



GIRING LORDT WÖLK
Rechtsanwälte

Arzthaftung im Gestrüpp der Amtshaftung

Probleme der Geltendmachung von
Haftungsansprüchen im organisierten
Rettungsdienst

18. Deutscher Medizinrechtstag

Berlin

16.09.2017

Dr. Florian Wölk

Fachanwalt für Medizinrecht

www.ra-glw.de und Blog: <http://medizinrecht.ra-glw.de>



Grundlegende Probleme der Haftung im Notfall

- Der Notfallpatient kann je nach Situation völlig unterschiedlichen Rechtsbeziehungen unterliegen, wobei vorliegend allein die ambulante Notfallbehandlung betrachtet werden soll
- Beispiele:
 - Patient begibt sich selbst in die Notfallambulanz des Krankenhauses
 - Patient nimmt den vertragsärztlichen Notdienst in Anspruch
 - Patient wird im organisierten Rettungsdienst vom Notarzt und nicht-ärztlichen Notarzhelfern (Notfallsanitätern, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter) versorgt
 - Verunfallter Patient wird zunächst im Durchgangsarztverfahren behandelt



Grundlegende Probleme der Haftung im Notfall

- Dabei ist für den Patienten in der Ausnahmesituation eines medizinischen Notfalls gerade bei Aufsuchen eines Krankenhauses schon schwer erkennbar, wer die Behandlung eigentlich durchführt
 - So befinden sich eine Vielzahl von vertragsärztlichen Notdienstpraxen räumlich in Krankenhäusern, die auch über eine eigene Notfallambulanz verfügen; auch die Behandlung im sog. D-Arzt-Verfahren findet in Notfällen meist im Krankenhaus statt
- Kommt es zu einer Schädigung durch eine fehlerhafte Behandlung, kann die Frage nach dem richtigen Anspruchsgegner schon zu einer erheblichen Hürde werden





Öffentlich-rechtliche Überlagerung der Notfallbehandlung – Frage der Passivlegitimation

- Die Frage nach der Passivlegitimation wird für den Patienten entscheidend, weil die Notfallbehandlung in den meisten Situationen durch öffentlich-rechtliche Vorschriften überlagert wird – dies gilt aber für eine Vielzahl von Behandlungssituationen (SGB V, Ärzte-ZV,.....)
- Die Notfallbehandlung ist Gegenstand der Gesundheitsfürsorge und der Gefahrenabwehr, so dass sich immer die Frage stellt, ob die Akteure in Ausübung eines öffentlichen Amtes nach § 839 Abs. 1 BGB iVm. Art. 34 Satz 1 GG handeln und damit das Verweisungsprivileg nach § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB in Anspruch nehmen können
- Ernsthafte Frage: Warum stellt sich diese Frage nur bei der Notarztbehandlung im Rettungsdienst?
- Normgefüge des SGB V zur vertragsärztlichen Behandlung legt eigentlich den öffentlich-rechtlichen Charakter der vertragsärztlichen Behandlung nahe
- Kaum ein Beruf ist so sehr von öffentlich-rechtlichen Vorschriften überlagert wie der Beruf des Vertragsarztes
- Dennoch hat die herrschende Meinung keinen Bedarf an der Anwendung des Amtshaftungsrechts nach § 839 Abs. 1 BGB im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten



Öffentlich-rechtliche Überlagerung der Notfallbehandlung – Frage der Passivlegitimation

- Für den Patient ist damit das Risiko bei einer fehlerhaften Notfallbehandlung die „falschen Parteien“ zu verklagen immens und aufgrund der aktuellen Rechtsprechung nur sehr schwer vorherzusehen – hier besteht nicht nur ein Risiko für den Patienten, sondern auch ein erhebliches Haftungsrisiko für den Rechtsanwalt auf Patientenseite
- Die gerichtliche Inanspruchnahme bedarf daher immer einer genauen Analyse der konkreten Behandlungssituation, wobei diese faktisch oft schwer aufzuklären ist und die Beurteilung mit erheblichen rechtlichen bzw. wirtschaftlichen Risiken verbunden ist
- Ernstgemeinte Frage: Wozu brauchen wir das Amtshaftungsrecht in der Arzthaftung überhaupt?



“Who should I examine first,
you or your lawyer?”



Wann übt der Arzt in der Notfallbehandlung ein öffentliches Amt aus?

