

Rechtsreport

Streitigkeiten zwischen Durchgangsarzt und Unfallversicherung

Für Streitigkeiten zwischen Durchgangsarzt und gesetzlicher Unfallversicherung, die sich auf den Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger nach § 34 Abs. 3 SGB VII stützen, sind die Sozialgerichte zuständig. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Dresden entschieden. Im vorliegenden Fall hatte sich ein Versicherter bei einem Arbeitsunfall an der Hand verletzt. Der Durchgangsarzt in der Klinik versorgte ihn und ordnete die besondere ambulante Heilbehandlung an. In der Folge infizierte sich die Wunde, der Patient musste zweimal stationär aufgenommen werden und war monatelang arbeitsunfähig.

Die Unfallversicherung vertrat die Auffassung, der Arzt habe es behandlungsfehlerhaft unterlassen, den Versicherten frühzeitig mit Antibiotika zu behandeln und ein Debridement durchzuführen. Diese groben Behandlungsfehler hätten zu einer

Verzögerung und Erweiterung der Behandlung geführt. Die Versicherung klagte auf Erstattung der ihr entstandenen Mehrkosten und auf Schadensersatz.

Dem OLG zufolge sind für verschiedene Ansprüche unterschiedliche Gerichte zuständig. Soweit die Unfallversicherung Schadensersatzansprüche geltend mache, weil sie ihrerseits von dem Versicherten auf Schadensersatz nach § 839 BGB in Verbindung mit Art. 34 GG in Anspruch genommen werde, sei der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet (Art. 34 Satz 3 GG, § 71 Abs. 2 Nr. 2 GVG). Zwar gelte die ärztliche Behandlung regelmäßig nicht als Ausübung eines öffentlichen Amtes. Der Durchgangsarzt erfülle allerdings bei der Entscheidung, ob eine allgemeine oder die besondere Heilbehandlung erforderlich sei, eine Aufgabe der Berufsgenossenschaft und übe dabei ein öffentliches

Amt aus. Für Fehler daraus, hafte die Berufsgenossenschaft. Dasselbe gelte für die Diagnosestellung, die Erstversorgung und die Nachsorge. Nach Art. 34 GG stehe der Unfallversicherung für Regressansprüche gegenüber dem Durchgangsarzt ebenfalls der ordentliche Rechtsweg offen.

Ansprüche wegen behaupteter Mehrkosten der Behandlung müssten dagegen nach § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG vor den Sozialgerichten verhandelt werden. Denn diese stützten sich auf den öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die unterschiedliche Zuständigkeit ergebe sich zum einen aus der Amtspflichtverletzung und zum anderen aus der Verletzung eines öffentlich-rechtlichen Vertrags.

OLG Dresden, Beschluss vom 22. Juli 2019, Az.: 4 W 497/19 *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Abrechnung einer Erythrozytenvorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT)

Ein Universitätsklinikum fragt bei der zuständigen Landesärztekammer nach der Abrechnung einer Vorbehandlung von Test- bzw. Spendererythrozyten mit Dithiothreitol (DTT).

Humane monoklonale Antikörper gegen das CD38-Antigen, wie zum Beispiel Daratumumab, werden zur Therapie des multiplen Myeloms eingesetzt.

Das CD38-Glycoprotein findet sich auf der Oberfläche von Lymphozyten, Monozyten und Plasmazellen, aber auch schwach ausgeprägt auf der Oberfläche von Erythrozyten. Der monoklonale Antikörper Daratumumab reagiert daher auch gegen das CD38-Antigen auf den Erythrozyten im Rahmen der prätransfusionellen Untersuchungen (Antikörpersuchtests und serologische Verträglichkeitsprobe) und führt zu einem positiven indirekten Coombs-Test, wodurch mögliche parallel bestehende, für die anstehende Transfusi-

on gravierende Antikörperreaktionen maskiert werden können.

Durch die Vorbehandlung der Test- bzw. Spendererythrozyten mit DTT wird das CD38-Antigen auf den Erythrozyten zerstört und die daratumumabinduzierte positive Reaktion im indirekten Coombs-Test beseitigt.

Die Vorbehandlung mit DTT ist allerdings recht aufwändig. Im vertragsärztlichen Bereich ist für die entsprechende Zuschlagsposition (Nr. 32557 EBM) ein Betrag von 19,20 € je Untersuchung vorgesehen, wobei diese Position am Behandlungstag höchstens viermal berechnungsfähig ist.

Bei einer Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kann die Erythrozytenvorbehandlung mit DTT über einen Ansatz der Nr. 3999 GOÄ („Antikörper-Elution, Antikörper-Absorption, Untersuchung auf biphasische Kälte-hämolyse, Säure-Serum-Test oder ähn-

lich aufwendige Untersuchungen, je Untersuchung“) berechnet werden, entsprechend einem Betrag von 24,13 € bei 1,15facher Steigerungssatz.

Die Nr. 3999 GOÄ ist für die Leistung der DTT-Vorbehandlung bzw. der Antikörper-Elution berechnungsfähig. Zuvor mit der gleichen Patientenprobe bereits durchgeführte blutgruppenserologische Untersuchungen sind hiervon unabhängig berechnungsfähig. Das Gleiche gilt für blutgruppenserologische Untersuchungen des Eluates und/oder der Zelloberfläche nach erfolgter Elution.

Aufgrund der Anmerkung zur Leistungslegende der Nr. 3999 GOÄ – „Die Art der Untersuchung ist in der Rechnung anzugeben“ – muss die Vorbehandlung mit DTT zu Ausschluss einer Interferenz mit Daratumumab bei Blutkompatibilitätstests in der Rechnung aufgeführt werden.

Dr. med. Stefan Gorlas