

1115

Honorar(ausfall)-Vereinbarung¹⁾²⁾³⁾ für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Hartmut Gerlach, Rechtsanwalt, Geschäftsführer und Justiziar der Landes-
psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg a. D., und Dipl.-Psych.
Dieter Best, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten
Vereinigung, Berlin

Honorar(ausfall)-Vereinbarung
Der/Die Patient/in ⁴⁾ _____ geb. am _____ (soweit minderjährig) vertreten durch deren/dessen Sorgeberechtigte(n) sowie der/die Sorgeberechtigten in eigenem Namen ⁵⁾ _____
und
der/die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in (= Psychotherapeut/in) _____ (Praxisstempel) _____
vereinbaren Folgendes:
Der/Die Psychotherapeut/in reserviert für den gesamten Therapiezeitraum die erforderlichen Therapiestunden, die zu festen, einvernehmlich vereinbarten Zeiten stattfinden. Da sie/er eine Bestellpraxis führt und psychotherapeutische Behandlungen über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, kann sie/ er nicht kurzfristig neue Patienten annehmen oder Einzeltermine vereinbaren. Vereinbarte Stunden, die der Patient oder seine Bezugsperson(en) nicht wahr- nehmen, kann der/die Psychotherapeut/in deshalb in der Regel nicht anderwei- tig besetzen; er/sie wird sich aber darum bemühen.
Die/Der Psychotherapeut/in ist deshalb berechtigt, alle reservierten Stunden, die vom Patienten oder dessen Sorgeberechtigten nicht wahrgenommen wur- den, unabhängig vom Grund der Verhinderung (!) , sei es wegen Krankheit, Vergessen, Verkehrsproblem u. a. m., privat dem Patienten bzw. seinen Sorge- berechtigten als Ausfallhonorar <i>in Rechnung zu stellen</i> (Schadensersatz wegen sog. Annahmeverzug des Patienten, der kein Verschulden des Patienten vor- aussetzt – §§ 293, 296, 615 BGB ⁶⁾). Weder die gesetzliche noch die private Krankenversicherung übernehmen diesen Honorarausfall.
Stunden, die aus zwingenden Gründen rechtzeitig, d. h. mindestens _____ Std./Tage ⁷⁾ im Voraus abgesagt werden, werden nicht berechnet.
Für gesetzlich Versicherte gilt: (<i>Nichtzutreffendes streichen!</i>) Die Höhe des ver-

1115 Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche)

einbarten Ausfallhonorars richtet sich nach den Stundensätzen, die die Krankenkasse der/des Patientin/en bzw. der/des Sorgeberechtigte/n zum Zeitpunkt des Ausfalls bezahlt. Der derzeit gültige Kassensatz (mind. 50 min.) beträgt:

€ _____

Für Privatpatienten gilt: (*Nichtzutreffendes streichen!*) Der zwischen Patient/in/Sorgeberechtigte(n) und Psychotherapeut/in vereinbarte Honorarsatz je Therapiestunde (mind. 50 min), GOP/GOÄ⁸⁾-Nrn.: _____ Steigerungssatz: _____ (*1,6fach oder 2,3fach*), beträgt.

€ _____

Die Höhe des Ausfallhonorars entspricht dem vereinbarten Privathonorar⁹⁾ je Therapiestunde (mind. 50 min). Nicht alle privaten Krankenversicherer übernehmen psychotherapeutische Leistungen, wenn sie nicht vom Arzt erbracht werden. Auch ist eine Erstattung durch die private Krankenkasse möglicherweise nicht in vollem Umfang gesichert. Der Patient/der/die Sorgeberechtigte/n haben sich deshalb über die für ihn gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bei seiner/ihrer Versicherung zu vergewissern.

Therapiebeginn und vereinbarte Termine: _____ / _____

(z. B.: 15.09.2010/montags, mittwochs und freitags 14.00 Uhr, oder Beginn und Termine werden noch gesondert schriftlich festgelegt)

Wenn Sie einen **Gruppentherapietermin** nicht wahrnehmen können, berechnen wir Ihnen den Honorarausfall, auch wenn Sie dies rechtzeitig mitteilen, da der Platz nicht durch jemand anderen besetzt werden kann.

