

<https://doi.org/10.1007/s00350-019-5434-1>

Anmerkung zu LG Magdeburg, Hinweisbeschl. v. 28.3.2019 – 1 S 39/19 (AG Bernburg)

Thorsten Süß

Die Haftungs- und Vertragsverhältnisse bei durchgangsärztlichen Behandlungen führen in der Praxis immer wieder zu Verunsicherung. Mit Urteilen v. 29.11.2016¹ und 20.12.2016² hat der BGH einige dieser Unsicherheiten beseitigt. Geklärt ist seitdem die Frage, wann und in welchem Umfang ein Durchgangsarzt hoheitlich für den Unfallversicherungsträger tätig wird, so dass er wegen § 839 BGB i.V. mit Art. 34 GG für Pflichtverletzungen überhaupt nicht persönlich in Anspruch genommen werden kann. Zahlreiche Detailfragen beschäftigen als Folge dieser Rechtsprechung seitdem die Gerichte. Im vorliegenden Rechtsstreit ging es aber um etwas Anderes. Es ging um die Frage, mit wem im Rahmen der durchgangsärztlichen Behandlung ein Vertragsverhältnis zustande kommt, wenn der Durchgangsarzt nicht mehr hoheitlich tätig wird, sondern die Behandlung im Anschluss in die eigenen Hände nimmt. Zweifel entstehen dabei offensichtlich deshalb, weil ein Durchgangsarzt seine Tätigkeit niemals hauptberuflich ausübt. Er ist entweder als niedergelassener Facharzt in einer Praxis (alleine oder in Kooperation mit anderen Ärzten) tätig oder er ist hauptberuflich als Krankenhausarzt angestellt. Seine Tätigkeit als Durchgangsarzt übt der Arzt jedenfalls nur ‚nebenberuflich‘ aus. Das verleitet den Patienten bzw. seinen Anwalt nicht selten, den Vorwurf von Behandlungsfehlern an Krankenhaus bzw. Arztpraxis als vermeintlichen Vertragsschuldner zu adressieren – und damit selber in die Haftungsfalle zu tappen.

Die Entscheidungen des LG Magdeburg und der Vorinstanz³ sind im Ausgangspunkt so offensichtlich richtig, dass vergleichbare Sachverhalte selten zum Spruch kommen, weil Klagen vorzeitig zurückgenommen werden. In vergleichbaren Fällen sind bislang wohl nur Entscheidungen des OLG Düsseldorf⁴ und des OLG Hamm⁵ veröffentlicht, die die Rechtslage ebenso einschätzten wie die 1. Zivilkammer des LG Magdeburg. Da allerdings auch ein geteiltes Urteil des LG Arnberg veröffentlicht⁶ ist, soll der Beschluss aus Magdeburg noch einmal bekräftigt werden:

Schriftliche Verträge werden bei durchgangsärztlichen Behandlung nicht geschlossen. Der Vertragsschluss kann sich daher nur konkludent aus den Umständen ergeben. Bei Privatpatienten ergeben sich hierbei selten Probleme. Anders ist die Situation im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn hier ist die im deutschen Gesundheitssystem verankerte Sektortrennung, also die Trennung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, zu berücksichtigen. Jene obliegt Krankenhäusern, während diese niedergelassenen Ärzten vorbehalten ist – jedenfalls im Grundsatz. Wer als Anwalt also einen Fall ambulanter Krankenbehandlung zu bearbeiten hat, sollte ein Störgefühl entwickeln, wenn er den Krankenträger hierfür verantwortlich machen möchte. Die Sektortrennung ist durch zahlreiche Gesundheitsreformen heute freilich durchlöchert wie ein Schweizer Käse, wovon die zahlreichen Vorschriften in §§ 115 ff. SGB V Zeugnis tragen. Auch in Krankenhäusern finden heute in erheblichem Umfang ambulante Behandlungen statt. Es ist dabei zwischen personenbezogenen- und einrichtungsbezogenen Ausnahmen von der Sektortrennung zu unterscheiden, was die Bestimmung des richtigen Schuldners nicht leichter macht.

