

Jetzt auch für
Leitstellen
verfügbar:

Grober
Behandlungsfehler
inklusive
Beweislastumkehr





Guido C. Bischof
RECHTSANWALT
Fachanwalt für Medizinrecht

- Rechtsanwalt mit Schwerpunkten Medizinrecht, Arbeitsrecht, Verkehrsrecht
- Fachanwalt für Medizinrecht
- Rettungsassistent
- Lehrbeauftragter an der MSH Medical School Hamburg University of Applied Sciences and Medical University, Studiengang "Rescue Management"
- Fragen oder Anmerkungen? Kanzlei@Anwalt-Bischof.de



Der Fall

Notruf 2.30 Uhr: Anrufer schildert Atembeschwerden eines Asthmapatienten, LSt alarmiert RTW nach standardisierter Notrufabfrage

2.39 Uhr: RTW trifft ein, beginnt Versorgung, fordert Notarzt nach



2.50 Uhr: Eintreffen NAW

4.13 Uhr: Eintreffen im KH

Patient zeigt im weiteren Verlauf eine schwere Hirnschädigung (apallisches Syndrom) und stirbt ca. vier Jahre später

6 Jahre nach dem Einsatz (2 Jahre nach dem Tod des Patienten):

Klage der gesetzlichen
Krankenversicherung des Patienten
gegen Träger des Rettungsdienstes

Ziel: Ersatz von Behandlungs- und
Pflegekosten, insgesamt ca.
350.000,-€

Sowohl das Landgericht Berlin als auch das Kammergericht geben der Klage statt.

Bundesgerichtshof bestätigt
letztinstanzlich die Entscheidung im
März 2018

Landgericht Berlin, Urteil vom 27. September 2016, 36 O 7/14
Kammergericht Berlin, Beschluss vom 20. März 2017 und Beschluss vom 19.
Juni 2017, 20 U 147/16
Bundesgerichtshof, Beschluss vom 13. März 2018, VI ZR 324/17

Begründung:

Alarmierung zunächst nur eines RTW
vorliegend „grober Behandlungsfehler“

„wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, schlechterdings nicht unterlaufen darf.“

(vgl. Bundesgerichtshof, Urteil vom 25. Oktober 2011, VI ZR 139/10)

An die Leitstellentätigkeit sei insofern
in medizinischen Aspekten ein
ärztlicher Maßstab anzulegen

Differenzierung „Atembeschwerden“
vs. „Atemnot“ unscharf.

Bei bekanntem Asthma sei sofort NA
zu alarmieren, ebenso wenn auch
nur Zweifel bestehen, ob
Lebensgefahr herrscht

Notruf durch Dritten begründe
regelmäßig den dringenden Verdacht
dass dem Patienten selbst ein Anruf
nicht mehr möglich ist

-> weiteres Alarmsignal

Der Patient würde sonst selber anrufe,
da er seine Beschwerden viel besser
schildern könne.



Grober Behandlungsfehler führt dann zur Beweislastumkehr:

Schwerer Hirnschaden gilt als durch Verzögerung der notärztlichen Versorgung um ca. 10 Minuten verursacht

Theoretisch Gegenbeweis durch Träger RD möglich, praktisch nahezu aussichtslos

Rechtlich betrachtet

Rechtsprechung weitet Konstrukt
„grober Behandlungsfehler“
zunehmend aus.

Ursprünglich: Arzthaftungsrecht, dann
RD-Personal vor Ort, dann
Hausnotruf­tätigkeit, jetzt Leitstelle

Kammergericht, Urteil vom 19. Mai 2016, 20 U 122/15 (RD-Personal)

Bundesgerichtshof, Urteil vom 11. Mai 2017, Az. III ZR 92/16 (HNR)



Grober Behandlungsfehler führt zur
Beweislastumkehr

Erhebliche Bedeutung der
Einschätzung des gerichtlichen
Sachverständigen

Fraglich, ob anderer Ausgang bei
NotSan-Tätigkeit

Klage kann noch nach Jahren kommen

-> Dokumentation der
Leitstellentätigkeit und des
Einsatzgeschehens immens wichtig

(Löschfrist für Gesprächsaufzeichnungen derzeit maximal 6
Monate: § 7a Abs. 4 RettG NRW)

Grundsätzlich Einzelfallentscheidung,
aber deutliche Signalwirkung durch
Kammergericht (Oberlandesgericht)
und Bestätigung BGH

Grober Behandlungsfehler bei
Fehldispositionen wird ein
unliebsamer Freund werden

Alarmierungsschwelle NA eher niedrig
ansetzen



Guido C. Bischof
RECHTSANWALT
Fachanwalt für Medizinrecht

Erinstraße 9
44575 Castrop-Rauxel

Tel. 02305 – 590 77 57
Kanzlei@Anwalt-Bischof.de

www.Anwalt-Bischof.de
Blog.Anwalt-Bischof.de
facebook.com/kanzleibischof



Zeitschiene

4./5.10.2007:	Vorfall
Oktober 2011:	Tod des Patienten
November 2013:	Klageeinreichung
Juni 2016:	Urteil Landgericht
März 2017:	Hinweisbeschluss KG
Juni 2017:	Beschluss KG
März 2018:	Beschluss BGH