

MedR Schriftenreihe Medizinrecht

Herausgegeben von
Professor Dr. Andreas Spickhoff, Regensburg

Elmar Killinger

Die Besonderheiten der Arzthaftung im medizinischen Notfall

 Springer

Dr. Elmar Killinger
c/o Paluka, Sobola & Partner
Neupfarrplatz 10
93047 Regensburg
Deutschland
killinger@paluka.de
www.paluka.de

ISBN 978-3-642-02684-3 e-ISBN 978-3-642-02685-0
DOI 10.1007/ 978-3-642-02685-0
Springer Dordrecht Heidelberg London New York

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

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funk- sendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlagentwurf: WMXDesign, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der Juristischen Fakultät der Universität Regensburg als Dissertation angenommen. Der Gesetzesstand sowie der Stand der Rechtsprechung und der Literatur entsprechen dem 31.12.2008. Das zum 01.01.2009 in Kraft getretene neue Bayerische Rettungsdienstgesetz, das aufgrund § 1 des Gesetzes zur Regelung des Rettungsdienstes und zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen vom 22.07.2008 komplett neu gefasst worden ist, wird in Fußnoten berücksichtigt.

Mein ausdrücklicher Dank gilt meiner Doktormutter, Frau Privatdozentin Dr. Ute Walter, für die Anregung und Zurverfügungstellung des Themas sowie für die gute Betreuung. Herrn Prof. Dr. Andreas Spickhoff danke ich für seine Tätigkeit als Zweitgutachter.

Regensburg, Juni 2009

Elmar Killinger

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
A Begriffsbestimmungen rund um den medizinischen Notfall	5
I. Notfallmedizin	5
II. Notfallaufnahme (Notaufnahme).....	6
III. Rettungsdienst	8
IV. Notfallrettung	9
V. Notärztliche Versorgung	10
VI. Notarztdienst und Notarzt	11
1. Notarztdienst	11
2. Notarzt (Leitender Notarzt, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst).....	12
VII. Notdienst (bzw. Notfalldienst oder Bereitschaftsdienst) und Notfallarzt	16
1. Teilnahmepflicht	18
2. Spezielle Fortbildungspflicht	19
3. Notfallarzt	20
VIII. Abgrenzung: Notarzt – Notfallarzt bzw. Notarztdienst – Notdienst	20
IX. Medizinischer Notfall und Notfallpatient	23
1. Medizinische Sichtweise	23
a) Definition des medizinischen Notfalls	23
b) Definition des Notfallpatienten	27
2. Rechtliche Sichtweise	29
a) Notfallbegriffe aus dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V).....	30
aa) Notfall im Sinne des § 76 I S. 2 SGB V.....	30
bb) Notfall im Sinne des § 75 IV S. 1 SGB V	31
cc) Notfall im Sinne des § 2 II S. 2 der Krankentransport-	
Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	32
b) Notfallbegriffe aus dem Rettungswesen.....	33
c) Definition des Notfallpatienten	34
aa) Überwiegende landesrechtliche Definitionen des	
Notfallpatienten.....	35
bb) Abweichende landesrechtliche Definitionen	36
cc) Zwischenergebnis: Bundesweite Notfallpatientendefinition..	39
d) Der medizinische Notfall in der arzt haftungsrechtlichen	
Judikatur.....	40
3. Ergebnis: Der medizinische Notfall im Arzthaftungsrecht.....	41
a) Lebensgefahr und Gefahr schwerer Gesundheitsschäden.....	42
b) Plötzlichkeit (Akutheit) des medizinischen Notfalls	43

c) Beurteilungszeitpunkt für den medizinischen Notfall	45
d) Medizinischer Notfall und „Abwägungs-Suizid“	48
e) Verhältnis medizinische Definition und rechtliche Definition	51
f) Sonderfall: Der psychosoziale Notfall	53
X. Medizinische Notsituation (Akutfall).....	54

B Die haftungsrechtliche Relevanz des medizinischen Notfalls.....57

I. Auswirkungen des medizinischen Notfalls auf den ärztlichen Sorgfaltsmaßstab im Allgemeinen.....	57
II. Die haftungsrechtlich relevanten Sachverhaltsmerkmale des medizinischen Notfalls	61
1. Allgemeines zur Situation des medizinischen Notfalls	61
2. Die Notarztsituation	64
3. Die Situation bei Einlieferung eines Notfallpatienten	67
4. Die Notdienstsituation.....	68
5. Die Situation des niedergelassenen Arztes.....	69
6. Die Situation des zufällig privat anwesenden Arztes	70
7. Der medizinische Notfall innerhalb eines Behandlungsverhältnisses („sekundärer Notfall“).....	71
8. Zusammenfassung.....	72

C Behandlungsübernahmepflichten und allgemeiner

Behandlungsumfang im medizinischen Notfall.....73

I. Behandlungsübernahmepflichten im medizinischen Notfall	73
1. Behandlungsübernahmepflichten im Normalfall (Grundsatz).....	73
a) Ärztliche Behandlungspflichten gegenüber Privatpatienten.....	73
b) Ärztliche Behandlungspflichten gegenüber sozialversicherten Patienten („Kassenpatienten“)	75
c) Aufnahme- und Behandlungspflichten der öffentlichen Krankenhäuser	76
d) Zusammenfassung.....	77
2. Behandlungsübernahmepflichten im medizinischen Notfall	78
a) § 7 II S. 2 (Muster-) BO-Ä	78
aa) Behandlungspflicht	78
bb) Folgen eines Verstoßes gegen die Behandlungspflicht aus § 7 II S. 2 (Muster-) BO-Ä.....	78
b) § 323c StGB	80
aa) Behandlungspflicht	80
bb) Folgen eines Verstoßes gegen die Behandlungspflicht aus § 323c StGB	81
c) Garantenpflichten im medizinischen Notfall.....	84
aa) Existenz von Garantenpflichten	84
bb) Folgen eines Verstoßes gegen die Behandlungspflicht aufgrund Garantenpflichten	87

d) Aufnahme- und Behandlungsübernahmepflichten der öffentlichen Krankenhäuser89
 II. Der allgemeine Behandlungsumfang im medizinischen Notfall90

D Die Rechtsbeziehungen im medizinischen Notfall.....93

I. Vertragliche Beziehungen zwischen Arzt und Notfallpatient.....93
 1. Der Vertragsabschluss im medizinischen Notfall.....95
 a) Hinderungsgründe für einen Vertragsabschluss95
 aa) Bewusstlosigkeit des Notfallpatienten95
 bb) Geschäftsunfähigkeit des Notfallpatienten96
 b) Der Vertragsabschluss im medizinischen Notfall97
 aa) Vertretung98
 bb) Nachträglicher und rückwirkender Vertragsschluss98
 cc) Vertragsabschluss aufgrund Kontrahierungszwangs.....100
 dd) Vertragswille des Arztes im medizinischen Notfall101
 2. Der faktische Vertrag aufgrund sozialtypischen Verhaltens103
 3. Art und Inhalt der Vertragsverhältnisse105
 a) Arztvertrag als Dienstvertrag105
 b) Auftragsverhältnis bei rein zufällig betroffenen Ärzten?106
 c) Krankenhausverträge107
 aa) Ambulanter Krankenhausvertrag108
 bb) Stationäre Krankenhausverträge108
 4. Privatrechtliche Verträge im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst?..112
 a) Rechtslage vor den Urteilen des BGH vom 09.01.2003 und 16.09.2004.....113
 b) Rechtslage nach den Urteilen des BGH vom 09.01.2003 und 16.09.2004.....114
 II. Geschäftsführung ohne Auftrag115
 1. Die Anwendbarkeit der Geschäftsführung ohne Auftrag im medizinischen Notfall117
 a) Allgemeines.....117
 b) Insbesondere: Geschäftsführung im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst118
 aa) Kassenpatienten119
 bb) Privatpatienten120
 c) Zusammenfassung123
 2. Relevanz des Patientenwillens bei der Geschäftsführung ohne Auftrag im medizinischen Notfall.....124
 a) Berechtigte und unberechtigte Geschäftsführung124
 b) Relevanz für die Haftung des Arztes124
 c) Ermittlung des Patientenwillens125
 d) Beachtlichkeit des Patientenwillens126
 aa) Allgemeines126
 bb) § 679 BGB.....127
 cc) Suizidfälle (§ 679 BGB analog)128

3. Allgemeiner Pflichtenumfang bei der Geschäftsausführung im medizinischen Notfall	130
4. Haftungsprivilegierung bei der Geschäftsführung im medizinischen Notfall (§ 680 BGB)	131
a) Anwendungsbereich, Voraussetzungen und Inhalt des § 680 BGB.....	131
b) Privilegierung des berufsmäßigen oder aufgrund öffentlichen Amtes befassten Nothelfers?.....	134
aa) Der im Rettungsdienst tätige Notarzt.....	135
bb) Der im Krankenhaus, insbesondere in der Notfallaufnahme, tätige Arzt.....	135
cc) Der zufällig privat anwesende Arzt.....	138
dd) Der zufällig beruflich betroffene Arzt	139
ee) Zusammenfassung.....	140
III. Deliktsrechtliche Beziehung	141
1. Tatbestand der Körperverletzung	141
2. Sonderfall: beamtete Ärzte.....	142
3. Rechtfertigende Einwilligung im medizinischen Notfall	143
a) Allgemeines zur Einwilligung.....	144
b) Die erklärte Einwilligung	146
aa) Einwilligungsfähigkeit im medizinischen Notfall.....	147
bb) Antizipierte Einwilligung und Vertretung	151
cc) Nachträgliche Einwilligung	154
c) Die mutmaßliche Einwilligung.....	155
aa) Feststellung des mutmaßlichen Willens.....	155
bb) Berücksichtigung von Indizien (Relevanz der elektronischen Gesundheitskarte)	157
cc) Berücksichtigung des objektiven Interesses.....	158
dd) Zusammenfassung	159
4. Rechtfertigender Notstand.....	159
IV. Öffentlich-rechtliche Beziehung (Amtshaftung des Notarztes)	159
1. Hoheitliche Tätigkeit des Notarztes im Sinne von Art. 34 S. 1 GG ...	160
a) Bayern	164
b) Baden-Württemberg	167
c) Berlin.....	170
d) Brandenburg.....	171
e) Bremen	171
f) Hamburg	172
g) Hessen	172
h) Mecklenburg-Vorpommern.....	174
i) Niedersachsen	175
j) Nordrhein-Westfalen.....	176
k) Rheinland-Pfalz.....	176
l) Saarland.....	178
m) Sachsen	179
n) Sachsen-Anhalt	180
o) Schleswig-Holstein	180

p) Thüringen	182
q) Ergebnis zur hoheitlichen Tätigkeit des Notarztes	182
2. Allgemeiner Pflichtenumfang im Rahmen der Amtshaftung	183
3. Verschuldensmaßstab im Rahmen der Amtshaftung	185
4. Haftende Körperschaft und Verweisungsprivileg	185
5. Rückgriff der haftenden Körperschaft	187
6. Ausschluss privatvertraglicher Haftung und Konkurrenzen	189

