

116117

ÄRZTLICHER
BEREITSCHAFTSDIENST

Beate Bahner

Recht im Bereitschafts- dienst

Handbuch für Ärzte und Kliniken

2. Auflage

 Springer

Recht im Bereitschaftsdienst

Beate Bahner

Recht im Bereitschaftsdienst

Handbuch für Ärzte und Kliniken

2. Auflage

 Springer

Beate Bahner
Fachanwaltskanzlei BAHNER
Heidelberg, Deutschland

ISBN 978-3-662-60616-2 ISBN 978-3-662-60617-9 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60617-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2013, 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 2. Auflage

Der Bereitschaftsdienst unterliegt seit vielen Jahren einem erheblichen Strukturwandel. Es war daher eine Aktualisierung und Neuauflage dieses Buches erforderlich, welche die aktuellen Rechtsnormen und insbesondere die weitere Rechtsprechung zum Bereitschaftsdienst bis September 2019 enthält.

Ich freue mich, der geneigten juristischen und medizinischen Leserschaft auch mit dieser Neuauflage wieder eine fundierte und spannende Publikation zum Thema zu präsentieren, nachdem die Erstauflage durchweg beste Kritiken erfuhr.

Das Thema ist auch weiterhin brisant und aktuell: Denn tatsächlich stehen niedergelassene Ärzte in ihren Praxen „nur“ etwa 25 bis 40 Wochenstunden für persönliche Sprechstunden in ihren Arztpraxen zur Verfügung. Die gesamte Woche umfasst jedoch 168 Stunden, sodass allenfalls ein Viertel der gesamten Wochenzeit durch die allgemeinen Sprechstundenzeiten in den Arztpraxen abgedeckt wird. Mindestens drei Viertel der verbleibenden Zeit muss in Fällen akuter Behandlungsbedürftigkeit folglich durch den Bereitschaftsdienst oder – im echten Notfall – sogar durch den Rettungsdienst aufgefangen werden.

Mein herzlicher Dank gilt meinen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Vroni Schorer, Laura Kolz und Inga Fußmann. Sie haben mich bei der Zweitauflage hervorragend unterstützt und damit maßgeblich zur Aktualisierung beigetragen. Ferner danke ich sehr meinen beiden wunderbaren Mitarbeiterinnen Esther Schmitt und Liwia Patjens für die unermüdliche Korrektur des Skripts.

Heidelberg, Deutschland
Januar 2020

Ihre Beate Bahner
Fachanwältin für Medizinrecht
Buchautorin im Arzt- und Medizinrecht
Mediatorin im Gesundheitswesen
www.beatebahner.de

Vorwort zur 1. Auflage

Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Büchern zum Arzt- und Medizinrecht. Ein Handbuch zu den besonderen Aspekten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes fehlte allerdings bislang. Nach jahrelanger anwaltlicher Beratung von Ärzten, sowie als Referentin bei entsprechenden Fortbildungsseminaren habe ich erfahren, dass der Bereitschaftsdienst bei den meisten Ärzten nicht allzu beliebt ist, was freilich gut nachvollziehbar ist: Viele Ärzte sorgen sich darum, ob sie in der Ausnahmesituation einer akuten Behandlungsbedürftigkeit eines meist fremden Patienten – angesichts der begrenzten Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten außerhalb der Sprechstunde – im richtigen Moment die richtige Entscheidung treffen.

Dieses Buch richtet sich insbesondere an die zum Bereitschaftsdienst verpflichteten niedergelassenen Ärzte, aber auch an Klinikärzte und Krankenhäuser, die aufgrund aktueller Strukturreformen in Zukunft ebenfalls in den Bereitschaftsdienst einbezogen werden sollen. Ziel des Buches ist es, einen fundierten Überblick der vielfältigen juristischen Aspekte im Bereitschaftsdienst in verständlicher, kompakter und praxisnaher Darstellung zu bieten, freilich ohne Anspruch auf juristische Vollständigkeit zu erheben. Eingearbeitet wurde hierbei auch das am 29. November 2012 verabschiedete Patientenrechtegesetz. Das Buch soll die Ärzte zugleich beruhigen: Denn wer den Bereitschaftsdienst mit guter Vor- und Nachbereitung und der stets gebotenen medizinischen Sorgfalt versieht, wird rechtliche Risiken erheblich reduzieren.

Aufgrund der rundum positiven Aufnahme meiner drei bisherigen Bücher *Das neue Werberecht für Ärzte*, *Honorarkürzungen – Arzneimittelregresse – Heilmittelregresse* und *Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Zahnärzten* habe ich Konzept und Struktur auch in diesem Buch weitestgehend beibehalten. Konstruktive Anregungen sind ebenso willkommen wie Hinweise auf Gerichtsentscheidungen oder weiterführende Beiträge zum *Recht im Bereitschaftsdienst* durch damit befasste Gerichte, Anwälte oder Ärzte. So kann auch eine spätere Auflage aktuell und umfassend sein.

Für die Durchsicht des Skriptes danke ich herzlich Dr. med. Wolfgang Tonn, dessen langjährige Erfahrung als Notarzt und Leiter exzellenter Notdienstseminare für Ärzte bei der Durchsicht des Skriptes sehr hilfreich war. Dies gilt gleichermaßen für die Anmerkungen meines Fachanwaltskollegen Dennis Lentz, die ich aufgrund seiner besonderen Kenntnisse im Recht des Rettungsdienstes und seiner langjähri-

gen medizinischen Erfahrung als Rettungssanitäter ebenfalls sehr zu schätzen weiß. Schließlich danke ich ganz herzlich auch meinem Kanzleiteam für deren unermüdlige Unterstützung!

Heidelberg, Deutschland
Dezember 2012

Rechtsanwältin Beate Bahner
Fachanwältin für Medizinrecht
Mediatorin im Gesundheitswesen
www.beatebahner.de

Begleitwort

Recht im Bereitschaftsdienst gehört ins Regal jeder Ärztin und jedes Arztes!

Beate Bahner – Fachanwältin für Medizinrecht der ersten Stunde – präsentiert hier ein umfangreiches Werk über alle rechtlichen Aspekte des Bereitschaftsdienstes.

