



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 217/01

Verkündet am:
9. Januar 2003
Freitag
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: ja
BGHR: ja

BGB § 839 Fc; SGB V § 75 Abs. 1 Satz 2 F: 23. Juni 1997;
BayRDG Art. 2 Abs. 1, 18 Abs. 1 Satz 3, 21 Abs. 1 Satz 1 F: 8. Januar 1998

Ist - wie in Bayern - die Wahrnehmung der rettungsdienstlichen Aufgaben sowohl im Ganzen wie im Einzelfall der hoheitlichen Betätigung zuzurechnen, so sind auch Behandlungsfehler des "Notarztes im Rettungsdiensteinsatz" nach Amtshaftungsgrundsätzen zu beurteilen. Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch stehen dem nicht (mehr) entgegen, da nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V in der Fassung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Fällen des Notdienstes nur (noch) die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notfalldienst), nicht (mehr) die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes (Notarztendienst) umfaßt. Dies ist auch dann nicht anders zu beurteilen, wenn der Landesgesetzgeber - wie in Bayern - von der durch § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V n.F. eröffneten Möglichkeit, die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes (wieder) zum Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung zu machen, Gebrauch gemacht hat.

BGH, Urteil vom 9. Januar 2003 - III ZR 217/01 - OLG Nürnberg
LG Regensburg

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. Januar 2003 durch die Richter Dr. Wurm, Streck, Schlick, Dr. Kapsa und Galke

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers und seines Streithelfers gegen das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 30. April 2001 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Revisionsrechtszuges werden dem Kläger auferlegt mit Ausnahme der durch den Streithelfer verursachten Kosten, die dieser selbst zu tragen hat.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Am 7. November 1998 verspürte der Kläger Schmerzen im Brustbereich. Seine Mutter verständigte hiervon über die Notfallrufnummer die Rettungsdienstleitstelle in R. Gegen 15.00 Uhr traf die zum Notarztdienst eingeteilte Beklagte mit einem Rettungswagen beim Kläger ein. Sie führte bis 16.20 Uhr eine Notfallbehandlung durch. Anschließend ließ sie den Kläger in ein Krankenhaus verbringen.

Der Kläger, der eine schwere Hirnschädigung erlitten hat und im Wachkoma liegt, behauptet, die Schädigung seiner Gesundheit sei auf Behandlungsfehler der Beklagten bei dem Notarzteinsatz vom 7. November 1998 zurückzuführen. Er nimmt die Beklagte auf Zahlung von Schmerzensgeld und materiellem Schadensersatz in Anspruch.

Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgen der Kläger und sein Streithelfer, der Rettungszweckverband Regensburg, das Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers und seines Streithelfers hat keinen Erfolg. Die Vorinstanzen sind zutreffend davon ausgegangen, daß nach der in Bayern geltenden Rechtslage ärztliche Behandlungsfehler im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes nach Amtshaftungsgrundsätzen (§ 839 BGB, Art. 34 GG) zu beurteilen sind, sich mithin Schadensersatzansprüche des Verletzten nicht gegen den behandelnden Arzt persönlich richten.

I.

Der Rettungsdienst ist in Bayern öffentlich-rechtlich organisiert mit der Folge, daß die Wahrnehmung der rettungsdienstlichen Aufgaben sowohl im Ganzen wie im Einzelfall der hoheitlichen Betätigung zuzurechnen ist. Die Teilnahme bei einem rettungsdienstlichen Einsatz stellt sich mithin als Ausübung

eines öffentlichen Amtes im Sinne des Art. 34 Satz 1 GG dar. Das hat der Senat bereits für das Bayerische Gesetz über den Rettungsdienst vom 11. Januar 1974 (GVBl. S. 1) ausgesprochen (BGHZ 120, 184, 187 ff). Für das auf den Streitfall anwendbare Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Januar 1998 (GVBl. S. 9), in der die sich aus dem Gesetz vom 9. Dezember 1997 (GVBl. S. 779) mit Wirkung vom 1. Januar 1998 ergebenden Änderungen aufgenommen sind, hat dies erst recht zu gelten.

1. Nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 und 2 BayRDG haben die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden die als Angelegenheit des übertragenen Wirkungsbereiches wahrzunehmende Aufgabe, Notfallrettung und Krankentransport flächendeckend sicherzustellen. Nach Art. 18 Abs. 1 Satz 3 BayRDG sind der Krankentransport mit Hubschraubern und die Notfallrettung - deren Gegenstand nach Art. 2 Abs. 1 BayRDG die medizinische Versorgung des Notfallpatienten am Notfallort sowie die Beförderung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung ist - ausschließlich öffentliche Aufgabe. Die Rettungsdienstbereiche und der Standort ihrer Rettungsleitstellen werden nach Art. 18 Abs. 2 BayRDG durch Rechtsverordnung des Staatsministeriums des Innern festgesetzt. Die zu einem Rettungsdienstbereich gehörenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden bilden nach Art. 18 Abs. 3 Satz 1 BayRDG einen Rettungszweckverband. Dieser überträgt die Durchführung des Rettungsdienstes (privaten) Hilfsorganisationen, soweit diese dazu bereit und in der Lage sind; andernfalls führt der Rettungszweckverband den Rettungsdienst selbst, durch seine Verbandsmitglieder oder Dritte, durch (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 und 2 BayRDG). Nach Art. 19 Abs. 3 Satz 1 und 2 BayRDG wird das Rechtsverhältnis zwischen dem Rettungszweckverband und den Hilfsorganisationen oder son-

stigen Dritten durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt, der insbesondere Bestimmungen über die Einrichtungen des Rettungsdienstes - zu denen insbesondere eine Rettungsleitstelle und Rettungswachen gehören (vgl. Art. 20 Abs. 1 Satz 1 BayRDG) - und ihre Ausstattung zu enthalten hat. Die den Durchführenden des Rettungsdienstes entstehenden Anschaffungskosten werden vom Staat erstattet (Art. 23 BayRDG).

2. Diesem Normengefüge ist insgesamt zu entnehmen, daß (unter Ausnahme des Krankentransports mit Kraftfahrzeugen) die Aufgabe des Rettungsdienstes - die vor allem eine öffentliche Aufgabe der Daseins- und Gesundheitsvorsorge darstellt, aber auch der Gefahrenabwehr dient (vgl. die Amtliche Begründung zum Änderungsgesetz vom 9. Dezember 1997, LT-Drucks. 13/8388 S. 13 unter 2.1) - in Bayern nicht mit privatrechtlichen Mitteln, sondern schlicht hoheitlich in öffentlich-rechtlichen Formen erfüllt wird. Die von der Revision gegen diesen bereits von den Instanzgerichten eingenommenen Rechtsstandpunkt erhobenen Bedenken greifen nicht durch.

a) Die Meinung der Revision, im allgemeinen sei nur die Bereitstellung der zur generellen Gewährleistung der Notfallrettung erforderlichen Infrastruktur (Sicherstellungsauftrag nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 BayRDG) als hoheitliche Betätigung anzusehen, während die Durchführung des Rettungsdienstes nur in den Ausnahmefällen, in denen die Notfallrettung durch den Rettungszweckverband oder eines seiner Mitglieder vorgenommen wird (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 BayRDG), die Ausübung eines öffentlichen Amtes darstelle, ist unvereinbar mit Art. 18 Abs. 1 Satz 3 BayRDG. In dieser durch das Änderungsgesetz vom 9. Dezember 1997 in das Rettungsdienstgesetz eingefügten Bestimmung ist, wie bereits erwähnt, ausdrücklich geregelt, daß der Krankentransport mit Hub-

schaubern und die Notfallrettung ausschließlich öffentliche Aufgaben sind. Mit dieser Regelung sollte für den gesamten Rettungsdienst "ein Verwaltungsmonopol" errichtet werden (LT-Drucks. 13/8388 unter B 1. sowie Begründung zu Art. 18 S. 16 unter 1). Dies belegt eindeutig, daß nach dem Willen des Gesetzgebers die gesamte Notfallrettung einheitlich einem öffentlich-rechtlichen Regime unterworfen sein soll.

Dem steht entgegen anderslautenden Stimmen in der Literatur (Oehler/Schulz/Schnelzer, Rettungsdienst in Bayern, 2. Aufl. [Stand Januar 1999], Art. 19 Anm. 1.1; Art. 24 Anm. 2.2 und 2.4; vgl. auch Bloch, NJW 1993, 1513, 1514 f; Conrad/Regorz, Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport für Schleswig-Holstein, 1996, § 6 Anm. 3) nicht entgegen, daß nach dem Regelungskonzept des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes die Durchführung des Rettungsdienstes im Regelfalle auf Hilfsorganisationen zu übertragen ist und es sich bei den in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 BayRDG namentlich aufgeführten Organisationen zumeist um juristische Personen des Privatrechts handelt.