E Die einzelnen Sorgfalts- und Organisationspflichten im medizinischen Notfall.....191

I. Die besonderen Pflichten des Notarztes	191
1. Behandlungspflichten des Notarztes im engeren Sinn	192
2. Allgemeine Sicherungspflichten	195
3. Medizinische Einsatzorganisation, medizinisches Weisungsrecht	196
4. Pflichten im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte	197
5. Auswahl der geeigneten Zielklinik.....	199
6. Anmeldepflicht im Krankenhaus	201
7. Einhaltung von Hilfsfristen	201
8. Pflichten im Zusammenhang mit der Übergabe des Notfallpatienten	202
9. Zwangseinweisung bei psychiatrischen Notfällen.....	203
10. Dokumentationspflicht des Notarztes.....	204
11. Übernahmeverschulden	206
12. Verkehrskreis Notarzt („Facharztstandard“)	206
II. Die Pflichten der Krankenhäuser im Rahmen der Notaufnahme.....	208
1. Pflicht zur Aufnahme von Notfallpatienten.....	208
2. Einstweilige Aufnahme- und Erstversorgungspflicht.....	209
3. Verlegungspflicht bei mangelnden Kapazitäten.....	210
a) Wandel der Aufnahmepflicht zur Verlegungspflicht.....	210
b) Durchführung	211
c) Auswahl der Zielklinik	212
d) Anfrage beim aufnehmenden Krankenhaus	212
e) Unverzögliche Verlegung.....	213
4. Priorität von Notfallpatienten	215
5. Meldepflichten gegenüber den Leitstellen (Bettennachweis).....	215
6. Pflicht der Krankenhäuser zum Unterhalt einer Notaufnahmestation	216
a) Landesgesetzliche Regelungen und Landeskrankenhauspläne.....	217
b) Haftungsrechtliche Relevanz der öffentlich-rechtlichen Vorgaben (Krankenhausgesetze, -verordnungen und Krankenhauspläne).....	221
7. Facharztstandard und Notaufnahme	222
III. Einzelne allgemeine ärztliche Behandlungspflichten im medizinischen Notfall	225
1. Die Aufklärungspflicht.....	225
a) Allgemeines.....	225

b) Ausnahmen von der Aufklärungspflicht im medizinischen Notfall	227
c) Umfang der Aufklärung im medizinischen Notfall	231
d) Folgen einer pflichtwidrig unterlassenen Aufklärung im medizinischen Notfall	233
e) Bedeutung der Sicherheitsaufklärung	233
f) Aufklärung über absehbare Komplikationen	235
2. Die Diagnosepflicht	236
a) Allgemeines	236
b) Ausnahmen von der Diagnosepflicht im medizinischen Notfall ..	237
c) Inhalt der Diagnosepflicht im medizinischen Notfall	238
aa) Anamneseerhebung	239
bb) Befunderhebung	241
3. Behandlungspflichten im engeren Sinne	242
a) Einzelne Behandlungspflichten im Notfall anhand von Rechtsprechungsbeispielen	242
b) Zwischenergebnis: verallgemeinerungsfähige Grundaussagen ..	247
4. Hausbesuchspflicht, Verweisungspflicht und Übernahmeverschulden	248
a) Hausbesuchspflicht	248
b) Verweisungs- bzw. Einweisungspflicht	249
c) Übernahmeverschulden im medizinischen Notfall	252
5. Die Dokumentationspflicht	253
a) Allgemeines	253
b) Dokumentationspflicht im medizinischen Notfall	255
6. Postoperative Behandlungspflichten	257
IV. Organisationspflichten im Hinblick auf medizinische Notfälle	258
1. Die Bedeutung von Organisationspflichten im Hinblick auf medizinische Notfälle	258
2. Einzelne Organisationspflichten in Bezug auf medizinische Notfälle	260
3. Beweislast (grobe Organisationsfehler)	264
F Sonstige Haftungsbesonderheiten im medizinischen Notfall	267
I. Der grobe Behandlungsfehler im medizinischen Notfall	267
1. Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers im medizinischen Notfall	267
2. Die Folgen eines groben Behandlungsfehlers: Beweislastumkehr (Ausnahmen aufgrund § 680 BGB?)	270
3. Sonstiger Fall einer Beweiserleichterung: der von der Behandlungsseite „voll zu beherrschende Bereich“ im medizinischen Notfall	271
II. Die Relevanz notfallmedizinischer Leitlinien und Empfehlungen	272
III. Der Vertrauensgrundsatz im medizinischen Notfall	276
IV. Zurechnungszusammenhang bei der Abweisung eines Notfallpatienten bzw. bei einer dazwischengeschalteten Notfallbehandlung	281

V. Mitverschulden des Patienten (provozierter Notfall)	284
G Zusammenfassung der gefundenen Ergebnisse	287
Literaturverzeichnis	291
Sachverzeichnis	301

Einführung

Im Patienten vergessene OP-Tücher oder andere Hilfsmittel gehören zu den drastischen Beispielen einer Arzthaftung. Vergisst ein Arzt bei seiner Operation, ein OP-Tuch zu entfernen, und fällt dies in der Folgezeit auch nicht auf, weil das OP-Tuch, nicht wie die üblicherweise verwendeten Tücher, keine Röntgenkontraststreifen hat, dann stellt dies bei der ersten Betrachtung eindeutig einen groben ärztlichen Behandlungsfehler dar. Denn ein Arzt hat erstens zu kontrollieren, dass alle medizinischen Hilfsmittel wieder aus dem Operationsgebiet entfernt werden, und zweitens darf er grundsätzlich nur mit einem Kontraststreifen markierte OP-Tücher verwenden. Die Folgen des im Körper des Patienten verwesenden Tuches (z. B. späterer Tod des Patienten) hätte in diesem Fall der Arzt zu verantworten. Die Situation erscheint allerdings haftungsrechtlich in einem anderen Licht, wenn man bei einer erneuten Betrachtung die Besonderheiten der Behandlungssituation berücksichtigt. Bei dem eben geschilderten Fall, den das *OLG Düsseldorf*¹ zu entscheiden hatte, handelte es sich um einen Notfallpatienten, bei dem es im Anschluss an eine vorhergehende Operation zu unerwarteten Komplikationen gekommen war. Der Patient litt an Nachblutungen, die sofort behandelt werden mussten. Sie traten so plötzlich auf, dass keine Zeit mehr war, den Operationsaal vorzubereiten. Daher lagen zunächst nur nichtmarkierte Operationstücher in der Nähe des Arztes, der auf das Herbeischaffen der markierten Tücher nicht mehr warten konnte, da er die Blutung sofort stillen musste, um operieren zu können. Bei der Behandlung ging es binnen Sekunden um Leben oder Tod des Patienten. Nach der Operation wurden die entfernten Tücher zwar mit der Zahl der verwendeten Tücher kontrolliert, aber diese Kontrolle beschränkte sich auf die später herbeigeschafften markierten Tücher, da ja nur diese üblicherweise verwendet werden. Das unmarkierte Tuch fiel im Operationsgebiet von selbst auch nicht weiter auf, da dort mehrere textile Tamponaden untergebracht waren, die dort verbleiben sollten. Hier nun dem Arzt den eingangs erwähnten Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers zu machen, würde der Gesamtsituation sicherlich nicht gerecht werden. Das *OLG Düsseldorf* hatte in diesem Fall daher auch entschieden, dass hier angesichts der Notsituation das Vorliegen eines schuldhaften Fehlers schon mit guten Gründen bezweifelt werden kann und dass jedenfalls kein grober Behandlungsfehler vorliegt².

Mit diesem Beispiel soll verdeutlicht werden, wie sich die rechtlichen Sorgfaltsanforderungen bei der Behandlung eines medizinischen Notfalls im Vergleich

¹ *OLG Düsseldorf*, VersR 1980, S. 535.

² *OLG Düsseldorf*, VersR 1980, S. 535 (536).

zum Normalfall verschieben können. Umfassende allgemeingültige Kriterien, nach denen beurteilt werden könnte, wann haftungsrechtlich ein medizinischer Notfall anzunehmen ist und in welchem Maß sich die Sorgfaltsanforderungen mildern, existieren aber weder in der arzt haftungsrechtlichen Literatur noch in der einschlägigen Rechtsprechung. In den großen BGB-Kommentaren und Fachbüchern wird der medizinische Notfall allenfalls kurz erwähnt und häufig beschränkt man sich darauf zu bemerken, dass Haftungsmilderungen wegen der besonderen Situation möglich sind³. Die Rechtsprechung schließt sich der Aussage an, dass im medizinischen Notfall ein milderer Haftungsmaßstab gilt, stellt dabei aber ebenfalls keine allgemeingültigen Grundsätze auf und erwähnt insbesondere nicht, wie weit die Haftungsprivilegierung gehen und ab wann sie konkret eingreifen soll⁴. Die Ausführungen zu den Milderungen im Sorgfaltsmaßstab beschränken sich vielmehr oft auf die für die Klageabweisung ausreichende Feststellung, dass eine Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden vom Patienten nicht bewiesen ist und wegen der besonderen Notfallsituation zumindest kein grober Behandlungsfehler, der eine Beweislastumkehr rechtfertigen könnte, angenommen werden kann⁵. Dabei wird meist, wenn es um das Vorliegen eines medizinischen Notfalls geht, schlicht auf die Ausführungen des Sachverständigen verwiesen⁶.

- 3 Im Recht fehlt somit ein zusammenfassender Überblick über die ärztlichen Haftungsfragen im medizinischen Notfall. Die Notfallmedizin und die Tätigkeit des Notarztes haben sich in der Vergangenheit allerdings rasch entwickelt und nehmen in der Medizin einen immer größeren Stellenwert ein, der im Recht noch nicht durchgedrungen ist⁷. Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist daher die Untersuchung der Besonderheiten der Arzthaftung im medizinischen Notfall, um der zunehmenden tatsächlichen Bedeutung der Notfallmedizin auch im Recht Rechnung zu tragen. Großschadensereignisse mit einem Massenansturm von Patienten werden dabei aus der nachfolgenden Untersuchung ausgenommen. Die Arbeit gibt somit für den Einzelnotfall einen umfassenden Überblick darüber, wie sich Notfallsituationen auf die bestehenden Grundsätze der Arzthaftung auswirken und

³ *Laufs* in: *Laufs/Uhlenbruck*, HdB Arztrecht, § 99, Rn 17; *Nüßgens* in: RGRK, BGB, § 823 Anh. II, Rn. 209; *Frahm/Nixdorf*, Arzthaftungsrecht, R. 106; *Geiß/Greiner*, Arzthaftpflichtrecht, Teil B, Rn. 27; *Giesen*, Arzthaftungsrecht, Rn. 98; *Lippert/Weissauer*, Das Rettungswesen, Rn. 385. Einzig von *Deutsch/Spickhoff* wird der medizinische Notfall als Teil eines ganzen Kapitels behandelt, *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 634 ff. Eine Kurzübersicht anhand einzelner Gerichtsentscheidungen gibt ferner *Debong*, ArztlR 2003, S. 288 ff.