In 19 Kapiteln stellt Rechtsanwältin Bahner Rechte und Pflichten im Bereitschaftsdienst vor, sie informiert über Einwilligung, Aufklärung und Haftung, und sie diskutiert auch Themen wie Behandlungsabbruch, Todesfeststellung und Zwangseinweisung. Dazu gibt sie Handlungsempfehlungen für den Schadensfall oder bei einer Anzeige.

Durch die klare Struktur und die übersichtliche Gestaltung findet man sich sofort gut zurecht, wenn man nach einem bestimmten Thema sucht. *Recht im Bereitschaftsdienst* ist dabei so angenehm und spannend geschrieben, dass man das Buch mit Freude und Gewinn von vorne bis hinten lesen kann und sollte. Die umfassende Darstellung aller rechtlichen Aspekte im Bereitschaftsdienst macht dieses Werk zu einem Basis-Buch für alle Ärzte!

Mein erster Kontakt mit Rechtsanwältin Bahner wurde „vom Amt“ vermittelt: Vor dem Start der von mir veranstalteten Notdienstseminare „Fit für jeden Notfall“ suchte ich 2009 bei der Rechtsanwaltskammer Karlsruhe nach Referenten zur Abdeckung der juristischen Aspekte – die Kammer nannte mir umgehend Fachanwältin Bahner. Seither bereichert Beate Bahner mehrmals im Jahr meine Notdienstseminare mit einem Rechtsvortrag, immer extrem kompetent und sehr unterhaltsam, von inzwischen Hunderten teilnehmenden Ärzten hoch geschätzt. Es erfüllt mich daher mit besonderer Freude, zu sehen, dass aus dem ehemaligen Skript für diese Vorträge nun dieses profunde Buch erwachsen ist!

Ich wünsche auch der Neuauflage von *Recht im Bereitschaftsdienst* den verdienten großen Erfolg und eine weite Verbreitung, im Interesse und zum Wohle der Ärzte wie auch der Patienten. Und persönlich freue ich mich auf viele weitere Jahre regen Austausches mit Fachanwältin Beate Bahner über Medizin und Recht.

Heidelberg, Deutschland
Oktober 2019

Dr. med. Wolfgang Tonn
Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin
Leiter der Heidelberger Medizinakademie
www.hdmed.de

Eid des Hippokrates

Ich schwöre bei Apollon, dem Arzt, bei Asklepios, Hygieia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem ich sie zu Zeugen mache, daß ich entsprechend meiner Kraft und meinem Urteilsvermögen folgenden Eid und folgenden Vertrag erfüllen werde:

Denjenigen, der mich diese Kunst gelehrt hat, gleich zu achten meinen Eltern, ihn an meinem Lebensunterhalt teilhaben zu lassen und ihm an den für ihn erforderlichen Dingen, wenn er ihrer bedarf, Anteil zu geben, seine Nachkommenschaft meinen männlichen Geschwistern gleich zu werten, sie diese Kunst zu lehren, wenn sie sie zu lernen wünschen, ohne Entgelt und Vertrag, an Unterweisung, Vorlesung und an der gesamten übrigen Lehre Anteil zu geben meinen Söhnen und den Söhnen dessen, der mich unterrichtet hat, den vertraglich gebundenen und durch ärztlichen Brauch eidlich verpflichteten Schülern, sonst aber niemandem.

Diätetische Maßnahmen werde ich zum Nutzen der Kranken entsprechend meiner Kraft und meinem Urteilsvermögen anwenden; vor Schaden und Unrecht werde ich sie bewahren.

Auch werde ich niemandem auf seine Bitte hin ein tödlich wirkendes Mittel geben, noch werde ich einen derartigen Rat erteilen; in gleicher Weise werde ich auch keiner Frau ein fruchtabtreibendes Zäpfchen geben. Rein und heilig werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren.

Das Schneiden werde ich nicht anwenden, nicht einmal bei Steinleidenden, dies werde ich vielmehr den Männern überlassen, die diese Tätigkeit ausüben.

In alle Häuser, die ich betrete, werde ich eintreten zum Nutzen der Kranken, frei von jedem absichtlichen Unrecht, von sonstigem verderblichen Tun und von sexuellen Handlungen an weiblichen und männlichen Personen, sowohl Freien als auch Sklaven.

Was auch immer ich bei der Behandlung oder auch unabhängig von der Behandlung im Leben der Menschen sehe oder höre, werde ich, soweit es niemals nach außen verbreitet werden darf, verschweigen, in der Überzeugung, daß derartige Dinge unaussprechbar sind.

Wenn ich nun diesen Eid erfülle und nicht verletze, möge es mir zuteil werden, daß ich mich meines Lebens und meiner Kunst erfreue, geachtet bei allen Menschen für alle Zeit, wenn ich ihn aber übertrete und meineidig werde, möge das Gegenteil davon eintreten.¹

¹Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.), zitiert aus *Kollesch/Nickel*, S. 53 ff. Vgl. zur umstrittenen Herkunft des Eids *Taupitz*, S. 204 ff. Der Eid muss von den Ärzten allerdings nicht geschworen werden.

WELTÄRZTEBUND

DEKLARATION VON GENF

verabschiedet von der

2. Generalversammlung des Weltärztebundes, Genf, Schweiz, September 1948
und revidiert von der

22. Generalversammlung des Weltärztebundes, Sydney, Australien, August 1968
und revidiert von der

35. Generalversammlung des Weltärztebundes, Venedig, Italien, Oktober 1983
und revidiert von der

46. Generalversammlung des Weltärztebundes, Stockholm, Schweden, September
1994

und sprachlich überarbeitet auf der

170. Vorstandssitzung, Divonne-les-Bains, Frankreich, Mai 2005

und auf der

173. Vorstandssitzung, Divonne-les-Bains,

Frankreich, Mai 2006 und revidiert von der

68. Generalversammlung des Weltärztebundes, Chicago,
Vereinigte Staaten von Amerika, Oktober 2017

Das ärztliche Gelöbnis

Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich,

mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten
werden mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten
respektieren.

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung,
Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer
Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher
anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen
Patienten treten.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.

Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.¹

¹Abdruck unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Genf_DE_2017.pdf.

