

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

BGB § 839 Ca, Fc; RVO § 368; BayRDG 1974 Art. 1

Zur Amtspflicht einer Kassenärztlichen Vereinigung, aufgrund ihres Sicherstellungsauftrages die zum Einsatz mit Notarztwagen im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen.

BGH, Urt. v. 12. November 1992 - III ZR 178/91 - OLG München

LG München I

BUNDESGERICHTSHOF
IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 178/91

Verkündet am:
12. November 1992
Mayer
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. November 1992 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Krohn sowie die Richter Dr. Engelhardt, Dr. Werp, Dr. Rinne und Dr. Wurm

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 31. Januar 1991 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsrechtszuges, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, schloß am 7. August 1980 mit den bayerischen Spitzenvertretungen der Krankenkassen, bestimmten Hilfsorganisationen sowie der Landeshauptstadt und dem Landkreis M. als Trägern des gemeinsamen Notarztdienstes einen Rahmenvertrag, in dem sich die Vertragspartner verpflichteten, mit den Rettungszweckverbänden entsprechend einem Vertragsmuster Vereinbarungen abzuschließen und dabei "die Notarztwagen (Standorte) im einzelnen festzulegen, für die die ärztliche Besetzung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung übernommen wird" (§ 2). Durch die nach Maßgabe des Rahmenvertrages geschlossene "Vereinbarung zur Regelung des Einsatzes von Ärzten mit Notarztwagen" übernahm die Beklagte gegenüber den Spitzenvertretungen der beteiligten Krankenkassen, den Rettungszweckverbänden und den beteiligten Hilfsorganisationen "unbeschadet der Trägerschaft der Landkreise und kreisfreien Gemeinden sowie der Rettungszweckverbände gemäß Art. 2 BayRDG und der Mitwirkung der in Art. 3 BayRDG Genannten ... aufgrund des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante kassen-/vertragsärztliche Versorgung auch (die) Aufgabe ..., die zum Einsatz mit Notarztwagen im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen" (§ 2 Abs. 1). Der Rettungszweckverband verpflichtete sich, darauf hinzuwirken, daß von Krankenhausträgern geeignete Krankenhausärzte für diese Einsätze vermittelt würden, soweit der Beklagten Ärzte nach § 2 Abs. 2 des Vertrages nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen sollten (§ 2 Abs. 3).

Durch Bescheid vom Jahre 1985 bestimmte die Beklagte den in der Gemeinde W. niedergelassenen Kassenarzt Dr. B. für die Teilnahme am Notarztwagendienst mit dem Standort C.-West. Mit Wirkung vom 1. Oktober 1988 wurde der Standort C.-West in die Standorte C.-Stadt und Ro. aufgeteilt. Unter dem 21. September 1988 teilte die Beklagte der Rettungsleitstelle Re. mit, ab 1. Oktober 1988 werde "der Notarztdienst Ro." ausschließlich durch Ärzte des dortigen Kreiskrankenhauses abgewickelt; eine "Mitwirkung des Herrn Dr. B. am Notarzt-dienst (sei) ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gegeben", so daß "die Alarmierung des Herrn Dr. B. als Notarzt nicht mehr erfolgen" könne.

Am 5. November 1988 erlitt die Klägerin, die im Betrieb ihres Ehemannes beschäftigt ist, in ihrer Wohnung in W. eine Gehirnblutung. Der Arzt P. übernahm die erste Versorgung und verständigte die Rettungsleitstelle Re. Diese alarmierte den in Re. stationierten Notarzt Dr. T., der nach einer Fahrt von gut 20 Minuten mit seinem Notarztwagen bei der Klägerin eintraf und sie in ein Re.er Krankenhaus einlieferte.

Die Klägerin, die infolge der Gehirnblutung an einer halbseitigen Lähmung und an Sprachstörungen leidet, hat die Beklagte auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Anspruch genommen. Sie meint, ohne den Einsatz von Dr. B., der im Falle seiner Alarmierung am 5. November 1988 innerhalb von zwei bis drei Minuten zur Notversorgung hätte erscheinen können, sei der Bereich C.-Ro. notarztmäßig unterversorgt gewesen.

Die Klage ist in beiden Vorinstanzen erfolglos geblieben. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihren Klageanspruch weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I.