Sonderregelungen¹⁰⁾: In diese Rubrik gehören Sondervereinbarungen, z. B.: Die Psychotherapie des Kindes soll schnellstmöglich beginnen, die Leistungszusage der Krankenkasse nicht abgewartet werden. Der/Die Psychotherapeut/in wird alle erforderlichen Schritte einleiten, um die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse zu ermöglichen (Antrags- und Genehmigungsverfahren, Gutachterverfahren). Sollte die Krankenkasse/Beihilfe die Kosten der Behandlung nicht übernehmen oder erst von dem Zeitpunkt an, da der Gutachter seine Zustimmung erteilt hat, erklären sich die Sorgeberechtigten bereit, insoweit die Kosten (s. o.) bis zu diesem Zeitpunkt der Zusage/Ablehnung privat zu übernehmen¹¹⁾.

Im Übrigen ist eine Kündigung des Behandlungsvertrages (§ 627 BGB)¹²⁾ seitens der/des Patienten/Sorgeberechtigte/n nur mit einer Ein-Wochen-Frist zulässig; sie hat schriftlich zu erfolgen.

Die/Der Patient/in/Sorgeberechtigte/n haben eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten, sie mit der/dem Psychotherapeuten besprochen, ihren Zweck und Inhalt verstanden und erklärt/en ihr Einverständnis mit ihrer/en Unterschrift/en.

_____, den _____

(Patient/in oder Sorgeberechtigte/r)

(Psychotherapeut/in)

Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche) 1115

- 1) **„Warum denn eine Honorar(ausfall)-Vereinbarung?“** – Die einfache Antwort lautet: Psychotherapeuten sind Unternehmer, übrigens auch im rechtlichen Sinne (§ 14 BGB, § 2 Abs. 1 UStG)! Die therapeutische Tätigkeit muss Gewinn (= Einkommen/„Unternehmerlohn“) einbringen, sie darf nicht in „Selbstausbeutung“ ausarten, der Unternehmerlohn muss in einem angemessenen Verhältnis zur Arbeitszeit stehen. Die „betrieblichen Risiken“ (z. B. Stundenausfall wegen Krankheit des Patienten) muss mithin derjenige tragen, in dessen Risikobereich sie entstehen. Um die erwähnten Risiken wenigstens zu minimieren, ist diese **Muster-Vereinbarung** gedacht. (Zu Vereinbarungen gem § 2 GOÄ, die von der durch die GOP/GOÄ vorgegebene Gebührenhöhe abweichen s. → 840 Rn. 41, Uleer/Miebach/Patt „Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen“, 2. Aufl. 2000, S. 13 ff.; BVerfG MedR 2005, S. 160 = GesR 2005, 79; dazu Best „Bundesverfassungsgericht erleichtert den Abschluss von Honorar-Vereinbarungen in der Privatbehandlung“ in: Forum Psychotherapeutische Praxis 2005, S. 34; Griebau „Wie sicher ist die ärztliche Honorarvereinbarung?“ in: ZMGR 2003, S. 70). Sie soll als Richtschnur dienen, sie soll vor allem im Streitfall schützen. Gerade die Zahl der Streitfälle über die Honorierung von Ausfallstunden, so die Erfahrung der Verf., hat in den letzten Jahren beträchtlich zugenommen.

Umgekehrt können sich aber auch Psychotherapeuten wegen Nichteinhaltung eines Termins seitens des Pat. Schadensersatzansprüchen ausgesetzt sehen (LG Oldenburg GesR aktuell 2007, V, Urteil v. 12.1.2007 – 8 S 515/06).

