

Schriften zum Gesundheitsrecht

---

Band 74

**Die Haftung  
für durchgangsärztliche Tätigkeiten  
unter Berücksichtigung  
ihrer Rechtsnatur**

Von

Noreen Schwuchow



Duncker & Humblot · Berlin

NOREEN SCHWUCHOW

Die Haftung für durchgangsärztliche Tätigkeiten  
unter Berücksichtigung ihrer Rechtsnatur

# Schriften zum Gesundheitsrecht

## Band 74

Herausgegeben von Professor Dr. Helge Sodan,  
Freie Universität Berlin,  
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)  
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a.D.

Die Haftung  
für durchgangsärztliche Tätigkeiten  
unter Berücksichtigung  
ihrer Rechtsnatur

Von

Noreen Schwuchow



Duncker & Humblot · Berlin

Die Rechtswissenschaftliche Fakultät  
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg hat diese Arbeit  
im Jahre 2023 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten  
© 2024 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Satz: Klaus-Dieter Voigt  
Druck: CPI books GmbH, Leck  
Printed in Germany

ISSN 1614-1385  
ISBN 978-3-428-19141-3 (Print)  
ISBN 978-3-428-59141-1 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706 ☺

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

*Meinen Eltern*



## Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2023 von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg als Dissertation angenommen. Soweit nicht anders angegeben, befindet sich die Arbeit auf dem Stand von September 2023.

Herzlich danken möchte ich meiner Doktormutter, *Frau Prof. Dr. Katharina von Koppensfels-Spies*, die mit wichtigen Impulsen zum Entstehen der Arbeit beigetragen und mich während der Promotion mit fachlichem Rat begleitet hat. *Herrn Prof. Dr. Sebastian Krebber, LL.M.* danke ich für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens. Dem Verlag und dem Herausgeber danke ich für die Aufnahme in diese Schriftenreihe.

Darüber hinaus bedanke ich mich von Herzen bei allen, die mich während meiner Ausbildung begleitet haben: Bei meinen Freundinnen und Freunden für neun wundervolle Jahre in Freiburg und für die vielen schönen gemeinsamen Erinnerungen während des Studiums und der Promotion, insbesondere bei *Tobias David Hölzer, Theresa Hüsch, Luca Silvani* und *Inga Twardy* für wertvolle Anregungen und Korrekturhilfen im Rahmen der Finalisierung des Manuskripts sowie bei meinem Vater für die Arbeit des Korrekturlesens und des Formatierens.

Mein ganz besonderer Dank gilt *Luca Silvani* für seinen liebevollen Rückhalt, seinen Zuspruch und seine Geduld. Sein Beistand in dieser Zeit war nicht selbstverständlich; er war und ist mir nicht nur in Bezug auf diese Arbeit eine lebenswichtige Stütze.

Mein größter Dank gebührt meinen Eltern, *Dres. Jürgen* und *Christina Schwuchow*, auf deren bedingungslose Unterstützung ich schon mein ganzes Leben vertrauen darf und ohne die meine gesamte Ausbildung nicht möglich gewesen wäre. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

Berlin, im Oktober 2023

*Noreen Schwuchow*





# Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung</b> .....	15
I. Gegenstand und Ziel der Untersuchung .....	15
II. Gang der Untersuchung .....	19

