

Beate Bahner

Recht im Bereitschaftsdienst

Handbuch für Ärzte und Kliniken

Durch die klare Struktur und die übersichtliche Darstellung der einzelnen Rechtsgebiete ist es möglich, wenn man nach einem bestimmten Thema sucht, schnell den relevanten Text zu finden. Das Buch ist daher sehr praktisch und spannend geschrieben. Das Buch ist ein Pflicht- und Handbuch von vorne bis hinten lesen kann, und sollte für jeden, der im Bereitschaftsdienst arbeitet, ein unverzichtbares Werkzeug sein.

Mein erster Kontakt mit Rechtsanwältin Bahner wurde im Jahr 2009, als ich den Start der von mir veranstalteten Notdienstschulung und der ersten Notdienstschulung im Jahr 2009 bei der Universitätsklinik in Köln erlebte. Ich habe die Schulung der juristischen Aspekte – die Klausuren haben wir im Jahr 2009 bei Bahner. Seitdem bereichere ich meine Schulungen um die rechtlichen Aspekte der Bereitschaftsdienstschulung. Die Schulungen sind sehr praxisorientiert und werden von den Ärzten sehr geschätzt. Ich habe die Schulungen in den letzten Jahren in verschiedenen Ländern durchgeführt und werde dies auch in Zukunft tun. Ich bin sehr froh, dass ich die Möglichkeit habe, meine Schulungen in verschiedenen Ländern durchzuführen. Ich bin sehr froh, dass ich die Möglichkeit habe, meine Schulungen in verschiedenen Ländern durchzuführen. Ich bin sehr froh, dass ich die Möglichkeit habe, meine Schulungen in verschiedenen Ländern durchzuführen.



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung und Begriffsbestimmungen	1
1.1	Einführung	1
1.2	Uneinheitliche Sprachregelung	2
1.2.1	Verwirrende Bezeichnungen	2
1.2.2	Notwendigkeit der Definition und Abgrenzung	4
1.3	Aufgabe des Bereitschaftsdienstes	4
1.3.1	Zuständigkeit für den akuten Behandlungsfall	4
1.3.2	Einsatz nur außerhalb der Sprechstundenzeiten	6
1.3.3	Abgrenzung „akuter Behandlungsfall“ – „Notfall“	6
1.3.4	Keine Kompetenz des Bereitschaftsdienstes für den „Notfall“	8
1.4	Notfallrettung als Aufgabe des Rettungsdienstes	10
1.4.1	Einsatz von Notärzten nur im Rettungsdienst	10
1.4.2	Einsatz von Rettungsdienstfahrzeugen nur im Rettungsdienst	11
1.4.3	Notfallindikationen für den Einsatz des Rettungsdienstes	13
1.4.3.1	Notfallbezogene Indikationen	13
1.4.3.2	Indikationen für zusätzlichen Einsatz eines Notarztes	13
1.4.3.3	Keine Indikationen für Notarzteeinsatz	13
1.4.4	Unterschiedliche Trägerschaft und Organisation	15
1.5	Notwendigkeit einer einheitlichen Sprachregelung	16
1.5.1	Zwingende Verwendung des Begriffs „Bereitschaftsdienst“	16
1.5.2	Appell zur bundesweiten Bezeichnung als „Bereitschaftsdienst“	17
1.5.3	Einheitliche Rufnummer „116 117“ für den Bereitschaftsdienst	19
1.5.4	Begrifflichkeiten in diesem Buch	20
2	Rechtsgrundlagen und Organisation	21
2.1	Rechtsgrundlagen	21
2.1.1	Berufs- und Vertragsarztrecht	21
2.1.2	Bereitschaftsdienststörungen/Not(fall)dienststörungen	22
2.1.3	Gemeinsame Regelung durch KV und Ärztekammer	23
2.1.4	Entscheidungsspielraum der KV und Ärztekammer	24