1. a) Im Ausgangspunkt ist dem Berufungsgericht darin zuzustimmen, daß zwischen dem Notarztdienst, um den es im Streitfall allein geht, und dem allgemeinen (kassen-)ärztlichen Notfalldienst zu unterscheiden ist. Der Notfallarzt stellt im Rahmen des durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern organisierten ambulanten Notfall- und Bereitschaftsdienstes die ambulante ärztliche Versorgung bei dringenden Behandlungsfällen in solchen Zeiträumen sicher, in denen die in freier Praxis niedergelassenen Ärzte üblicherweise keine Sprechstunden abhalten. Dagegen ist der Notarztdienst Bestandteil des Rettungsdienstes. Seine Aufgabe ist es, im organisierten Zusammenwirken mit diesem den Notfallpatienten durch notfallmedizinisch ausgebildete Ärzte ärztliche Hilfe zukommen zu lassen (Rieger, Lexikon des Arztrechts Rdn. 1264, 1267; Lippert, NJW 1982, 2089, 2090; vgl. auch Senatsurteil vom 21. März 1991 - III ZR 77/90 - VersR 1991, 1053 sowie Senatsbeschlüsse vom 26. Oktober 1989

- III ZR 99/88 - BGHR BGB § 839 Abs. 1 Satz 1 - Notarzt 1 sowie BGHR NRW RettG § 10 - Notarzt 1 und vom 25. Januar 1990 - III ZR 283/88 - BGHR BGB § 839 Abs. 1 Satz 1 - Dritter 24 und Notfalldienst 1).

b) Die Klägerin leitet ihr Begehren nicht aus einem Versagen des allgemeinen ärztlichen Notfalldienstes her, der - auch nach Auffassung der Klägerin - am 5. November 1988 durch den Arzt P. ordnungsgemäß wahrgenommen worden ist. Vielmehr liegt dem Klageanspruch ein angebliches Fehlverhalten der Beklagten im Zusammenhang mit der Organisation des Notarztdienstes im Rahmen des Rettungswesens zugrunde. Davon geht auch das Berufungsgericht aus. Entgegen der Auffassung der Revision spricht nichts dafür, daß es seiner Würdigung ein fehlerhaftes Verständnis der Begriffe "Notfalldienst" und "Notarztdienst" zugrunde gelegt hat.

2. Als Rechtsgrundlage eines solchen Anspruchs kommt allein § 839 BGB i.V.m. Art. 34 GG in Betracht.

a) Der Rettungsdienst ist in Bayern - ebenso wie etwa in Nordrhein-Westfalen (Senatsurteil vom 21. März 1991 aaO) - öffentlich-rechtlich organisiert. Nach dem für die Beurteilung des Streitfalles noch maßgebenden Bayerischen Gesetz über den Rettungsdienst (BayRDG) vom 11. Januar 1974 (GVBl S. 1; außer Kraft getreten am 31. Dezember 1990 aufgrund des Art. 29 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst [Bayerisches Rettungsdienstgesetz - BayRDG] vom 10. August 1990, GVBl S. 282) ist der Rettungsdienst eine Angelegenheit des übertragenen Wirkungskreises der Landkreise und

der kreisfreien Gemeinden, die diese Aufgabe in Rettungsdienstbereichen durchführen (Art. 2 Abs. 1). Die Rettungsdienstbereiche und der Standort ihrer Rettungsleitstellen werden vom Staatsministerium des Innern durch Rechtsverordnung festgesetzt (Art. 2 Abs. 2). Die zu einem Rettungsdienstbereich gehörenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden bilden einen Rettungszweckverband (Art. 2 Abs. 3). Dieser überträgt die Durchführung des Rettungsdienstes (privaten) Hilfsorganisationen, soweit diese dazu bereit und in der Lage sind; andernfalls führt er den Rettungsdienst selbst oder durch seine Verbandsmitglieder durch, wobei er sich deren vorhandener Einrichtungen sowie der Einrichtungen Dritter bedienen kann (Art. 3 Abs. 1 und 2). Das Rechtsverhältnis zwischen dem Rettungszweckverband und den in Art. 3 Abs. 1 und 2 Genannten wird durch öffentlich-rechtliche Vereinbarungen geregelt (Art. 3 Abs. 4). Die Kosten des Rettungsdienstes werden demjenigen, der ihn durchführt, in dem durch Art. 9 bestimmten Umfang vom Staat erstattet. Für die sonstigen Kosten werden nach Maßgabe einer zwischen den beteiligten Spitzenorganisationen zu treffenden Vereinbarung Benutzungsentgelte erhoben (Art. 9 Abs. 2 i.V.m. Art. 10).