- Die ärztliche Heilbehandlung durch den Arzt ist regelmäßig kein öffentliches Amt. Eine Amtshaftung kommt nur dann in Betracht, wenn der Arzt eine dem Hoheitsträger selbst obliegende Aufgabe erledigt und ihm insoweit ein öffentliches Amt anvertraut ist (vgl. BGH, Urteil vom 21.01.2014 – VI ZR 78/13 –).
- Dies ist regelmäßig auch dann nicht der Fall, wenn der Patient im Staatsdienst beschäftigt ist und dessen Notfallbehandlung im Krankenhaus stattfindet (so ausdrücklich für Polizisten - BGH, Urteil vom 21.01.2014 – VI ZR 78/13 – und für Soldaten – OLG Schleswig, Urteil vom 06.06.2014 – 4 U 103/12 -; anders bei Überweisung / Einweisung durch den Truppenarzt – BGH, Beschluss vom 29.02.1996 – III ZR 238/94 -; anders wieder bei Zivildienstleistenden – vgl. BGH, Urteil vom 26.10.2010 – VI ZR 307/09 -); auch hier differenziert die Rechtsprechung bereits danach, wie der Anspruch auf freie Heilfürsorgeleistungen gesetzlich ausgestaltet ist und wie die konkrete Behandlung zustande gekommen ist.
- Danach ist auch im Rahmen der Notfallbehandlung zu differenzieren, in welcher Funktion der Arzt tätig geworden ist – aber warum eigentlich?



Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus

- Begibt sich ein Patient in die ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus, geht die herrschende Meinung davon aus, dass ein Behandlungsvertrag mit dem Krankenhausträger zustande kommt
 - ggf. auch Vertrag mit dem die Ambulanz leitenden Chefarzt
- Eine Haftung nach amtshaftungsrechtlichen Grundsätzen scheidet aus – kein Bedürfnis für die Anwendung der Amtshaftung
- Dies gilt für die Behandlung im Krankenhaus selbst dann, wenn im Rahmen des organisierten Rettungsdienstes die Krankenhäuser zur organisatorischen Abstimmung oder zur Stellung der Notärzte in den Landesrettungsdienstgesetzen mit eingebunden sind – die Einbindung soll sich nicht auf die eigentliche Notfallbehandlung in den Krankenhausambulanzen beziehen, sondern auf die Mitwirkung bei der Organisation des Rettungsdienstes
 - Nach landesrechtlichen Vorschriften sind Krankenhäuser teilweise verpflichtet Notärzte für den Rettungsdienst zu stellen!



Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus

- Es bleibt daher für die Notfallbehandlung im Krankenhaus bei den allgemeinen Haftungsgrundsätzen der ambulanten Krankenhausbehandlung / Arzthaftung – im Grundsatz haftet der Krankenhausträger, der die Notfallambulanz betreibt
- eine Inanspruchnahme der an der Behandlung beteiligten Ärzte aus Deliktsrecht bleibt möglich – diese können sich nicht auf die Haftungsprivilegierung des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB berufen





Ambulante Notfallbehandlung im vertragsärztlichen Notdienst

- Von der Notfallbehandlung im Krankenhaus und auch von der Behandlung im organisierten Notarztdienst ist die Behandlung während der Sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) durch die Vertragsärzte zu unterscheiden, die verstärkt in den Bereitschaftsdienstpraxen (oder auch „KV-Notdienst“) durch die jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen in Kooperationsformen mit den Ärztekammern und Krankenhäusern organisiert werden – die Praxis kennt viele Kooperationsformen, die auch in Notdienstordnungen niedergelegt sind
- Der vertragsärztliche Notdienst ist Teil des Sicherstellungsauftrags der KVen; soweit das Landesrecht nichts anderes bestimmt, ist die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst nicht Gegenstand des Aufgabenbereichs der KVen (§ 75 Abs. 1b SGB V); Vertragsärzte sind aufgrund ihres Zulassungsstatus zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet
- Trotz dieser Organisationsformen bleibt es bei der direkten zivilrechtlichen Haftung des am Notdienst teilnehmenden Arztes nach allgemeinen Grundsätzen der Arzthaftung – vgl. dazu BGH, Urteil vom 09.01.2003 – III ZR 217/01 – und Urteil vom 10.03.2009 – VI ZR 39/08 -
 - Im Ergebnis differenziert das Haftungsrecht beim vertragsärztlichen Notdienst nicht zwischen der Behandlung während der Sprechzeiten und außerhalb der Sprechzeiten
 - die konkrete Organisation des Notdienstes spielt keine Rolle
 - Es gibt keine Anwendung amtshaftungsrechtlicher Grundsätze im vertragsarztrechtlichen Notdienst