Inhaltsübersicht

1. Einführung und Begriffsbestimmungen	1
2. Rechtsgrundlagen und Organisation	25
3. Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst	45
4. Rechtsbeziehungen im Bereitschaftsdienst	73
5. Ärztliche Behandlung im Bereitschaftsdienst	83
6. Weitere Pflichten im Bereitschaftsdienst	105
7. Aufklärung des Patienten	133
8. Einwilligung und Patientenverfügung	151
9. Sterbehilfe und Behandlungsabbruch	179
10. Leichenschau und Todesfeststellung	199
11. Zwangseinweisung und Unterbringung in der Psychiatrie.....	221
12. Einsatz des Bereitschaftsarztes für die Polizei	231
13. Haftung für Behandlungsfehler	245
14. Beweisregeln im Arzthaftungsfall.....	265
15. Haftungsmaßstab im medizinischen Notfall.....	283
16. Vorgehensweise im Schadensfall.....	293
17. Die Abrechnung im Bereitschaftsdienst	315
18. Strafrechtliche Aspekte im Bereitschaftsdienst.....	327
19. Der Bereitschaftsarzt im Straßenverkehr.....	343
Anhang	351
Literaturverzeichnis.....	365
Stichwortverzeichnis.....	369

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung und Begriffsbestimmungen	1
1.1	Einführung	1
1.2	Uneinheitliche Sprachregelung	2
1.2.1	Verwirrende Bezeichnungen	2
1.2.2	Notwendigkeit der Definition und Abgrenzung	3
1.3	Aufgabe des Bereitschaftsdienstes	4
1.3.1	Zuständigkeit für den akuten Behandlungsfall	4
1.3.2	Einsatz nur außerhalb der Sprechstundenzeiten	5
1.3.3	Abgrenzung „akuter Behandlungsfall“ – „Notfall“	6
1.3.4	Keine Kompetenz des Bereitschaftsdienstes für den „Notfall“	7
1.4	Notfallrettung als Aufgabe des Rettungsdienstes	9
1.4.1	Einsatz von Notärzten nur im Rettungsdienst	9
1.4.2	Einsatz von Rettungsdienstfahrzeugen nur im Rettungsdienst	11
1.4.3	Notfallindikationen für den Einsatz des Rettungsdienstes	12
1.4.3.1	Notfallbezogene Indikationen	13
1.4.3.2	Indikationen für den zusätzlichen Einsatz eines Notarztes	13
1.4.3.3	Keine Indikationen für den Notarzteinsatz	13
1.4.4	Unterschiedliche Trägerschaft und Organisation	15
1.5	Notwendigkeit einer einheitlichen Sprachregelung	16
1.5.1	Zwingende Verwendung des Begriffs „Bereitschaftsdienst“	16
1.5.2	Appell zur bundesweiten Bezeichnung „Bereitschaftsdienst“	17
1.5.3	Einheitliche Rufnummer „116 117“ für den Bereitschaftsdienst	19
1.5.4	Begrifflichkeiten in diesem Buch	21
1.6	Aktuelle Situation und Reformpläne	21
1.6.1	Die Not- und Akutversorgung in Zahlen	21
1.6.2	Ausblick: Reform der Notfallversorgung	22

2	Rechtsgrundlagen und Organisation	25
2.1	Rechtsgrundlagen	25
2.1.1	Berufs- und Vertragsarztrecht	25
2.1.2	Bereitschaftsdienstordnungen/Not(fall)dienstordnungen	26
2.1.3	Gemeinsame Regelung durch KV und Ärztekammer	27
2.1.4	Entscheidungsspielraum der KV und Ärztekammer	28
2.2	Organisation des Bereitschaftsdienstes	30
2.2.1	Gebietseinteilung und Bereitschaftsdienstpläne	30
2.2.2	Allgemeinärztlicher und fachärztlicher Bereitschaftsdienst	31
2.2.3	Zentrale Bereitschaftsdienstpraxis	32
2.3	Weitere mögliche Anlaufstellen	34
2.3.1	Anbindung an das Krankenhaus oder den Rettungsdienst	34
2.3.2	Anbindung an die Rettungsleitstelle	35
2.3.3	Inanspruchnahme anderer Ärzte und Einrichtungen	36
2.3.4	Privatärztlicher Bereitschaftsdienst	37
2.4	Organisationspflichten im Bereitschaftsdienst	39
2.4.1	Ausstattung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	39
2.4.2	Erreichbarkeit des Arztes im Bereitschaftsdienst	41
2.4.3	Auffindbarkeit des Arztes im Bereitschaftsdienst	42
2.4.4	Ständige Anwesenheit während des Bereitschaftsdienstes	42
3	Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst	45
3.1	Sicherstellungspflicht der niedergelassenen Ärzte	45
3.1.1	Annahme der fachlichen Eignung aller niedergelassenen Ärzte	46
3.1.2	Kritik und Plädoyer für eine Neuregelung	47
3.1.3	Keine Befreiung einzelner Facharztgruppen	50
3.1.4	Möglichkeit der Anordnung des Sofortvollzugs	51
3.2	Fachliche Eignung zum Bereitschaftsdienst	52
3.2.1	Pflicht zur Fortbildung für den Bereitschaftsdienst	52
3.2.2	Unterschiedliche Fortbildungspflichten	53
3.2.3	Verlust der fachlichen Eignung zum Bereitschaftsdienst	54
3.2.4	Pflicht zur Kostenbeteiligung trotz Ungeeignetheit	55
3.2.5	Disziplinarmaßnahmen bei fehlender fachlicher Eignung	56
3.3	Erweiterte Teilnahmepflichten	56
3.3.1	Ärzte mit doppelter Facharztzulassung	56
3.3.2	Ärzte in Kooperation, in Anstellung und mit hälftiger Zulassung	57
3.3.3	Praxis mit mehreren Standorten/Zweigpraxis	58
3.3.4	Rein privatärztliche Tätigkeit und Bereitschaftsdienst	58
3.4	Befreiung vom Bereitschaftsdienst	59
3.4.1	Rechtsgrundlagen	59
3.4.2	Vorliegen schwerwiegender Gründe	60
3.4.3	Krankheit, Behinderung und Alter als Befreiungsgrund	61

