

RECHTSREPORT

Arbeitsschutz: Arzt muss 150 000 Euro Schmerzensgeld zahlen

Verstößt ein Arzt gegen die ihm obliegenden arbeitsvertraglichen Pflichten sowie gegen die zugunsten der Mitarbeiter bestehenden arbeitsrechtlichen Schutzvorschriften, ist er zum Schadensersatz verpflichtet. Das hat das Landesarbeitsgericht Nürnberg entschieden. Im vorliegenden Fall infizierte sich eine auszubildende Medizinische Fachangestellte (MFA) bei einer Blutabnahme mit Hepatitis C. In Folge einer Interferontherapie leidet sie unter rheumatoider Arthritis sowie unter weiteren erheblichen psychischen Beschwerden. Sie verklagte den Arzt, bei dem sie angestellt war, auf Schmerzensgeld.

Nach Auffassung des Gerichts oblag es diesem als Arbeitgeber, dafür zu sorgen, dass die Arbeitsmittel, die er zur Verfügung stellte, den Unfallverhütungsbestimmungen entsprachen. Das sei hier nicht der Fall gewesen. In der Praxis des Arztes

wurden nicht die seit 2008 vorgeschriebenen Sicherheitskanülen verwendet. Stattdessen wurden herkömmliche Kanülen ohne Sicherheitsklappe benutzt. Zum Entsorgen wurde bei diesen die Schutzkappe wieder auf die gebrauchte Nadel gesetzt (Recapping). Das Gericht wies darauf hin, dass die Technische Regelung für biologische Arbeitsstoffe 20/50 seit 2006 verschärfte Sicherheitsanforderungen beim Umgang mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten vorsieht. Instrumente, die nicht diesen Anforderungen genügten, seien deshalb durch sicherere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringe Verletzungsgefahr bestehe, wie beispielsweise Sicherheitskanülen.

Weil der Arzt sich an diese Vorschriften nicht gehalten hat, muss er nach Auffassung des Gerichts für den Schaden haften, der seiner Mitarbeiterin aus dem Unfall ent-

stand. Zwar habe es sich dabei um einen Arbeitsunfall im Sinne des SGB VII gehandelt, weil sich dieser ereignete, während die MFA eine Tätigkeit im Rahmen ihres Ausbildungsverhältnisses ausübte. Der Arzt könne sich jedoch nicht auf das Haftungsprivileg des § 104 SGB VII berufen, denn er habe vorsätzlich gegen bestehende Schutzvorschriften verstoßen. Obwohl er sich des Risikos der Blutentnahme bei einem an Hepatitis C erkrankten Patienten bewusst war, habe er seiner Auszubildenden nicht die vorgeschriebenen Sicherheitskanülen zur Verfügung gestellt. Das Gericht verurteilte ihn deshalb zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 150 000 Euro.

Landesarbeitsgericht Nürnberg, Urteil vom 9. Juni 2017; 7 Sa 231/16

Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt beim BAG, Az.: 8 AZN 614/17

RAin Barbara Berner

GOÄ-RATGEBER

Intraartikuläre und perineurale Injektionen – Erläuterungen

Die Gebührenposition 255 GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) bildet zum einen die intraartikuläre (= in ein Gelenk) und zum anderen die perineurale (= um eine Nervenfasern herum) Injektion ab. Es wird somit eine einzelne Injektionsleistung in ein bestimmtes Zielorgan oder in die Nähe eines Zielorgans vergütet. Die Leistung beinhaltet das Verschieben und das Platzieren der Injektionsnadel sowie die Injektion eines Medikamentes. Da die in der Leistungslegende genannten Injektionsorte mit „oder“ verbunden sind, kann Nr. 255 auch mehrfach in der Rechnung angesetzt werden, wenn zum Beispiel zunächst eine Injektionsleistung in das rechte Kniegelenk und eine perineurale Injektion an der rechten Hand erfolgt ist.

Ebenso ist die Nr. 255 GOÄ mehrfach berechnungsfähig, wenn verschiedene Gelenke in einer Sitzung behandelt werden, da die Leistungslegende sich auf ein Gelenk bezieht. Zum Beispiel ist bei einer Injektion in das rechte Kniegelenk und bei einer Injektion in das linke Schultergelenk

in derselben Sitzung Nr. 255 zweimal berechnungsfähig. Aus Gründen der Transparenz sollte der Injektionsort in der Liquidation angegeben werden.

Wird bei einer perineuralen Injektion, was überwiegend der Fall sein dürfte, ein Lokalanästhetikum injiziert, ist Nr. 493 GOÄ – Leitungsanästhesie, perineural – auch nach Oberst – anzusetzen.

Häufig gibt es Streitigkeiten bezüglich der Frage, ob für eine Injektionsleistung in ein Gelenk die Nr. 300 (Punktion eines Gelenks) oder Nr. 301 (Punktion eines Ellenbogen-, Knie- oder Wirbelgelenks) oder Nr. 302 GOÄ (Punktion eines Schulter- oder Hüftgelenks) angesetzt werden darf, oder ob Nr. 255 GOÄ zu berechnen ist. Die Gebührenordnung für Ärzte enthält in den Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels C III „Punktionen“ diesbezüglich folgende Regelung: „Zum Inhalt der Leistungen für Punktionen gehören die damit im Zusammenhang stehenden Injektionen, Instillationen, Spülungen sowie Entnahmen z. B. von Blut, Liquor und Gewebe“.

Erfolgt z. B. eine Punktion des Kniegelenks und vor der Injektion wird aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen Gelenkflüssigkeit gewonnen, ist an Stelle der Nr. 255 GOÄ die Nr. 301 GOÄ zu berechnen. In diesem Fall ist – wenn nach der Entnahme von Gelenkflüssigkeit die Injektion eines Medikamentes über dieselbe Nadel erfolgt – die Nr. 255 nicht neben Nr. 301 GOÄ zu berechnen, da Instillationen und Injektionen zum Leistungsumfang der Nr. 301 gehören. Ausschlaggebend zur Beantwortung der Frage, ob Nr. 255 oder eine der Nrn. 300–302 anzusetzen ist, ist somit das Leistungsziel. Sofern das Leistungsziel sich „nur“ auf die Injektion beschränkt, sind nicht die Nrn. 300–302 anzuwenden, sondern Nr. 255 GOÄ. Stellen hingegen die Gewinnung von Gelenkflüssigkeit aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen und/oder Spülungen neben der Injektion eines Medikamentes das Leistungsziel dar, sind die Nrn. 300–302 GOÄ anzuwenden.

Dr. med. Beate Heck