

# Wirtschaftsforum Kinder- und Jugendärzte

Abrechnung • Steuern • Recht • Praxisführung

## Arzthaftung

### Der minderjährige Patient – sein Wille geschehe?

von RA Dr. Ralf Großbölting, FA für Medizinrecht und RA Thomas Vaczi,  
[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)

Die höchstrichterliche Rechtsprechung in Deutschland erkennt seit mehr als 120 Jahren in jeder ärztlichen Heilbehandlung eine tatbestandsmäßige Körperverletzung. Diese kann nur durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden. Doch wer kann überhaupt wirksam einwilligen, wenn es sich bei dem Patienten um einen Minderjährigen handelt? Dieser selbst oder doch dessen gesetzliche Vertreter? Einmal mehr müssen die Juristen mit ihrer ungeliebten Standardantwort dienen: Es kommt darauf an.

#### Keine starren Altersgrenzen für die Einwilligungsfähigkeit

Entscheidend ist hier die sogenannte Einwilligungsfähigkeit. Diese ist nicht zu verwechseln mit der zivilrechtlichen Geschäftsfähigkeit. Letztere bestimmt, ob eine Person befähigt ist, wirksam Rechtsgeschäfte eingehen zu können. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres ist dies bei Behandlungsverträgen regelmäßig anzunehmen. Unabhängig von der Einwilligung in die medizinische Behandlung ist jedenfalls der Behandlungsvertrag regelmäßig von den Vertretungsberechtigten des Minderjährigen abzuschließen, auch wenn dies vielfach nicht ausdrücklich, sondern durch schlüssiges Handeln erfolgt.

Für die Einwilligungsfähigkeit gibt es im Gegensatz zur Geschäftsfähigkeit keine starren Altersgrenzen. Vielmehr ist stets eine Einzelfallbetrachtung notwendig. Entscheidend ist allein, dass der Einwilligende das Wesen, die Tragweite und die Auswirkungen des seine Interessen berührenden Eingriffs voll erfasst hat. Grundsätzlich einwilligungsunfähig dürften ge-

schäftsunfähige Minderjährige sein, das heißt Kinder, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Verständliche Verunsicherung ergibt sich jedoch bei der Frage nach der Einwilligungsfähigkeit eines Minderjährigen, der nicht offenkundig unfähig ist, die geplante Behandlung nach den vorgenannten Kriterien zu beurteilen. Wie ist also mit dem 14-Jährigen oder der 16-Jährigen umzugehen? Angesichts einer sehr unterschiedlichen Entwicklung eines jeden Minderjährigen bleibt dem Arzt nichts anderes übrig, als die individuelle Reife des Patienten in jedem Einzelfall so gut wie möglich zu ermitteln und zu dokumentieren.

#### Aufklärungsgespräch und Dokumentation

Für den Praktiker stellt sich daher die Frage, wie er die Einwilligungsfähigkeit ermitteln kann? Zentrales Element ist hier das Aufklärungsgespräch, bei dem möglichst sowohl der minderjährige Patient als auch dessen gesetzliche Vertreter anwesend sein sollten. Besonderes Augen-

merk gilt hier der Fähigkeit des Minderjährigen, dem Gespräch inhaltlich zu folgen und hierzu Fragen zu stellen. Ob er also das Für und Wider des angedachten Eingriffs abzuwägen vermag und durch seine Äußerungen zu verstehen gibt, die eigene Situation zutreffend zu erfassen.

Freilich bleibt diese Ermittlung des Arztes fehleranfällig und bietet gerade in Arzthaftungssachen Angriffsfläche. Da den Arzt die Beweislast bezüglich Aufklärung und Einwilligung trifft, gilt es hier zunächst an die gesteigerten Anforderungen an die Dokumentation zu erinnern, welche stichpunktartig sowohl die Einwilligung an sich als auch die unternommenen Anstrengungen zur Ermittlung der Einwilligungsfähigkeit erkennen lassen sollten.

#### Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen hat Vorrang

Die größte Sicherheit erlangt der Arzt gewiss dann, wenn sowohl der minderjährige Patient als auch dessen Vertretungsberechtigte die Einwilligung erklären und dies auch so dokumentiert wird. Ist ein solcher Konsens zwischen Minderjährigen und gesetzlichem Vertreter nicht zu erlan-

## INHALT

### Arbeitsrecht

Löschen von Patientendaten kann Grund zur fristlosen Kündigung sein

### Kassenabrechnung

Abrechnung psychodiagnostischer Testverfahren

gen, sollte nach überzeugender und vorherrschender Meinung allein auf den einwilligungsfähigen Minderjährigen abzustellen sein. In ebendieser Situation löst das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen die elterliche Sorge ab. Anknüpfungspunkt eines etwaigen Haftungsverwurfs kann im Übrigen nicht sein, ob das Ergebnis der eigenen Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit richtig war, sondern nur, ob die unternommenen Anstrengungen zur Ermittlung der Einwilligung ausreichend waren. Insbesondere die Behandlungsdokumentation ist hier von hohem Beweiswert.

## BGH: Der Minderjährige hat nur ein Veto-Recht

Bezüglich der letztgenannte Handlungsempfehlung sorgte der BGH mit einem Urteil vom 10. Oktober 2006 (Az. VI ZR 74/05) für einige Irritationen, als er einem einwilligungsfähigen Minderjährigen, der sich gegen einen nur relativ indizierten Eingriff und damit gegen den erklärten Willen seiner gesetzlichen Vertreter richtete, nur ein Vetorecht gegen die Behandlung zuerkannte.

Zwar ergibt diese Konstellation für den Praktiker keinen Unterschied, da letztlich dem Willen des einwilligungsfähigen Minderjährigen entsprochen wurde, die Behandlung nicht durchzuführen. Dennoch scheint der BGH mit seinem Urteil für das Erfordernis einer kumulativen Einwilligung von einwilligungsfähigem Minderjährigen und gesetzlichem Vertreter zu votieren. Wie dann aber zu entscheiden ist, wenn der einwilligungsfähige Minderjährige eine Behandlung erbittet, die von den gesetzlichen Vertretern abgelehnt wird, wurde vom BGH bis heute nicht entschieden.

## Arbeitsrecht

### Löschen von Patientendaten kann Grund zur fristlosen Kündigung sein

von RAin, FAin für MedR, Wirtschaftsmediatorin Rita Schulz-Hillenbrand, Würzburg, [www.schulz-hillenbrand.de](http://www.schulz-hillenbrand.de)

| Einer MFA, die eigenmächtig Daten auf dem Praxis-PC löscht, kann fristlos gekündigt werden. Dies geht aus einem Vergleich vor dem Arbeitsgericht (ArbG) Villingen-Schwenningen hervor. Eine MFA hatte ihren Chef auf Zahlung der vollständigen Arbeitsvergütung bis zum ordentlichen Ende des Arbeitsverhältnisses verklagt (Az. 13 Ca 107/14). |

#### Der Fall

Die Klägerin war seit einem Jahr als medizinische Fachangestellte (MFA) bei dem beklagten Facharzt für Allgemeinmedizin beschäftigt, der die Patientendokumentation papierlos vornahm. Sowohl die Klägerin als auch deren Großmutter waren Patientinnen des Beklagten. Die MFA löschte sowohl ihre Daten als auch die ihrer Großmutter auf dem Praxiscomputer des Beklagten vollständig, bevor sie ihr Arbeitsverhältnis ordentlich zum 31. März 2014 kündigte. Nachdem der Beklagte die Datenlöschung bemerkte und eine Wiederherstellung nach Rücksprache mit einem Softwarehersteller nicht mehr möglich war, kündigte er das Arbeitsverhältnis fristlos.

Mit Ihrer Zahlungsklage begehrte die Klägerin neben der vollständigen Gehaltszahlung für März 2014 auch die Abgeltung von Urlaub und Überstunden sowie die Feststellung, dass sie nicht verpflichtet sei, bereits erhaltenes Weihnachtsgeld zurückzugewähren und eine vereinbarte Vertragsstrafe zu bezahlen. Der Arzt erhob Widerklage.