⁴ Z. B.: BGH, NJW 1985, 1392 (1393); *OLG Koblenz*, MedR 2008, S. 511 (513); *OLG Hamm*, VersR 2001, 189 (190); *OLG Stuttgart*, NJW-RR 1997, S. 1114 (1116); *OLG Hamm*, NJW-RR 1992, S. 1504 (1505); *OLG München*, NJW-RR 1991, S. 1432; *OLG Düsseldorf*, VersR 1980, S. 535 f.

⁵ Beispielhaft: *OLG Düsseldorf*, VersR 1980, S. 535 (536).

⁶ Beispielhaft: *OLG Stuttgart*, NJW-RR 1988, S. 608; *OLG Düsseldorf*, VersR 1986, S. 659; *OLG Düsseldorf*, VersR 1980, S. 535.

⁷ *Lippert/Weissauer* in: Lüttgen, HdB Rettungswesen, B 2.1/20 (S. 1). Siehe zur Entwicklung des Rettungs- und Notarztdienstes: *Sefrin* in: Madler/Jauch/Werdan/Siegrist/Pajonk, NAW-Buch, Ziff. 7.1 ff. (S. 61 ff.); *Lippert/Weissauer*, Das Rettungswesen, Rn. 118 ff.; *Moecke*, N+R 2007, S. 515 ff.

welche Besonderheiten hinzutreten. Auch werden die Pflichten, die insbesondere von Krankenhäusern unter dem Aspekt der Vorbereitung auf medizinische Notfälle einzuhalten sind, untersucht. Im Ganzen werden vor allem folgende Fragen untersucht und einem Ergebnis zugeführt. Erstens: Wann liegt ein medizinischer Notfall im arzt haftungsrechtlichen Sinne vor? Zweitens: Führt das Vorliegen eines medizinischen Notfalls zu Privilegierungen im zivilrechtlichen Sorgfaltsmaßstab, und falls ja, inwieweit? Drittens: Welche Rechtsbeziehungen bestehen im medizinischen Notfall? Und viertens: Welche konkreten Pflichten aus dem Behandlungsverhältnis lockern sich beim Vorliegen eines medizinischen Notfalls oder entfallen gar ganz und welche verschärfen sich oder treten neu hinzu?

A Begriffsbestimmungen rund um den medizinischen Notfall

Unabhängig von den besonderen Haftungsfragen zeichnet sich die Notfallmedizin **4** im Recht zunächst dadurch aus, dass die Terminologie nicht immer einheitlich ist (z. B. werden „Notdienst“, „Notfalldienst“ und „Bereitschaftsdienst“ synonym verwendet) und, dass dort, wo eine einheitliche Terminologie existiert, diese im Sprachgebrauch teilweise unrichtig verwandt wird (z. B. wird der „Notarzdienst“ und der „Notdienst“ bzw. der „Notarzt“ und der „Notfallarzt“ miteinander verwechselt⁸). Um für die nachfolgende Untersuchung die nötige Grundlage zu schaffen und zum besseren Verständnis, werden zunächst die wesentlichen medizinischen und juristischen Begriffe, die mit dem medizinischen Notfall im Zusammenhang stehen, und insbesondere der Kernbegriff der Untersuchung, der medizinische Notfall, dargestellt und definiert.

I. Notfallmedizin

Die Notfallmedizin ist kein selbstständiges Fachgebiet der Medizin, sie wird aber **5** mittlerweile als ein eigenes Teilgebiet verstanden⁹. Die Notfallmedizin beinhaltet das Erkennen, die Behandlung und die Beseitigung vitalbedrohlicher Situationen und umfasst diagnostische und therapeutische Maßnahmen zur Erstversorgung von Notfallpatienten, v. a. die Aufrechterhaltung bzw. die Wiederherstellung der Vitalfunktionen¹⁰. Die Notfallmedizin ist aber nicht auf die Wiederherstellung und Sicherung der Vitalfunktionen beschränkt, zu ihr gehört ebenso die Verhinderung

⁸ So bezeichnete bspw. das *OLG Stuttgart* in seinem Urteil vom 21.01.1993 den im „ärztlichen Notdienst“ tätigen Arzt (= Notfallarzt) als „Notarzt“, *OLG Stuttgart*, VersR 1994, S. 313 ff. Ähnlich die Urteilsüberschrift bei *AG Jever*, MDR 1991, S. 441. Zur Abgrenzung zwischen Notarzdienst und Notdienst bzw. Notfallarzt und Notarzt siehe Rn. 30.

⁹ Pschyrembel, *Medizinisches Wörterbuch*, S. 1293. Anders noch: *Weissauer*, *Anästhesiologie und Intensivmedizin* 1980, S. 29 (30).

¹⁰ Pschyrembel, *Medizinisches Wörterbuch*, S. 1293; *Bremer*, *System des Notarztes*, Nr. 6.1 (S. 25); *Lippert/Weissauer*, *Das Rettungswesen*, Rn. 123; *Ziegenfuß*, *Notfallmedizin*, Ziff. 1.1 (S. 3). Siehe auch: (Muster-) WBO-Ä, Abschnitt C (S. 163) (Abrufbar im Internet. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MKNNotfallmedizin.pdf>. Stand: 30.05.2009.)

von Folgeschäden bei Notfällen aller medizinischer Fachgebiete¹¹. Die Notfallmedizin ist nicht auf ein bestimmtes Fachgebiet beschränkt. Sie ist eine Tätigkeit mit interdisziplinärem Charakter, allerdings mit Schwerpunkten in der Anästhesie, Chirurgie und Inneren Medizin¹². Da die Sicherung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen im Vordergrund steht, kommt innerhalb der Schwerpunkte der Anästhesie eine herausragende Bedeutung zu¹³.

Die Notfallmedizin wird einerseits in die präklinische, diese wiederum in die Rettungs- und Katastrophenmedizin, und andererseits in die innerklinische Notfallmedizin unterteilt¹⁴. Im Bereich der präklinischen Versorgung bedeutet Notfallmedizin, dass unter eingeschränkten Bedingungen mit einer begrenzten Ausstattung an Geräten und Medikamenten, insbesondere eingeschränkten Möglichkeiten einer Diagnostik sowie einem geringen personellen Aufwand, ein breites Spektrum von Notfällen nach Traumen und Erkrankungen kurzfristig so zu analysieren und versorgen ist, dass ein Überleben gesichert werden kann¹⁵. Die präklinische Versorgung umfasst überwiegend die folgenden Funktionen: Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen, Verhindern von Komplikationen und Folgeschäden, kausale Therapiemaßnahmen (wo möglich), Filterfunktion bzw. Weichenstellung für den Ablauf der weiteren Behandlung und die Sicherstellung einer Behandlungskontinuität bis zur klinischen Versorgung¹⁶.

II. Notfallaufnahme (Notaufnahme)

- 6 Die Notfallaufnahme (oder auch nur „Notaufnahme“) ist eine Funktionseinheit eines Krankenhauses, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen¹⁷. Sie ist eine zentrale Station im Krankenhaus, die alle Funktionen zusammenfasst, um die Erstversorgung eines jeden Notfallpatienten sicherzustellen¹⁸. Ziel der zentralen Notaufnahme ist es, bei jedem Patienten in einer kürzest möglichen Zeit

¹¹ *Ziegenfuß*, Notfallmedizin, Ziff. 1.1 (S. 3); *Adams*, AINS 2000, S. 485. Beispielhaft auch der Ausbildungsinhalt der Weiterbildungsqualifikation „Notfallmedizin“ im (Muster-) Kursbuch „Notfallmedizin“ der Bundesärztekammer (Abrufbar im Internet. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MKNNotfallmedizin.pdf>. Stand: 30.05.2009).

¹² Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätige Notärzte e. V., N+R 2004, S. 55 (56).

¹³ *Adams*, AINS 2000, S. 485.

¹⁴ *Adams*, AINS 2000, S. 485; *Ziegenfuß*, Notfallmedizin, Ziff. 1.1 (S. 5).

¹⁵ *Lippert/Weissauer*, Das Rettungswesen, Rn. 156; *Bremer*, System des Notarztes, Nr. 6.2, (S. 26).

¹⁶ *Schneider/Wolke/Böhmer*, Taschenatlas Notfall- & Rettungsmedizin, Ziff. 1.4 (S. 17); *Ziegenfuß*, Notfallmedizin, Ziff. 1.1 (S. 3).

¹⁷ (Muster-) WBO-Ä, Begriffsbestimmungen, S. 15.

¹⁸ *Lippert/Weissauer*, Das Rettungswesen, Rn. 140.

die richtige Diagnose zu stellen und eine adäquate Behandlung einzuleiten¹⁹. Dies erfordert bestimmte bauliche Voraussetzungen (insb. spezielle Anfahrt für den Rettungsdienst und innerklinisch „kurze Wege“), eine entsprechende Ausstattung mit den dafür erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Mitteln oder zumindest unmittelbare Nähe zur Diagnostik, Therapie und Übergabe sowie ein ausreichend notfallmedizinisch geschultes und jederzeit verfügbares Personal (Schichtbetrieb)²⁰. Die Notaufnahme ist ein wichtiges Bindeglied zwischen inner- und äußerlicher Versorgung²¹.

Eine spezielle Art der Notaufnahme ist die zentrale und interdisziplinär geführte Notaufnahme. Die Einrichtung von zentralen und interdisziplinär geführten Notaufnahmen in Krankenhäusern ist allerdings in der medizinischen Praxis noch in der Entwicklung und derzeit meist nur in größeren Kliniken (Maximalversorgungsstufe) anzutreffen²². Von Notfallmedizinern besteht aber eine starke Forderung nach einer zentralen und interdisziplinären Notaufnahme, um eingelieferte Notfälle bedarfsgerecht behandeln zu können²³. Eine zentrale und interdisziplinär geführte Notaufnahme bedeutet, dass die Notaufnahme als eigene Abteilung mit eigenen Ärzten, die in der Notfallmedizin fortgebildet sind, geführt wird und einen eigenen Abteilungsleiter hat, der den übrigen Abteilungsleitern anderer Fachbereiche gleichgestellt ist²⁴. Die Fortbildung in der Notfallmedizin ist ein wesentlicher Bestandteil der interdisziplinär geführten Notaufnahme, da die Notfallversorgung eine hohe differenzialdiagnostische Kompetenz voraussetzt²⁵. Eine breite differenzialdiagnostische Kompetenz ist in der Notaufnahme nötig, um möglichst schnell die „richtigen Weichen“ zur weiteren fachärztlichen Versorgung stellen zu können, da gerade im medizinischen Notfall mehrere Organsysteme oder verschiedene Fachbereiche betroffen sein können²⁶. Die differenzialdiagnostische Kompetenz ist für die in der interdisziplinären Notaufnahme tätigen Ärzte wesentlich²⁷. Eine Interdisziplinäre Notaufnahmestation kann ungefähr wie folgt aussehen: Grundsätzlich bestehend aus zwei Struktureinheiten, der interdisziplinären Not-

¹⁹ *Sefrin* in: Lüttgen, HdB Rettungswesen, A 1.4/10 (S. 2).

