

Rechtsreport

Haftung eines Unfallversicherungsträgers

Bei einer fehlerhaft durchgeführten Erstversorgung im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens kann ein Schmerzensgeld aus Amtshaftungsgrundsätzen gegen einen Unfallversicherungsträger geltend gemacht werden. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Hamm entschieden.

Die Behandlung der Klägerin, bei der der Mittelfinger fehlerhaft versorgt worden war, sei der durchgangsarztlichen Tätigkeit des Arztes zuzurechnen. Hierfür hafte der beklagte Unfallversicherungsträger nach Amtshaftungsgrundsätzen. Dabei sei ohne Belang, dass die Klägerin nicht von dem Durchgangsarzt selbst behandelt wurde, sondern von der ständigen Vertre-

terin des Durchgangsarztes. Ausreichend für die Haftung der Beklagten sei, dass der Durchgangsarzt die Ärztin im Rahmen des ihm anvertrauten öffentlichen Amtes tätig werden und seine damit verbundenen Befugnisse wahrnehmen ließ. Dass dies vorliegend der Fall war, ergebe sich schon daraus, dass der Durchgangsarztbericht von dem Arzt und der Ärztin gemeinsam unterzeichnet wurde.

Auch sei die durchgeführte Erstversorgung der Ausübung eines öffentlichen Amtes zuzurechnen. In dem Durchgangsarztbericht sei dokumentiert, dass die Anordnung der besonderen Heilbehandlung erst nach Durchführung

aller unter Ziffer 8 des Durchgangsarztberichts genannten Erstversorgungsmaßnahmen getroffen wurde.

Eine von der Durchgangsarztin oder vom Durchgangsarzt vorgenommene Heilbehandlung sei eine nach Amtshaftungsgrundsätzen zu beurteilende Erstversorgung, wenn sie mit der Entscheidung der Durchgangsarztin oder des Durchgangsarztes über das „Ob“ und „Wie“ der Weiterbehandlung einen einheitlichen Lebensvorgang darstelle und zudem im Durchgangsarztbericht als Erstversorgung dokumentiert sei.

OLG Hamm, Urteil vom 16. September 2022. Az.: I-11 U 11/22 *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Bestimmung des Trabecular Bone Scores (TBS)

Die Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) mittels Dual Energy X-Ray Absorptiometry (DEXA, DXA), früher auch als Dual Photon Absorptiometrie mittels Röntgentechnik (DPA) bezeichnet, gilt als Goldstandard in der Osteoporose-Diagnostik.

Diese Leistung kann nach der GOÄ mit einem Ansatz der Nr. 5475 GOÄ („Quantitative Bestimmung des Mineralgehalts im Skelett [Osteodensitometrie] in einzelnen oder mehreren repräsentativen Extremitäten- oder Stammskelettabschnitten mittels Dual-Photonen-Absorptionstechnik“) berechnet werden.

Fraglich war in Schlichtungsverfahren bei Landesärztekammern, ob für eine Bestimmung des Trabecular Bone Scores, die ebenfalls im Rahmen der Osteodensitometrie erfolgte, zusätzlich ein analoger Ansatz der Nr. 5733 GOÄ (originäre Leistungslegende: „Zuschlag für computergesteuerte Analyse (zum Beispiel Kinetik, 3D-Rekonstruktion“) oder die Nr. 5377 GOÄ („Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion“) berechnet werden kann.

Der Trabecular Bone Score (TBS) ist ein quantitativer Texturindex, mit dem die räumliche Inhomogenität von DXA-Bildern analysiert und parametrisiert wird (siehe auch aktuelle S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose“ des Dachverbandes der deutschsprachigen wissenschaftlichen Gesellschaften für Osteologie e.V., Stand 2017). In der Leitlinie wird die Bestimmung des TBS als eine Untersuchung eingestuft, die optional bei erhöhtem Osteoporose- und Frakturrisiko eingesetzt werden kann.

Demzufolge handelt es sich aus gebührenrechtlicher Sicht bei der Bestimmung des TBS um ein unselbstständiges Verfahren im Rahmen der Osteodensitometrie mit dem DXA-Verfahren.

Gemäß § 4 Abs. 2 GOÄ kann der Arzt Gebühren nur für selbstständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Auch ein analoger Ansatz für eine nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung

ist gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ nur möglich, wenn es sich um eine selbstständige ärztliche Leistung handelt.

Insofern ist gebührenrechtlich-formal ein Ansatz der Nr. 5377 GOÄ oder ein analoger Ansatz der Nr. 5733 GOÄ für die Bestimmung des TBS neben der Nr. 5475 GOÄ nicht möglich.

Der etwas erhöhte Zeitaufwand der Osteodensitometrie durch die Bestimmung des TBS kann daher nur über einen Ansatz eines Steigerungssatzes oberhalb des 1,8-fachen Satzes bei der Berechnung der Nr. 5475 GOÄ berücksichtigt werden, wie auch der etwas erhöhte Zeitaufwand durch die DXA-Messung an beiden Hüften (siehe GOÄ-Ratgeber im *Deutschen Ärzteblatt* vom 29. Juni 2012).

Das Amtsgericht Bergisch-Gladbach hat in seinem Urteil vom 4. November 2022 (Az.: 60 C 175/22) den Ansatz der Nr. 5733 GOÄ für die Bestimmung des TBS neben der Berechnung der Nr. 5474 GOÄ als gebührenrechtlich nicht zulässig beurteilt.

Dr. med. Stefan Gorlas