungen**

zwischen

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum des Patienten

Anschrift

und

als Träger des Krankenhauses

über die vollstationäre/stationsäquivalente psychiatrische/teilstationäre/vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom _____ niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

1.1 Einleitung

Das Verhältnis zwischen Krankenhaus und Patient ist mehr als eine nüchterne juristische Vertragsbeziehung mit wechselseitigen Leistungspflichten. Wo die existentiellsten Rechtsgüter des Menschen – Leib, Leben und körperliche Unversehrtheit – berührt sind, gewinnen darüber hinaus moralische und ethische Aspekte maßgeblichen Einfluss auf die Gesamtbewertung eines Behandlungsgeschehens. Jede Heilmaßnahme ist in diesen Kontext eingebettet und vor diesem Hintergrund zu betrachten. Nach der Rechtsprechung des BGH setzt das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ein starkes Vertrauen voraus und wurzelt in starkem Maße in der menschlichen Beziehung, in die der Arzt zu dem Kranken tritt. Insoweit dürften Arzt und Patient nicht bloß als die Partner eines bürgerlich-rechtlichen Vertrages gesehen werden.¹ Diese Verbindung von ethischen und rechtlichen Aspekten behält ihre Gültigkeit auch in einem weitgehend arbeitsteiligen, apparativen und von Sparrwängen dominierten Gesundheitswesen.

Die rein rechtliche Basis der Krankenhausbehandlung ist jedoch der Behandlungsvertrag. In ihm werden rechtsgeschäftlich durch übereinstimmende Willenserklärungen zwischen dem Patienten einerseits und dem Krankenträger andererseits die wesentlichen wechselseitigen Rechte und Pflichten festgeschrieben. In der Krankenhauspraxis hat sich inzwischen zur Regelung dieser Rechtsbeziehungen der standardisierte Behandlungsvertrag mit vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) durchgesetzt. Im Folgenden werden die Probleme der Rechtsnatur des Behandlungsverhältnisses, die verschiedenen Vertragstypen, die wesentlichen Haupt- und Nebenpflichten sowie die Sonderfälle einer Behandlung ohne Vertrag dargestellt.

1.2 Rechtsnatur des Behandlungsverhältnisses

Die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und Patient sind nach absolut herrschender Lehre und ständiger Rechtsprechung² privatrechtlicher Natur und richten sich ganz überwiegend nach den Vorschriften des BGB (§§ 630a ff.). Lediglich in den Spezialfällen einer hoheitlichen Zwangsbehandlung sind wegen des damit begründeten öffentlich-rechtlichen Sonderverhältnisses andere Rege-

1 BGH, Urteil vom 05.12.1958, VI ZR 266/57, NJW 1959, 811.

2 BGH, Urteil vom 10.01.1984, VI ZR 297/81; Urteil vom 14.07.1992, VI ZR 214/91; Urteil vom 28.04.2005, III ZR 351/04 = VersR 2005, 947.

lungen maßgebend. Weitere Einzelheiten zur zwangsweisen Behandlung werden unter Kap. I.1.14.2 erörtert.

Nach der Rechtsprechung des BGH³ sind auch die Behandlungsbeziehungen des Kassenpatienten zum Krankenhaus – von Ausnahmen abgesehen – „stets zivilrechtlich zu qualifizieren; gleichgültig ob ihnen ein zu seinem Gunsten von der Krankenkasse geschlossener Vertrag zugrunde liegt oder ein eigener Vertrag des Kassenpatienten, der nicht nur der Lebenswirklichkeit etwa bei einer Noteinweisung, sondern auch dem Gewicht seines Behandlungs- und Schutzinteresses zumindest dem Krankenhaus gegenüber am ehesten entsprechen dürfte. Das folgt schon daraus, dass der Kassenpatient im Vergleich zu anderen Patienten von der Krankenkasse insoweit nicht einem Sonderstatus ausgesetzt wird; er vielmehr vom Krankenhaus und Arzt Betreuung und Sorgfalt im selben Maß wie jeder andere Patient verlangen kann und er dem Krankenhaus auch als Pflichtmitglied einer Krankenkasse grundsätzlich auf dem Boden der Gleichordnung gegenübertritt.“⁴

1.3 Der Leistungsaustausch

Bei dem Krankenhausbehandlungsvertrag handelt es sich um einen zweiseitigen Vertrag zwischen Krankenhaus und Patienten, aus dem der Patient einen unmittelbaren eigenen Anspruch auf Krankenhausbehandlung und damit die Hauptleistung des Krankenhauses erwirbt.

1.3.1 Leistung des Krankenhauses

Zu der Hauptleistung des Krankenhauses gehören die ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung. Der grundsätzliche Leistungsumfang lässt sich aus den einschlägigen krankenhausspezifischen Regelungen entnehmen; vgl. § 2 Nr. 1 KHG, § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.

3 BGH, Urteil vom 10.01.1984, VI ZR 297/81 = NJW 1984, 1820 ff. m.w.N., dK 1984, 139 ff.

4 BGH a.a.O.

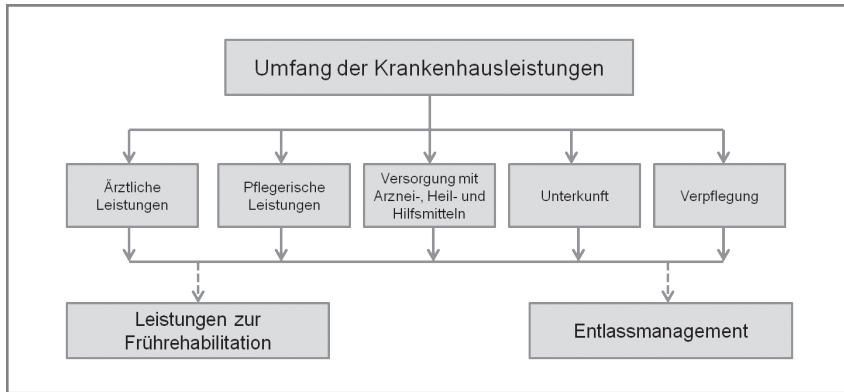


Abb.1 Umfang der Krankenhausleistungen

Der Leistungsumfang des Krankenhauses umfasst neben allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 BpflV bzw. § 2 Abs. 2 KHEntgG) auch sogenannte Wahlleistungen (§ 16 BpflV, § 17 KHEntgG). Zur Besonderheit der Wahlleistungsverträge wird auf die Erörterungen unter Kap. IV.2 verwiesen. Des Weiteren zählen auch Vor- und Nebenleistungen, wie die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation sowie Leistungen des Entlassmanagements gemäß § 39 Abs. 1 SGB V zum Umfang der Krankenhausleistungen.

Entlassmanagement

Da der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in die anschließende medizinische, pflegerische oder rehabilitative Versorgung in vielen Fällen eine kritische Phase der Versorgungskette darstellen kann, wurde mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung⁵ im Jahr 2007 ein Leistungsanspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement eingeführt. § 11 Abs. 4 SGB V enthält demgemäß einen Anspruch gegen die Leistungserbringer auf ein Versorgungsmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung⁶ aus dem Jahr 2011 wurde dieser Anspruch konkretisiert

5 Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), BGBl. I 2007, S. 378.

6 Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), BGBl. I 2011, S. 2983.