Diese gesetzliche Regelung wird durch die nach Maßgabe des Rahmenvertrages vom 7. August 1980 getroffene "Vereinbarung zur Regelung des Einsatzes von Ärzten mit Notarztwagen" ergänzt. Darin hat die Beklagte die Aufgabe übernommen, die zum Einsatz mit Notarztwagen im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen.

b) Diese von der Beklagten aufgrund der genannten - als öffentlich-rechtlicher Vertrag zu qualifizierenden - Vereinbarung übernommene Aufgabe ist in die öffentlich-rechtliche Organisation des Rettungsdienstes eingebettet. Zwar ist der Notarztdienst vom Rettungsdienst begrifflich und rechtlich zu unterscheiden (Senatsbeschuß vom 26. Oktober 1989 aaO). Er ist diesem jedoch funktionell dergestalt zugeordnet, daß er an dessen Qualifizierung als öffentlich-rechtlicher Institution teil hat. Soweit danach die Beklagte in Erfüllung der von ihr übernommenen Aufgabe tätig wird, handelt sie in Ausübung eines öffentlichen Amtes im Sinne des Art. 34 Satz 1 GG.

3. Fraglich ist allerdings, ob die von der Beklagten vertraglich eingegangene Verpflichtung, die zum Einsatz mit Notarztwagen im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen, als Amtspflicht im Sinne des § 839 BGB anzusehen ist. Der Senat hat es in BGHZ 87, 9, 18 abgelehnt, beim Scheitern oder bei Nicht- oder Schlechterfüllung eines öffentlich-rechtlichen Vertrages die Grundsätze der Amtshaftung anzuwenden, weil andernfalls die besonderen Regeln, die sich für die gegenseitigen Leistungen aus dem öffentlich-rechtlichen Leistungsverhältnis ergeben, und die gerichtliche Zuständigkeit dort, wo über den Erfüllungsanspruch nicht die Zivilgerichte zu entscheiden haben, umgangen werden könnten (a.M. Papier in MünchKomm 2. Aufl. § 839 Rdn. 168). Nicht erörtert hat der Senat dabei die Frage, ob diese Erwägungen es auch ausschließen, aus einem öffentlich-rechtlichen Vertrag Amtspflichten gegenüber Dritten herzuleiten, denen - wie der Klägerin - ein vertraglicher Erfüllungsanspruch nicht zusteht, die vielmehr mit der Be-

gründung, sie seien in den Schutzbereich des Vertrages einbezogen, Schadensersatz wegen angeblich pflichtwidrigen Verhaltens eines Vertragspartners verlangen. Das bedarf indessen auch im Streitfall keiner Entscheidung, weil die Amtspflicht, auf deren Verletzung die Klägerin ihr Begehren stützt, ihre Grundlage jedenfalls in gesetzlichen Bestimmungen findet.

4. Die Verpflichtung der Beklagten, die zum Einsatz mit Notarztwagen im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen, ergibt sich allerdings nicht aus dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz 1974. In diesem Gesetz war - wie auch in den Rettungsdienstgesetzen der anderen Länder - der Notarztdienst selbst aus kompetenzrechtlichen Gründen nicht geregelt (Senatsbeschuß vom 26. Oktober 1989 aaO; Lippert NJW 1982, 2089, 2090, MedR 1983, 167, 168 und NJW 1984, 41; vgl. auch BSG MedR 1988, 106, 108). Das Gesetz beschränkte sich in diesem Zusammenhang darauf, den Rettungszweckverband zu verpflichten, durch Vereinbarung mit den Trägern geeigneter Krankenhäuser darauf hinzuwirken, daß Ärzte zur Hilfeleistung im Rettungsdienst, insbesondere für den Einsatz auf Notarztwagen, zur Verfügung gestellt wurden (Art. 7 Abs. 2 Nr. 1). Eine entsprechende Verpflichtung der Beklagten, ihrerseits Notärzte für den Rettungsdienst zur Verfügung zu stellen, war dagegen in dem Gesetz nicht enthalten (anders jetzt Art. 21 Abs. 1 Satz 1 und 2 BayRDG 1990: "Der Rettungszweckverband und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gewährleisten unbeschadet des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB V gemeinsam die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst [Notarztdienst]. Die Einzelheiten sind in einem

Vertrag zu regeln."). Daß aus solcher gesetzgeberischen Zurückhaltung nicht geschlossen werden kann, eine Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigungen an der Organisation des Notarztdienstes komme nicht in Betracht, entspricht allgemeiner, zutreffender Auffassung, die auch von der Beklagten geteilt wird.

