

Beate Bahner, Heidelberg\*

# Bereitschaftsdienst – Notdienst – Notfalldienst: Fehlsteuerung von Patienten durch Begriffsverwirrung?

## A. Einführung

In der gesamten Bundesrepublik Deutschland muss flächendeckend ein allgemeiner ärztlicher **Bereitschaftsdienst** (auch **Notdienst** oder **Notfalldienst** genannt) eingerichtet sein. Dieser ärztliche Bereitschaftsdienst wird von den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen<sup>1</sup> für die rund 72 Millionen gesetzlich krankenversicherten Bürger organisiert. Er dient der Sicherstellung einer ambulanten ärztlichen Versorgung in dringenden Fällen **außerhalb** der **Sprechstundenzeiten**, insbesondere nachts, an Wochenenden und an Feiertagen.<sup>2</sup> Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird der Bereitschaftsdienst **jährlich etwa 10 Millionen Mal** in Anspruch genommen.<sup>3</sup>

### I. Uneinheitliche Sprachregelung

#### 1. Verwirrende Bezeichnungen

Der Begriff „**Bereitschaftsdienst**“ wird in Deutschland bislang **nicht einheitlich** verwendet. Vielmehr sind unterschiedliche Bezeichnungen gebräuchlich.<sup>4</sup> So benutzen der Landesgesetzgeber, die Landesärztekammer sowie die Kassenärztliche Vereinigung **Baden-Württemberg** die Bezeichnung „**Ärztlicher Notfalldienst**“.<sup>5</sup> Dagegen verwendet der **Bundesgesetzgeber** im Vertragsarztrecht den Begriff „**Notdienst**“.<sup>6</sup> Demgegenüber wird derzeit lediglich in elf Kassenärztlichen Vereinigungen der Begriff „**Ärztlicher Bereitschaftsdienst**“ gebraucht.<sup>7</sup>

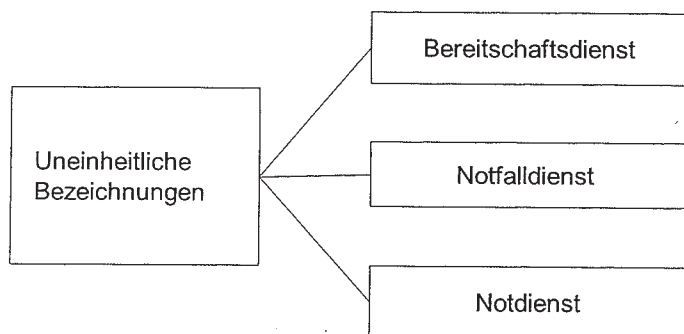


Abbildung 1: Uneinheitliche Bezeichnungen

Alle drei Begriffe bezeichnen jedoch dieselbe Aufgabe und Zielsetzung: Die Versorgung der Patienten im Falle ihrer **akuten Behandlungsbedürftigkeit**<sup>8</sup> außerhalb der Sprechstundenzeiten. Diese Aufgabe ist indessen streng zu trennen vom **lebensbedrohlichen Notfall**,<sup>9</sup> in welchem der **Rettenungsdienst**, eventuell ein Notarzt und ein Notfalltransport zur Lebensrettung oder zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden schnellstmöglich erforderlich sind.<sup>10</sup> Leider sind jedoch gerade die Bezeichnungen „**Notdienst**“ oder „**Notfalldienst**“ immer wieder ursächlich dafür, dass **Patienten** den ärztlichen Bereitschaftsdienst mit dem **Rettenungsdienst** und dem dort integrierten rettungsdienstlichen Notarzt **verwechseln**.<sup>11</sup> Dies kann dazu führen, dass **lebensrettende Minuten** unnötig dadurch **verschwendet** werden, dass zuerst versehentlich der ärztliche Bereitschaftsdienst angerufen wird, statt sofort den für lebensbedrohliche Notfälle zuständigen Rettungsdienst über die Rettungsleitstelle um Hilfe zu rufen.

Auch die Rechtsprechung des **Bundesgerichtshofs** zeigt, wie **verwirrend** die Begrifflichkeiten sind:

„*Im Ausgangspunkt ist dem Berufungsgericht darin zuzustimmen, dass zwischen dem Notarzttdienst, um den es im Streitfall allein geht, und dem allgemeinen (kassen-)ärztlichen Notfalldienst zu un-*

\* Fachanwältin für Medizinrecht, BAHNER – fachanwaltskanzlei heidelberg – arzt | medizin | gesundheitsrecht (Kanzlei im Areal des Altklinikum), Voßstr. 3, 69115 Heidelberg.