Auch Privatpersonen können durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag mit der Wahrnehmung einzelner hoheitlicher Aufgaben betraut werden mit der Folge, daß für ein Fehlverhalten dieser Personen die Grundsätze der Amtshaftung gelten. Daß es sich vorliegend bei der Heranziehung von privaten Hilfsorganisationen zur Erfüllung rettungsdienstlicher Aufgaben um die Übertragung von hoheitlichen Kompetenzen handelt, wird dadurch deutlich, daß das der Aufgabenübertragung zugrundeliegende Rechtsverhältnis durch öffentlich-rechtlichen und nicht durch privatrechtlichen Vertrag zu regeln ist (Art. 19 Abs. 3 Satz 1 BayRDG).

Dabei kann dahinstehen, ob die mit Rettungsdienstaufgaben betrauten Hilfsorganisationen als Verwaltungshelfer (so die Regelung in Nordrhein-Westfalen, vgl. § 13 Abs. 2 Satz 1 des Rettungsgesetzes NRW vom 24. November 1992, GV. NRW. S. 458, in der Fassung des Art. 17 des Gesetzes vom 15. Juni 1999, GV. NRW. S. 386) oder als Beliehene anzusehen sind (ausführlich zu dieser Frage Schulte, Rettungsdienst durch Private, 1999, S. 84 ff).

b) Der hoheitliche Charakter des Rettungsdienstes steht entgegen der Auffassung der Revision auch nicht in Widerspruch zu der Regelung des Art. 3 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BayRDG, wonach die für das Betreiben von Notfallrettung oder Krankentransport statuierte Genehmigungspflicht nicht für Notfallrettung und Krankentransport "in hoheitlicher Tätigkeit" gilt. Die allgemeinen Bestimmungen der Art. 1 bis 3 BayRDG betreffen Notfallrettung und Krankentransport gleichermaßen. Der Krankentransport mit Kraftfahrzeugen (Art. 4 ff BayRDG) ist jedoch nach Art. 18 Abs. 1 Satz 3 BayRDG gerade nicht Bestandteil des Verwaltungsmonopols. In diesem Bereich bleibt es vielmehr, ungeachtet der auch hier gegebenen übergeordneten (öffentlich-rechtlichen) Sicherstellungsverpflichtung des Art. 18 Abs. 1 Satz 1 BayRDG, beim Nebeneinander von öffentlichen und privaten Leistungserbringern bzw. von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Leistungsverhältnissen (vgl. LT-Drucks. 13/8388 S. 13 unter 2.1.2). Daher ergibt die Vorschrift des Art. 3 BayRDG keineswegs nur dann einen Sinn, wenn die Durchführung von Rettungsdiensten als grundsätzlich privatrechtliche Tätigkeit qualifiziert wird. Daß im übrigen auch die von einem privaten Unternehmer als Drittem im Sinne des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 BayRDG erbrachten Rettungsdienste - und nicht etwa nur die vom Rettungszweckverband, von einem seiner Mitglieder oder von einer Hilfs-

organisation im Sinne des Art. 19 Abs. 1 Satz 1 BayRDG geleisteten Dienste - dem Verwaltungsmonopol des Art. 18 Abs. 1 Satz 3 BayRDG unterfallen, belegt darüber hinaus Art. 7 Abs. 2 BayRDG. Danach wird einem Unternehmer, der nicht nur Krankentransport betreiben, sondern auch im Bereich der Notfallrettung unternehmerisch (d.h. nicht nur im Einzelfall auf Anordnung der Rettungsleitstelle, vgl. Art. 15 Abs. 2 BayRDG) tätig werden will, die dazu erforderliche (weite) Genehmigung nur erteilt, wenn für das Fahrzeug ein öffentlich-rechtlicher Vertrag des Antragstellers mit dem Rettungszweckverband vorliegt (vgl. auch Art. 19 Abs. 3 BayRDG).