2.2	Organisation des Bereitschaftsdienstes	25
2.2.1	Gebietseinteilung und Bereitschaftsdienstpläne	25
2.2.2	Allgemeinärztlicher und fachärztlicher Bereitschaftsdienst ..	26
2.2.3	Zentrale Bereitschaftsdienstpraxis	28
2.3	Weitere mögliche Anlaufstellen	29
2.3.1	Anbindung an das Krankenhaus oder den Rettungsdienst ...	29
2.3.2	Anbindung an die Rettungsleitstelle	31
2.3.3	Inanspruchnahme anderer Ärzte und Einrichtungen	32
2.3.4	Privatärztlicher Bereitschaftsdienst	33
2.4	Reform des Bereitschafts-/Not(fall)dienstes	34
2.5	Organisationspflichten im Bereitschaftsdienst	36
2.5.1	Ausstattung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	36
2.5.2	Erreichbarkeit des Arztes im Bereitschaftsdienst	38
2.5.3	Auffindbarkeit des Arztes im Bereitschaftsdienst	39
2.5.4	Ständige Anwesenheit während des Bereitschaftsdienstes ...	40
3	Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst	41
3.1	Sicherstellungspflicht der niedergelassenen Ärzte	41
3.1.1	Annahme der fachlichen Eignung aller niedergelassenen Ärzte	42
3.1.2	Kritik und Plädoyer für eine Neuregelung	42
3.1.3	Keine Befreiung einzelner Facharztgruppen	45
3.1.4	Möglichkeit der Anordnung des Sofortvollzugs	46
3.2	Erweiterte Teilnahmepflichten	47
3.2.1	Ärzte in Kooperation, in Anstellung und mit hälftiger Zulassung	47
3.2.2	Praxis mit mehreren Standorten/Zweigpraxis	48
3.2.3	Rein privatärztliche Tätigkeit und Bereitschaftsdienst	50
3.3	Fachliche Eignung zum Bereitschaftsdienst	51
3.3.1	Pflicht zur Fortbildung für den Bereitschaftsdienst	51
3.3.2	Verlust der fachlichen Eignung zum Bereitschaftsdienst ...	53
3.3.3	Pflicht zur Kostenbeteiligung trotz Ungeeignetheit	54
3.3.4	Disziplinarmaßnahmen bei fehlender fachlicher Eignung ...	55
3.4	Befreiung vom Bereitschaftsdienst	55
3.4.1	Rechtsgrundlagen	55
3.4.2	Vorliegen schwerwiegender Gründe	56
3.4.3	Krankheit, Behinderung und Alter als Befreiungsgrund	57
3.4.4	Vorrangige Pflicht zur Bestellung eines Vertreters	58
3.4.5	Wirtschaftliche Zwänge als Befreiungsgrund	59
3.4.6	Fehlende Befreiungsgründe	59
3.4.7	Pflicht der KV zur Befreiung vom Bereitschaftsdienst	61
3.5	Beauftragung eines Vertreters	62
3.5.1	Zulässigkeit der Vertretung	62
3.5.2	Verhinderung des Arztes	63
3.5.3	Eigenes Haftungsrisiko auch bei Bestellung eines Vertreters .	63

3.6	Recht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst	64
3.6.1	Beschränkungen des Teilnahmeanspruchs	64
3.6.2	Umfang des Teilnahmeanspruchs	65
3.6.3	Ausschluss vom Bereitschaftsdienst	66
4	Rechtsbeziehungen im Bereitschaftsdienst	67
4.1	Vertragliche Beziehung durch Behandlungsvertrag	67
4.1.1	Vertragsschluss zwischen Arzt und Patient	67
4.1.2	Inhalt des Behandlungsvertrages	68
4.1.3	Behandlungsvertrag bei Kindern und Jugendlichen	69
4.1.4	Behandlungsvertrag bei geschäftsunfähigen Patienten	70
4.2	Rechtsbeziehung durch „Geschäftsführung ohne Auftrag“	71
4.2.1	Unfähigkeit des Patienten zum Abschluss eines Behandlungsvertrags	71
4.2.2	Weitere Voraussetzungen der GOA	72
4.2.3	Rechtspflichten aus GOA	73
4.3	Deliktsrechtliche Beziehung	74
4.4	Öffentlich-rechtliche Beziehung	75
5	Ärztliche Behandlung im Bereitschaftsdienst	77
5.1	Pflicht zur Behandlungsübernahme	77
5.1.1	Grundsätze der ärztlichen Behandlungspflicht	77
5.1.2	Behandlungspflicht aus Garantienstellung	79
5.1.3	Garantienstellung im Bereitschaftsdienst	80
5.1.4	Folgen eines Verstoßes gegen die Behandlungspflicht	81
5.2	Behandlungsgrundsätze im Bereitschaftsdienst	82
5.2.1	Erhebung der Anamnese	82
5.2.1.1	Begriff der Anamnese	82
5.2.1.2	Art und Weise der Erhebung der Anamnese	83
5.2.1.3	Anamnese im akuten Behandlungsfall/Notfall	85
5.2.2	Untersuchung und Befunderhebung	86
5.2.3	Notwendige Untersuchungs- und Diagnosemaßnahmen	87
5.2.4	Sanktionen wegen unterlassener Untersuchung	88
5.2.5	Behandlung nach Facharztstandard	89
5.2.6	Medizinischer Standard im Notfall	90
5.2.7	Exkurs: Anwendung alternativer Heilmethoden	92
5.3	Behandlungsumfang im Bereitschaftsdienst	93
5.3.1	Beschränkung der Behandlung auf das Notwendige	93
5.3.2	Voraussetzungen eines Hausbesuchs im Bereitschaftsdienst	94
5.3.3	Sanktionen wegen unterlassener Hausbesuche	96
6	Weitere Pflichten im Bereitschaftsdienst	99
6.1	Ordnungsgemäße Organisation	99
6.2	Rechtzeitige Überweisung bzw. Krankenhauseinweisung	100
6.2.1	Allgemeine Grundsätze	100