3.4.4	Vorrangige Pflicht zur Bestellung eines Vertreters.	62
3.4.5	Wirtschaftliche Zwänge als Befreiungsgrund	63
3.4.6	Fehlende Befreiungsgründe	63
3.4.7	Pflicht der KV zur Befreiung vom Bereitschaftsdienst	66
3.5	Beauftragung eines Vertreters	67
3.5.1	Zulässigkeit der Vertretung	67
3.5.2	Verhinderung des Arztes	68
3.5.3	Eigenes Haftungsrisiko auch bei Bestellung eines Vertreters	68
3.6	Recht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst.	69
3.6.1	Beschränkungen des Teilnahmeanspruchs.	69
3.6.2	Umfang des Teilnahmeanspruchs	70
3.6.3	Ausschluss vom Bereitschaftsdienst	71
4	Rechtsbeziehungen im Bereitschaftsdienst.	73
4.1	Vertragliche Beziehung durch Behandlungsvertrag.	73
4.1.1	Vertragsschluss zwischen Arzt und Patient	73
4.1.2	Inhalt des Behandlungsvertrages	74
4.1.3	Behandlungsvertrag bei Kindern und Jugendlichen	75
4.1.4	Behandlungsvertrag bei geschäftsunfähigen Patienten	76
4.2	Rechtsbeziehung durch „Geschäftsführung ohne Auftrag“	77
4.2.1	Unfähigkeit des Patienten zum Abschluss eines Behandlungsvertrags	77
4.2.2	Weitere Voraussetzungen der GOA	78
4.2.3	Rechtspflichten aus GOA.	80
4.3	Deliktsrechtliche Beziehung	80
4.4	Öffentlich-rechtliche Beziehung	81
5	Ärztliche Behandlung im Bereitschaftsdienst	83
5.1	Pflicht zur Behandlungsübernahme	83
5.1.1	Grundsätze der ärztlichen Behandlungspflicht	83
5.1.2	Behandlungspflicht aus Garantenstellung	85
5.1.3	Garantenstellung im Bereitschaftsdienst	86
5.1.4	Folgen eines Verstoßes gegen die Behandlungspflicht	87
5.2	Behandlungsgrundsätze im Bereitschaftsdienst.	88
5.2.1	Erhebung der Anamnese	88
5.2.1.1	Begriff der Anamnese	88
5.2.1.2	Art und Weise der Erhebung der Anamnese	89
5.2.1.3	Anamnese im akuten Behandlungsfall/Notfall	91
5.2.2	Untersuchung und Befunderhebung	92
5.2.3	Notwendige Untersuchungs- und Diagnosemaßnahmen.	93
5.2.4	Sanktionen wegen unterlassener Untersuchung.	94
5.2.5	Behandlung nach Facharztstandard	95
5.2.6	Medizinischer Standard im Notfall	97
5.2.7	Exkurs: Anwendung alternativer Heilmethoden	98

5.3	Behandlungsumfang im Bereitschaftsdienst	100
5.3.1	Beschränkung der Behandlung auf das Notwendige	100
5.3.2	Voraussetzungen eines Hausbesuchs im Bereitschaftsdienst . . .	101
5.3.3	Sanktionen wegen unterlassener Hausbesuche	103
6	Weitere Pflichten im Bereitschaftsdienst	105
6.1	Ordnungsgemäße Organisation	105
6.2	Rechtzeitige Überweisung bzw. Krankenhauseinweisung.	106
6.2.1	Allgemeine Grundsätze	106
6.2.2	Auswahl eines geeigneten Krankenhauses	108
6.2.3	Haftungsträchtige Situationen	110
6.2.4	Rechtsprechung zur unterlassenen Krankenhauseinweisung	110
6.3	Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst	112
6.3.1	Überbrückende Erstversorgung	112
6.3.2	Sofortige Nachalarmierung des Rettungsdienstes	114
6.3.3	Sofortige Verweisung des Patienten an den Rettungsdienst	114
6.3.4	Anforderung des Bereitschaftsarztes durch den Rettungsdienst	115
6.4	Sonderpflichten beim „echten“ Notfall	116
6.4.1	Reanimationsmaßnahmen	116
6.4.2	Sicherung von Amputaten	117
6.5	Verdacht auf Kindesmisshandlung.	118
6.5.1	Arten der Misshandlung.	119
6.5.2	Allgemeine Auffälligkeiten bei sexuellem Missbrauch	120
6.5.3	Vorgehen bei ungewissem Verdacht.	121
6.5.4	Das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG).	123
6.6	Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz	125
6.7	Dokumentationspflicht.	126
6.7.1	Sinn und Zweck der Dokumentation	127
6.7.2	Umfang der Dokumentation	128
6.7.3	Art und Weise der Dokumentation.	128
6.7.4	Berichtigungen und Änderungen der Dokumentation	129
6.7.5	Dokumentation im Bereitschaftsdienst	130
7	Aufklärung des Patienten	133
7.1	Rechtsgrundlagen.	133
7.1.1	Die Pflicht des Arztes zur Aufklärung des Patienten	133
7.1.2	Zur rechtlichen Bedeutung der Aufklärung	134
7.2	Arten und Umfang der Aufklärung	135
7.2.1	Arten der Aufklärung	135
7.2.2	Umfang der Aufklärung	137
7.2.3	Notwendige Aufklärung über die Folgen bei Nichtbehandlung	139