- 2) Solcherart Vereinbarungen werden von den Gerichten im Streitfall nach den §§ 307, 308, 309, 310 BGB („Allgemeine Geschäftsbedingungen“) behandelt. Etwas anderes gilt nur, wenn die Vertragsbedingungen zwischen den Vertragsparteien „im Einzelnen“ ausgehandelt wurden. Vorformulierte Vertragsbedingungen unterfallen selbst dann den o. g. §§, wenn sie nur „zur einmaligen Verwendung bestimmt sind und soweit der Verbraucher aufgrund der Vorformulierung auf ihren Inhalt keinen Einfluss nehmen konnte“ (§ 310 Abs. 3 Nr. 2 BGB). Bestimmungen in solchen Vereinbarungen sind dann unwirksam, wenn sie den Vertragspartner (= Patient/in, ggf. vertreten durch den/die Sorgeberechtigten) des Verwenders (= Psychotherapeut/in) unangemessen benachteiligen (§ 307 Abs. 1 BGB).
- 3) Siehe auch ein weiteres Muster für eine Honorarvereinbarung → 840 Rn. 41!
- 4) Patient/in ist das Kind oder die/der Jugendliche. Bezugspersonen (Eltern, Sonstige) sind keine Patienten. Die/Der Minderjährige wird gesetzlich durch seine Eltern vertreten (s. Rn. 5) mit Wirkung für und gegen sie.
- 5) Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind i. d. R. beide Elternteile gemeinsam sorgeberechtigt und damit vertretungsbefugt (§ 1629 BGB), sofern sie miteinander **verheiratet** sind und keine anderweitige gerichtliche Sorgerechtsentscheidung getroffen worden ist. Leben die Eltern **getrennt** oder sind sie **geschieden**, so kann gleichwohl ein (gemeinsames) elterliches **Sorgerecht** (= Vermögens- und Personensorge, § 1626 BGB) i. d. R. unterstellt werden. Sind die Eltern des Kindes hingegen nicht miteinander verheiratet und waren es auch nicht (früher: **nichteheliches Kind**), dann hat i. d. R. die Mutter das Sor-

1115 Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche)

gerecht (§ 1626a Abs. 2 BGB), es sei denn, beide Elternteile haben entsprechende Sorgeerklärungen abgegeben. Zu den Einzelheiten: → 420 Rn. 11 ff.

Empfehlung: Der Therapeut sollte daher in jedem Fall eine eindeutige *Klärung* herbeiführen, *wer* das *Sorgerecht* hat. Haben es beide Elternteile, müssen beide ihre Zustimmung zu einer Psychotherapie erklären (→ 420 Rn. 16), also die Honorar(ausfall)-Vereinbarung unterschreiben; hat das Sorgerecht nur einer der Partner, so muss nur dieser unterschreiben. Auch kann der eine Elternteil den anderen bevollmächtigen, ihn zu vertreten und einen Behandlungsvertrag über eine Psychotherapie abzuschließen, was stillschweigend geschehen kann (allerdings: LG Düsseldorf, FamRZ 1967, S. 47: Schweigen gilt nicht als Zustimmung).

In akuten Fällen (z. B. bei Suizidgefahr) genügt die Zustimmung nur eines Elternteils zur Behandlung („**Notvertretung**“; § 1629 Abs. 1 Satz 4 BGB); der Psychotherapeut darf also mit der Behandlung beginnen. Der eine Elternteil hat aber unverzüglich den anderen zu benachrichtigen.

Sofern ein Elternteil die **Zustimmung zur Therapie** verweigert, muss der Therapeut diese zumindest aussetzen, bis eine familiengerichtliche Entscheidung durch den einen Elternteil herbeigeführt ist. Können sich die Eltern nicht über die Behandlung des Kindes einigen, so darf das Familiengericht keine eigene Sachentscheidung treffen, sondern hat die Entscheidungskompetenz auf einen der beiden Elternteile zu übertragen (OLG Bamberg MedR 2004, S. 62). Hingegen kann der Therapeut, nach Meinung der Verfasser, auch wenn die Zustimmung des anderen Elternteils (Mit-Sorgeberechtigter) noch nicht erteilt ist, mit den **probatorischen Sitzungen** beginnen, denn es handelt sich bei diesen noch nicht um Therapie im eigentlichen Sinne wie § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V verdeutlicht. In § 9 Abs. 3 der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (BO) ist ausdrücklich geregelt, dass die „probatorischen Sitzungen“ nicht der Zustimmung des anderen Sorgeberechtigten bedürfen. Der andere Elternteil wird im Rahmen des § 1357 BGB auch zur Zahlung verpflichtet.