²⁰ *Felleiter* in: Dirks, Notfallmedizin, Ziff. 48.1.1 ff. (S. 511 ff.); *Lippert/Weissauer*, Das Rettungswesen, Rn. 140.

²¹ *Sefrin* in: Lüttgen, HdB Rettungswesen, A 1.4/10 (S. 1); *Altemeyer/Dirks/Schindler*, N+R 2007, S. 325 (326).

²² *Felleiter* in: Dirks, Notfallmedizin, Ziff. 48 (S. 511); *Ellinger/Osswald/Genzwürker*, Kursbuch Notfallmedizin, Ziff. 1.3.4 (S. 26); *Walter/Fleischmann*, Krankenhaus 2007, S. 657 ff.; *Altemeyer/Dirks/Schindler*, N+R 2007, S. 325. Als Beispiele siehe das Uniklinikum Leipzig bei Schubert/Schmidt/Verheiden/Baerwald, N+R 2003, S. 435 ff., und die zentrale Notaufnahme des Universitätsklinikums Göttingen bei *Blaschke/Müller/Bergmann*, AINS 2008, S. 314 ff.

²³ *Sefrin* in: Lüttgen, HdB Rettungswesen, A 1.4/10 (S. 1 ff.); *Walter/Fleischmann*, Krankenhaus 2007, S. 657 ff.; *Altemeyer/Dirks/Schindler*, N+R 2007, S. 325 (326 ff.); *Fleischmann*, Rettungsdienst 2007, S. 814 ff.

²⁴ *Felleiter* in: Dirks, Notfallmedizin, Ziff. 48 (S. 511); *Walter/Fleischmann*, Krankenhaus 2007, S. 657 (658 f.); *Altemeyer/Dirks/Schindler*, N+R 2007, S. 325 (326 ff.).

²⁵ *Walter/Fleischmann*, Krankenhaus 2007, S. 657 (658).

²⁶ *Walter/Fleischmann*, Krankenhaus 2007, S. 657 (658).

²⁷ *Walter/Fleischmann*, Krankenhaus 2007, S. 657 (658).

aufnahmestation (mehrere Patientenbetten und ein Schockraum) und der Intermediate-Care-Station; angeschlossen an die Notaufnahme sind je eine Diagnostik- und Behandlungseinheit für akute Koronarsyndrome (*chest pain unit*) und akute Schlaganfälle (*stroke unit*); Einsatz von interdisziplinärem Personal (Pflegepersonal und Ärzte verschiedener Facharzttrichtungen, aber alle mit notfallmedizinischer Erfahrung) im Drei-Schicht-Betrieb über 24 Stunden²⁸.

- 8 Die Medizin sieht die Notaufnahme als die adäquate Weiterversorgung der Notfallpatienten im Krankenhaus und damit als letztes Glied der Rettungskette an²⁹. Die präklinische Versorgung durch den Rettungsdienst (Notfallrettung) und die Weiterbehandlung im Krankenhaus werden in der Medizin daher als Einheit betrachtet. Im Recht hingegen ist beides voneinander streng zu trennen. Rechtlich ist die Notfallrettung eine hoheitliche Tätigkeit im Auftrag der Kommunen, die mit der Übergabe im Krankenhaus endet (siehe Rn. 325). Die sich anschließende Krankenhausversorgung stellt hingegen gegenüber dem Patienten eine rein privatrechtliche Tätigkeit dar (siehe Rn. 164).
- 9 Die Entwicklung der Notaufnahmestationen in der Medizin kann teilweise auch im Recht nachvollzogen werden. Gab es früher keine Bestimmungen darüber, zentrale Notfallaufnahmen einzurichten, so sind nun in einigen Landeskrankenhausgesetzen und/oder Krankenhausplänen ausdrückliche Regelungen zum Unterhalt einer gesonderten Notaufnahme enthalten. So beispielsweise in *Berlin* (§ 23 III LKG *Berlin* i. V. m. § 3 II, IV KhsVO *Berlin*), in *Hessen*³⁰ (Hessischer Krankenhausrahmenplan 2005, Ziff. 4.5.2.1), in *Hamburg* (§ 3 I HmbKHG), im *Saarland* (§ 10 I SHKG) und in *Thüringen* (§ 18 I S. 2 ThürKHG).

III. Rettungsdienst

- 10 Der Rettungsdienst ist gem. Art. 30, 70 GG eine Aufgabe der einzelnen Bundesländer³¹. Erst Anfang der 70er Jahre nahmen bundesweit die Länder die Aufgabe an, den Rettungsdienst, der bis dahin verschiedentlich, meist über die Feuerwehrgesetze, geregelt war, einheitlich in eigenen Landesrettungsdienstgesetzen zu regeln³². Die praktische Umsetzung eines flächendeckenden arztgestützten Rettungswesens erfolgte ebenfalls erst in den frühen 70ern³³. Die Landesrettungs-

²⁸ Z. B.: Universitätsklinikum Göttingen, *Blaschke/Müller/Bergmann*, AINS 2008, S. 314 ff.

²⁹ *Gorgaß/Ahnefeld/Rossi/Lippert/Krell/Weber*, Rettungsassistent und Rettungssanitäter, Ziff. 2.5.5 (S. 20); *Ziegenfuß*, Notfallmedizin, Ziff. 1.4.1 (S. 8 f.). Siehe auch: Krankenhausplan für das Saarland 2006-2010, Ziff. 2.7; Hessischer Krankenhausrahmenplan 2005, Ziff. 4.5.1.

³⁰ Beispielhaft ist v. a. die Entwicklung in Hessen, vgl. dazu: *Metzner*, N+R 2007, S. 436 ff.

³¹ BGH, NJW 2005, S. 429 (432); BGH, MedR 1988, S. 106 (108). Siehe auch BT-Dr.: 7/489, Nr. 2.1.

³² *Moecke*, N+R 2007, S. 515 (517).

³³ *Madler/Luiz* in: *Madler/Jauch/Werdan/Siegrist/Pajonk*, NAW-Buch, Ziff. 1.1 (S. 3); *Moecke*, N+R 2007, S. 515 (517).

dienstgesetze orientierten sich an dem Muster-Rettungsdienstgesetz des Bundes³⁴. Erst mit dem Jahr 1993 existiert in jedem Bundesland ein eigenes Gesetz zur Regelung des Rettungsdienstes³⁵.

Gegenstand des Rettungsdienstes ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports zu sozial tragbaren Benutzungsentgelten³⁶. Zum Rettungsdienst gehört daher in jedem Bundesland nicht nur die Notfallrettung, sondern auch der Krankentransport³⁷. Aufgabe des Krankentransports ist es, Kranken, Verletzten oder sonst Hilfsbedürftigen, soweit sie keine Notfallpatienten sind, nötigenfalls Erste Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern³⁸. Krankentransport und Notfallrettung sind von einander zu unterscheiden und in den Rettungsdienstgesetzen der Länder auch unterschiedlich geregelt³⁹. Da der Krankentransport gemäß seiner Aufgabenstellung keine Notfallpatienten zum Gegenstand hat, ist er für den medizinischen Notfall nicht von Bedeutung. Ferner wird der Notarzt nur in der Notfallrettung eingesetzt.

11

IV. Notfallrettung

Die Notfallrettung ist ein Bestandteil des Rettungsdienstes (Rn. 10). Der Begriff der Notfallrettung ist in den Rettungsdienstgesetzen der Länder definiert. Im Gegensatz zum Notfallpatienten (siehe Rn. 55 f.) finden sich hier in allen Landesgesetzen ausdrückliche und im Wesentlichen inhaltsgleiche Definitionen⁴⁰. In Bay-

12

³⁴ Moecke, N+R 2007, S. 515 (517). Zum Muster-Rettungsdienstgesetz siehe: BT-Dr.: 7/489.

³⁵ Moecke, N+R 2007, S. 515 (517).

³⁶ Siehe: § 1 I RDG *Baden-Württemberg*.

³⁷ Siehe: § 1 I RDG *Baden-Württemberg*; Art. 1 BayRDG; § 1 I S. 2 RDG *Berlin*; § 1 II BbgRettG; § 24 I S. 4, II, III, BremHilfeG; § 1 I HmbRDG; § 1 HRDG; § 2 I RDG M-V; § 2 II NRettDG; § 1 I RettG *Nordrhein-Westfalen*; § 2 I RettDG *Rheinland-Pfalz*; § 1 SRettG; § 2 II SächsBRKG, § 2 I RettDG LSA; § 2 I ThürRettG.

³⁸ Lissel in: Ratzel/Luxenburger, HdB Medizinrecht, § 23, Rn. 9. Siehe auch: § 1 III RDG *Baden-Württemberg*; Art. 2 II BayRDG; § 2 III RDG *Berlin*; § 2 III BbgRettG; § 24 III BremHilfeG; § 3 II HmbRDG; § 2 II HRDG; § 2 III RDG M-V; § 2 II Nr. 3 NRettDG; § 2 II RettG *Nordrhein-Westfalen*; § 2 III RettDG *Rheinland-Pfalz*; § 2 III SRettG; § 2 II S. 4 SächsBRKG; § 2 III RettDG LSA; § 1 II RDG *Schleswig-Holstein*; § 2 I Nr. 2 ThürRettG.

³⁹ Siehe: § 1 RDG *Baden-Württemberg*; Art. 2 BayRDG; § 2 RDG *Berlin*; § 2 BbgRettG; § 24 BremHilfeG; § 3 HmbRDG; § 2 HRDG; § 2 RDG M-V; § 2 II NRettDG; § 2 RettG *Nordrhein-Westfalen*; § 2 RettDG *Rheinland-Pfalz*; § 2 SRettG; § 2 II SächsBRKG; § 2 RettDG LSA; § 1 RDG *Schleswig-Holstein*; § 2 I ThürRettG.

⁴⁰ Siehe in *Baden-Württemberg*: § 1 II S. 1 RDG *Baden-Württemberg*; in *Bayern*: Art. 2 I BayRDG; in *Berlin*: § 2 II S. 1 RDG *Berlin*; in *Brandenburg*: § 2 II S. 1 BbgRettG; in *Bremen*: § 24 II BremHilfeG (wo allerdings von „Notfallversorgung“ die Rede ist); in *Hamburg*: § 3 I HmbRDG; in *Hessen*: § 2 I HRDG (wiederum „Notfallversorgung“); in *Mecklenburg-Vorpommern*: § 2 II S. 1 RDG M-V; in *Niedersachsen*: § 2 II Nr. 1 NRettDG; in *Nordrhein-Westfalen*: § 2 I S. 1 RettG *Nordrhein-Westfalen*; in *Rhein-*

ern beispielsweise ist die Notfallrettung gemäß Art. 2 I BayRDG die medizinische Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort einschließlich der Beförderung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung unter fachgerechter Betreuung⁴¹. Dies erfasst auch die sogenannten „Sekundärtransporte“⁴². Diese liegen vor, wenn ein bereits klinisch versorgter Notfallpatient in eine andere, speziellere Behandlungseinrichtung verlegt werden muss, damit ihm die nötige medizinische Versorgung zukommt, und es sich bei der Verlegung um einen zeitkritischen, indisponiblen Einsatz handelt⁴³. Die medizinische Versorgung bzw. Betreuung im Rahmen der Notfallrettung heißt nicht zwingend, dass immer ein Notarzt beteiligt sein muss. Die medizinische Versorgung bzw. Betreuung kann auch durch Rettungsassistenten, die nach dem RettAssG zur Erbringung von medizinischen Leistungen befugt sind, erfolgen⁴⁴.