#### Die Entscheidung

Das Arbeitsgericht sah in dem vorläufigen Löschen der Patienten-

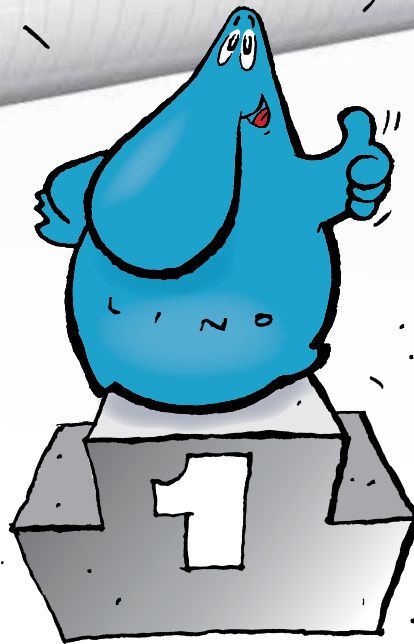
daten eine schwere, die fristlose Kündigung rechtfertigende Pflichtverletzung der MFA. Als ausgebildete Fachkraft hätte diese um die Bedeutung der Behandlungsdaten wissen müssen, so das Gericht. Erachte man die fristlose Kündigung in Bezug auf den Beendigungszeitraum des Arbeitsverhältnisses für angemessen, käme unter Umständen die Rückzahlung des Weihnachtsgelds, auf jeden Fall aber die Zahlung der Vertragsstrafe in Betracht.

Vor diesem Hintergrund entschieden sich die Parteien für einen gerichtlich vorgeschlagenen Vergleich, wonach die Klägerin lediglich noch Anspruch auf Gehaltszahlung bis zum Zeitpunkt des Eingangs der fristlosen Kündigung hatte.

#### Praxishinweis

Ärztliche Dokumentationsunterlagen sind zehn Jahre lang aufzubewahren (§ 10 Abs. 3 Berufsordnung Ärzte Baden-Württemberg/Musterberufsordnung Ärzte), weshalb in dieser Zeit statt einer Löschung der Daten allenfalls deren Sperrung in Betracht kommt (§§ 35 Abs. 3; 20 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz, § 23 Abs. 4 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg).

# Die Nummer Eins\* bei Neurodermitis:



## Linola Fett

ist seit 2006

**das führende  
Dermatikum**  
bei den Kinderärzten\*



*Lino empfiehlt:*

## Linola Dusch und Wasch

Glasklares, fett- und linsäurereiches  
Mikroemulsionsgel für die schonende  
Reinigung



*Lino empfiehlt:*  
**Linola Hautmilch**

Medizinische Hautpflege  
mit wertvollem Distelöl zur  
Basispflege des Körpers

**Verordnungsfähig bei  
Kindern bis 12 Jahre**



\* Linola® Fett ist das am häufigsten verordnete Dermatikum bei Neurodermitis bei Kindern bis zu 12 Jahren  
Quelle: IMS, VIP, Verordnungen 2006–2009, Insight Health, Verordnungen 2010–2013

**Linola® Fett. Wirkstoff:** ungesättigte Fettsäuren. **Zusammensetzung:** 100 g hydrophobe Creme vom Typ W/Ö-Emulsion enth. als arzneilich wirksame Bestandteile: 0,815 g ungesättigte Fettsäuren (C18:2-Fettsäuren). Sonstige Bestandteile: Aluminiumstearat, Betacaroten (E 160a), Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.) [pflanzlich], Decyloleat, raffiniertes Erdnussöl, hydriertes Erdnussöl, Hartfett, Hartparaffin, aliphatische Kohlenwasserstoffe (C<sub>40</sub>-C<sub>60</sub>), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], dickflüssiges Paraffin, Sorbitanstearat (E 491), α-Tocopherolacetat (Ph. Eur.), weißes Vaseline, gebleichtes Wachs, gereinigtes Wasser, Wollwachs, Wollwachsalkohole, 2(4-tert-Butylbenzyl)propanal (Geruchsstoff). **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Anwendung bei leichten bis mittelschweren Formen des atopischen Ekzems (Neurodermitis) im subakuten bis chronischen Stadium. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Cremebestandteile. **Nebenwirkungen:** In sehr seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (z. B. allergische Reaktionen), kurzzeitige Hautreizungen (z. B. Brennen, Rötung). DR. AUGUST WOLFF GmbH & Co. KG Arzneimittel • 33532 Bielefeld

Abrechnung EBM

Abrechnung psychodiagnostischer Testverfahren

Kinder- und Jugendärzte gehören (neben Nervenärzten und Psychiatern) zu den Facharztgruppen, die häufig psychodiagnostische Testverfahren anwenden. Bei der Abrechnung dieser Testverfahren ergeben sich immer wieder Interpretationsprobleme und Auseinandersetzungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Nachfolgend ein Beitrag zur Klärstellung der Abrechnungsmodalitäten.