6.2.2	Auswahl eines geeigneten Krankenhauses	102
6.2.3	Haftungsträchtige Situationen	104
6.2.4	Rechtsprechung zur unterlassenen Krankenseinweisung	104
6.3	Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst	106
6.3.1	Überbrückende Erstversorgung	106
6.3.2	Sofortige Nachalarmierung des Rettungsdienstes	107
6.3.3	Sofortige Verweisung des Patienten an den Rettungsdienst	108
6.3.4	Anforderung des Bereitschaftsarztes durch den Rettungsdienst	109
6.4	Sonderpflichten beim „echten“ Notfall	110
6.4.1	Reanimationsmaßnahmen	110
6.4.2	Sicherung von Amputaten	111
6.5	Verdacht auf Kindesmisshandlung	112
6.5.1	Arten der Misshandlung	113
6.5.2	Allgemeine Auffälligkeiten bei sexuellem Missbrauch	114
6.5.3	Vorgehen bei ungewissem Verdacht	115
6.5.4	Das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)	116
6.6	Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz	118
6.7	Dokumentationspflicht	120
6.7.1	Sinn und Zweck der Dokumentation	120
6.7.2	Umfang der Dokumentation	121
6.7.3	Art und Weise der Dokumentation	121
6.7.4	Berichtigungen und Änderungen der Dokumentation	122
6.7.5	Dokumentation im Bereitschaftsdienst	123
7	Aufklärung des Patienten	125
7.1	Rechtsgrundlagen	125
7.1.1	Die Pflicht des Arztes zur Aufklärung des Patienten	125
7.1.2	Zur rechtlichen Bedeutung der Aufklärung	126
7.2	Arten und Umfang der Aufklärung	127
7.2.1	Arten der Aufklärung	127
7.2.2	Umfang der Aufklärung	129
7.2.3	Notwendige Aufklärung über die Folgen bei Nichtbehandlung	131
7.2.4	Exkurs: Urteil des BGH zur nicht ausreichenden Aufklärung	132
7.2.5	Exkurs: Behandlungsalternativen und Außenseitermethoden	133
7.3	Art und Weise der Aufklärung	134
7.3.1	Mündliche, verständliche und schonende Aufklärung	134
7.3.2	Verwendung von Aufklärungsformularen	135
7.3.3	Telefonische Aufklärung	136
7.3.4	Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder einen Vertreter	137
7.3.5	Adressat und Zeitpunkt der Aufklärung	138
7.3.6	Verzicht des Patienten auf die Aufklärung	139
7.4	Keine Aufklärungspflicht bei unaufschiebbarer Behandlung	140
7.4.1	Verzicht auf Aufklärung aus Zeitgründen	140
7.4.2	Differenzierte Beurteilung im Bereitschaftsdienst	141