Rechtlich ungeklärt ist, ob ein **einwilligungsfähiger Minderjähriger** mit dem Psychotherapeuten eine Therapie vereinbaren kann (*zustimmend:* Wölk „Der minderjährige Patient in der ärztlichen Behandlung“ in: MedR 2001, S. 80). Soweit der Minderjährige indessen sozialversichert und das 15. Lebensjahr vollendet hat, bedarf es keiner Einwilligung der Sorgeberechtigten wegen § 36 Abs. 1 SGB I (→ 420 Rn. 12, → R 2500).

Die hier empfohlene Honorar(ausfall)-Vereinbarung verpflichtet sowohl das minderjährige durch seine/n Sorgeberechtigte/n vertretene Kind als auch dessen Sorgeberechtigte/n („sowie in eigenem Namen“, vgl. BGH ZMGR 2005, S. 18) selber. Eine Klage ist dann sowohl gegen das Kind als auch gegen die/den Sorgeberechtigten zu richten.

Dem Minderjährigen steht bei einem nur relativ indizierten Eingriff (das muss auch für eine Psychotherapie gelten) mit der Möglichkeit erheblicher Folgen für seine künftige Lebensgestaltung ein Vetorecht gegen die Einwilligung durch die gesetzlichen Vertreter zu, wenn er über eine ausreichende Urteilsfähigkeit verfügt (BGH NJW 2007, 217).

Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche) 1115

- 6) Um im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung, des Beihilfeanspruchs oder eines Privatpatientenvertrages vom Patienten/Sorgeberechtigten einen Honoraranspruch für ausgefallene oder nicht rechtzeitig wahrgenommene Therapiestunden geltend machen zu können, sollte aus Beweisgründen (OLG Koblenz v. 8.2.2001, 5 U 578/00) eine **schriftliche Vereinbarung** getroffen werden. Es **muss** in ihr
- mit dem Patienten ein fester Behandlungstermin (z. B.: jede Woche Di. und Do. 14.00 Uhr) vereinbart worden sein,
 - der Patient/die Sorgeberechtigten darüber informiert sein, dass die reservierte Zeit anderweitig nicht genutzt werden kann mit der Folge, dass
 - bei nicht rechtzeitigem Erscheinen oder Nichterscheinen des Patienten/Sorgeberechtigten auch dann die Vergütung fällig wird, die der/die Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut/in hätte verlangen können, wenn die Behandlung tatsächlich stattgefunden hätte,
- zustimmend:* (Narr „Ärztliches Berufsrecht“ Köln 1991 Rdnr. 1024 ff.; Rieger/Dahm/Steinhilper „Heidelberger Kommentar“, Ordnungsnummer 5410, Rdn. 4); Wiebke „Zum Ausfallhonorar des Vertragsarztes bei terminsäumigen Patienten“ in: GesR 2008, 232; AG Viersen GesR 2006, 220; AG Nettelalt MedR 2007, 664; Schinnenburg „Ansprüche des niedergelassenen Arztes gegen den Patienten bei Versäumung des Behandlungstermins“ in: MDR 2008, 837; „Das Ausfallhonorar“ in: *Psychotherapeutenjournal* 2/2008, 170; Liebold/Zalewski/Bedei „Handbuch Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung“, 4.13, 4–193. AG Bad Homburg, MDR 94, 888; LG Hannover, NJW 2000, S. 1799; AG Tettngang, NJW 2000, S. 1800; Ascher/Grob „Praxishandbuch für Kassenpsychotherapeuten“, S. 154, 160; Liebold u. a. „Handbuch Psychotherapie“, Sankt Augustin, 4.13); LG Konstanz, NJW 1994, S. 3015; AG Osnabrück, NJW 1987, S. 2935; Laufs/Uhlenbruck „Handbuch des Arztrechts“ § 82 Rn. 20 ff.; AG Ludwigshafen MedR 2002, 423; OVG Münster NJW 2002, 912; Spickhoff NJW 2002, 1759; OLG Saarbrücken, ArztR 2002, S. 71; Spickhoff „Die Entwicklung des Arztrechts 2002/2003“ in: NJW 2003, S. 1704; AG Meldorf MedR 2004, 274; AG Mainz Urteil v. 23.9.2003 – Az: 81 C 221, 03; AG Berlin-Neukölln GesR 2005, 16.
- Einschränkend:* AG Rastatt, NJW-RR 1996, S. 818; AG Nordhorn, NJW 2000, S. 1799; Schneider „Verzugshaftung in der ärztlichen Bestellpraxis“ MDR 1999, S. 194;
- ablehnend:* AG München, NJW 1994, S. 3015; AG Calw, NJW 1994, S. 3015; LG München, NJW 1984, S. 671), LG Berlin MedR 2006, 63; OLG Stuttgart MedR 2007, 546; AG Dieburg, Urteil v. 17.6.2009 – 24 C 169/08; AG Ludwigshafen, Urteil v. 10.9.2009 – 2g C 200/09, AG Ravensburg, Urteil v. 23.7.2009 – 5 C 454/09.
- 7) Hier ist Spielraum für den Psychotherapeuten, angemessene Regelungen mit den Sorgeberechtigten auszuhandeln, zumeist werden 48 bzw. 72 Stunden ausgehandelt.
- 8) Die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben eine eigene Gebührenordnung (siehe im Einzelnen „Ge-

