

Rechtsreport

Haftungsfrage bei Hinzuziehung

Ein Facharzt, der von einem Durchgangsarzt hinzugezogen wird, übt grundsätzlich kein öffentliches Amt aus und haftet dementsprechend für Fehler persönlich. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden.

Im vorliegenden Fall hatte sich der betroffene Unfallverletzte zunächst bei einem Durchgangsarzt vorgestellt. Dieser ordnete eine besondere Heilbehandlung an und überwies ihn an den beklagten Radiologen. Der Radiologe schloss das Vorliegen einer Sehnenruptur nach einer durchgeführten Kernspintomografie aus. Im Nachgang stellte sich das als fehlerhaft heraus, denn der Kläger hatte eine defekte Rotatorenmanschette, die operativ versorgt werden musste. Streitig war, ob der beklagte Radiologe selbst haftet oder die gesetzliche Unfallversicherung nach Art. 34 GG.

Die ärztliche Heilbehandlung als solche stelle keine Ausübung eines öffentli-

chen Amtes im Sinne von Art. 34 GG. Jedoch könne die Tätigkeit eines Durchgangsarztes nicht ausschließlich dem Privatrecht zugeordnet werden. Gemäß § 34 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 27 Abs. 1 des nach § 34 Abs. 3 SGB VII geschlossenen Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gehe es um die Entscheidung eines Durchgangsarztes, ob eine allgemeine oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Damit erfülle der Durchgangsarzt eine der gesetzlichen Unfallversicherung obliegende Aufgabe. Deshalb sei diese Entscheidung als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu betrachten. Ist die Entscheidung über die Art der Heilbehandlung fehlerhaft und wird der Verletzte dadurch geschädigt, haftet für Schäden nicht der Durchgangsarzt persönlich, sondern die Unfallversicherung nach Art. 34 Satz 1 GG i.V.m.

§ 839 BGB. Doch auch wenn die Untersuchungen und die anschließende Diagnosestellung des Durchgangsarztes als hoheitlich im Sinne von Art. 34 Satz 1 GG, § 839 BGB angesehen werden, gelte dies nicht automatisch für den Arzt, der zur privatrechtlichen Heilbehandlung hinzugezogen wird. Dieser haftet in der Regel für Fehler persönlich. Etwas anderes gelte nur dann, wenn er den Durchgangsarzt bei der Befunderhebung und der Diagnosestellung unterstützt. Im vorliegenden Fall war aber die hoheitliche Tätigkeit des Durchgangsarztes mit der Anordnung der besonderen Heilbehandlung beendet und mit dem Durchgangsarztbericht die Zäsur zwischen hoheitlichen Pflichten und privatrechtlicher Behandlung geschaffen worden.

BGH Urteil vom 10. März 2020, Az.: VI ZR 281/19

RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Leistungslegenden richtig deuten (2)

Die Auslegung der Leistungslegenden in der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kann schwierig sein (siehe auch „Leistungslegenden richtig deuten (1)“, DÄ, Heft 9/2020).

Werden in der Leistungslegende einer Gebührenposition der GOÄ mehrere Leistungen mit den Bindewörtern „und/oder“ verknüpft, so ist die Abrechnung der Gebührenposition (GOP) möglich, wenn eine der genannten Leistungen erbracht wurde. Werden jedoch beide oder alle mit „und/oder“ verbundenen Bestandteile der Leistungslegende erbracht, so kann die GOP trotzdem nur einmal angesetzt werden. Ein Beispiel dafür ist die Nummer 1801 GOÄ, „Operative Eröffnung der Harnblase zur Entfernung von Steinen und/oder Fremdkörpern und/oder Koagulation von Geschwülsten ...“. Gleich ob nur die Entfernung von Steinen aus der Harnblase vorgenommen wurde oder gleichzeitig auch die Entfernung eines Fremdkörpers oder alle drei genannten Leistungen, kann die 1801 GOÄ nur einmal berechnet werden. Der höhere Zeitaufwand bei der Durchführung

mehrerer oder aller Leistungen der GOP kann über den Gebührenrahmen nach § 5 Abs. 2 berücksichtigt werden. Gemäß § 12 Abs. 3 GOÄ muss die Abrechnung über dem Mittelwert auf der Rechnung nachvollziehbar für den Zahlungspflichtigen begründet werden. Beispiele zu „und/oder“ finden sich in den Leistungslegenden der Nummern 825, 1136, 1145, 1146, 1276, 1802, 679 bis 688 (im fakultativen Teil der Leistungslegende) und 4727, 4728 GOÄ.

Die Formulierung „insgesamt“ in einer Leistungslegende bedeutet, dass die GOP auch dann nur einmal berechnet werden kann, wenn mehrere Bestandteile der Leistungslegende erbracht werden oder die Leistung selbst mehrfach (in einer Sitzung) erbracht wird. Beispielsweise kann die Nummer 855, „Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (zum Beispiel Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt“, nur einmal abgerechnet werden, ungeachtet dessen, wie viele Tests in einer Sitzung mit dem Patienten durchgeführt worden sind. Gleiches gilt auch für die Nummern 856, 857, 4011, 5302, 5305,

5308, 5310 und 5312 GOÄ und weitere (vor allem aus dem Abschnitt O der GOÄ).

Die Formulierungen „in mehreren Sitzungen“ und „auch in mehreren Sitzungen“ sowie „gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“ in der Leistungslegende bedeutet, dass diese GOP nur einmal berechnet werden kann, auch wenn die Leistung oder Teile davon in mehreren Sitzungen, beispielsweise an verschiedenen Tagen, durchgeführt worden sind. Ein Beispiel ist die Nummer 1447 GOÄ, „Plastische Operation bei rekonstruierender Teilplastik der äußeren Nase, auch in mehreren Sitzungen“. Weitere Beispiele sind die Nummern 756, 1441, 1447, 1448, 1450, 1473 und 264 und 2391 GOÄ. In den Anfängen der plastischen oder rekonstruktiven Chirurgie zur Wiederherstellung waren häufig mehrzeitige Operationsverfahren notwendig, um ein gutes Ergebnis zu erhalten. Die modernen Verfahren der Chirurgie ermöglichen heute oft durch das mehrschrittige Vorgehen in einer Sitzung die komplette Rekonstruktion oder Wiederherstellung eines verletzten Körperteils oder Organs. Dr. med. Anja Pieritz