In der Medizin wird der Gegenstand der Notfallrettung inhaltsgleich zur rechtlichen Definition bestimmt⁴⁵.

V. Notärztliche Versorgung

- 13 Unter notärztlicher Versorgung versteht die Medizin die ärztliche Versorgung von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen mit den Mitteln und Methoden der präklinischen Intensivmedizin, auf der Basis interdisziplinär erarbeiteter Leitlinien der in der Notfallmedizin tätigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften (wie die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, kurz: „DIVI“)⁴⁶.

Im Recht wird die notärztliche Versorgung in § 75 I S. 2 SGB V erwähnt, ohne allerdings näher definiert zu werden. § 75 I S. 2 SGB V knüpft aber inhaltlich an den Rettungsdienst an, der in den einzelnen Bundesländern gesetzlich geregelt ist

land-Pfalz: § 2 II S. 1 RettDG *Rheinland-Pfalz* (dort heißt es „Notfalltransport“); in *Saarland*: § 2 II SRettG; in *Sachsen*: § 2 II S. 1 SächsBRKG; in *Sachsen-Anhalt*: § 2 II S. 1 RettDG LSA; in *Schleswig-Holstein*: § 1 I S. 1 RDG *Schleswig-Holstein*; in *Thüringen*: § 2 I Nr. 1 ThürRettG.

⁴¹ So lautet auch die zusammenfassende Definition von *Ufer* in: AINS 1999, S. 3.

⁴² Bayerischer Landtag Drucksache: 13/8388, S. 13 (II., Zu § 1).

⁴³ *Oehler/Schulz/Schnelzer*, Rettungsdienst in Bayern, Art. 2, Anm. 2; *Ellinger/Osswald/Genzwürker*, Kursbuch Notfallmedizin, Ziff. 1.2.2 (S. 13); *Ahnefeld/Dick/Knuth/Schuster*, N+R 1998, S. 68 (69); *Klingshirn*, N+R 1998, S. 181.

⁴⁴ Siehe: § 9 II RDG *Baden-Württemberg*; Art. 12 II S. 2 BayRDG; § 9 III RDG *Berlin*; § 30 IV S. 1 BremHilfeG; § 21 II HmbRDG; § 4 I RDG M-V; § 10 II S. 2 NRettDG; § 4 III S. 1 RettDG NRW; § 22 III Nr. 2 RettDG *Rheinland-Pfalz*; § 4 I S. 2 SRettG; § 3 I RettDVO LSA; § 3 RDG *Schleswig-Holstein*; § 14 II ThürRettG.

⁴⁵ Siehe: *Ellinger/Osswald/Genzwürker*, Kursbuch Notfallmedizin, Ziff. 1.2.2 (S. 13); *Ahnefeld/Dick/Knuth/Schuster*, N+R 1998, S. 68 (69).

⁴⁶ *Ahnefeld/Dick/Knuth/Schuster*, N+R 1998, S. 68 (70). Zur Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin siehe URL: <http://www.divi-org.de> (Stand: 30.05.2009).

(Rn. 10). Das Hessische Rettungsdienstgesetz⁴⁷ beispielsweise definiert den Gegenstand der notärztlichen Versorgung in § 2 IV HRDG wie folgt: Die notärztliche Versorgung gewährleistet die medizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch entsprechend qualifiziertes ärztliches Fachpersonal. Der nähere Umfang der notärztlichen Versorgung ist dabei in einer gesonderten Verordnung, § 1 I NotarztVO *Hessen*, festgelegt. Zwar sind landesrechtliche Definitionen für den Bund nicht bindend, aber sie können in diesem Fall, weil offensichtlich dasselbe gemeint ist, zur inhaltlichen Begriffsausfüllung herangezogen werden.

VI. Notarzdienst und Notarzt

1. Notarzdienst

Teilweise ist der Notarzdienst ausdrücklich in den Landesgesetzen definiert⁴⁸. In **14** Bayern⁴⁹ beispielsweise bedeutet der Notarzdienst gem. Art. 21 I S. 2 und S. 4 BayRDG die Mitwirkung von besonders qualifizierten Ärzten (Notärzten) im Rettungsdienst⁵⁰. In den Landesrettungsdienstgesetzen, in denen eine ausdrückliche Definition fehlt, ergibt sich aus dem Gesetzeszusammenhang eine inhaltsgleiche Definition. Dabei ist regelmäßig vorgesehen, dass die Mitwirkung von Notärzten am Rettungsdienst durch die jeweils verantwortlichen Träger sicherzustellen ist. In Bayern beispielsweise sind die verantwortlichen Träger gem. Art. 21 I S. 2 BayRDG die Rettungszweckverbände (Art. 18 III S. 1 BayRDG) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)⁵¹. Basierend auf dieser Gesetzeslage wird der Notarzdienst in der Rechtsprechung und Literatur zum Rettungswesen länderübergreifend wie folgt definiert⁵²:

Der Notarzdienst ist eine von einem Träger oder den beteiligten Ärzten organisierte Einrichtung zur Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort und gegebenenfalls auf dem Transport durch notfallmedizinisch ausgebildete Ärzte im planmäßigen Zusammenwirken mit dem Rettungsdienst.

⁴⁷ Siehe auch: § 28 SächsBRKG.

⁴⁸ Früher wurde angenommen, dass der Notarzdienst nicht unter die Gesetzgebungsbefugnis der Länder falle. Dies ist zumindest seit Einführung des § 75 I S. 2 SGB V nicht mehr richtig, siehe: Rn. 30.

⁴⁹ Siehe auch: § 4 V BbgRettG; § 7 I S. 1 RDG *Berlin*; § 2 IV HRDG.

⁵⁰ Im Regierungsentwurf zum Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstes ist künftig in Art 2 III S. 1 BayRDG folgende Definition vorgesehen: „*Notarzdienst ist die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung*“. Siehe: Bayerischer Landtag Drucksache: 15/10391, S. 12.

⁵¹ Bayern hat von der Möglichkeit nach § 75 I S. 2 SGB V Gebrauch gemacht und den Sicherstellungsauftrag der KVB erteilt bzw. bei ihr belassen, da sie ihn schon vor Änderung des § 75 I S. 2 SGB V wahrgenommen hatte.

⁵² BGH, NJW 1993, S. 1526; *Lippert/Weissauer*, Das Rettungswesen, Rn. 28; *Lippert*, NJW 1982, S. 2089 (2090).

- 15 Zwar ist der Notarztdienst vom Rettungsdienst begrifflich und rechtlich zu unterscheiden⁵³. Notarzt- und Rettungsdienst sind zwei unterschiedliche, voneinander getrennt organisierte Systeme⁵⁴. Der Notarztdienst wird aber als ein notwendiger Bestandteil des Rettungsdienstes verstanden, da ein funktionierendes Rettungswesen ohne die Mitwirkung von Notärzten schlicht nicht denkbar ist⁵⁵. Notarzt- und Rettungsdienst bilden eine funktionale Einheit⁵⁶. Der Rettungsdienst (bzw. die Notfallrettung) ist insgesamt nur dann funktionsfähig, wenn die erforderlichen rettungs- und notarztdienstlichen Maßnahmen exakt aufeinander abgestimmt sind⁵⁷. Die Folge dieser funktionalen Einheit ist, dass – wie noch zu sehen sein wird (Rn. 280 ff.) – beide Organisationen denselben rechtlichen Grundsätzen unterworfen sind (hoheitliche Tätigkeit).

2. Notarzt (Leitender Notarzt, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst)

- 16 In der Medizin gilt als Notarzt der Arzt, der planmäßig im Rettungsdienst tätig und in der Soforttherapie lebensbedrohlicher Zustände besonders qualifiziert ist⁵⁸. Der Notarzt wird immer dann eingesetzt, wenn sich aus dem bei der Rettungsleitstelle eingegangenen Meldebild Hinweise darauf ergeben, dass eine Notarztindikation nach dem Notarztindikationskatalog⁵⁹ vorliegt.

Die rechtliche Definition gleicht der medizinischen. Rechtlich ist das Erfordernis der besonderen notärztlichen Qualifikation in den Rettungsdienstgesetzen der Länder festgeschrieben⁶⁰. Die Anforderungen an die spezielle Qualifikation, die von den Ärzten nachgewiesen werden muss, legen die jeweiligen Landesärztekammern fest⁶¹. Diese orientieren sich an der Muster-Weiterbildungsordnung für

⁵³ BGH, NJW 1993, S. 1526.

⁵⁴ Lippert, MedR 1983, S. 167 (168). Das wird auch daran deutlich, dass es verschiedene Systeme zur Integrierung des Notarztes in den Einsatz gibt, wie das Station- oder Rendezvousystem. Siehe dazu: Bremer, System des Notarztes, Ziff. 2.9 (S. 15).

⁵⁵ BGH, NJW 2005, S. 429 (431); BGH, NJW 2003, S. 1184 (1186); BGH, NJW 1993, S. 1526 (1528).

⁵⁶ BGH, NJW 2005, S. 429 (431); BGH, NJW 2003, S. 1184 (1186).

⁵⁷ BGH, NJW 1993, S. 1526 (1529).

⁵⁸ Psyhrembel, Klinisches Wörterbuch, S. 1292; Gorgaß in: Dirks, Notfallmedizin, Ziff. 43.1 (S. 469); Ziegenfuß, Notfallmedizin, Ziff. 1.2 (S. 5); Bremer, System des Notarztes, Ziff. 10.1 (S. 42).

⁵⁹ Siehe: Notarztindikationskatalog der Bundesärztekammer (Abrufbar im Internet. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Notarzteinsatz.pdf>. Stand: 30.05.2009). Und als Beispiel einer konkreten Umsetzung: Notarztindikationskatalog der Ärztekammer Bayerns (abgedruckt in: Bayerisches Ärzteblatt 2002, S. 370).

⁶⁰ Siehe bspw.: Art. 21 I S. 4 BayRDG, § 7 I S. 2 RDG Berlin, § 30 VII S. 1 BremHilfeG, § 3 II S. 3 HRDG i. V. m. § 3 NotarztVO-Hessen, § 4 II S. 2 SRettG, § 28 I SächsBRKG, § 6 IV ThürRettG.

⁶¹ Klingshirn, N+R 1998, S. 181 (183). Bspw.: Art. 21 I S. 4 BayRDG i. V. m. Abschnitt C, Nr. 24 der WBO-Ä Bayern. Zu den vor der Regelung durch die Landesärztekammern geltenden Anforderungen siehe: Weissauer, Anästhesiologie und Intensivmedizin 1980, S. 29 (30).

Ärzte⁶², weshalb die Qualifikationsanforderungen im Wesentlichen länderübergreifend gleich sind.