1115 Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche)

bührenordnung für Psychotherapeuten (**GOP**)“: → 840, R 3150), die auf die Abschnitte B und G der **GOÄ** (→ R 3180) verweist. Bei der **GOÄ-Rechnung** ist unbedingt darauf zu achten, dass sie **enthalten muss**: das **Datum** der Erbringung der Leistung, die **Gebührennummer** und die **Bezeichnung** der einzelnen Leistungen einschließlich der **Mindestdauer** der Therapiestunde und den **Steigerungssatz** (§ 12 Abs. 2 GOÄ). Fehlt nur eines dieser Kriterien, ist die Rechnung nicht fällig, der Patient muss bis zur Korrektur der Rechnung nicht bezahlen, er kommt nicht in Verzug. Zu den Einzelheiten: → 840 Rn. 54!

Nicht zulässig ist, „pro forma“ den 2,3-fachen Satz in Rechnung zu stellen in Kenntnis dessen, dass die private Krankenversicherung jeweils nur 70 % erstattet, wobei mit dem Patienten vereinbart ist, dass er nur den von der Krankenkasse erstatteten Betrag bezahlen muss. Ähnliches gilt für eine Vereinbarung mit dem/den Patienten/Sorgeberechtigten, dessen/deren private Krankenversicherung nur 30 Stunden/Jahr übernimmt, nur für diese 30 Stunden den 2,3-fachen Satz zu nehmen, für die weiteren Stunden im gleichen Rechnungsjahr aber einen geringeren Steigerungssatz anzusetzen (Hierin liegt u. U. eine Täuschung der privaten Krankenversicherung!). Eine Rechnung darf also nur tatsächlich stattgefundenen Behandlungen abrechnen und muss inhaltlich korrekt sein; es gilt nämlich der „**Grundsatz peinlich genauer Abrechnung**“ (LSG NRW MedR 2001, S. 103; s. a. insbesondere § 14 Abs. 5 MBO: „Abrechnungen haben der Klarheit und Wahrheit zu entsprechen und den zeitlichen Ablauf der erbrachten Leistungen korrekt wiederzugeben.“).