7.2.4	Exkurs: Urteil des BGH zur nicht ausreichenden Aufklärung	140
7.2.5	Exkurs: Behandlungsalternativen und Außenseitermethoden	141
7.3	Art und Weise der Aufklärung	142
7.3.1	Mündliche, verständliche und schonende Aufklärung.	142
7.3.2	Verwendung von Aufklärungsformularen	143
7.3.3	Telefonische Aufklärung	144
7.3.4	Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder einen Vertreter	145
7.3.5	Adressat und Zeitpunkt der Aufklärung.	146
7.3.6	Verzicht des Patienten auf die Aufklärung.	147
7.4	Keine Aufklärungspflicht bei unaufschiebbarer Behandlung	147
7.4.1	Verzicht auf Aufklärung aus Zeitgründen	147
7.4.2	Differenzierte Beurteilung im Bereitschaftsdienst.	149
8	Einwilligung und Patientenverfügung.	151
8.1	Einwilligungsfähigkeit des Patienten.	151
8.2	Der einwilligungsunfähige Patient.	152
8.2.1	Der nicht orientierte Patient.	152
8.2.2	Der bewusstlose Patient.	154
8.3	Bewusstloser Patient ohne Patientenverfügung	155
8.3.1	Die mutmaßliche Einwilligung	155
8.3.2	Ermittlung des mutmaßlichen Willens.	156
8.3.3	Exkurs: Bestellung eines Betreuers	157
8.3.4	Gespräch des Arztes mit dem Betreuer/Bevollmächtigten.	158
8.3.5	Gespräch des Arztes mit Angehörigen und Vertrauenspersonen	159
8.3.6	Entscheidung des Arztes im Notfall.	160
8.4	Bewusstloser Patient mit Patientenverfügung	162
8.4.1	Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung	162
8.4.2	Anwendbarkeit auf die aktuelle Situation	163
8.4.3	Einschaltung des Betreuungsgerichts	165
8.4.4	Änderung des Patientenwillens und Widerruf der Einwilligung.	166
8.4.5	Abgrenzungen	167
8.5	Einwilligung bei Minderjährigen.	168
8.5.1	Einsichts- und Entschlussfähigkeit	168
8.5.2	Entscheidung der Eltern/gesetzlichen Vertreter	169
8.5.3	Informationspflicht des Arztes auch bei Einwilligungsunfähigkeit.	170
8.5.4	Dringlichkeit und Bedeutung des Eingriffs	171
8.6	Behandlungsverweigerung durch den Patienten	172
8.6.1	Recht des Patienten auf Selbstbestimmung	173
8.6.2	Behandlungsverweigerung durch einwilligungsunfähigen Patienten.	174

8.6.3	Pflicht des Arztes zur schonungslosen Aufklärung	175
8.6.4	Behandlungsverweigerung durch die Eltern.	176
9	Sterbehilfe und Behandlungsabbruch.	179
9.1	Der Begriff der Sterbehilfe	179
9.1.1	Aktive Sterbehilfe (gezielte Lebensbeendigung)	180
9.1.2	Indirekte Sterbehilfe (Schmerzlinderung)	181
9.1.3	Passive Sterbehilfe (Sterbenlassen)	182
9.2	Behandlungsabbruch	184
9.2.1	Änderung der Terminologie durch den Bundesgerichtshof	184
9.2.2	Kriterien des Behandlungsabbruchs.	185
9.2.3	Unterlassen oder Beendigung der Behandlung	186
9.2.4	Der Wille des Patienten	186
9.2.5	Sterbebegleitung und Grundsätze der Bundesärztekammer	188
9.3	Strafbarkeit bei aktiven Eingriffen in das Leben	189
9.3.1	Strafbarer Totschlag bei eigenmächtigem Abschalten der Geräte	190
9.3.2	Strafbarer Totschlag bei Mitleidstötung	190
9.4	Beihilfe zum Suizid	191
9.4.1	Aktuelle strafrechtliche Situation	191
9.4.2	Geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid	192
9.4.3	Berufsrechtliche Situation	193
9.4.4	Kritik am generellen berufsrechtlichen Verbot der Sterbehilfe.	195
9.4.5	Situation in der Schweiz und in den Niederlanden	197
10	Leichenschau und Todesfeststellung	199
10.1	Einführung und Grundlagen	199
10.1.1	Begriff der Leichenschau	199
10.1.2	Rechtsgrundlagen und Pflicht der Ärzte zur äußeren Leichenschau	200
10.1.3	Ausnahmen von der Pflicht zur Leichenschau	202
10.2	Durchführung der Leichenschau	203
10.2.1	Unverzügliche Veranlassung der Leichenschau	203
10.2.2	Art und Weise der Leichenschau	204
10.2.3	Pflicht zur Entkleidung der Leiche.	205
10.2.4	Informationspflichten	206
10.3	Todesfeststellung	207
10.3.1	Todeszeitpunkte	207
10.3.2	Sichere und unsichere Todeszeichen	209
10.3.3	Angabe der Todesart	210
	10.3.3.1 Natürlicher Tod	211
	10.3.3.2 Nicht natürlicher Tod.	211

10.3.3.3	Exkurs: Mögliche Hinweise auf „nicht natürliche“ Todesart	212
10.3.3.4	Ungeklärte Todesart	213
10.3.3.5	Unterschied zwischen Todesart und Todesursache	213
10.3.4	Schwierige Abgrenzung	213
10.3.5	Vorgehen des Arztes bei nicht natürlicher und ungeklärter Todesart	214
10.3.6	Ausstellung der Todesbescheinigung	216
10.4	Probleme der Leichenschau	218
11	Zwangseinweisung und Unterbringung in der Psychiatrie	221
11.1	Rechtsgrundlagen	221
11.1.1	Psychische Erkrankung und Gefährdungslage	222
11.1.2	Suizidversuch als Unterbringungsgrund	224
11.1.3	Exkurs: Verkennung der Suizidgefahr	225
11.1.4	Richtervorbehalt bei Zwangseinweisung	225
11.2	Sofortige vorläufige Unterbringung in der Psychiatrie	227
11.2.1	Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung	227
11.2.2	Aufnahme- und Untersuchungspflicht der Klinik	228
11.2.3	Dokumentation der sofortigen vorläufigen Unterbringung	229
12	Einsatz des Bereitschaftsarztes für die Polizei	231
12.1	Blutentnahme und andere körperliche Eingriffe	231
12.1.1	Gesetzliche Voraussetzungen	233
12.1.2	Untersuchungen und körperliche Eingriffe	235
12.1.3	Körperliche Eingriffe nur durch einen Arzt	236
12.1.4	Untersuchungszweck und Verhältnismäßigkeitsprinzip	237
12.1.5	Widerstand des Beschuldigten	237
12.2	Beurteilung der Gewahrsamsfähigkeit	238
12.2.1	Person in vorläufigem Polizeigewahrsam	238
12.2.2	Feststellung der Gewahrsamsfähigkeit	239
12.2.3	Pflicht des Arztes zur Untersuchung und Behandlung	240
12.2.4	Mangelnde Kooperation des Betroffenen	241
12.2.5	Handlungsempfehlung für den Arzt im Bereitschaftsdienst	242
12.2.6	Keine Pflicht zur Beurteilung der Haftfähigkeit	243
13	Haftung für Behandlungsfehler	245
13.1	Einführung	245
13.1.1	Begriff des Behandlungsfehlers	246
13.1.2	Einfacher und grober (schwerer) Behandlungsfehler	246
13.2	Kategorien von Behandlungsfehlern	248
13.2.1	Behandlungsfehler im engeren Sinne	248
13.2.2	Organisationsfehler	249