Notfallbehandlung im D-Arzt-Verfahren

- Dagegen findet nach ständiger Rechtsprechung des BGH auf die Haftung in der Behandlung im sog. D-Arzt-Verfahren allein § 839 Abs. 1 BGB iVm. Art. 34 Satz 1 GG Anwendung (zuletzt BGH, Urteil vom 20.12.2016 – VI ZR 395/15 – sowie Urteil vom 29.11.2016 – VI ZR 208/15 -)
- Passivlegitimiert sind die Unfallversicherungsträger, die für die Durchführung der Heilbehandlung nach Maßgabe des § 34 SGB VII verantwortlich sind und sich dazu der sog. D-Ärzte bedienen
- Gegenstand der D-Arzt-Behandlung ist aber begrenzt auf den konkreten Aufgabenbereich der Unfallversicherungsträger nach den Regelungen des SGB VII – daraus entwickelte sich die Frage nach der Reichweite der Tätigkeit des D-Arztes im Rahmen eines öffentlichen Amtes – Problem der „doppelten Zielrichtung“ der Behandlung
- Durch die oben zitierten Urteile hat der BGH aber entschieden, dass neben der Entscheidung über die Durchführung / Überwachung der weiteren Behandlung der D-Arzt auch für Fehler im Bereich der Diagnosestellung und Erstversorgung in Ausübung eines öffentlichen Amtes haftet – damit gelten einheitlich für die gesamte D-Arzt-Behandlung amtshaftungsrechtliche Grundsätze
- BGH stellt dazu ab auf den inneren Zusammenhang zwischen den vorbereitenden Maßnahmen (Untersuchung, Diagnose, Erstversorgung) und der Entscheidung über die weitere Behandlung – keine „unnatürliche Aufspaltung eines einheitlichen Lebensvorganges“ - maßgeblich soll der D-Arzt-Bericht sein!



Notfallbehandlung im bodengebundenen Rettungsdienst

- In der Entscheidung vom 12.01.2017 (- III ZR 312/16 -) hat der BGH seine bisherige Rechtsprechung zur Haftung des Notarztes im Rettungsdienst im Grundsatz noch einmal bekräftigt – Im Grundsatz gilt im Bereich des organisierten Rettungsdienstes allein die Amtshaftung nach § 839 Abs. 1 BGB iVm. Art. 34 Satz 1 GG, wobei offenbar entscheidend bleiben soll, ob die zuständigen Landesgesetzgeber die Organisation des Rettungsdienstes in den jeweiligen Landesrettungsdienstgesetzen öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisiert haben (vgl. dazu insb. BGH, Urteil vom 09.01.2003 – III ZR 217/01 -; Urteil vom 16.09.2004 – III ZR 346/03 – jeweils zum bayerischen Rettungsdienstgesetz; Beschluss vom 26.03.1997 – III ZR 295/96 – zum hessischen Rettungsdienstgesetz)
- überwiegend wird von den Gerichten auch aufgrund der öffentlich-rechtlichen Ausprägung des Rettungsdienst als wichtiger Bestandteil der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr eine öffentlich-rechtliche Organisationsform durch die Landesrettungsdienstgesetze bejaht (vgl. z.B. für Rheinland-Pfalz – OLG Zweibrücken, Urteil vom 23.01.2001 – 5 U 11/00 -; für Berlin – KG, Urteil vom 19.05.2016 – 20 U 122/15 -; für das Saarland - OLG Saarbrücken, Urteil vom 13.06.2007 – 1 U 521/06 -)



Notarztbehandlung im Rettungsdienst in Baden-Württemberg

- Anders meint soweit ersichtlich allein das OLG Karlsruhe aufgrund der Besonderheiten des Landesrechts in Baden-Württemberg eine privatrechtliche Organisationsstruktur zu erkennen – vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 13.05.2016 – 13 U 103/13 –
- Nach § 2 Abs. 1 Rettungsdienstgesetz–BW schließt das Innenministerium mit privaten Trägerorganisationen Verträge zur Sicherstellung des Rettungsdienstes. Nach § 2 Abs. 4 Rettungsdienstgesetz-BW gilt nur eine „Auffangzuständigkeit“ der Landkreise und Stadtkreise als Pflichtaufgabe
- Eigentliche Zielsetzung der Notarztbehandlung ist die Durchführung der Heilbehandlung – diese erfolgt regelmäßig nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes





Notfallbehandlung im Rettungsdienst in Baden-Württemberg

- Ob ein bestimmtes Verhalten einer Person als Ausübung eines öffentlichen Amtes anzusehen ist, bestimmt sich nach der ständigen Rechtsprechung des BGH danach, ob die eigentliche Zielsetzung, in deren Sinn die Person tätig wurde, hoheitlicher Tätigkeit zuzurechnen ist, und ob bejahendenfalls zwischen dieser Zielsetzung und der schädigenden Handlung ein so enger äußerer und innerer Zusammenhang besteht, dass die Handlung ebenfalls noch als dem Bereich hoheitlicher Betätigung angehörend angesehen werden muss. In Fällen, in denen es um die Amtshaftung für eingeschaltete Hilfspersonen geht, ist darauf abzustellen, ob die Tätigkeit der Hilfsperson unmittelbar in den hoheitlichen Aufgabenbereich der haftenden Körperschaft fällt (vgl. nur BGH, Urteil vom 21.03.1991 – III ZR 77/90 –)
- Allein die Übertragung der Aufgabe an private Träger begründet noch keine privatrechtliche Organisationsform; entscheidend ist die öffentlich-rechtliche Ausgestaltung und Durchführung des Rettungsdienstes – dafür spricht der gesamte Regelungszusammenhang der Normen des Rettungsdienstgesetzes-BW – die engen Strukturvorgaben durch die Landesrettungsdienstgesetze lassen kaum Raum für Freiheiten – Rettungsdienst ist immer öffentlich-rechtlich zu qualifizieren (in diese Richtung wohl auch BGH, Urteil vom 09.01.2003 – III 217/01 -)



Notfallbehandlung im Rettungsdienst

– wer ist nun verantwortlich?

- Der BGH eröffnet aber mit der Entscheidung vom 12.01.2017 ein neues Problemfeld – wer ist im Rahmen der Geltendmachung der amtshaftungsrechtlichen Ansprüche für den Notarzteinsatz verantwortlich und damit passivlegitimiert?
- In Thüringen ist nach dem BGH auf der Grundlage der §§ 5 und 7 Rettungsdienstgesetz-Thüringen zu differenzieren
 - Nach § 5 Abs. 1 Rettungsdienstgesetz-Thüringen sind Aufgabenträger des Rettungsdienstes die Landkreise und kreisfreien Städte mit Ausnahme der notärztlichen Versorgung
 - Nach § 7 Rettungsdienstgesetz-Thüringen stellt die Kassenärztliche Vereinigung die notärztliche Versorgung sicher





Notfallbehandlung im Rettungsdienst – wer ist nun verantwortlich

- Daraus soll nach dem BGH eine getrennte haftungsrechtliche Verantwortlichkeit folgen, so dass für Fehler des Notarztes allein die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nach Maßgabe des § 839 Abs. 1 BGB iVm. Art. 34 Satz 1 GG haftet
- Das Gegenteil soll nach einer Entscheidung des OLG Dresden in Sachsen gelten (vgl. OLG Dresden, Urteil vom 14.02.2017 – 4 U 1256/16 -; Revision beim BGH anhängig – III ZR 69/17 -)
 - Eine Haftung der für die nach § 28 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz-Sachsen für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung verantwortlichen Krankenkassen käme nicht in Betracht, weil die Aufgabenzuweisung in § 3 Nr. 3 Rettungsdienstgesetz-Sachsen an die Landkreise und kreisfreien Städte anders als in Thüringen auch die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung umfasse
- Beide Entscheidungen analysieren umfassend die Entstehungsgeschichte und den systematischen Zusammenhang der landesgesetzlichen Grundlagen – trotz weitgehender Übereinstimmungen der Normwerke kommen die Gerichte dann aber zu unterschiedlichen Ergebnissen



Notfallbehandlung im Rettungsdienst – was soll das nun?