5. Die gesetzliche Verpflichtung der Beklagten, die zum Einsatz mit Notarztwagen im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen, folgt jedoch aus ihrem in §§ 368 ff. RVO (jetzt §§ 72 ff. SGB V) normierten Sicherstellungsauftrag. Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die den Krankenkassen obliegende ärztliche Versorgung in dem in § 368 Abs. 2 RVO bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die kassenärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht (§ 368 n Abs. 1 RVO). Ziel der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist es, den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung, die auch einen ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst umfaßt, in zumutbarer Entfernung unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung zur Verfügung zu stellen (§ 368 Abs. 3 Satz 1 RVO).

a) Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 27. Oktober 1987 (6 RKA 60/86 = MedR 1988, 106) entschieden, die kassenärztliche Versorgung nach den Vorschriften der §§ 368 ff. RVO erstreckte sich auch auf die ärztliche Behand-

lung, die bei einem Rettungsdiensteinsatz erforderlich werde; für ärztliche Behandlungen bei einem solchen Einsatz gebe es keine Sonderregelung; § 368 Abs. 3 RVO, der eine Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages enthalte, diene der Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung, nicht ihrer Einschränkung; der Umstand, daß der Kassenärztlichen Vereinigung nicht die Einrichtung eines Rettungsdienstes übertragen worden sei, erlaube es nicht, die ärztliche Behandlung Versicherter anläßlich eines Rettungsdiensteinsatzes generell aus der kassenärztlichen Versorgung auszugrenzen; was die Durchführung des Rettungsdienstes angehe, seien verschiedene Möglichkeiten denkbar, z.B. die Heranziehung entsprechend ausgebildeter Kassenärzte, die Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen an einem ärztlichen Rettungsdienst nach § 368 n Abs. 7 Satz 2 RVO, die Inanspruchnahme poliklinischer Einrichtungen von Hochschulen unter Berücksichtigung der von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossenen Poliklinikverträge oder der Einsatz von Krankenhausärzten aufgrund entsprechender Vereinbarungen mit den Krankenhausträgern; in jedem Fall handele es sich bei der am Notfallort durchgeführten Behandlung von Versicherten um eine Leistung der Kassenärztlichen Vereinigung, auch wenn als Notarzt ein Arzt tätig werde, der nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehme, für den dann aber ein Notfall im Sinne des § 368 d Abs. 1 Satz 2 RVO vorliege; die Kassenärztliche Vereinigung habe sich dieser Ärzte in Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages zu bedienen.

b) Hiernach stellt sich für das Bundessozialgericht die notärztliche Behandlung im Rahmen des Rettungsdienstes als Bestandteil der ambulanten kassenärztlichen Versorgung dar.

Es leitet damit die Einbeziehung sowohl des Notfallpatienten als auch des Notarztes in das System der kassenärztlichen Versorgung und Honorierung letztlich aus dem der Kassenärztlichen Vereinigung obliegenden Sicherstellungsauftrag her. Dieser Beurteilung, die auch der Vereinbarung zur Regelung des Einsatzes von Ärzten mit Notarztwagen zugrunde liegt (s. § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 1 des genannten Vertrages), tritt der Senat bei. Daraus folgt, daß der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen Grundlage ihrer Verpflichtung sein kann, dem Rettungsdienst niedergelassene Kassenärzte als Notärzte zur Verfügung zu stellen (ebenso Lippert/Weissauer, Das Rettungswesen S. 15 f.; Lippert, MedR 1983, 167, 168 m.w.N.; Weissauer/Opderbecke DtMedWschr 1979, 493; SG Karlsruhe MedR 1986, 158 mit ablehnender Anm. Narr). Die von Rieger (aaO Rdn. 1495) und Narr (Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl. Bd. 2 Rdn. 1175) vertretene Gegenmeinung trägt nach Ansicht des Senats weder dem Anspruch der Versicherten auf umfassende kassenärztliche Versorgung noch der Tatsache ausreichend Rechnung, daß gerade in den vom rettungs- und notarztdienstlichen System erfaßten Fällen akuter Lebens- und Gesundheitsgefahr ein zwingendes Bedürfnis besteht, diesen Versorgungsanspruch im Einzelfall in der Weise durchzusetzen, daß schwere bleibende Schäden nach Möglichkeit von vornherein vermieden werden. Ob allerdings eine entsprechende Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen im Einzelfall zu bejahen ist, hängt von der Ausgestaltung der jeweiligen landesrechtlichen Regelung und der konkreten Organisation des Rettungswesens ab.