8	Einwilligung und Patientenverfügung	143
8.1	Einwilligungsfähigkeit des Patienten	143
8.2	Der einwilligungsunfähige Patient	144
8.2.1	Der nicht orientierte Patient	144
8.2.2	Der bewusstlose Patient	146
8.3	Bewusstloser Patient ohne Patientenverfügung	147
8.3.1	Die mutmaßliche Einwilligung	147
8.3.2	Ermittlung des mutmaßlichen Willens	148
8.3.3	Exkurs: Bestellung eines Betreuers	149
8.3.4	Gespräch des Arztes mit dem Betreuer/Bevollmächtigten	150
8.3.5	Gespräch des Arztes mit Angehörigen und Vertrauenspersonen	151
8.3.6	Entscheidung des Arztes im Notfall	152
8.4	Bewusstloser Patient mit Patientenverfügung	154
8.4.1	Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung	154
8.4.2	Anwendbarkeit auf die aktuelle Situation	155
8.4.3	Einschaltung des Betreuungsgerichts	157
8.4.4	Änderung des Patientenwillens und Widerruf der Einwilligung	158
8.4.5	Abgrenzungen	159
8.5	Einwilligung bei Minderjährigen	160
8.5.1	Einsichts- und Entschlussfähigkeit	160
8.5.2	Entscheidung der Eltern/gesetzlichen Vertreter	161
8.5.3	Informationspflicht des Arztes auch bei Einwilligungsunfähigkeit	162
8.5.4	Dringlichkeit und Bedeutung des Eingriffs	163
8.6	Behandlungsverweigerung durch den Patienten	165
8.6.1	Recht des Patienten auf Selbstbestimmung	165
8.6.2	Pflicht des Arztes zur schonungslosen Aufklärung	166
8.6.3	Behandlungsverweigerung durch die Eltern	168
9	Sterbehilfe und Behandlungsabbruch	171
9.1	Der Begriff der Sterbehilfe	171
9.1.1	Aktive Sterbehilfe (gezielte Lebensbeendigung)	173
9.1.2	Indirekte Sterbehilfe (Schmerzlinderung)	174
9.1.3	Passive Sterbehilfe (Sterbenlassen)	175
9.2	Behandlungsabbruch	176
9.2.1	Änderung der Terminologie durch den Bundesgerichtshof	176
9.2.2	Kriterien des Behandlungsabbruchs	177
9.2.3	Vorliegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung	178
9.2.4	Der Wille des Patienten	179
9.2.5	Sterbebegleitung und Grundsätze der Bundesärztekammer	180
9.3	Strafbarkeit bei aktiven Eingriffen in das Leben	181
9.3.1	Strafbarer Totschlag bei eigenmächtigem Abschalten der Geräte	182
9.3.2	Strafbarer Totschlag bei Mitleidstötung	182

9.4	Beihilfe zum Suizid	183
9.4.1	Aktuelle strafrechtliche Situation	183
9.4.2	Berufsrechtliche Situation	184
9.4.3	Kritik am generellen berufsrechtlichen Verbot der Sterbehilfe	185
9.4.4	Situation in der Schweiz und in den Niederlanden	187
9.4.5	Geplantes Verbot der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung	188
10	Leichenschau und Todesfeststellung	193
10.1	Einführung und Grundlagen	193
10.1.1	Begriff der Leichenschau	193
10.1.2	Rechtsgrundlagen und Pflicht der Ärzte zur äußeren Leichenschau	194
10.1.3	Ausnahmen von der Pflicht zur Leichenschau	196
10.2	Durchführung der Leichenschau	197
10.2.1	Unverzögliche Veranlassung der Leichenschau	197
10.2.2	Art und Weise der Leichenschau	198
10.2.3	Pflicht zur Entkleidung der Leiche	199
10.2.4	Informationspflichten	200
10.3	Todesfeststellung	201
10.3.1	Todeszeitpunkte	201
10.3.2	Sichere und unsichere Todeszeichen	202
10.3.3	Angabe der Todesart	204
10.3.3.1	Natürlicher Tod	205
10.3.3.2	Nicht natürlicher Tod	205
10.3.3.3	Exkurs: Mögliche Hinweise auf „nicht natürliche“ Todesart	206
10.3.3.4	Ungeklärte Todesart	206
10.3.3.5	Unterschied zwischen Todesart und Todesursache	207
10.3.4	Schwierige Abgrenzung	207
10.3.5	Vorgehen des Arztes bei nicht natürlicher und ungeklärter Todesart	209
10.3.6	Ausstellung der Todesbescheinigung	210
10.4	Probleme der Leichenschau	212
11	Zwangseinweisung und Unterbringung in der Psychiatrie	215
11.1	Rechtsgrundlagen	215
11.1.1	Psychische Erkrankung und Gefährdungslage	216
11.1.2	Suizidversuch als Unterbringungsgrund	218
11.1.3	Exkurs: Verkennung der Suizidgefahr	219
11.1.4	Richtervorbehalt bei Zwangseinweisung	220
11.2	Sofortige vorläufige Unterbringung in der Psychiatrie	221
11.2.1	Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung	221
11.2.2	Aufnahme- und Untersuchungspflicht der Klinik	223
11.2.3	Dokumentation der sofortigen vorläufigen Unterbringung	225