c) Stellt sich die Erfüllung einer bestimmten öffentlichen Aufgabe wie die Durchführung des Rettungsdienstes als hoheitliche Betätigung dar, so sind im allgemeinen auch die bei Erfüllung dieser Aufgabe entstehenden Rechtsbeziehungen zu denjenigen, die diese Leistungen in Anspruch nehmen - hier den einzelnen Notfallpatienten -, als öffentlich-rechtlich zu qualifizieren. Dafür, daß im Anwendungsbereich des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes etwas anderes gelten könnte, bietet das Gesetz keinen hinreichenden Anhalt. Insbesondere ist insoweit, entgegen der Auffassung der Revision, ohne besondere Aussagekraft, daß nach Art. 24 Abs. 1 Satz 1 BayRDG die Durchführenden des Rettungsdienstes - also im Regelfall die (privaten) Hilfsorganisationen im Sinne des Art. 19 Abs. 1 Satz 1 BayRDG - für ihre Leistungen "Benutzungsentgelte" und keine Verwaltungsgebühr erheben. Der Wortwahl des Gesetzgebers bei der Regelung der mit der Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen verbundenen Gegenleistungs(Zahlungs-)Ansprüche kommt bei der Beantwortung der Frage, ob diese Leistungen auf privatrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Grundlage erbracht werden, keine entscheidende Bedeutung zu. So regelt etwa Art. 21 Abs. 3 Satz 3 BayRDG die "Vergütung" des Leitenden Notarztes.

Dieser Begriff deutet noch mehr als die Formulierung "Entgelt" auf eine privatrechtliche Tätigkeit hin. Gleichwohl besteht kein Zweifel daran, daß der Leitende Notarzt ein öffentliches Amt ausübt (s. dazu nachfolgend unter II 5).

II.

Dem hoheitlichen Charakter der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben sowohl im Ganzen wie im Einzelfall entspricht es, daß auch die ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines rettungsdienstlichen Einsatzes als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu beurteilen ist (im Ergebnis ebenso Fehn/Lechleuthner, MedR 2000, 114, 116 f; wohl auch Hausner, MedR 1994, 435). An der älteren Senatsrechtsprechung, nach der die Tätigkeit des Notarztes im Verhältnis zum Notfallpatienten auch dann auf einem privatrechtlichen Rechtsverhältnis gründet, wenn in dem betreffenden Bundesland der Rettungsdienst öffentlich-rechtlich organisiert ist (Senats[Nichtannahme-]Beschluß vom 26. Oktober 1989 - III ZR 99/88 - BGHR § 839 Abs. 1 Satz 1 BGB - Notarzt 1 zu dem nordrhein-westfälischen Gesetz über den Rettungsdienst vom 26. November 1974, GV. NW. S. 1481; vgl. auch Senatsurteile vom 21. März 1991 - III ZR 77/90 - NJW 1991, 2954 sowie BGHZ 120, 184, 189 ff), hält der Senat nicht fest. Sie beruht auf einer Gesetzeslage, die mittlerweile überholt ist.

1. Bei der ärztlichen Behandlung eines Patienten in Notfällen ist zwischen dem Notarztdienst und dem allgemeinen (vertrags- bzw. kassen-)ärztlichen Notfalldienst zu unterscheiden. 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 zu-

kommen zu lassen (vgl. Senatsurteil BGHZ 120, 184, 186 mit Nachweisen aus Literatur und Rechtsprechung).

2. Wie ausgeführt ist es nach Art. 2 Abs. 1 BayRDG Gegenstand der Notfallrettung, Notfallpatienten am Notfallort medizinisch zu versorgen sowie sie unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern. Das Hauptanliegen des Rettungsdienstes besteht somit darin, den Notfallpatienten durch notfallmedizinisch ausgebildete Ärzte (vgl. § 21 Abs. 1 Satz 4 BayRDG) medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Beim Einsatz kann der am Notfallort tätige Notarzt den im Rettungsdienst tätigen Personen in medizinischen Fragen Weisungen erteilen (vgl. Art. 21 Abs. 2 BayRDG). Mithin läßt sich feststellen, daß ein funktionsfähiges Rettungswesen ohne Mitwirkung von Notärzten nicht denkbar ist (Senatsurteil BGHZ 120, 184, 191 f). Notarzt und die sonstigen am Rettungsdiensteinsatz beteiligten Personen (insbesondere Rettungssanitäter und -fahrer) bilden eine Funktionseinheit, so daß es sachgerecht ist, alle diese Personen einem einheitlichen Haftungsregime zu unterwerfen. Diese Sichtweise steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Senats, wonach der gesamte Tätigkeitsbereich, der sich auf die Erfüllung einer bestimmten hoheitlichen Aufgabe bezieht, als Einheit beurteilt werden muß und es nicht angeht, die einheitliche Aufgabe in Einzelakte - teils hoheitlicher, teils bürgerlich-rechtlicher Art - aufzuspalten und einer gesonderten Beurteilung zu unterziehen (vgl. Senats[Nichtannahme-]Beschluß vom 1. August 2002 - III ZR 277/01 - NJW 2002, 3172, 3173).