c) Ein funktionsfähiges Rettungswesen ist ohne Mitwirkung von Notärzten, die den Notfallpatienten schon an Ort und Stelle medizinisch betreuen und ihn zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus begleiten können, nicht denkbar. Rettungsdienst und Notarztdienst sind in der Weise einander zugeordnet, daß der Notarztdienst einen notwendigen Bestandteil des Rettungsdienstes bildet. Dabei kommen, was die Heranziehung von Ärzten zum Notarztdienst angeht, verschiedene Lösungsmöglichkeiten in Betracht (BSG aaO). Das bayerische Rettungswesen war nach der hier maßgebenden Regelung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vom 11. Januar 1974 darauf angelegt, daß neben Krankenhausärzten (Art. 7 Abs. 2 Nr. 1 BayRDG 1974) auch niedergelassene Ärzte zum Notarztdienst herangezogen wurden. Ohne deren Einsatz wäre die Effektivität des Rettungswesens nicht gewährleistet gewesen. Dem muß das Verständnis des der Beklagten obliegenden gesetzlichen Sicherstellungsauftrages entsprechen; denn das Bedürfnis der Versicherten nach umfassender ärztlicher Versorgung, dem ihr Anspruch auf eine solche korrespondiert (vgl. Heinze in Aye u.a., RVO Gesamtkommentar § 368 Anm. 6 c), prägt Inhalt und Umfang der gebotenen Sicherstellung. Aus dem Umstand, daß die Versicherten ohne die Beteiligung der Beklagten am Rettungswesen gerade in Fällen besonderer Gefahr für Leben und Gesundheit nicht angemessen ärztlich versorgt wären, ergibt sich ihre Verpflichtung, dem Rettungsdienst die zum sachgerechten Einsatz erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen. Diese Verpflichtung erstreckt sich auch auf die Organisation eines funktionsfähigen Notarztdienstes, dessen Einrichtung und Erhaltung die

Beklagte aufgrund ihres Sicherstellungsauftrages im Zusammenwirken mit den anderen beteiligten Stellen zu gewährleisten hat.

6. Die so gekennzeichnete Organisationspflicht der Beklagten bestand als drittgerichtete Amtspflicht auch gegenüber der Klägerin als Notfallpatientin.

a) Ob im Einzelfall der Geschädigte zu dem Kreis der Dritten im Sinne von § 839 BGB gehört, beantwortet sich danach, ob die Amtspflicht - wenn auch nicht notwendig allein, so doch auch - den Zweck hat, das Interesse gerade dieses Geschädigten wahrzunehmen. Nur wenn sich aus den die Amtspflicht begründenden und sie umreißenden Bestimmungen sowie aus der Natur des Amtsgeschäfts ergibt, daß der Geschädigte zu dem Personenkreis gehört, dessen Belange nach dem Zweck und der rechtlichen Bestimmung des Amtsgeschäfts geschützt und gefördert werden sollen, besteht ihm gegenüber bei schuldhafter Pflichtverletzung eine Schadensersatzpflicht. Hingegen ist anderen Personen gegenüber, selbst wenn die Amtspflichtverletzung sich für sie mehr oder weniger nachteilig ausgewirkt hat, eine Ersatzpflicht nicht begründet. Es muß mithin eine besondere Beziehung zwischen der verletzten Amtspflicht und dem geschädigten "Dritten" bestehen. Dabei muß eine Person, der gegenüber eine Amtspflicht zu erfüllen ist, nicht in allen ihren Belangen immer als "Dritter" anzusehen sein. Vielmehr ist jeweils zu prüfen, ob gerade das im Einzelfall berührte Interesse nach dem Zweck und der rechtlichen Bestimmung des Amtsgeschäfts geschützt werden soll. Es kommt deshalb auf den Schutzzweck der Amtspflicht an (st.Rspr., zuletzt Senatsurteil vom 5. Dezem-

ber 1991 - III ZR 167/90 - BGHR BGB § 839 Abs. 1 Satz 1
- Dritter 39 = WM 1992, 456, 457 f., zum Abdruck in
BGHZ 116, 215 vorgesehen; vgl. auch Wurm JA 1992, 1 ff.).