1 Jedes Bundesland hat eine KV, in Nordrhein-Westfalen gibt es 2 KVen (Nordrhein und Westfalen-Lippe).

2 Vgl. hierzu näher Bahner, Recht im Bereitschaftsdienst, S. 32 ff.

3 Vgl. Pressemitteilung der KBV vom 11.10.2017 unter [https://www.kbv.de/html/2017\\_31420.php](https://www.kbv.de/html/2017_31420.php).

4 Kritisch ebenso Ratzel/Lippert: Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO), 7. Aufl., § 26, Rn 15.

5 § 31 Abs. 1 S. 2 HBKG BaWü, § 26 BO Ärzte BaWü, NFD-O KV BW, Stand 1.1.2018. Früher war allerdings auch in Baden-Württemberg die Bezeichnung „Bereitschaftsdienst“ üblich.

6 § 75 Abs. 1 S. 2 SGB V.

7 Vgl. hierzu Bahner, S. 17.

8 Vgl. zur Definition des akuten Behandlungsfalls, Bahner, Recht im Bereitschaftsdienst, S. 5.

9 Recht im Bereitschaftsdienst Vgl. zur Definition des Notfalls, Bahner, Recht im Bereitschaftsdienst, S. 6 f.

10 Vgl. hierzu Bahner, Recht im Bereitschaftsdienst, S. 10.

11 Vgl. auch Killinger, Die Besonderheiten der Arzthaftung im medizinischen Notfall, S. 5, Rn 4 und S. 16, Rn 24, der im weiteren Verlauf seiner profunden Arbeit allerdings leider selbst bei diesen verwirrenden Begriffen verbleibt.

terscheiden 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 Notarzt dienst Bestandteil des Rettungsdienstes. Seine Aufgabe ist es, im organisierten Zusammenwirken mit diesem den Notfallpatienten durch notfallmedizinisch ausgebildete Ärzte ärztliche Hilfe zukommen zu lassen.“<sup>12</sup>

## 2. Notwendigkeit der Definition und Abgrenzung

Wie soll es Patienten, Angehörigen oder sonst anwesenden Personen ernsthaft gelingen, zutreffend zwischen „Notarzt dienst“ und „Notfall dienst“ zu unterscheiden, wenn sie aufgrund einer lebensbedrohlichen Notfallsituation im Stress oder gar unter Schock stehen? Man hätte sich gewünscht, dass schon der Bundesgerichtshof vor 20 Jahren im Interesse der Patienten eine klare sprachliche Regelung gefunden und die Bezeichnung als „Bereitschaftsdienst“ gefordert hätte, anstatt sich selbst mit diesen unsinnigen und unscharfen Bezeichnungen zu mühen.

Daher ist es zwingend erforderlich, die jeweils völlig unterschiedlichen Aufgaben und Zielsetzungen des Bereitschaftsdienstes und des Rettungsdienstes darzustellen und eine klare Abgrenzung zwischen diesen beiden Diensten zu ziehen.

## II. Aufgabe des Bereitschaftsdienstes

### 1. Zuständigkeit für den akuten Behandlungsfall

Aufgaben und Organisation der Bereitschaftsdienste sind in sogenannten Bereitschaftsdienstordnungen bzw. Notdienst- oder Notfalldienstordnungen geregelt. Es gibt 17 landesweit verschiedene Regelungen, die allesamt in jeweils aktueller Version auf der **Homepage der jeweiligen KV** auffindbar sind. Die Angaben in diesem Beitrag beziehen sich auf die Regelungen der **KV Baden-Württemberg**,<sup>13</sup> da die Autorin in Baden-Württemberg ansässig ist und die Bezugnahme auf jeweils 17 verschiedene Regelungen zur Unübersichtlichkeit führen würde.<sup>14</sup>

Aufgabe des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist es, eine ambulante ärztliche Versorgung auch in den **sprechstundenfreien Zeiten** – insbesondere nachts, an Wochenenden und an Feiertagen – zu gewährleisten, um in **dringenden Fällen**, die keinen Aufschub bis zu den regulären Praxissprechzeiten dulden, **eine medizinische Versorgung sicherzustellen**.<sup>15</sup> „Dringender Fall“ in diesem Sinne bedeutet „dringende Behandlungsbedürftigkeit“.<sup>16</sup> Zur **Abgrenzung** der Situation einer dringenden Behandlungsbedürftigkeit von einer lebensbedrohlichen Notfallsituation empfiehlt sich allerdings die zutreffende Bezeichnung als **akuter Behandlungsfall**. Als akuter Behandlungsfall wird ein Zustand des Patienten bezeichnet, der nicht lebensbedrohlich, sondern in medizinischer Hinsicht „lediglich“ **behandlungsbedürftig** ist, dessen Behandlung allerdings **keinen Aufschub** bis zum Zeitpunkt der nächsten Praxisöffnungszeit **duldet**, um Schmerzen zu lindern oder eine Verschlechterung des Patientenzustandes zu verhindern.<sup>17</sup>