13.2.3	Aufklärungsfehler	249
13.2.4	Befunderhebungsfehler und Diagnosefehler	251
13.2.5	Mangelnde fachliche Eignung und Übernahmeverschulden	253
13.3	Weitere Aspekte des Behandlungsfehlers	254
13.3.1	Pflichtverletzung des Arztes	254
13.3.2	Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden	255
13.3.3	Informationspflicht bei Behandlungsfehlern	256
13.3.4	Verjährung von Arzthaftungsansprüchen	257
13.4	Person des Haftenden.	259
13.4.1	Persönliche Haftung des Arztes im Bereitschaftsdienst	259
13.4.2	Haftung bei Ärztekoperationen.	260
13.4.3	Haftung für Mitarbeiter	260
13.4.4	Haftung für den Vertreter im Bereitschaftsdienst	261
13.4.4.1	Der Vertreter als „Verrichtungsgehilfe“	262
13.4.4.2	Voraussetzungen der Haftung für Vertreter	263
14	Beweisregeln im Arzthaftungsfall	265
14.1	Allgemeine Beweisregeln im Arzthaftungsprozess	265
14.1.1	Beweislast des Patienten.	265
14.1.2	Beweislast des Arztes	266
14.1.3	Schwierigkeiten der Beweislastverteilung	267
14.2	Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten	267
14.2.1	Kategorien der Rechtsprechung	267
14.2.2	Beweislastumkehr bei beherrschbaren Risiken	268
14.2.3	Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern	270
14.2.4	Beweislast bei Befunderhebungsfehlern.	272
14.2.5	Beweislast für ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung	273
14.2.6	Beweislast bei fehlerhafter therapeutischer Aufklärung.	274
14.2.7	Beweislast für hypothetische Einwilligung des Patienten.	275
14.2.8	Beweislastumkehr bei mangelnder Eignung des Arztes.	277
14.2.9	Beweislast bei Dokumentationsmängeln	278
14.3	Weitere Aspekte der Beweislastumkehr	279
15	Haftungsmaßstab im medizinischen Notfall.	283
15.1	Haftungserleichterungen für den Arzt	283
15.1.1	Besonderheiten der Notfallsituation	284
15.1.2	Mangel an Zeit und Information.	285
15.1.3	Beschränkte Diagnosemöglichkeiten	285
15.1.4	Haftungsmildernde Umstände im medizinischen Notfall.	286
15.1.5	Haftungserleichterungen bei Geschäftsführung ohne Auftrag	287

15.2	Keine Haftungserleichterungen	288
15.2.1	Vorbereitungsphase der Behandlung	289
15.2.2	Maßnahmen nach der Behandlung	290
16	Vorgehensweise im Schadensfall	293
16.1	Einsichtsrecht des Patienten in die Dokumentation.	293
16.1.1	Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung	294
16.1.2	Einsichtnahme von Originaldokumenten nur in der Praxis	294
16.1.3	Übersendung einer Kopie der Patientenakte gegen Kostenerstattung	295
16.1.4	Beschränkungen des Einsichtsrechts	296
16.1.5	Einsichtsrecht der Angehörigen und der Erben	297
16.2	Berufshaftpflichtversicherung	298
16.2.1	Fehlen einer bundesgesetzlichen Versicherungspflicht.	299
16.2.2	Umfang des Versicherungsschutzes	301
16.2.3	Rücksprache mit der Haftpflichtversicherung	303
16.3	Handlungsempfehlungen	304
16.3.1	Handlungsempfehlungen für den betroffenen Arzt	304
16.3.2	Mögliche Einwendungen des Arztes	306
16.3.3	Allgemeine Handlungsempfehlungen für alle Beteiligten.	309
16.4	Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen	310
16.4.1	Allgemeines	310
16.4.2	Das Verfahren	311
16.4.3	Zahlen und Ergebnisse	313
16.4.4	Akzeptanz der Entscheidungen	314
17	Die Abrechnung im Bereitschaftsdienst	315
17.1	Abrechnung bei gesetzlich versicherten Patienten.	315
17.1.1	Abrechnungsleitfaden der KV Baden-Württemberg	315
17.1.2	Übersicht der Abrechnungsmöglichkeiten im Bereitschaftsdienst.	316
17.2	Abrechnungsausschlüsse	320
17.2.1	Auslegung der Vergütungsvorschriften.	320
17.2.2	Abrechnung der Leistung „Erhebung einer Fremdanamnese“	320
17.2.3	Abrechnung der Verweilgebühr im Bereitschaftsdienst	322
17.2.4	Abrechnung fachfremder Leistungen im Bereitschaftsdienst	323
17.2.5	Keine Privatabrechnung bei Kassenpatienten.	324
17.3	Abrechnung bei Privatpatienten.	324
18	Strafrechtliche Aspekte im Bereitschaftsdienst	327
18.1	Der ärztliche Heileingriff als Körperverletzung.	327
18.2	Der Straftatbestand der Körperverletzung	328
18.2.1	Tatbestandsmerkmale der Körperverletzung	328
18.2.2	Qualifikationstatbestände der Körperverletzung	329