b) Es kann dahinstehen, ob die den Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Sicherstellungsauftrag erwachsenden Amtspflichten, die, soweit es um die Gewährleistungspflichten geht, nach dem Gesetzeswortlaut in erster Linie den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber bestehen, ausnahmslos und uneingeschränkt auch drittgerichtet im Sinne der vorbezeichneten Rechtsprechung sind. Die Verpflichtung der Beklagten, eine umfassende kassenärztliche Versorgung zu gewährleisten, dient jedenfalls insoweit dem Individualinteresse des einzelnen, durch einen rettungsdienstlichen Notfall betroffenen Versicherten, als sie die Mitwirkung der Beklagten an der personellen Ausstattung des Notarztdienstes zum Inhalt hat. Insofern bezieht die Amtspflicht der Beklagten ihre Zweckrichtung aus dem Sinn und Zweck des Rettungsdienstes, dem die organisatorische Aufgabe der Beklagten, die erforderlichen Notärzte zur Verfügung zu stellen, funktionell zugeordnet ist. Daß der Rettungsdienst seinerseits den Schutz des einzelnen Notfallpatienten bezweckt, indem er ihn bei Gefahr für Leben und Gesundheit vor weiterem schweren Schaden bewahren soll, ergibt sich ohne weiteres aus § 1 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 BayRDG 1974. Danach ist es Aufgabe des Rettungsdienstes, "das Leben von Notfallpatienten soweit an Ort und Stelle möglich zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter sachgerechter Betreuung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern". Dabei versteht das Gesetz unter Notfallpatienten "Verletzte oder Erkrankte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei

denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten". Es liegt auf der Hand, daß organisatorisches Fehlverhalten bei der Einrichtung des Rettungs- und Notarztdienstes den gebotenen Schutz des Lebens und der Gesundheit einzelner Notfallpatienten nachhaltig in Frage stellen kann. Darin liegt die "besondere Beziehung" zwischen der verletzten Amtspflicht und dem Geschädigten, die es rechtfertigt, in einem solchen Fall die Drittgerichtheit zu bejahen. Das entspricht der gefestigten Rechtsprechung des Senats, der bei der Beurteilung des Schutzzwecks von Amtspflichten dem Schutz des Lebens und der Gesundheit Einzelner stets ein besonderes Gewicht beigemessen hat (z.B. BGHZ 39, 358, 362 ff. [Prüfung der statischen Berechnung eines Bauvorhabens]; Urteil vom 7. Februar 1957 - III ZR 160/55 - LM GesundheitsG v. 3.7.1934 Nr. 1 [Pflichten des Gesundheitsamtes bei zentraler Trinkwasserversorgung]; BGHZ 106, 323; 108, 224; 109, 380; 113, 367 [Altlastenfälle]; 110, 1 [Pflicht zur Trennung unverträglicher Nutzungen bei der Bauleitplanung]; Urteil vom 5. Dezember 1991 aaO [Berücksichtigung vom Nachbargrundstück ausgehender Gefahren bei Erlaß einer Abrundungssatzung]).

7. Zu Recht nimmt das Berufungsgericht an, die Beklagte habe ihr der Klägerin gegenüber obliegende Amtspflichten nicht schon dadurch verletzt, daß sie mit Schreiben vom 21. September 1988 der Rettungsleitstelle mitgeteilt habe, der Arzt Dr. B. könne ab dem 1. Oktober 1988 nicht mehr als Notarzt eingesetzt werden. Diese Maßnahme war jedenfalls insofern gerechtfertigt, als mit der Aufhebung des Notarztwagenstandortes C.-West und der Neueinteilung des bisherigen Bezirks in die Standorte C.-Stadt und Ro. die Zulassung

Dr. B.s zur Teilnahme am Notarztdienst (automatisch) entfallen war; denn der Bescheid der Beklagten von 1985 sah ausdrücklich ein Erlöschen dieser Zulassung für den Fall der Aufhebung des Notarztwagenstandortes vor. Mit dieser Begründung hat auch das Sozialgericht München die Klage Dr. B.s gegen die Beklagte, mit der er die Feststellung des Fortbestehens seiner Teilnahmeberechtigung erstrebt hatte, abgewiesen.

Der Auffassung des Berufungsgerichts, in der Neueinteilung der Notarztbezirke sei zugleich die Aufhebung des bisherigen Standortes C.-West zu sehen, tritt die Revision nicht entgegen. Einen Begründungsmangel im Sinne des § 551 Nr. 7 ZPO weist das angefochtene Urteil entgegen der Ansicht der Revision in diesem Punkt nicht auf.