Im Recht ist daher der Arzt Notarzt, der im Rettungsdienst tätig ist und der aufgrund seiner notfallmedizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten gemäß der jeweiligen landesrechtlichen Weiterbildungsordnung für Ärzte die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ führen darf⁶³.

Das Führen der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ wird durch die Heilberufsgesetze der Länder (z. B. Bayern: Art. 29, 35 HKaG) und die Weiterbildungsordnungen (siehe § 3 I (Muster-) WBO-Ä) rechtlich geregelt. Notarzt darf sich nach den Landesrettungsdienstgesetzen nur nennen, wer nach der jeweiligen Weiterbildungsordnung die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ führen darf und im Rettungsdienst mitwirkt. In diesem Sinne definieren beispielsweise ausdrücklich *Bremen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt* in ihren Rettungsdienstgesetzen den „Notarzt“⁶⁴. Inhaltlich anknüpfend an die fachliche Qualifikation „Notfallmedizin“ verwenden auch *Bayern, Brandenburg, Berlin, Hessen, das Saarland und Thüringen* den Begriff „Notarzt“⁶⁵. Wer zwar die Bezeichnung „Notfallmedizin“ führen darf, aber nicht am Rettungsdienst teilnimmt, ist nach den Rettungsdienstgesetzen kein Notarzt, er ist schlicht Notfallmediziner. Wegen der rechtlich festgeschriebenen Qualifikationsvoraussetzungen kann man im Gegensatz zu früher nun sagen⁶⁶, dass der Begriff „Notarzt“ rechtlich geschützt ist. Denn nach den Landesrettungsdienstgesetzen ist für die Notarztstätigkeit eine Weiterbildung im Bereich der Notfallmedizin notwendig, die mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ nachgewiesen wird, und das Führen der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ ist seinerseits durch die Heilberufsgesetze und die Weiterbildungsordnungen rechtlich geschützt.

Der Notarzt nimmt durch die Teilnahme am Rettungsdienst eine öffentliche Aufgabe wahr⁶⁷. Seine Aufgabe ist es, den Notfallpatienten am Notfallort und auf dem Weg in eine geeignete Versorgungseinrichtung die notwendige medizinische Versorgung zukommen zu lassen⁶⁸. Der Notarzdienst ist mit dem Rettungsdienst organisatorisch eng verbunden. Der Notarzt und die sonstigen am Rettungsdienst

⁶² Abschnitt C (S. 163) der (Muster-) WBO-Ä.

⁶³ *Lissel* in: Ratzel/Luxenburger, HdB Medizinrecht, § 23, Rn. 38.

⁶⁴ Siehe: § 30 VII S. 1 BremHilfeG, § 4 III S. 3 RettG NRW, § 4 I RDG M-V, § 22 IV S. 1 RettDG Rheinland-Pfalz und § 8 I S. 1 RDG LSA. Künftig wohl auch *Bayern*, da der Regierungsentwurf zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes in Art. 2 III S. 2 eine neue, eigenständige Notarztdefinition vorsieht. Danach sind Notärzte „*Ärztinnen und Ärzte, die über besondere medizinische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Behandlung und den Transport von Notfallpatienten verfügen (Notarztqualifikation)*“. Siehe: Bayerischer Landtag Drucksache: 15/10391, S. 12.

⁶⁵ Siehe: Art. 21 II BayRDG; § 4 V S. 5 BbgRettG; § 7 I RDG Berlin; §§ 3 II S. 2, 27 RDG Hessen i. V. m. §§ 2, 3 NotarztVO Hessen; § 4 II S. 2 SRettG; § 6 IV ThürRettG.

⁶⁶ Anders auf Basis der alten Rechtslage: *Fehn/Lechleuthner*, MedR 2000, S. 114 (116).

⁶⁷ Siehe im Detail Rn. 280 ff.

⁶⁸ So bspw.: §§ 10, 1 II RDG Baden-Württemberg; Art. 21 I S. 2, 2 I BayRDG; §§ 4 V, 2 II BbgRettG; §§ 2 II S. 2, 28 I S. 1 SächsBRKG; §§ 6 IV, 2 I Nr. 1 ThürRettG.

beteiligten Personen bilden eine Funktionseinheit (funktionale Einheit von Notarzt und Rettungsdienst)⁶⁹. Dem Notarzt stehen daher am Einsatzort und für den Transport des Patienten die notfallmedizinischen Geräte und Medikamente des Rettungs- bzw. Notarztwagens⁷⁰ zur Verfügung⁷¹. Der Notarzt kann insbesondere auf den Notfall-Arztkoffer⁷² zurückgreifen. Dieser gliedert sich in sechs Funktionseinheiten – Absaugung und Beatmung, Notintubation, Diagnostik, Infusions-Therapie, Ge- und Verbrauchsmaterial und Arzneimittel zur präklinischen Versorgung – und ist mit den entsprechenden notfallmedizinischen Hilfsmitteln und Medikamenten ausgestattet⁷³. Ferner hat er auf diese Weise Zugriff auf einen mobilen Defibrillator. Über den Rettungswagen stehen dem Notarzt des Weiteren Infusionslösungen/-apparate und technische Hilfsmittel für die Lagerung und den Transport des Notfallpatienten (Haupttrage mit Fahrgestell, Tragesessel, Schaufeltrage, Vakuummattatze, Trage-/Rettungstuch) zur Verfügung, da diese zur zwingenden Ausstattung eines Rettungswagens gehören⁷⁴. Die Apparative Diagnostik ist in den meisten Rettungswägen auf ein 3-Kanal-EKG, die Pulsoxymetrie und das nichtinvasive Blutdruckmessen beschränkt⁷⁵. Mit dem Fortschritt der Technik werden aber zunehmend weitere diagnostische Apparate entwickelt, die sich für den präklinischen Einsatz eignen. Zu den noch nicht überall verfügbaren Neuerungen zählen beispielsweise ein präklinisches 12-Kanal-EKG, die präklinische Sonographie und die präklinische Kapnometrie⁷⁶. Insgesamt ist die Ausstattung der Rettungsfahrzeuge gemäß DIN EN 1789 genormt. Viele Rettungsdienstgesetze verweisen indirekt auf die DIN-Vorschriften, indem sie für die Ausrüstung ihres Rettungsdienstes auf den jeweiligen Stand der Technik abstellen⁷⁷. Soweit die DIN-Vorschriften den jeweiligen aktuellen Stand der Technik repräsentieren, was die Regel sein dürfte, sind sie daher mittelbar rechtlich verbindlich.

⁶⁹ BGH, NJW 2005, S. 429 (431); BGH, NJW 2003, S. 1184 (1186). Siehe auch: Rn. 15

⁷⁰ In der Notfallrettung werden genaugenommen folgende Rettungsfahrzeuge eingesetzt: Krankentransportwagen (KTW, allerdings nur bei Nicht-Notfallpatienten), Rettungswagen (RTW), Notarztwagen (NAW = mit Notarzt besetzter RTW), Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) und Rettungshubschrauber (RTH), vgl. *Schneider/Wolke/Böhmer*, Taschenatlas Notfall- & Rettungsmedizin, Ziff. 1.1 (S. 4); *Lissel* in: *Ratzel/Luxenburger*, HdB Medizinrecht, § 23, Rn. 35 f.

⁷¹ *Schlund*, *ArztR* 2004, S. 244; *Fehn/Lechleuthner*, *MedR* 2000, S. 114 (115).

⁷² Siehe dazu: *Maier/Dirks* in: *Dirks*, *Notfallmedizin*, Ziff. 50.2 (S. 528). Siehe ferner: DIN EN 13232. Und zum speziellen Notfall-Arztkoffer für Säuglinge und Kleinkinder: DIN EN 13233.

⁷³ *Maier/Dirks* in: *Dirks*, *Notfallmedizin*, Ziff. 50.2.1 (S. 528 f.).

⁷⁴ *Maier/Dirks* in: *Dirks*, *Notfallmedizin*, Ziff. 50.1.2 (S. 522 ff.).

⁷⁵ *Lehmann/Eichler* in: *Madler/Jauch/Werdan/Siegrist/Pajonk*, *NAW-Buch*, Ziff. 17.6 (S. 166).

⁷⁶ *Lehmann/Eichler* in: *Madler/Jauch/Werdan/Siegrist/Pajonk*, *NAW-Buch*, Ziff. 17.6 (S. 166).

⁷⁷ Siehe: § 8 I S. 4 RDG *Baden-Württemberg*; Art. 12 I BayRDG; § 3 III RDG M-V; § 3 IV RettG NRW; § 14 I S. 2 ThürRettG.

Dem Notarzt steht gegenüber den übrigen am Rettungsdienst beteiligten Personen in medizinischen Fragen ein Weisungsrecht zu⁷⁸. Dies entspricht seiner medizinischen Kompetenz und Verantwortung gegenüber dem Notfallpatienten⁷⁹. Der Notarzt trägt während des Einsatzes die alleinige Verantwortung für die medizinische Behandlung des Notfallpatienten⁸⁰. Der Notarzt selbst hat wiederum, wie das übrige Rettungsdienstpersonal auch, die Weisungen der Rettungsleitstelle zu befolgen⁸¹. Das Weisungsrecht der Rettungsleitstelle endet beim Notarzt aber dort, wo der medizinische Bereich anfängt⁸². Denn insoweit steht dem Notarzt schon ein eigenes Weisungsrecht gegenüber dem Rettungsdienstpersonal zu und bei der Rettungsleitstelle mangelt es diesbezüglich an der nötigen medizinischen Kompetenz. In der Art und Weise der Behandlung ist der Notarzt daher vollkommen weisungsfrei und gemäß seines Arztberufes nur an den Stand der medizinischen Wissenschaft in der Notfallmedizin gebunden. Da die Auswahl der geeigneten Zielklinik dem Notarzt obliegt (siehe Rn. 350), zählt auch dies zum weisungsfreien medizinischen Bereich des Notarztes.

Die Mehrzahl der Notärzte sind Krankenhausärzte. Einige Rettungsdienstgesetze wirken gezielt darauf hin, dass Krankenhausärzte am Notarztdienst teilnehmen, weil die Tätigkeit im Krankenhaus eine größere Erfahrung in medizinischen Notfällen mit sich bringt (siehe: Art. 21 I S. 6 BayRDG⁸³). Dennoch ist eine Krankenhaustätigkeit nicht zwingend erforderlich. Auch niedergelassene Ärzte können als Notärzte tätig sein, wenn sie nur die entsprechende Qualifikation (Weiterbildung „Notfallmedizin“) haben.

Der Notarzt ist vom Arzt, der den vertragsärztlichen Notdienst versieht (Notfallarzt, Rn. 29), zu unterscheiden und abzugrenzen. Für die Abgrenzung wird auf Rn. 30 f. verwiesen. Um sich bereits vom Wortlaut deutlicher vom „Notfallarzt“

⁷⁸ *Rieger* in: Lexikon des Arztrechts, Nr. 4540, Rn. 33; *Lissel* in: Ratzel/Luxenburger, HdB Medizinrecht, § 23, Rn. 48; *Oehler/Schulz/Schnelzer*, Rettungsdienst in Bayern, Art. 21, Nr. 7.4; *Bremer*, System des Notarztes, Ziff. 12.1.2.1 (S. 57). Siehe auch die ausdrücklichen gesetzlichen Regelungen in Art. 21 II BayRDG, § 30 VII S. 2 BremHilfeG; § 4 III S. 3 RettG NRW, § 8 I S. 2 RDG LSA, § 4 II S. 3 SRettG.