18.3	Fahrlässige Körperverletzung	330
18.3.1	Fahrlässigkeitsbegriff und ärztliche Sorgfaltspflichten . . .	330
18.3.2	Kausalität zwischen Behandlung und Gesundheitsschaden	331
18.4	Fahrlässige Tötung	332
18.5	Unterlassene Hilfeleistung	334
18.5.1	Begriff des Unglücksfalls	334
18.5.2	Unterlassen der Hilfeleistung	335
18.5.3	Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der Hilfeleistung	336
18.6	Verletzung der Schweigepflicht	338
18.6.1	Offenbarung eines fremden Geheimnisses	338
18.6.2	Einwilligung in die Offenbarung des Geheimnisses	339
18.6.3	Offenbarungspflicht und rechtfertigender Notstand	340
19	Der Bereitschaftsarzt im Straßenverkehr	343
19.1	Parkerleichterungen für Ärzte	343
19.1.1	Bereitschaftsdienst und Notfalleinsatz	343
19.1.2	Arzt auf Hausbesuch	344
19.2	Befreiung von der Straßenverkehrsordnung	345
19.2.1	Sonderrechte nur für den Rettungsdienst	345
19.2.2	Keine Sonderrechte für den Bereitschaftsarzt	346
19.2.3	Wegerechte für den Bereitschaftsarzt nur im Ausnahmefall	347
19.3	Rechtfertigender Notstand im Straßenverkehr	348
19.3.1	Gesetzliche Voraussetzungen	348
19.3.2	Rechtfertigende Notstandssituationen im Bereitschaftsdienst	349
	Anhang	351
	Literatur	365
	Stichwortverzeichnis	369

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
a.a.O.	am angegebenen Ort
AED	automatisierter externer Defibrillator
ÄK	Ärztékammer
a.F.	alte Fassung
abl.	ablehnend
Abs.	Absatz
AG	Amtsgericht
AHB	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung
Anm.	Anmerkung
ARB	Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung
arg. ex.	Argument aus
Art.	Artikel
Arzt/Ärzte	Ärztin, Zahnärztin, Arzt und Zahnarzt (jeweils auch im Plural)
Ärzte-ZV	Ärzte-Zulassungsverordnung
ArztR	ArztRecht (Zeitschrift)
AU	Arbeitsunfähigkeit
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landesgericht
BaWü	Baden-Württemberg
BÄK	Bundesärztekammer
BÄO	Bundesärzteordnung
BBR	Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen
Bd.	Band
BDO	Bereitschaftsdienstordnung
Beschl.	Beschluss
BestattG	Bestattungsgesetz
BestattVO	Bestattungsverordnung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BMJ	Bundesministerium der Justiz

BMV-Ä	Bundesmantelvertrag – Ärzte
BNotO	Bundesnotarordnung
BO	Berufsordnung Ärzte
BRAO	Bundesrechtsanwaltsordnung
BSG	Bundessozialgericht
BT-Drucks.	Bundestagsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BZ	Blutzucker
bzw.	beziehungsweise
CPR	cardiopulmonary resuscitation (Herz-Lungen-Wiederbelebung)
CT	Computertomografie
d.	des/der
DÄBl	Deutsches Ärzteblatt
d. h.	das heißt
ders.	derselbe
dies.	dieselbe
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EBM-Ä	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EKG	Elektrokardiogramm
Einf. v.	Einführung vor
einschl.	einschließlich
Entsch.	Entscheidung
evtl.	eventuell
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
f.	folgende
ff.	fortfolgende
Fn.	Fußnote
GABl	Gemeinsames Arbeitsblatt
gem.	gemäß
GesR	GesundheitsRecht (Zeitschrift)
GG	Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GNL	Gemeinsame Notfallleitstelle
GOA	Geschäftsführung ohne Auftrag
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnungsposition
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
HeilBerG	Heilberufegesetz
HBKG	Heilberufe-Kammergesetz
h.M.	herrschende Meinung

Hrsg.	Herausgeber
Hs.	Halbsatz
i.d.F.	in der Fassung
i. d. R.	in der Regel
IfSG	Infektionsschutzgesetz
i.m.	intramuskulär
INZ	Integriertes Notfallzentrum
i. S. d.	im Sinne des/der
i.v.	intravenös
i. V. m.	in Verbindung mit
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KG	Kammergericht (Oberlandesgericht im Bundesland Berlin)
KGHB	Gesetz über die Kammern für Heilberufe (Sachsen-Anhalt)
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
krit.	kritisch
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
LÄK	Landesärztekammer
LG	Landgericht
Lit.-Verz.	Literaturverzeichnis
LSG	Landessozialgericht
MBO	Musterberufsordnung Ärzte
MRT	Magnetresonanztomografie
m.w.Anm.	mit weiteren Anmerkungen
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
M-WBO	Musterweiterbildungsordnung
n.F.	neue Fassung
NDO	Notdienstordnung
Nds.	Niedersachsen
NFD-O	Notfalldienstordnung
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
NSB	Niedersachsen-Bremen
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht (Zeitschrift)
o. ä.	oder ähnliches
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
PatientenrechteG	Patientenrechtegesetz

PolG	Polizeigesetz
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz
RDG	Rettungsdienstgesetz
RG	Reichsgericht
RGSt	Entscheidung des Reichsgerichts in Strafsachen (Band, Seite)
Rhl.-Pf.	Rheinland-Pfalz
Rn.	Randnummer
Rspr.	Rechtsprechung
RVG	Rechtsanwaltsvergütungsgesetz
S.	Seite/Satz
s.	siehe
s.c.	subkutan
Schl.-Holst.	Schleswig-Holstein
SG	Sozialgericht
SGB V	Sozialgesetzbuch, 5. Buch (Gesetzliche Krankenversicherung)
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
s.o.	siehe oben
sog.	sogenannte
SozR	Sozialrecht, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts
st. Rspr.	ständige Rechtsprechung
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
str.	streitig
StVO	Straßenverkehrsordnung
system.	systematisch
TPG	Transplantationsgesetz
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
u.	und
u. a.	und andere/unter anderem
UBG	Unterbringungsgesetz
u. U.	unter Umständen
Urt.	Urteil
usw.	und so weiter
v.	vom
v. a.	vor allem
Verf.	Verfasserin/Verfasser
VG	Verwaltungsgericht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
WBO	Weiterbildungsordnung
www	world wide web
z. B.	zum Beispiel

zit.	zitiert
z. T.	zum Teil
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht (Zeitschrift)
ZPO	Zivilprozessordnung