- 9) Die Vergütungsansprüche der Psychotherapeuten **verjähren** nach **3 Jahren** (§ 195 BGB). Die **Verjährungsfrist** läuft ab dem Schluss des Jahres, in dem der Vergütungsanspruch entsteht, also nicht etwa erst ab Fälligkeit der Rechnung (FN 6; Laufs/Uhlenbruck a.a.O. § 82 Rn. 10; *anderer Ansicht: Clausen* „Der Verjährungsbeginn für einen Anspruch auf (zahn)ärztliches Honorar“ in: MedR 2000, 129). Der BGH (Urteil v. 21.12.2006 – III ZR 117/06 = GesR aktuell 2007, V) urteilte, dass die ärztliche **Vergütung fällig** werde, wenn die Rechnung die formellen Voraussetzungen in § 12 Abs. 2–4 GOÄ hätte; die Fälligkeit werde nicht davon berührt, dass die Rechnung mit materiellem Gebührenrecht nicht übereinstimme. Allerdings trete solange kein Verzug ein, bis eine zutreffende Gebührenposition geltende gemacht werde.).

Die **Honorarklage der Psychotherapeuten** ist am **Wohnsitz des Patienten** zu erheben, der Praxisort begründet keinen Gerichtsstand des Erfüllungsortes i. S. des § 29 ZPO (AG Frankfurt NJW 1999 S. 1802, s. a. BGH NJW 2004, S. 54; *Prechtel* „Gerichtsstand für anwaltliche Honoraranforderungen“ in: MDR 2003, S. 667; AG Schöneberg MedR 2004, S. 694; OLG Düsseldorf GesR 2004, S. 189; *Sieper* „Der Gerichtsstand des Erfüllungsortes bei Klagen des Krankenhauses gegen den Patienten“ in: GesR 2005, 536; *Prechtel* „Gerichtsstand für ärztliche Honorarforderungen“ in: MDR 2006, 246). Zu den widersprüchlichen Entscheidungen der Gerichte → 1110 Rn. 8.

Der § 286 Abs. 3 BGB stärkt die Rechtsstellung der Gläubiger (damit auch die der Psychotherapeuten hinsichtlich ihres Honorars) gegenüber säumigen Schuldnern erheblich:

Dieses Gesetz bestimmt nämlich, dass Geldforderungen, die nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung oder einer gleichwer-

Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche) **1115**

tigen Zahlungsforderung beglichen werden, „den Schuldner in Verzug“ setzen und damit auch Verzugszinsen auslösen. Einer besonderen **Mahnung** bedarf es hiernach also nicht mehr. Freilich bleibt es dem Therapeuten unbenommen, gleichwohl zu mahnen. Dass dem Schuldner allerdings die Rechnung zugegangen sein muss, das muss er beweisen, so der Patient den Zugang bestreitet (Der Zugang von Rechnungen, die per Fax versandt wurden, lässt sich anhand des Fax-Protokolls belegen). Allerdings muss der Pat. in der Rechnung **auf diese 30-Tage-Frist hingewiesen** werden! Die Verzugszinsen belaufen sich auf 5 % über dem sog. Basiszinssatz; (§§ 247 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB); jener beträgt zur Zeit 3,19 % (seit 1.7.2008).

Wenn also innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung diese vom Patienten/Sorgeberechtigten nicht bezahlt wird, dürfen Sie Verzugszinsen von (5 % + 3,19 %) **8,19 %** auf die Geldforderung erheben.