- Im Ergebnis ist auch durch neueren Entscheidungen aus Sicht der betroffenen Patienten kaum Rechtssicherheit gewonnen
- Die Analyse der landesrechtlichen Grundlagen des Rettungsdienstes ist umso schwieriger als auch die Rechtsprechung des BGH keine klare Abgrenzungskriterien für die Passivlegitimation der einzelnen Akteure liefert, die eine verlässliche Beurteilungsgrundlage sein könnten – wie die unterschiedlichen Entscheidungen zeigen, taugt die Differenzierung zwischen Aufgabenträgerschaft und Sicherstellungsauftrag für die haftungsrechtliche Differenzierung nur wenig, weil die landesrechtlichen Grundlagen gerade diesen Aspekt nicht regeln
- Das Risiko der Inanspruchnahme der falschen Partei liegt damit beim Patienten, dem die Durchsetzung der Haftungsansprüche dadurch noch mehr erschwert wird
- Dies macht eine eindeutige Regelung der Haftungsfrage in den Landes-Rettungsdienstgesetzen wünschenswert – solange dies nicht geschieht, sollte der BGH sich um einheitliche Abgrenzungskriterien bemühen, wobei eine einheitliche Haftung bei den originär zuständigen Gebietskörperschaften vorzugswürdig erscheint



Wozu brauchen wir die Amtshaftung für die Behandlung des Notarztes im Rettungsdienst?



Grundsätze der Arzthaftung für Rettungsassistenten

- Durch eine neuere Entscheidung des Kammergerichts vom 19.05.2016 (- 20 U 122/15 -) stellt sich die Frage, inwieweit arzthaftungsrechtliche Beweislastregeln auf das Fehlverhalten von Rettungsassistenten / Rettungssanitätern übertragen werden können
- Das KG hat diese Übertragung für die Beweislastverteilung bei einem groben Behandlungsfehler zumindest teilweise bejaht
 - Nach dem KG können grundsätzlich arzthaftungsrechtliche Grundsätze der Beweislastverteilung auf die Amtshaftung im Rettungsdienst übertragen werden – nach dem Sinn und Zweck der arzthaftungsrechtlichen Beweisregeln kann es keine Rolle spielen, ob ein grober Behandlungsfehler eines Arztes „hoheitlich“ oder „privatrechtlich“ erfolgt - aus Sicht des Patienten bestehen im Ergebnis identische Beweisprobleme
 - Nach dem KG können diese Regeln auch auf Rettungsassistenten / Rettungssanitäter angewendet werden, zumindest dann, wenn es um die unterlassene Hinzuziehung eines Notarztes und damit im weitesten Sinne um eine Behandlung (Diagnosestellung; Entscheidung über weitere Behandlung) ging, wozu das KG auf die Grundsätze der Haftung bei Hebammen verweist (vgl. etwa BGH, Urteil vom 16.05.2000 – VI ZR 321/98 –)
 - Betrifft die Pflichtverletzung dagegen „nur“ den originären Aufgabenbereich der Rettungsassistenten / Rettungssanitäter verwirklichen sich die spezifischen Risiken einer Behandlung nicht, so dass eine Anwendung der arzthaftungsrechtlichen Grundsätze ausscheidet (so für einen Sturz eines Patienten von der Rettungsliege – OLG Köln, Urteil vom 22.08.2007 – 5 U 267/06 –)



Zusammenfassung

- Die Frage der Passivlegitimation bei der Inanspruchnahme von Notärzten im organisierten Rettungsdienst bleibt problematisch und birgt weiter die Gefahr überraschender Entscheidungen
- Auch die neueren gerichtlichen Entscheidungen liefern wenig verlässliche Antworten und werfen neue Probleme auf, was die Hürden der gerichtlichen Geltendmachung von Haftungsansprüchen für die betroffenen Patienten noch mehr erhöht – dies ist der besonderen Bedeutung des organisierten Rettungsdienstes für die Versorgung der Bevölkerung nicht angemessen!
- Lösungen zeichnen sich derzeit nicht ab; auch die neuere Rechtsprechung des BGH liefert keine verlässlichen Abgrenzungskriterien für die Abgrenzung der Verantwortlichkeiten der einzelnen Akteure – die Auswahl der richtigen Klagegegner bleibt damit eine problematische und für den Anwalt haftungsträchtige Entscheidung
 - Die teilweise zur Sicherheit empfohlene Streitverkündung zur Verjährungshemmung ist aufgrund der Problematik der unechten Streitverkündung sicherlich kein „haftungsvorbeugendes Allheilmittel“ (vgl. BGH, Urteil vom 06.12.2007 – IX ZR 143/06 –)
 - Letztlich bleibt nur die sorgfältige Analyse der Situation und der landesrechtlichen Grundlagen sowie eine ausführliche Belehrung des Mandanten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



GIRING LORDT WÖLK
Rechtsanwälte PartGmbH

Rathausplatz 8