Abrechnungsfähige Testverfahren

Alle Kinder- und Jugendärzte sind berechtigt, die Positionen des Kapitels 35.3 EBM (psychodiagnostische Testverfahren) abzurechnen.

Tests nach Kapitel 35.3 EBM		
EBM-Nr.	Legende	Punktzahl
35300	Fragebogentests/ orientierende Tests	28
35301	Funktions-/ Entwicklungs-/ Intelligenztests	28
35302	Projektive Verfahren	46

Höchstwertregelung

In der Präambel zu Kapitel 35.3 EBM ist für die psychodiagnostischen Testverfahren nach Nrn. 35300 bis 35302 insgesamt je Behandlungsfall (= je Quartal und Patient) bei Kindern und Jugendlichen ein Höchstwert von 1.280 Punkten festgelegt. (Das entspricht 45-mal der von Kinderärzten am häufigsten abgerechneten Nr. 35301.)

Die Nrn. 35300 bis 35302 sind jeweils je vollendete 5 Minuten berechnungsfähig. Die Durchführung ist delegierbar, Indikationsstellung und Auswertung sind hingegen Arztsache. Der Höchstwert

von 1.280 Punkten dürfte in der Regel ausreichend bemessen sein, auch wenn im Laufe des Quartals mehrere Tests bei einem Kind erforderlich sind.

**Beispiel: Test nach Nr. 35301**

Die per Delegation mit dem Test nach Nr. 35301 beauftragte Mitarbeiterin benötigt 25 Minuten, der Arzt für die Indikationsstellung und Auswertung 5 Minuten. Das ergibt zusammen 30 Minuten. Nr. 35301 ist somit sechsmal berechnungsfähig, was 186 Punkte ergibt.

Demnach könnten zum Beispiel pro Quartal und Patient sieben Mal Tests in diesem Umfang abgerechnet werden, ohne den Höchstwert zu erreichen.

Für den mehrfachen Ansatz der Nrn. 35300 bis 35302 ist nur die Zeit für deren Erbringung maßgeblich, nicht die Anzahl der durchgeführten Tests.

Altersgrenzen


Der Höchstwert von 1.280 Punkten für die Nrn. 35300 bis 35302 gilt laut EBM nur für Kinder und Jugendliche. (Der Höchstwert von 854 Punkten für Erwachsene ist für Kinderärzte nicht relevant.) Abschnitt

4.3.5 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM definiert Kinder und Jugendliche

- ab dem vollendeten 3. Lebensjahr (= 3. Geburtstag)
- bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (= 18. Geburtstag).

Tests bei kleineren Kindern im Alter von einem oder zwei Jahren, insbesondere Funktions- und Entwicklungstests nach Nr. 35301, können demnach je Kind und Quartal auch mit mehr als 1.280 Punkten abgerechnet werden.

Einige KVen haben aus der Festlegung der Höchstwerte für Kinder und Jugendliche im EBM fälschlicherweise die Schlussfolgerung gezogen, psychodiagnostische Testverfahren seien nur bei Kindern ab drei Jahren berechnungsfähig. Das ist nicht zutreffend, für diese Altersgruppe gilt lediglich ein Höchstwert.

**Impressum** 

**Herausgeber und Verlag**  
IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH & Co. KG,  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen,  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Str. 7/9, 97082 -Würzburg

**Redaktion**  
Stefan Lemberg M. A. (verantwortlich);  
RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

**Lieferung**  
Das „Wirtschaftsforum Kinder- und Jugendärzte“ ist eine kostenlose Serviceleistung der  
**Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel**  
Sudbrackstraße 56, 33611 Bielefeld  
Tel: 0521 8808-05, Fax: 0521 8808-465  
E-Mail: info@wolff-arzneimittel.de

**Hinweis**  
Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel wieder.