Der Revision kann auch nicht in der Auffassung gefolgt werden, die Beklagte habe in ihrem Schreiben vom 21. September 1988 der Rettungsleitstelle schlechthin untersagt, Dr. B. in Notfällen zu alarmieren. Das Schreiben enthält seinem eindeutigen Wortlaut nach lediglich die Anweisung, Dr. B. nicht weiterhin als Notarzt einzusetzen; es verbietet der Leitstelle aber nicht die Alarmierung im Rahmen des kassenärztlichen Notfalldienstes. Wenn die Revision einem Schreiben der Beklagten an die Rettungsleitstelle vom 30. November 1988 entnimmt, die Beklagte selbst habe ihrer Anweisung vom 21. September 1988 einen weitergehenden Inhalt beigelegt, so ist dies unerheblich. Entscheidend ist allein der objektive Erklärungswert des Schreibens vom 21. Septem-

ber 1988. Daß die Rettungsleitstelle es am 5. November 1980 unterlassen hat, Dr. B. als kassenärztlichen Notfallarzt zu alarmieren, kann der Beklagten nicht angelastet werden.

8. Das angefochtene Urteil kann jedoch deswegen keinen Bestand haben, weil - wie die Revision mit Recht rügt - die Ausführungen des Berufungsgerichts zur Frage eines Organisationsverschuldens der Beklagten den rechtlichen Anforderungen nicht genügen. Dazu hätte es einer umfassenden, alle rechtlich und tatsächlich erheblichen Gesichtspunkte einschließenden Prüfung bedurft, ob die Beklagte mit der Neueinteilung der Notarztwagenstandorte im Bereich C./Ro. und der Entscheidung, Dr. B. künftig nicht mehr als Notarzt einzusetzen, ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag verletzt hat.

a) Auszugehen ist dabei vom Sinn und Zweck des Rettungsdienstes, dessen Aufgabe vor allem darin besteht, Notfallpatienten, also Verletzten oder Erkrankten, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, unverzüglich medizinische Hilfe zukommen zu lassen (Art. 1 BayRDG 1974). Das kennzeichnet auch die Aufgabe des dem Rettungsdienst zugeordneten Notarztdienstes. Die Notwendigkeit rascher Hilfeleistung setzt ein flächendeckendes rettungs- und notarztdienstliches System ständig einsatzfähiger personeller und sachlicher Hilfsmittel voraus, die innerhalb des zu betreuenden Bezirks in möglichst geringer Entfernung von jedem denkbaren Einsatzort stationiert sind (vgl. Nellesen NJW 1979, 1919, 1920; s. jetzt auch Art. 18, 20 BayRDG 1990). Dabei hängt die Verteilung der Standorte wesentlich von der Bevölke-

rungsdichte des jeweiligen Gebiets, der verkehrlichen Erschließung, dem Zustand der Verkehrswege, dem Standort und der Ausstattung von Krankenhäusern, der Zahl und dem Ausbildungsstand der niedergelassenen Ärzte sowie von deren Bereitschaft, sich am Notarztdienst zu beteiligen, ab.

Für die Einrichtung der Rettungswachen schreibt § 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst (AVBayRDG) vom 13. August 1975 (GVBl S. 276) vor, "so viele Rettungswachen zu errichten, daß jeder an einer Straße liegende Einsatzort in der Regel innerhalb einer Fahrzeit von höchstens zwölf Minuten erreicht werden kann (Hilfsfrist)" (vgl. jetzt auch Art. 20 Abs. 1 Satz 3 BayRDG 1990). Diese Bestimmung ist zwar auf die Organisation des Notarztdienstes durch die Beklagte nicht unmittelbar anzuwenden. Sie erfordert aber, da der Notarztdienst Bestandteil des Rettungsdienstes und dieser insgesamt nur dann funktionsfähig ist, wenn die erforderlichen rettungs- und notarztdienstlichen Maßnahmen exakt aufeinander abgestimmt sind, als Richtlinie auch bei der Verteilung der Notarztwagenstandorte Beachtung.