- 10) In der Rubrik „Sonderregelungen“ sollten namentlich die Absprachen mit dem Pat./Eltern aufgenommen werden, die Praxis- oder Behandlungsbesonderheiten zum Gegenstand haben. Dazu gehören z. B., wie vorgeschlagen, eine Regelung, wenn die Therapie *vor* der Zusage der Krankenkasse aufgenommen wird, oder eine solche, die die Kündigung betrifft, wenn für Sie diese wichtig ist.
- 11) Ein Vertragsarzt/-psychotherapeut darf seine psychotherapeutischen Leistungen bis zur Höhe der EBM-Beträge bei dem Kassenpat. liquidieren, wenn die Krankenkasse die erforderliche Zustimmung versagt und der Pat. in Kenntnis der Ablehnung die Therapie fortführt (AG Hamburg-Blankenese MedR 2005, 607).
- 12) Grundsätzlich ist der **Behandlungsvertrag** (→ 420) seitens der/des Patienten/in/Sorgeberechtigte/n **jederzeit kündbar** (§ 627 BGB: Außerordentliches Kündigungsrecht bei Vertrauensstellung). Mit der hier vorgeschlagenen Vereinbarung wird dieses Kündigungsrecht im Interesse der Therapeuten, die den Therapieplatz ja erst wieder besetzen müssen, eingeschränkt. Eine solche Beschränkung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich zulässig, nicht aber ohne weiteres in vorformulierten Verträgen (Siehe Rn. 2), zudem muss sie mit dem Patienten besprochen werden und die Kündigungsfrist darf nicht unangemessen lang sein. (Zu den Einzelheiten: → 420 Rn. 47 ff.). Nach dem hier vorgeschlagenen Text endet der Behandlungsvertrag spätestens eine Woche nach dem Zugang der schriftlichen Kündigung:

Rechenbeispiel: Die schriftliche Kündigung trifft am Freitag, den 16.4.2010, bis 24.00 Uhr, ein, die **Kündigungsfrist** und der Behandlungsvertrag enden dann am Freitag, den 23.4.2010 um 24.00 Uhr. Erfolgt die Kündigung indes einen Tag später, nämlich am Samstag, den 17.4.2010, oder am Sonntag, den 18.4.2010, bis 24.00 Uhr, dann läuft die Ein-Wochen-Kündigungsfrist am Montag, den 26.4.2010, 24.00 Uhr ab, der Behandlungsvertrag endet dann zu diesem Zeitpunkt. Der Fristbeginn für die Kündigung richtet sich nach § 187 Abs. 1 BGB, bei der Berechnung ist also der Tag, an dem die Kündigung dem Therapeuten zugeht/mitgeteilt wird, nicht mitgerechnet. I. Ü ist für den Fristbeginn entscheidend, wann die schriftliche Kündigungserklärung dem/der Therapeuten/in zuzuging.

1115 Honorar(ausfall)-Vereinbarung (Kinder/Jugendliche)

Eine noch längere Kündigungsfrist als hier vorgegeben zu vereinbaren, erscheint nicht ratsam, weil vor Gericht kaum haltbar. Urteile liegen leider, soweit bekannt, noch nicht vor. Anstelle der 1-Wochen-Frist ist auch die Variante 2 Woche denkbar.

Die Rechtsprechung (z. B. OLG Koblenz NJW 1990, S. 3153) betont, dass bei „typischen Vertrauensstellungen... eine jederzeitige Lösungsmöglichkeit gegeben sein“ müsse, andererseits müssten die „zuwiderlaufenden Interessen“ des anderen Vertragspartners „berücksichtigt“ werden (In dem Urteil handelte es sich um einen Steuerberater). Das Gericht sah namentlich deshalb einen Verstoß gegen das AGBG, weil der Steuerberater zu „lange Fristen“ vorgegeben hatte und hierin eine „unangemessene Benachteiligung“ des Klienten gesehen wurde.

Literatur

Ascher/Grob, „Praxishandbuch für Kassenpsychotherapeuten – Vom Antragsverfahren bis zur erfolgreichen Abrechnung“ Landsberg 2000

Laufs/Uhlenbruck, „Handbuch des Arztrechts“ München 2002, 3. Aufl.

Liebold/Zalewski/Bedei/Boesen, „Handbuch Psychotherapie in der ärztlichen Versorgung“, Sankt Augustin 2005

Schneider, „Tendenzen und Kontroversen in der Rechtsprechung – Verzugshaftung in der ärztlichen Bestellpraxis“ MDR 1999, S. 193–197 (194–195)

Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen – Erläuterungen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ 1996) und zur Bundespflegesatzverordnung (BPfIV 1995), München 2000, 2. Aufl.