

Rechtsreport

Abschluss des Behandlungsvertrages für Kinder

Wird ein minderjähriges Kind von seinen Eltern in einer Praxis zur medizinischen Behandlung vorgestellt, kommt der Behandlungsvertrag in der Regel zwischen den Eltern und der oder dem Behandelnden als Vertrag zugunsten des Kindes zustande. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden.

Aus einem solchen Behandlungsvertrag werden, soweit sich nicht aus den Umständen etwas anderes ergibt, die Eltern berechtigt und verpflichtet. Der Grund dafür liege darin, dass die Eltern durch den Vertragsschluss ihrer Personensorgepflicht aus § 1626 BGB nachkommen muss, dem Kind die nötige Behandlung zu verschaffen. Auf minderjährige Kinder gesetzlich krankenversicherter Eltern sei dies zwar nur eingeschränkt

übertragbar, weil diesen in der Regel als mitversicherte Familienangehörige (§ 10 SGB V) eigene Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung zustehen, die sie selbst und unabhängig von der oder dem Stammversicherten geltend machen. Aber auch in diesem Fall sei der Behandlungsanspruch gegen die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt privatrechtlicher Natur. Im vorliegenden Fall ging es um den Anspruch einer Praxis für Ergotherapie auf Ausfallpauschalen, der die Mutter der minderjährigen Kinder auf dem Anmeldeformular durch Unterzeichnung zugestimmt hatte. Allerdings ergebe sich weder aus der Vereinbarung in den Anmeldeformularen noch aus § 615 Satz 1 i. V. m. § 630 a Abs. 1 BGB ein Anspruch. Beide

Anspruchsgrundlagen setzen einen Annahmeverzug im Sinne der §§ 293 ff. BGB voraus. Daran fehlte es im konkreten Fall wegen der seinerzeit geltenden Coronabestimmungen, die eine medizinische Notwendigkeit der Behandlung und strenge Schutzmaßnahmen vor Infektionen voraussetzten und daher kaum Behandlungen stattfinden konnten.

Grundsätzlich aber könne auch gegen gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten ein Vergütungsanspruch auf Ausfallgebühren geltend gemacht werden, wenn die Praxis Exklusivtermine vergibt und vergeblich auf eine Patientin oder einen Patienten gewartet hat.

BGH Urteil vom 12. Mai 2022, Az.: III ZR 78/21
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Abrechnung der Befüllung der elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte

Die Digitalisierung erreicht auch mehr und mehr das Gesundheitssystem. So sind die gesetzlichen Krankenkassen seit Januar 2021 verpflichtet, ihren Versicherten auf Wunsch eine elektronische Patientenakte (ePA) in Form einer App zur Verfügung zu stellen und über die Nutzungsmöglichkeiten zu informieren. Die Inanspruchnahme ist für die Versicherten jedoch freiwillig.

Die ePA ist als zentrales Element der vernetzten Gesundheitsversorgung zu sehen. Die ePA ist eine versichertengeführte elektronische Akte, die den Patientinnen und Patienten auf Antrag von den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird. In der ePA können Vertragsärztinnen und -ärzte vorerst Befunde, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen sowie Behandlungsberichte auf Wunsch der Patientin beziehungsweise des Patienten speichern. Auch andere Daten wie der Notfalldatensatz (NFD) und der elektronische Medikationsplan (eMP) sowie der elektronische Arztbrief (eArztbrief) können in der ePA abgelegt werden. Bei der aktuellen

ePA-Softwareversion können schon der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder und das Zahnbonusheft von der/vom behandelnden Ärztin/Arzt aufgespielt werden. Künftig sollen noch weitere neue Informationstypen hinzukommen.

Auch bei den privaten Krankenversicherungen soll die Nutzung der ePA voraussichtlich im Laufe des nächsten Jahres beginnen. Aber wie sind die Erstbefüllung und die weiteren Befüllungen der ePA in der privatärztlichen Abrechnung auf der Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu berechnen?

Eine originäre Gebührennummer für die Berechnung der Befüllung der ePA ist in der aktuellen GOÄ nicht enthalten, sodass diese gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ analog einer gleichwertigen, in der GOÄ enthaltenen Leistung abgerechnet werden muss.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 9./10. Dezember 2021 (Wahlperiode 2019/2023) die nachfolgenden, vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer am

30. November 2021 befürworteten Abrechnungsempfehlungen beschlossen:

Demnach kann die Erstbefüllung der elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte mit medizinischen Informationen, inklusive Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten analog Nr. 75 GOÄ „Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem[n] Befund[en], zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie“) berechnet werden.

Bei einem höheren zeitlichen Aufwand der Leistung ist unter Berücksichtigung der Besonderheiten der in § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ genannten Bemessungskriterien eine Steigerung möglich.

Die weitere Befüllung der elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte mit medizinischen Informationen, inklusive Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten, kann analog Nr. 70 GOÄ („Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“) abgebildet werden. Sandra Hoppe