Bereits in einer frühen Entscheidung hat der BGH⁷ die Einbettung in das öffentlich-rechtliche Gesundheitssystem für bestimmend gehalten und dabei auch darauf abgestellt, wem der Honoraranspruch zusteht. Daran hält der BGH selbst nach dem Gesundheitsstrukturgesetz zum 1.1.1993, mit welchem die Möglichkeit ambulanter Behandlungen im Krankenhaus wesentlich ausgeweitet worden ist, fest⁸. Es bleibt also entscheidend, auf welcher Rechtsgrundlage eine ambulante Behandlung erfolgt. Für das Durchgangsarztverfahren ist damit klar, dass alleine der Umstand, dass eine Behandlung in Räumen des Krankenhauses stattfindet, nicht ausreichend sein kann, um ein Vertragsverhältnis zur Trägergesellschaft zu konstruieren. Maßgeblich muss auch hier der Grundsatz sein, dass haftet, wer die Behandlung liquidiert. Diese bei Gericht häufig anzutreffende Formulierung ist freilich ungenau. Denn nicht selten treten Durchgangsärzte in ihren Arbeitsverträgen mit dem Krankenträger Honoraransprüche ab; die Praxis kennt auch die Liquidation durch das Krankenhaus für den ambulant tätigen Arzt⁹. Richtigerweise ist für das LG Magdeburg daher die Frage entscheidend, wem das Honorar sozialversicherungsrechtlich zusteht. Mit derselben Faustformel lassen sich Verantwortungsbereiche auch dann abschichten, wenn der D-Arzt nicht Krankenträger sondern Teil einer Gemeinschaftspraxis ist.

Ist dieser Weg einmal beschritten, ist der häufig anzutreffende – und auch hier von der Klägersseite lancierte – Einwand, eine Haftung ergebe sich aus ‚Rechtsscheinsgesichtspunkten‘, schnell vom Tisch. Patienten machen sich eben keine Gedanken über Vertragsbeziehungen und können schon deshalb kaum jemals einen Rechtsschein für sich in Anspruch nehmen. Vielmehr ist es Aufgabe ihrer anwaltlichen Berater, den richtigen Schuldner auszuwählen. Ein Rechtsschein würde voraussetzen, dass der D-Arzt bzw. seine Vertreter bei den Behandlungen für den Krankenträger auftritt¹⁰, was gerade streitig ist. Aus Sicht des Sozialversicherungsrechts liegt es daher auch ‚scheinbar‘ näher, dass ein Krankenträger bei ambulanten Behandlungen nicht haftet.

- 1) BGH, MedR 2017, 873.
- 2) BGH, MedR 2017, 877.
- 3) AG Bernburg, Urt. v. 7.1.2019 – 3 C 379/17.
- 4) OLG Düsseldorf, NJW-RR 1987, 281.
- 5) OLG Hamm, Urt. v. 5.3.1997 = AHRs 0180/115.
- 6) LG Arnberg, Urt. v. 15.3.2016 – 5 O 31/14 = BeckRS 2016, 125772.
- 7) BGH, NJW 1987, 2289.
- 8) BGH, NJW 2006, 767.
- 9) Vgl. etwa § 120 Abs. 1 S. 3 SGB V.
- 10) Ähnlich für den Fall ambulanter Privatbehandlungen OLG Köln, Beschl. v. 29.7.2016 – 5 U 27/16.

Anordnung einer Betreuung für eine Schwangere mit Ausfall der Hirnfunktionen

BGB §§ 1846, 1896 Abs. 1, 1908i; TPG §§ 3, 5 Abs. 1, 16

Redaktionelle Leitsätze:

1. Einer hirntoten Schwangeren kann durch das Gericht ein Betreuer bestellt werden, wenn ein Fürsorgebedarf bezüglich ihrer weiteren Behandlung besteht.