3. Wenn der Senat gleichwohl in der Vergangenheit die Haftung des Notarztes anders (Haftung nach allgemeinem Deliktsrecht, § 823 BGB) beurteilt hat als die der sonstigen im Rahmen eines öffentlich-rechtlich organisierten

Rettungsdienstes tätigen Personen (Amtshaftung, § 839 BGB, Art. 34 GG), so lagen dem Erwägungen zugrunde, die auf der Gesetzgebungskompetenzordnung des Grundgesetzes beruhen:

Durch Urteil vom 27. Oktober 1987 (MedR 1988, 106, 107 f) hat das Bundessozialgericht noch zur Rechtslage nach der Reichsversicherungsordnung entschieden, daß die ärztliche Behandlung von Versicherten in Notfällen (vgl. § 368 Abs. 3, 368d Abs. 1 Satz 2 RVO) der kassenärztlichen Versorgung zugeordnet und mithin den hierfür geltenden Vergütungsregelungen unterworfen ist, und daß zur Notfallversorgung im Sinne der Reichsversicherungsordnung auch die ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes gehört. Hieraus hat das Bundessozialgericht den Schluß gezogen, daß der ärztliche Rettungsdiensteinsatz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu honorieren ist.

Dieser Rechtsprechung ist das Bundesverwaltungsgericht gefolgt und hat, bereits zur Rechtslage nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, angenommen, daß sich Notfälle im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V (die Bestimmung entspricht § 368d Abs. 1 Satz 2 RVO) nicht auf die Inanspruchnahme des von der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V (a.F.) zu unterhaltenden Notfalldienstes beschränken, sondern auch Leistungen eines Notarztes im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes erfassen (BVerwGE 99, 10, 13 f). Dementsprechend hat das Bundesverwaltungsgericht den Gemeinden die Befugnis abgesprochen, für die bei Notfalleinsätzen im Rahmen des Rettungsdienstes erbrachten ärztlichen Behandlungen von Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen aufgrund kommunaler Satzungen (Benutzungs-)Gebühren zu erheben.

Im Anschluß an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat der Senat ausgesprochen, daß die Versorgung ambulanter Patienten einschließlich der Notfallpatienten bundesrechtlich den niedergelassenen Ärzten zugewiesen (vgl. Art. 74 Nr. 12 GG) und daher der Regelungsbefugnis der Länder entzogen ist. Hieraus hat der Senat gefolgert, daß die Haftung des Arztes für eine fehlerhafte Behandlung im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes - wie bei jeder sonstigen vertragsärztlichen (damals: kassenärztlichen) Tätigkeit auch (vgl. § 76 Abs. 4 SGB V, § 368d Abs. 4 RVO) - zivilrechtlich ausgestaltet ist und zwar auch dann, wenn der Rettungsdienst nach dem jeweils anzuwendenden Landesrecht öffentlich-rechtlich organisiert ist (Senatsbeschluß vom 26. Oktober 1989 aaO).

4. Die generelle Einbeziehung der gesamten ärztlichen Tätigkeit in Notfällen, und zwar auch im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes, in die vertrags- bzw. kassenärztliche Versorgung verfolgte vor allem den Zweck, die Versicherten bei einer Inanspruchnahme derartiger ärztlicher Leistungen vor zusätzlichen, über die Kassenbeiträge hinaus anfallenden Honoraransprüchen des Arztes zu bewahren und darüber hinaus den Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, bei der Festlegung der für solche Notfälle dem Arzt von der Kassenärztlichen Vereinigung zu erstattenden Vergütung mitzuwirken.