12 Einsatz des Bereitschaftsarztes für die Polizei	227
12.1 Blutentnahme und andere körperliche Eingriffe	227
12.1.1 Gesetzliche Voraussetzungen	228
12.1.2 Untersuchungen und körperliche Eingriffe	230
12.1.3 Körperliche Eingriffe nur durch einen Arzt	231
12.1.4 Untersuchungszweck und Verhältnismäßigkeitsprinzip	232
12.1.5 Widerstand des Beschuldigten	233
12.2 Beurteilung der Gewahrsamsfähigkeit	234
12.2.1 Person in vorläufigem Polizeigewahrsam	234
12.2.2 Feststellung der Gewahrsamsfähigkeit	235
12.2.3 Pflicht des Arztes zur Untersuchung und Behandlung	236
12.2.4 Mangelnde Kooperation des Betroffenen	237
12.2.5 Handlungsempfehlung für den Arzt im Bereitschaftsdienst ..	238
12.2.6 Keine Pflicht zur Beurteilung der Haftfähigkeit	238
13 Haftung für Behandlungsfehler	241
13.1 Einführung	241
13.1.1 Begriff des Behandlungsfehlers	242
13.1.2 Einfacher und grober (schwerer) Behandlungsfehler	242
13.2 Kategorien von Behandlungsfehlern	244
13.2.1 Behandlungsfehler im engeren Sinne	244
13.2.2 Organisationsfehler	245
13.2.3 Aufklärungsfehler	245
13.2.4 Befunderhebungsfehler und Diagnosefehler	247
13.2.5 Mangelnde fachliche Eignung und Übernahmeverschulden ..	249
13.3 Weitere Aspekte des Behandlungsfehlers	250
13.3.1 Pflichtverletzung des Arztes	250
13.3.2 Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden	251
13.3.3 Informationspflicht bei Behandlungsfehlern	252
13.3.4 Verjährung von Arzthaftungsansprüchen	254
13.4 Person des Haftenden	255
13.4.1 Persönliche Haftung des Arztes im Bereitschaftsdienst	255
13.4.2 Haftung bei Ärztekooperationen	256
13.4.3 Haftung für Mitarbeiter	257
13.4.4 Haftung für den Vertreter im Bereitschaftsdienst	257
13.4.4.1 Der Vertreter als „Verrichtungsgehilfe“	258
13.4.4.2 Voraussetzungen der Haftung für Vertreter	259
14 Beweisregeln im Arzthaftungsfall	261
14.1 Allgemeine Beweisregeln im Arzthaftungsprozess	261
14.1.1 Beweislast des Patienten	261
14.1.2 Beweislast des Arztes	262
14.1.3 Schwierigkeiten der Beweislastverteilung	263
14.2 Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten	263
14.2.1 Kategorien der Rechtsprechung	263
14.2.2 Beweislastumkehr bei beherrschbaren Risiken	264