Im „akuten Behandlungsfall“ liegt also – im Gegensatz zum medizinischen Notfall – **keine unmittelbare vitale Bedrohung** vor. Es han-

delt sich lediglich um ein akut entstandenes pathologisches Geschehen.<sup>18</sup>

Das seit Mai 2019 in Kraft getretene Termin-Service-Gesetz (TSVG) spricht von „Akutfall“.<sup>19</sup>

**Beispiele für typische Akutfälle** sind Atemwegsinfekte, Magen-Darm-Erkrankungen, Schmerzen am Bewegungsapparat, Bauchschmerzen, Harnwegsinfekte, grippale Infekte oder sonstiger schlechter Allgemeinzustand. In Betracht kommen auch einfache Frakturen oder Luxationen, wobei hier in jedem Fall eine Röntgenaufnahme zu fertigen ist und der Patient daher in die Klinik eingewiesen werden muss, falls im Bereitschaftsdienst keine Möglichkeit zum Röntgen vorhanden ist.

Der Akutfall kann sich zwar im weiteren Verlauf zu einem medizinischen Notfall<sup>20</sup> entwickeln, dies ist aber eher die Ausnahme. Dennoch existiert eine gewisse **Schnittmenge** bei der Zuordnung als akuter Behandlungsfall oder als Notfall, da das Vorliegen eines medizinischen Notfalls bzw. das Ausmaß der Erkrankung im Vorfeld oftmals nicht eindeutig erkennbar ist. Die richtige Einordnung kann daher im Einzelfall **schwierig** sein und wird im Vorfeld bei der telefonischen Entgegennahme von Anrufen gelegentlich auch falsch vorgenommen, was freilich dramatische Konsequenzen haben kann.

Der akute Behandlungsfall kann typischerweise von den in freier Praxis **niedergelassenen Ärzten** bedarfsgerecht versorgt werden. Denn der akute Behandlungsfall ist nicht lebensbedrohlich. Dies erfolgt an Werktagen während der Sprechstundenzeiten in den Praxen der niedergelassenen Ärzte. Außerhalb der Sprechstundenzeiten gehört die Behandlung akuter Fälle zu den **Aufgaben des Bereitschaftsdienstes**. Die Dringlichkeit hängt somit von den Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte ab und ist deswegen beispielsweise unter der Woche anders zu beurteilen als am Wochenende. Im Gegensatz dazu hängt die höher anzusetzende Dringlichkeit des medizinischen Notfalls nicht von den Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte ab, da ein unvorhergesehener Notfall zu jedem Zeitpunkt eintreten kann.<sup>21</sup>

### 2. Einsatz nur außerhalb der Sprechstundenzeiten

Der organisierte ärztliche Bereitschaftsdienst steht **abends** und **nachts** sowie an **Wochenenden** und **Feiertagen** zur Verfügung, wenn die Praxen der niedergelassenen Ärzte üblicherweise geschlossen sind.<sup>22</sup> Die **Dienstzeiten** im Bereitschaftsdienst **variieren** zwischen den einzelnen Bezirken zum Teil erheblich. In der Regel dauern sie an Werktagen von ca. 18 Uhr bis zum Folgetag um

12 BGH, Urt. v. 12.11.1992 – III ZR 178/91.

13 NFD-O KVBW, Stand Juli 2018.

14 Die Leserinnen und Leser aus anderen Bundesländern werden hierfür um Verständnis gebeten.

15 Vgl. Präambel der NFD-O KVBW, Stand Januar 2018 und § 26 Abs. 2 MBO.

16 Vgl. BGH, Urt. v. 12.11.1992 – III ZR 178/91.

17 Vgl. Killinger, a.a.O., S. 55, Rn 100 m.w.N.

18 Vgl. Killinger, a.a.O., S. 54, Rn 99 m.w.N.

19 § 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 3 SGB V.

20 Vgl. zur Definition des Notfalls, Bahner, Recht im Bereitschaftsdienst, S. 6 f.

21 Killinger, a.a.O., S. 55, Rn 100.

22 Die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes entbindet den behandelnden Arzt jedoch nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert, vgl. Präambel der NFD-O KVBW.