

RECHTSREPORT

Arzthaftung: Schlichtung stoppt Verjährung

Wendet sich ein Patient wegen eines möglichen Behandlungsfehlers an eine Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle, hält das den Lauf der Verjährungsfrist an, auch wenn der Arzt oder dessen Haftpflichtversicherer dem Verfahren nicht zustimmen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte ein Patient nach der Behandlung eines Zeckenbisses Schadenersatzansprüche gegen einen Orthopäden erhoben. Der Arzt diagnostizierte im Jahr 2007 im Knie des Patienten zunächst einen Reizzustand und nach weiteren Behandlungen eine Synovialitis. Erst im Juni 2008 wurde festgestellt, dass der Kläger an einer Borreliose litt, die eine Arthritis in nahezu allen Körpergelenken ausgelöst hatte. Mit Formularschreiben vom 15. Dezember 2011 stellte der Kläger einen Schlichtungsantrag bei der Schlichtungsstelle für Arzt-

haftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern. Der Haftpflichtversicherer des Arztes lehnte die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens mit der Begründung ab, die Schadenersatzansprüche des Klägers seien bereits verjährt.

Nach § 195 BGB beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist ab dem Zeitpunkt der Kenntnis von einem möglichen Behandlungsfehler drei Jahre. Im vorliegenden Fall wäre die Forderung nach Schadenersatz mit Ablauf des Jahres 2011 verjährt gewesen. Die Verjährungsfrist kann jedoch angehalten werden, wenn ein Güteantrag bei einer anerkannten Gütestelle eingereicht wird. Das ist nach Auffassung des BGH durch die Anrufung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfälle geschehen. Die Verjährungsfrist werde jedoch nur dann gehemmt, wenn die Streitparteien den Einigungsversuch einver-

nehmlich unternommen haben. Davon ist nach Meinung des BGH im vorliegenden Fall auszugehen. So gehörten die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern zu den branchengebundenen anerkannten Gütestellen. Dass der Haftpflichtversicherer des Arztes das Schlichtungsverfahren ablehnte, sei für den Eintritt der Hemmungswirkung nicht von Bedeutung. Auch die Frage, ob der Schlichtungsantrag nach der Verfahrensordnung der Schlichtungsstelle unzulässig oder unbegründet ist, sei für den Eintritt der Hemmungswirkung grundsätzlich unerheblich. Maßgeblich für das Anhalten der Verjährungsfrist sei der Tag, an dem der Schlichtungsantrag bei der Schlichtungsstelle oder Gutachterkommission eingegangen sei.

BGH, Urteil vom 17. Januar 2017, Az.: VI ZR 239/15

RAin Barbara Berner

EBM-RATGEBER

Kooperation in der spezialisierten geriatrischen Diagnostik

Ältere Patienten mit mehreren alterstypischen Erkrankungen können unter Umständen von spezifischen Maßnahmen profitieren, die jedoch speziell auf den individuellen Patienten zugeschnitten sein müssen. An dieser Stelle setzt die spezialisierte geriatrische Diagnostik an, Geriater in vertragsärztlichen Praxen sowie in ermächtigten geriatrischen Institutsambulanzen (GIA) halten hierzu ein spezielles Portfolio an Tests und Untersuchungen vor.

Im Rahmen eines weiterführenden geriatrischen Assessments ermitteln diese spezialisierten Geriater den individuellen Behandlungsbedarf eines Patienten und erstellen auf dieser Basis einen individuellen Behandlungsplan. Die Maßnahmen werden vom überweisenden Haus- oder Facharzt eingeleitet und koordiniert.

Die Abrechnung der damit zusammenhängenden Leistungen für die Haus- und Fachärzte sowie für die Geriater erfolgt über den Abschnitt 30.13 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

Der überweisende Vertragsarzt soll sich im Vorfeld der Untersuchung mit dem Geriater abstimmen. Für das Zusammentragen der relevanten Unterlagen und den Abstimmungsvorgang existieren die Gebührenordnungspositionen (GOP) 30980 (Überweiser) und die 30981 für den auftragsnehmenden Geriater.

Für die Abrechnung benötigen spezialisierte geriatrische Vertragsärzte und GIA's eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V. In dieser ist vorgegeben, dass der Arzt/die GIA mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden zu kooperieren hat. Im Rahmen des weiterführenden geriatrischen Assessments ist je nach individuellem Bedarf des Patienten mindestens eine dieser Berufsgruppen einzubinden. Das ist auch Voraussetzung für die Berechnung der GOP 30984.

Mit dem jeweiligen Heilmittelerbringer kann entweder ein Anstellungs- oder ein Kooperationsvertrag geschlossen sein. Hierbei ist zu beachten, dass die Einbindung der kooperierenden Berufsgruppe bei der Durchführung der geriatrischen Assessmentverfahren entweder in den Praxisräumen des Arztes erfolgt, in der die spezialisierte geriatrische Diagnostik durchgeführt wird oder in Räumlichkeiten in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Arztpraxis/GIA.

Die Vergütung für die Heilmittelerbringer wird in der Bewertung der GOPen 30984, 30985 und 30986 mitberücksichtigt. Die Vergütung der GOP 30985 und 30986 (Zuschläge je weitere vollendete 30 Minuten) bilden den größeren Anteil an Heilmittelerbringer delegierbarer Leistungen ab. Die Abrechnung zwischen Geriater/GIA und dem/den eingebundenen Kooperationspartner(n) erfolgt im Innenverhältnis aus der Vergütung des Arztes. Höhe und Modalität werden individuell im Kooperationsvertrag vereinbart. *KBV*