⁷⁹ *Bremer*, System des Notarztes, Ziff. 12.1.2.1 (S. 57).

⁸⁰ *Rieger* in: Lexikon des Arztrechts, Nr. 4540, Rn. 33; *Bremer*, System des Notarztes, Ziff. 12.1.2.1 (S. 57).

⁸¹ BGH, MedR 2008, S. 211 (212); *Oehler/Schulz/Schnelzer*, Rettungsdienst in Bayern, Art. 21, Nr. 7.4; *Peters*, N+R 2007, S. 237 (238). Dass die Rettungsleitstellen die Einsätze verbindlich lenken folgt schon aus ihrer Vermittlungsfunktion – ihre Effizienz wäre andernfalls ernsthaft in Frage gestellt –, es ist aber auch in den meisten Rettungsdienstgesetzen ausdrücklich vorgesehen, vgl. § 6 I RDG Baden-Württemberg, Art. 20 III BayRDG, § 8 I RDG Berlin, §§ 4 I, 8 III BbgRettG, § 2 I, II S. 3 BremHilfeG, § 5 I, II HRDG, § 9 III RDG M-V, § 6 III NRettDG, § 8 I, 9 I S. 2 RettG NRW, § 7 III Nr. 2 RettDG Rheinland-Pfalz, § 7 III S. 4, 5 SRettG, § 2 IV SächsBRKG, § 5 II RDG LSA, § 7 III RDG Schleswig-Holstein, § 8 II ThürRettG.

⁸² *Oehler/Schulz/Schnelzer*, Rettungsdienst in Bayern, Art. 21, Nr. 7.4; *Peters*, N+R 2007, S. 237 (238). Siehe bspw. auch die ausdrücklichen Regelungen in Art. 20 III S. 3 BayRDG oder § 6 III S. 2 NRettDG.

⁸³ Siehe auch: § 10 I RDG Baden-Württemberg, § 7 I RDG Berlin, § 28 III S. 1 SächsBRKG, § 8 II S. 1 RDG LSA und § 6 IV ThürRettG.

19

20

21

zu unterscheiden, hatte die Bundesärztekammer in der Vergangenheit für den „Notarzt“ die Bezeichnung „Rettungsarzt“ vorgeschlagen, was sich in der Praxis aber nicht durchsetzen konnte⁸⁴.

- 22 Der *Leitende Notarzt* kommt bei Großschadensereignissen zum Einsatz, bei denen medizinischer Koordinierungsbedarf besteht⁸⁵. Er koordiniert, leitet und überwacht bei einem Großschadensereignis alle medizinischen Maßnahmen vor Ort und ist insbesondere für Fragen der Lagebeurteilung hinsichtlich der Art und Anzahl der Verletzten oder Erkrankten, der Schwere der Schädigungen, zusätzlicher Gefährdungen, möglicher Folgegefährdungen sowie der Kapazitäten an Personal, Material und sekundären Behandlungsmöglichkeiten zuständig⁸⁶. Ihm steht demgemäß in medizinisch-organisatorischen Fragen auch gegenüber den im Einsatz mitwirkenden Notärzten ein Weisungsrecht zu⁸⁷.
- 23 Der *Ärztliche Leiter Rettungsdienst* hat gegenüber den Trägern des Rettungsdienstes eine beratende und unterstützende Funktion. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst unterstützt, berät, koordiniert und überwacht die Tätigkeit der Rettungsleitstelle sowie die notfallmedizinische Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals⁸⁸.

VII. Notdienst (bzw. Notfalldienst oder Bereitschaftsdienst) und Notfallarzt

- 24 In der Medizin werden die Begriffe Notfalldienst, Notdienst und Bereitschaftsdienst synonym verwendet. Damit ist aber jeweils die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte in dringenden Fällen außerhalb der üblichen ärztlichen Sprechstundenzeiten gemeint⁸⁹. Dringende Fälle sind dabei hauptsächlich Akutfälle, die noch nicht unmittelbar lebensbedrohlich sind (siehe zu ihnen Rn. 99), und nicht medizinische Notfälle, da die Akutfälle eindeutig der Versorgungsebene der niedergelassenen Ärzte (ambulante Versorgung) zugeordnet werden können⁹⁰. Aus medizinischer Sicht gehören Akutfälle zum Aufgabebereich des Notdienstes, medizinische Notfälle hingegen sind eine Aufgabe des

⁸⁴ *Bremer*, System des Notarztes, Ziff. 10.2 (S. 42).

⁸⁵ Siehe bspw.: Art. 21 III S. 1 BayRDG; § 7 II RDG *Berlin*; § 36 I S. 2 BremHilfeG; § 9 I S. 2 HmbRDG; § 6 I S. 3 HRDG; § 8 V S. 2 RDG LSA; § 9 IIa S. 2 RDG M-V; § 7 III S. 1 RettG NRW; § 10 I ThürRettG.

⁸⁶ *Lissel* in: Ratzel/Luxenburger, HdB Medizinrecht, § 23, Rn. 49.

⁸⁷ Siehe bspw.: Art. 21 III S. 4 BayRDG; § 36 I S. 3 BremHilfeG; § 9 II HmbRDG; § 6 III S. 1 HRDG; § 8 V S. 3 RDG LSA; § 9 II S. 3 RDG M-V; § 7 III S.3 RettG NRW; § 10 II S. 1 ThürRettG.

⁸⁸ *Lissel* in: Ratzel/Luxenburger, HdB Medizinrecht, § 23, Rn. 50.

⁸⁹ *Psyhyrembel*, Klinisches Wörterbuch, S. 1292.

⁹⁰ *Ahnefeld/Dick/Knuth/Schuster*, N+R 1998, S. 68 (73 f.).

Notarztdienstes⁹¹. Denn für den vertragsärztlichen Notdienst ist kennzeichnend, dass dem dort tätigen Arzt nur die typischen Mittel eines niedergelassenen Arztes zur Verfügung stehen, die aber regelmäßig nicht auf die Versorgung von medizinischen Notfällen ausgelegt sind⁹². Zu den Mitteln, die hingegen dem Notarzt zur Verfügung stehen, siehe Rn. 18.

Auch im Recht werden die Begriffe Notfalldienst, Notdienst und Bereitschaftsdienst synonym verwendet⁹³. § 75 I S. 2 SGB V enthält eine Definition des Notdienstes. Der Notdienst ist danach die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten. Unabhängig von der gesetzlichen Definition, die erst nachträglich in § 75 SGB V eingefügt wurde, hat die Rechtsprechung den Notdienst zuvor schon wie folgt beschrieben:

Der Notfall- und Bereitschaftsdienst wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern organisiert und stellt die ambulante ärztliche Versorgung bei dringenden Behandlungsfällen in solchen Zeiträumen sicher, in denen die in freier Praxis niedergelassenen Ärzte üblicherweise keine Sprechstunden abhalten⁹⁴.

Für den Notdienst ist somit rechtlich folgendes kennzeichnend: Erstens der Zeitpunkt, zu dem der Arzt in Anspruch genommen wird, zweitens, dass es sich im Notdienst ausschließlich um ambulante Behandlungen handelt, und drittens, dass die ärztliche Behandlung dringlich sein muss. Eine dringende Behandlungsbedürftigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn bei *ex ante* Betrachtung ohne sofortige Behandlung Gefahren für Leib und Leben bestehen oder Schmerzen unzumutbar lange dauern würden⁹⁵. Mit dringenden Behandlungsfällen sind allerdings in der Medizin nur die Akutfälle, die noch nicht unmittelbar lebensbedrohlich sind, gemeint (siehe Rn. 24). Dies ist im Recht ebenso zu berücksichtigen⁹⁶. Im Übrigen kann damit der Notarztdienst vom vertragsärztlichen Notdienst abgegrenzt werden (zur Abgrenzung siehe Rn. 30 f.).

Im Anschluss an die gesetzliche Terminologie aus § 75 I S. 2 SGB V wird für die Begriffe „Not“-, „Notfall“- und „Bereitschaftsdienst“ im Folgenden nur noch einheitlich der Begriff „Notdienst“ verwandt. Zwar meint § 75 I S. 2 SGB V nur den Notdienst, den die Vertragsärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrags der

⁹¹ Ellinger/Osswald/Genzwürker, Kursbuch Notfallmedizin, Ziff. 1.3.5 (S. 27); Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Teil B, Rn. 26; Dick, N+R 2002, S. 572; Ufer, AINS 1999, S. 3; Ahnefeld/Dick/Knuth/Schuster, N+R 1998, S. 68 (73 f.).

⁹² Fehn/Lechleuthner, MedR 2000, S. 114 (115); Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Teil B, Rn. 26; Bremer, System des Notarztes, Nr. 8.3 (S. 33).

⁹³ Lippert/Weissauer, Das Rettungswesen, Rn. 66. Siehe bspw.: § 75 I S. 2 SGB V („Notdienst“), § 26 (Muster-) BO-Ä („Notfalldienst“) und BGH, NJW 2003, S. 1184 (1185) („Notfall- und Bereitschaftsdienst“).

⁹⁴ BGH, NJW 1993, S. 1526, und auch im folgenden BGH, NJW 2003, S. 1184 (1185).

⁹⁵ LSG Bayern Ur. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04.

⁹⁶ Anders noch: Martens, NJW 1970, S. 494 (495 f.). Ihm zufolge zählen auch Sofortmaßnahmen zur Aufrechterhaltung vitaler Funktionen zum Aufgabenbereich des Notdienstes. Zu berücksichtigen ist dabei aber, dass es im Jahr 1970 keinen flächendeckenden Notarztdienst gab, sondern nur in vereinzelten Städten, der zudem gesetzlich noch nicht geregelt war, siehe: Moecke, N+R 2007, S. 515 ff.

Kassenärztlichen Vereinigungen verrichten, aber für den Notdienst aufgrund der Berufsordnungen, der für jeden Arzt (auch den Nichtvertragsarzt) verpflichtend ist (siehe sogleich Rn. 27), sollte dieselbe Bezeichnung verwandt werden, da beides in der Sache dasselbe ist.