1.1 Einführung

In der gesamten Bundesrepublik Deutschland muss flächendeckend ein allgemeiner ärztlicher **Bereitschaftsdienst** (auch **Notdienst** oder **Notfalldienst** genannt)¹ eingerichtet sein.² Dieser ärztliche Bereitschaftsdienst wird von den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen³ für die rund 73 Millionen gesetzlich krankenversicherten Bürger organisiert. Er dient der Sicherstellung einer ambulanten ärztlichen Versorgung in dringenden Fällen **außerhalb** der **Sprechstundenzeiten**, insbesondere nachts, an Wochenenden und an Feiertagen.⁴ Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird der kassenärztliche Bereitschaftsdienst **jährlich** etwa **10 Millionen** Mal in Anspruch genommen.⁵

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist jedoch für die meisten Ärztinnen und Ärzte⁶ eine eher ungeliebte Pflicht, für manche ist er gar angstbesetzt. Dies ist durchaus nachvollziehbar, denn im Bereitschaftsdienst trifft der Arzt zumeist auf unbekannte Patienten, deren medizinische Vorgeschichte er nicht kennt. Darüber hinaus ist er in seinem beruflichen Alltag typischerweise auf bestimmte medizinische Fachgebiete spezialisiert, während er im Bereitschaftsdienst mit Beschwerden aller Art konfrontiert wird, die er richtig einordnen muss, um den Patienten fachgerecht zu behandeln. Nun läge es zwar nahe, den Bereitschaftsdienst einfach denjenigen Ärzten zu überlassen, die in diesem Bereich nicht nur kompetent sind, sondern den Bereit-

¹ Vgl. zur Begrifflichkeit und zum Plädoyer für die bundesweit einheitliche Einführung des Begriffs „Bereitschaftsdienst“ nachfolgendes Abschn. 1.2, S. 34 ff.

² § 75 Abs. 1 S. 2 SGB V i. V. m. dem Sicherstellungsauftrag der KVen.

³ Jedes Bundesland hat eine KV, in Nordrhein-Westfalen gibt es 2 KVen (Nordrhein und Westfalen-Lippe).

⁴ Vgl. hierzu näher Abschn. 1.3, S. 36 ff.

⁵ Vgl. Pressemitteilung der KBV vom 10.10.2017 unter https://www.kbv.de/html/2017_31420.php.

⁶ Die *Autorin* bittet um Verständnis dafür, dass sie zur besseren Lesbarkeit die traditionell maskulinen Bezeichnungen „Arzt“ bzw. „Ärzte“ verwendet.

schaftsdienst sogar gerne versehen. Diese Möglichkeit scheidet indessen derzeit aus, da nach aktueller Rechtslage grundsätzlich **alle** niedergelassenen **Ärzte zum Bereitschaftsdienst verpflichtet** sind – unabhängig von ihrer Facharztrichtung, ihrer Erfahrung oder ihrer Kompetenz.⁷

Das vorliegende Buch bietet einen Überblick aller rechtlichen Facetten des Bereitschaftsdienstes und soll zugleich helfen, juristische Probleme frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden.

Zahnärzte sind ebenfalls **zum Bereitschaftsdienst verpflichtet**. Das Buch richtet sich daher auch an Zahnärzte, wobei sich freilich einige Themen und Rechtsfragen im zahnärztlichen Bereich nicht stellen, wie etwa Behandlungsabbruch, Zwangseinweisung oder Leichenschau. Die grundsätzlichen Rechte und Pflichten des Zahnarztes aus dem Behandlungsvertrag sind jedoch für den Zahnarzt ebenso gültig, wie die berufsrechtliche und vertragszahnärztliche Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Das Buch richtet sich daher hinsichtlich der mit dem zahnärztlichen Bereitschaftsdienst verbundenen Rechtsfragen gleichermaßen auch an Zahnärzte, wengleich im Folgenden zur besseren Lesbarkeit nur die Bezeichnung „Ärzte“ verwendet wird.

1.2 Uneinheitliche Sprachregelung

1.2.1 Verwirrende Bezeichnungen

Der Begriff „**Bereitschaftsdienst**“ wird in Deutschland bislang **nicht einheitlich** verwendet. Vielmehr sind unterschiedliche Bezeichnungen gebräuchlich.⁸ So benutzen der Landesgesetzgeber, die Landesärztekammer sowie die Kassenärztliche Vereinigung **Baden-Württemberg** die Bezeichnung „**Ärztlicher Notfalldienst**“.⁹ Dagegen verwendet der **Bundesgesetzgeber** im Vertragsarztrecht den Begriff „**Notdienst**“.¹⁰ Demgegenüber wird derzeit in elf Kassenärztlichen Vereinigungen der Begriff „**Ärztlicher Bereitschaftsdienst**“ gebraucht (Abb. 1.1).¹¹

Alle drei Begriffe bezeichnen jedoch dieselbe Aufgabe und Zielsetzung: Die Versorgung der Patienten im Falle ihrer **akuten Behandlungsbedürftigkeit**¹² außerhalb der Sprechstundenzeiten. Diese Aufgabe ist indessen streng zu trennen vom **lebensbedrohlichen Notfall**,¹³ in welchem der **Rettungsdienst**, eventuell ein Notarzt und ein Notfalltransport zur Lebensrettung oder zur Vermeidung schwerer

⁷ Vgl. zur Teilnahmepflicht und zu den Befreiungsmöglichkeiten Kap. 3, S. 81 ff.

⁸ Vgl. hierzu auch *Bahner*, ZMGR 04/2019, S. 148 ff.; kritisch ebenso *Lippert*, § 26, Rn. 16.

⁹ § 31 Abs. 1 S. 2 HBKG BaWü, § 26 BO Ärzte BaWü, NFD-O KVBW 2018. Früher war allerdings auch in Baden-Württemberg die Bezeichnung „Bereitschaftsdienst“ üblich.

¹⁰ § 75 Abs. 1 S. 2 SGB V.

¹¹ Vgl. hierzu Abschn. 1.5.2, S. 52.

¹² Vgl. zur Definition des akuten Behandlungsfalles Abschn. 1.3.1, S. 36.

¹³ Vgl. zur Definition des Notfalls Abschn. 1.3.3, S. 39.