14.2.3	Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern	266
14.2.4	Beweislast bei Befunderhebungsfehlern	268
14.2.5	Beweislast für ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung	269
14.2.6	Beweislast bei fehlerhafter therapeutischer Aufklärung	270
14.2.7	Beweislast für hypothetische Einwilligung des Patienten	271
14.2.8	Beweislastumkehr bei mangelnder Eignung des Arztes	272
14.2.9	Beweislast bei Dokumentationsmängeln	274
14.3	Weitere Aspekte der Beweislastumkehr	275
15	Haftungsmaßstab im medizinischen Notfall	277
15.1	Haftungserleichterungen für den Arzt	277
15.1.1	Besonderheiten der Notfallsituation	278
15.1.2	Mangel an Zeit und Information	279
15.1.3	Beschränkte Diagnosemöglichkeiten	279
15.1.4	Haftungsmildernde Umstände im medizinischen Notfall	280
15.1.5	Haftungserleichterungen bei Geschäftsführung ohne Auftrag	281
15.2	Keine Haftungserleichterungen	282
15.2.1	Vorbereitungsphase der Behandlung	284
15.2.2	Maßnahmen nach der Behandlung	285
16	Vorgehensweise im Schadensfall	287
16.1	Einsichtsrecht des Patienten in die Dokumentation	287
16.1.1	Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung	288
16.1.2	Einsichtnahme von Originaldokumenten nur in der Praxis	288
16.1.3	Übersendung einer Kopie der Patientenakte gegen Kostenerstattung	289
16.1.4	Beschränkungen des Einsichtsrechts	290
16.1.5	Einsichtsrecht der Angehörigen und der Erben	291
16.2	Berufshaftpflichtversicherung	292
16.2.1	Fehlen einer bundesgesetzlichen Versicherungspflicht	293
16.2.2	Umfang des Versicherungsschutzes	296
16.2.3	Rücksprache mit der Haftpflichtversicherung	297
16.3	Handlungsempfehlungen	298
16.3.1	Handlungsempfehlungen für den betroffenen Arzt	298
16.3.2	Mögliche Einwendungen des Arztes	301
16.3.3	Allgemeine Handlungsempfehlungen für alle Beteiligten	303
16.4	Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen	304
16.4.1	Allgemeines	304
16.4.2	Das Verfahren	305
16.4.3	Zahlen und Ergebnisse	307
16.4.4	Akzeptanz der Entscheidungen	308
17	Die Abrechnung im Bereitschaftsdienst	309
17.1	Abrechnung bei gesetzlich versicherten Patienten	309
17.1.1	Abrechnungsleitfaden der KV Baden-Württemberg	309

17.1.2 Übersicht der Abrechnungsmöglichkeiten im Bereitschaftsdienst	310
17.2 Abrechnungsausschlüsse	312
17.2.1 Auslegung der Vergütungsvorschriften	312
17.2.2 Abrechnung der Leistung „Erhebung einer Fremdanamnese“	313
17.2.3 Abrechnung der Verweilgebühr im Bereitschaftsdienst	315
17.2.4 Abrechnung fachfremder Leistungen im Bereitschaftsdienst	315
17.2.5 Keine Privatabrechnung bei Kassenpatienten	316
17.3 Abrechnung bei Privatpatienten	317
18 Strafrechtliche Aspekte im Bereitschaftsdienst	321
18.1 Der ärztliche Heileingriff als Körperverletzung	321
18.2 Der Straftatbestand der Körperverletzung	322
18.2.1 Tatbestandsmerkmale der Körperverletzung	322
18.2.2 Qualifikationstatbestände der Körperverletzung	323
18.3 Fahrlässige Körperverletzung	324
18.3.1 Fahrlässigkeitsbegriff und ärztliche Sorgfaltspflichten	324
18.3.2 Kausalität zwischen Behandlung und Gesundheitsschaden	325
18.4 Fahrlässige Tötung	326
18.5 Unterlassene Hilfeleistung	327
18.5.1 Begriff des Unglücksfalls	328
18.5.2 Unterlassen der Hilfeleistung	329
18.5.3 Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der Hilfeleistung	330
18.6 Verletzung der Schweigepflicht	332
18.6.1 Offenbarung eines fremden Geheimnisses	332
18.6.2 Einwilligung in die Offenbarung des Geheimnisses	333
18.6.3 Offenbarungspflicht und rechtfertigender Notstand	334
19 Der Bereitschaftsarzt im Straßenverkehr	337
19.1 Parkerleichterungen für Ärzte	337
19.1.1 Bereitschaftsdienst und Notfalleinsatz	337
19.1.2 Arzt auf Hausbesuch	338
19.2 Befreiung von der Straßenverkehrsordnung	339
19.2.1 Sonderrechte nur für den Rettungsdienst	339
19.2.2 Keine Sonderrechte für den Bereitschaftsarzt	340
19.2.3 Wegerechte für den Bereitschaftsarzt nur im Ausnahmefall	341
19.3 Rechtfertigender Notstand im Straßenverkehr	342
19.3.1 Gesetzliche Voraussetzungen	342
19.3.2 Rechtfertigende Notstandssituationen im Bereitschaftsdienst	343
Anhang	345
Literatur	353
Stichwortverzeichnis	357