1. Teilnahmepflicht

- 27 Die Teilnahme am Notdienst ist für *jeden* in eigener Praxis niedergelassenen Arzt verpflichtend, egal ob er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zugelassen ist (§ 95 SGB V, Vertragsarzt) oder ob er keine Zulassung hat und ausschließlich Privatpatienten behandelt (Nichtvertragsarzt)⁹⁷. Dies folgt aus den Berufsordnungen der einzelnen Landesärztekammern, die im Wortlaut nicht danach differenzieren, ob der Arzt ein Vertragsarzt ist oder nicht, sondern die ausdrücklich nur vom „niedergelassenen“ Arzt sprechen⁹⁸. Ihre Ermächtigungsgrundlage haben die Berufsordnungen in den jeweiligen Heilberufs-/Kammergesetzen der Bundesländer. In Bayern folgt die Teilnahmepflicht beispielsweise aus Art. 18 I S. 1 Nr. 2, III S. 2 HKaG i. V. m. § 26 BO-Ä *Bayern*⁹⁹. In allen anderen Bundesländern bestehen vergleichbare Regelungen. Alle Bundesländer haben in ihren Landesgesetzen eine gleichlautende Ermächtigung wie Art. 18 I S. 1 Nr. 2 HKaG¹⁰⁰ und alle Landesärztekammern haben die Muster-Berufsordnung, die in § 26 (Muster-) BO-Ä eine vergleichbare Teilnahmepflicht zu § 26 BO-Ä *Bayern* vorsieht, insoweit weitestgehend unverändert übernommen. Für die Vertragsärzte folgt die Teilnahmepflicht zusätzlich aus der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, konkret aus §§ 95 III, 75 I S. 1 und 2, 79 III S. 1 Nr. 1, 81 I S. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. der jeweiligen Bereitschaftsdienstordnung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung¹⁰¹. Der Notdienst aufgrund der vertragsärztlichen Zulassung und der Notdienst aufgrund der Berufsordnungen sind inhaltlich identisch, es bestehen nur verschiedene Grundlagen für eine Teilnahmepflicht¹⁰².

⁹⁷ BSG, MedR 2006, S. 491 (492); *LSG Bayern* UrT. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04; *VG Minden* UrT. v. 31.08.2006 – 7 K 1506/06.

⁹⁸ *LSG Bayern* UrT. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04; *VG Minden* UrT. v. 31.08.2006 – 7 K 1506/06.

⁹⁹ In Bayern wird der Notdienst allerdings wiederum allein von der KÄV organisiert. Die Ärztekammer hat ihre Befugnisse insoweit auf die KÄV übertragen. Nach §§ 3, 4 Bereitschaftsdienstordnung der KVB werden nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte sogar nur ausnahmsweise zum Notdienst herangezogen.

¹⁰⁰ Siehe bspw. auch: § 30 III S. 2 Heilberufe-Kammergesetz *Baden-Württemberg*, § 23 Nr. 2 Heilberufsgesetz *Hessen*, § 21 Nr. 2 Heilberufsgesetz *Thüringen*, § 30 Nr. 2 Heilberufsgesetz *Nordrhein-Westfalen*.

¹⁰¹ *Narr*, Ärztliches Berufsrecht, Band II, Rn. B 480; *Orlowski* in: *Orlowski/Rau/Schermer/Wasem/Zipperer*, GKV-Kommentar, § 75, Rn. 35 f.

¹⁰² *LSG Bayern* UrT. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04; *Laufs* in: *Laufs/Uhlenbruck*, HdB Arztrecht, § 17, Rn. 6. In der Praxis existiert immer nur eine „Not“-/ „Notfall“-/ „Bereitschaftsdienstordnung“. Dies wird auf verschiedenen Wegen verwirklicht. Beispielsweise werden die Notfalldienstordnungen von den Landesärztekammern und den

Auch Fachärzte sind verpflichtet am allgemeinen Notdienst teilzunehmen¹⁰³. In vielen Gebieten, meist in Städten, gibt es einen speziellen fachärztlichen Notdienst, der die Akutfälle aus seinem Fachbereich versorgt¹⁰⁴. Die Einrichtung des fachärztlichen Notdienstes liegt im Ermessen der Kassenärztlichen Vereinigungen, auf seine Einrichtung besteht insbesondere für Fachärzte kein Anspruch¹⁰⁵. Fehlt ein fachärztlicher Notdienst, müssen die Fachärzte daher am allgemeinen Notdienst teilnehmen. Hierbei spielt die Fortbildungspflicht für den Notdienst eine besondere Rolle (dazu sogleich Rn. 28).

2. Spezielle Fortbildungspflicht

Die Teilnahmepflicht am Notdienst schließt auch eine entsprechende, von der allgemeinen Fortbildungspflicht¹⁰⁶ zu unterscheidende, spezielle Fortbildungspflicht mit ein. Eine für jeden Arzt geltende Fortbildungspflicht für den Notdienst steht in den jeweiligen Berufsordnungen¹⁰⁷ (vgl. § 26 IV (Muster-) BO-Ä). Für die Vertragsärzte gelten zusätzlich die jeweiligen Bereitschaftsdienstordnungen der Kassenärztlichen Vereinigung (z. B. § 4 II BDO-Bayern¹⁰⁸). Die Notdienst-Fortbildungspflicht trifft, da sie wie auch die Teilnahmepflicht selbst in den einzelnen Berufsordnungen der Landesärztekammern vorgesehen ist, jeden Arzt, also sowohl Vertragsärzte als auch Nichtvertragsärzte¹⁰⁹. Inhaltlich unterscheidet sich die Fortbildungspflicht für den Notdienst von der allgemeinen Fortbildungspflicht im tatsächlichen Tätigkeitsbereich des Arztes erheblich. Nach der allgemeinen Fortbildungspflicht, muss sich der Arzt nur in dem Gebiet, in dem er tatsächlich praktiziert, fortbilden. Nach der speziellen Fortbildungspflicht für den Notdienst

28

Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen erlassen (vgl.: Notfalldienstordnungen *Sachsen-Anhalt, Thüringen* und *Saarland*), wobei wiederum zu unterscheiden ist, wem letztlich die Organisation des Notdienstes zukommt, nur der KÄV oder der KÄV und der Ärztekammer zusammen. Es kommt aber auch vor, dass die Ärztekammer ihre Befugnisse ganz auf die KÄV überträgt und die KÄV allein die Notdienst-Satzung erlässt und den Notdienst organisiert (so in *Bayern*). Siehe dazu insgesamt: BSG, MedR 2006, S. 491 (492).

¹⁰³ BSG, MedR 2007, S. 504 (505); *LSG Bayern* Ur. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04.

¹⁰⁴ Z. B.: § 8 III der Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

¹⁰⁵ BSG, MedR 2007, S. 504 (505).

¹⁰⁶ Gemeint ist bspw. diejenige nach Art. 18 I S. 1 Nr. 1 HKaG-Bayern, § 23 Nr. 1 Heilberufsgesetz-Hessen oder § 21 Nr. 1 Heilberufsgesetz-Thüringen i. V. m. den jeweiligen Berufsordnungen (vgl. § 4 (Muster-) BO-Ä). Für Vertragsärzte gilt zudem § 95d SGB V sowie §§ 79 III S. 1 Nr. 1, 81 IV SGB V i. V. m. der jeweiligen Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung (z. B. § 5 Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns).

¹⁰⁷ Die Ermächtigung hierfür folgt teilweise als Annexkompetenz aus den Ermächtigungen der jeweiligen Heilberufs-/Kammergesetze der Bundesländer, die die Teilnahmepflicht am Notdienst vorsehen (z. B. Bayern: Art. 18 I S. 1 Nr. 2 HKaG), teilweise ist sie aber auch ausdrücklich vorgesehen (z. B. Baden-Württemberg: § 30 III S. 2 Heilberufes-Kammergesetz).

¹⁰⁸ Die Ermächtigung hierfür folgt aus § 79 III S. 1 Nr. 1, 81 IV SGB V.

¹⁰⁹ *LSG Bayern* Urteil v. 25.10.2006, Az. L 12 KA 677/04 (a. E).

hingegen muss sich jeder Arzt eigens für den allgemeinen Notdienst fortbilden, auch wenn er seit Jahren in einem Spezialgebiet tätig ist, das sich von der normalen hausärztlichen Tätigkeit für Dringlichkeitsfälle, die im allgemeinen Notdienst gefordert ist, wesentlich unterscheidet¹¹⁰. Denn jeder Arzt ist aufgrund seiner Ausbildung bis zur Approbation bzw. seiner vertragsärztlichen Zulassung grundsätzlich für den allgemeinen Notdienst geeignet¹¹¹. Diese Eignung hat er mit der speziellen Fortbildungspflicht aufrechtzuerhalten, auch wenn er später ausschließlich in einem völlig anderen medizinischen Spezialgebiet tätig ist¹¹². Der Zweck der Fortbildungspflicht für den Notdienst ist daher nicht die Kenntnisvertiefung in einem praktizierten Spezialgebiet, sondern die Kenntniserhaltung für das Gebiet des allgemeinen Notdienstes. Auf diese Weise wird vermieden, dass sich ein spezialisierter Facharzt mit der Argumentation, dass er aufgrund seiner speziellen Tätigkeit über keine Kenntnisse mehr für die hausärztliche Tätigkeit verfüge und daher für den allgemeinen Notdienst ungeeignet sei, der Teilnahmepflicht am Notdienst entzieht. Sofern kein fachärztlicher Notdienst besteht, muss daher auch der Spezialist am allgemeinen Notdienst teilnehmen¹¹³.

3. Notfallarzt

- 29 Als Notfallarzt wird sowohl rechtlich als auch medizinisch der Arzt bezeichnet, der den durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern organisierten ambulanten Notdienst im Einzelfall wahrnimmt¹¹⁴. Ebenso wie der Notdienst vom Notarztdienst zu unterscheiden ist, ist der Notfallarzt vom Notarzt zu unterscheiden. Für die Abgrenzung wird auf die nachstehenden Ausführungen (Rn. 30 f.) verwiesen.

VIII. Abgrenzung: Notarzt – Notfallarzt bzw. Notarztdienst – Notdienst

- 30 Der Notarztdienst bzw. der Notarzt (Rn. 14 ff.) müssen vom vertragsärztlichen Notdienst bzw. Notfallarzt (Rn. 24 ff.) streng getrennt werden¹¹⁵. Die Notwendigkeit zur Abgrenzung ergibt sich rechtlich aus § 75 I S. 2 SGB V bzw. der dahinter liegenden Aufteilung der Gesetzgebungskompetenz. Der Notdienst gehört als

¹¹⁰ BSG Urt. v. 06.09.2006 – Az. B 6 KA 43/05 R, Rn. 20; *LSG Bayern* Urt. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04 (a. E.); *LSG Nordrhein-Westfalen* Urt. v. 08.12.2004 – Az. L 10 KA 5/04.

¹¹¹ *LSG Bayern* Urt. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04.

¹¹² *LSG Bayern* Urt. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04 (a. E.).

¹¹³ *LSG Bayern* Urt. v. 25.10.2006 – Az. L 12 KA 677/04.

¹¹⁴ BGH, NJW 1993, S. 1526; *Bremer*, System des Notarztes, Nr. 9.1 (S. 28).

¹¹⁵ Zur Notwendigkeit der Abgrenzung siehe auch: BGH, NJW 2003, S. 1184 (1185); BGH, NJW 1993, S. 1526; *Schlund*, *ArztR* 2004, S. 244; *Fehn/Lechleuthner*, *MedR* 2000, S. 114; *Ahnefeld/Dick/Knuth/Schuster*, *N+R* 1998, S. 68 (73).