Es kann dahinstehen, ob es angesichts dieser im wesentlichen nur die Frage der Vergütung in den Blick nehmenden Sicht des Verhältnisses des (Bundes-)Sozialversicherungsrechts zum (landesrechtlich geregelten) Rettungsdienstwesen von vornherein mit der grundgesetzlichen Kompetenzlage und den einfachgesetzlichen Regelungen unvereinbar gewesen wäre, die Fra-

ge der Haftung für ärztliche Behandlungsfehler im Rahmen eines rettungsdienstlichen Einsatzes nicht nach den allgemeinen vertrags- bzw. kassenärztlichen Haftungsregeln zu beantworten, sondern danach, wie der jeweilige Landesgesetzgeber die Notfallrettung im Rahmen seiner Gesetzgebungsbefugnisse ausgestaltet hat (vgl. auch BVerwGE 97, 79, wo es allgemein als unbedenklich angesehen wird, wenn der Landesgesetzgeber die Notfallrettung zur Ordnungsaufgabe erklärt). Denn jedenfalls durch die 1997 erfolgte Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist, wie das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat, klargestellt worden, daß der "Notarzt im Rettungsdienst" eine grundsätzlich der Gesetzgebungskompetenz der Länder unterliegende Rechtsfigur ist, so daß die Haftung für Fehler des Notarztes an der in dem jeweiligen Bundesland anzutreffenden Organisationsform des Rettungsdienstes auszurichten ist.

a) Durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) ist die den Inhalt und den Umfang der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung konkretisierende Norm des § 75 SGB V dahin geändert worden, daß die Sicherstellung auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes umfaßt, es sei denn, Landesrecht bestimmt etwas anderes (§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V n.F.).

Grund dieser Gesetzesänderung war die Erkenntnis, daß die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes keine typischerweise vertragsärztliche Aufgabe ist, sondern diese Leistungen vorrangig als Teil des durch Landesrecht geregelten Rettungsdienstes anzusehen sind (BT-Drucks.

13/7264 S. 63; BT-Drucks. 13/6578, Antrag der Fraktion der SPD zum Rettungsdienst in der gesetzlichen Krankenversicherung).

b) Durch diese Gesetzesänderung wird für die Ausgestaltung der Aufgaben und Befugnisse des Notarztes im Rettungsdienst der Primat des Landesrechts angeordnet und zwar, entgegen der Auffassung der Revision, unabhängig davon, ob der jeweilige Landesgesetzgeber - wie der bayerische (vgl. Art. 21 Abs. 1 Satz 1 BayRDG) - von der ihm durch § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V n.F. eröffneten Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, also die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst (wieder) zum Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung gemacht worden ist mit der Folge, daß diese Versorgung - wie bisher (vgl. Senatsurteil BGHZ 120, 184, 189 ff) - vom Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung erfaßt wird (ebenso Staudinger/Wurm, BGB, 13. Bearb., § 839 Rn. 601).

5. Nach dem Gesagten gelten für die Haftung wegen Pflichtverletzungen des Notarztes gegenüber dem geschädigten Notfallpatienten die Regeln der Amtshaftung. Dadurch werden Unterschiede bei der Haftung für Fehler des Notarztes und des Leitenden Notarztes (vgl. Art. 21 Abs. 3 BayRDG) vermieden. Bei Pflichtverletzungen des Leitenden Notarztes, der bei Schadensereignissen mit einer großen Anzahl Verletzter oder Kranker zum Einsatz kommt (Art. 21 Abs. 3 Satz 1 BayRDG) und auch gegenüber den anderen am Einsatz mitwirkenden Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen kann (Art. 21 Abs. 3 Satz 4 BayRDG), wird in jedem Falle nach Amtshaftungsgrundsätzen gehaftet (so selbst Oehler/Schulz/Schnelzer aaO Art. 24 Anm. 2.3.1, nach deren Auffassung die Haftung aller anderen am Rettungs-

diensteinsatz beteiligten Personen einschließlich des Notarztes nach den §§ 823 ff BGB zu beurteilen ist, aaO Anm. 2.4).

Es wäre aber wenig einsichtig, wenn der Leitende Notarzt anderen Haftungsregeln unterworfen wäre als der "einfache" Notarzt.

III.

Nach alledem ist die Klage zu Recht abgewiesen worden. Das Berufungsurteil war unter Zurückweisung der Revision des Klägers und seines Streithelfers zu bestätigen.

Wurm

Streck

Schlick

Kapsa

Galke