Bei der Prüfung, ob eine Kassenärztliche Vereinigung im Zusammenhang mit der Einrichtung eines Notarztdienstes den genannten Gesichtspunkten ausreichend Rechnung getragen hat, ist freilich stets zu berücksichtigen, daß die Entscheidung das Ergebnis einer wertenden Gesamtbeurteilung verhältnismäßig unbestimmter Einzelfaktoren darstellt. Der Kassenärztlichen Vereinigung ist in solchen Fällen ein - auch finanzielle Erwägungen nicht schlechthin ausschließender - organisatorischer Gestaltungsspielraum zuzubilligen, dessen Grenzen

erst überschritten sind, wenn sie wesentliche Gesichtspunkte erkennbar überhaupt nicht berücksichtigt oder wenn sie in die Abwägung eingeflossenen Faktoren ein Gewicht beigemessen hat, das ihnen eindeutig nicht zukommt. Das entspricht auch der Vorschrift des § 105 Abs. 1 SGB V, aus der sich ergibt, daß den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ein umfassender Gestaltungsspielraum eingeräumt ist (Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II, SGB V § 75 Rdn. 3).

b) Die tatrichterlichen Feststellungen ermöglichen nicht die Prüfung, ob die Beklagte im Zusammenhang mit der Einrichtung des Notarztdienstes im Bereich C./Ro. ihre Organisationspflichten verletzt hat. Insbesondere läßt sich nicht ausschließen, daß die Gemeinde W. trotz der Neueinteilung der Notarztbezirke notärztlich unterversorgt war. Dafür kann der Umstand sprechen, daß hier für einen Einsatz in W. mit anschließendem Transport in ein Re.er Krankenhaus nicht der in der Nähe stationierte Ro.er, sondern ein entfernterer Re.er Notarzt gerufen werden mußte, damit der Bezirk Ro. nicht längere Zeit unbesetzt blieb. Sollte darin ein unter dem Gesichtspunkt der Amtspflichtverletzung beachtlicher Mangel zu sehen sein, so ließe sich dessen Schadensursächlichkeit nicht mit der Erwägung verneinen, der zur Klägerin gerufene Arzt P. habe den Transport nach Re. angeordnet; denn dies schloß die Alarmierung des Ro.er Notarztes nicht aus.

In diesem Zusammenhang kann sich auch die Frage stellen, ob die Beklagte nach der Neueinteilung der Notarztbezirke den Arzt Dr. B., der nach wie vor über einen Notarzt-

wagen verfügte, im Interesse der notärztlichen Versorgung der Bevölkerung ungeachtet der aufgetretenen Meinungsverschiedenheiten nach Erlöschen seiner Zulassung als bald wieder als Notarzt hätte einsetzen müssen. Jedenfalls kann die Zumutbarkeit einer weiteren Zusammenarbeit der Beklagten mit Dr. B. im Blick auf die aufgezeigten Gesichtspunkte mit der vom Berufungsgericht gegebenen Begründung nicht ohne weiteres verneint werden.

Bei Annahme einer Amtspflichtverletzung ließe sich ein Verschulden der Beklagten nicht mit der Erwägung verneinen, Landgericht und Oberlandesgericht hätten als mit mehreren Rechtskundigen besetzte Kollegialgerichte die Amtstätigkeit der Beklagten als objektiv rechtmäßig angesehen (Senatsurteil BGHZ 97, 97, 107). Dabei handelt es sich nur um eine allgemeine Richtlinie, die hier unanwendbar ist, weil die Vorinstanzen für die Beurteilung des Falles wesentliche rechtliche Gesichtspunkte unberücksichtigt gelassen haben (vgl. Senatsurteile vom 21. April 1988 aaO = BGHR BGB § 839 Abs. 1 Satz 1 - Verschulden 9 und vom 19. Januar 1989 - III ZR 243/87 - BGHR BGB § 839 Abs. 1 Satz 1 - Verschulden 11; Senatsbeschluß vom 29. März 1990 - III ZR 160/88 - BGHR BGB § 839 Abs. 1 Satz 1 - Verschulden 14).

Eine schuldhaftes Amtspflichtverletzung der Beklagten im Zusammenhang mit der Organisation des Notarztdienstes wäre allerdings für den eingetretenen Schaden nicht kausal, wenn dieser auch bei einer unverzüglichen notärztlichen Behandlung der Klägerin nicht hätte vermieden werden können. Dazu fehlt es indes an Feststellungen.

II.

Hiernach war das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dieses wird unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats nach weiterer Aufklärung des Sachverhalts die entscheidungserheblichen Fragen erneut zu prüfen haben.

Krohn

Engelhardt

Werp

Rinne

Wurm