## *Kapitel 1*

### **Grundlagen der durchgangsarztlichen Haftung** 21

<b>A. Das Durchgangsarztverfahren</b> .....	21
I. Historische Entwicklung .....	21
1. Vertrauensarztsystem .....	23
2. Berechtigung zur Übernahme des Heilverfahrens .....	24
3. Verpflichtung zur Sachleistung .....	24
4. Abschaffung der 13-wöchigen Karenzzeit .....	27
5. Abschaffung der Vorleistungspflicht der Krankenkassen .....	28
6. Zusammenfassung .....	29
II. Das heutige Durchgangsarztverfahren .....	30
1. Rechtsgrundlagen .....	30
2. Voraussetzungen für die Beteiligung als Durchgangsarzt .....	32
3. Ablauf des Durchgangsarztverfahrens .....	32
a) Erstversorgung und Vorstellungspflicht der Vertragsärzte .....	32
b) Durchgangsarztliche Aufgaben .....	34
aa) Fachärztliche Untersuchung und Erstversorgung .....	35
bb) Festlegung der Art der Weiterbehandlung .....	36
(1) Grundsätze der allgemeinen Heilbehandlung .....	37
(2) Grundsätze der besonderen Heilbehandlung .....	38
cc) Nachschau .....	40
III. Zwischenergebnis: Die Doppelrolle des Durchgangsarztes .....	41
<b>B. Anwendbarkeit der Amtshaftung für das Fehlverhalten Privater</b> .....	43
I. Der Anwendungsbereich des § 839 Abs. 1 S. 1 BGB i.V.m. Art. 34 GG ...	43
1. Ausübung eines öffentlichen Amtes durch eine Privatperson .....	46
a) Materieller Ansatz: Erfüllung einer staatlichen Aufgabe .....	46
b) Formeller Ansatz: Handeln in öffentlicher Rechtsform .....	47
2. Zwischenergebnis: Abhängigkeit des Amtshaftungsanspruchs von der Rechtsnatur der schädigenden Handlung .....	51
II. Konsequenz für die Untersuchung der durchgangsarztlichen Haftung .....	52

*Kapitel 2*

<b>Die Rechtsnatur der durchgangsarztlichen Weiterbehandlung</b>	54
<b>A. Die Bestimmung der Rechtsnatur der ärztlichen Tätigkeit (Regel-Ausnahme-Prinzip)</b> .....	55
I. Regel: Die ärztliche Heilbehandlung als privatrechtliche Betätigung .....	57
1. Die Entwicklung eines partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Verhältnisses .....	57
2. Die ärztliche Freiberuflichkeit und ihre öffentlich-rechtliche Funktion ..	58
3. Die Kodifizierung des Behandlungsvertrags .....	61
4. Die Heilbehandlung in öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten .....	62
II. Ausnahme: Die Heilbehandlung in Ausübung eines öffentlichen Amtes ...	62
1. Zwangsbehandlungen .....	63
2. Heilbehandlungen in „Sonderrechtsverhältnissen“ .....	64
3. Notärztliche Behandlung .....	66
4. Amtsärztliche und „vertrauensärztliche“ Tätigkeit .....	68
III. Zwischenergebnis .....	71
<b>B. Die Rechtsnatur der Heilbehandlung als sozialversicherungsrechtliche Leistung</b> .....	72
I. Die Rechtsnatur der vertragsärztlichen Leistungserbringung .....	73
1. Inhalt der Sachleistungspflicht .....	74
a) Wortlaut und Gesetzssystematik: echte Dienstleistungspflicht .....	74
b) Historisch bedingte teleologische Reduktion der Sachleistungspflicht? .....	75
aa) Vom Einzelvertragssystem zum Kollektivvertragssystem .....	76
bb) Die Kassenarztkrise in den 30er Jahren – Schaffung der kassenärztlichen Vereinigungen .....	79
cc) Das System der „organisiert freien Arztwahl“ .....	81
c) Zwischenergebnis: Vertragsarztsystem als Festlegung einer Erfüllungsmodalität .....	82
2. Rechtsform der Erfüllung der vertragsärztlichen Leistung .....	83
a) Vertragsärzte als Beamte oder als Beliehene? .....	83
b) Vertragsärztliche Tätigkeit als hoheitliche Leistungskonkretisierung? .....	86
c) Vertragsärztliche Tätigkeit als Verwaltungssubstitution .....	87
3. Verhältnis zu § 76 Abs. 4 SGB V .....	89
a) Meinungsstreit um die Auslegung des § 76 Abs. 4 SGB V .....	89
b) Relevanz des Meinungsstreits für die vorliegende Untersuchung ....	91
c) Stellungnahme .....	92
aa) Rechtshistorische Bedeutung des § 76 Abs. 4 SGB V .....	92
bb) Therapiefreiheit des Vertragsarztes und Selbstbestimmungsrecht des Vertragspatienten .....	96

4. Zwischenergebnis: Behandlungsvertrag zwischen Vertragsarzt und Vertragspatient .....	99
II. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vertragsärztlichen und durchgangsarztlichen Leistungserbringung .....	101
1. Unfallversicherungsträger als „Herren“ des Verfahrens .....	101
2. Rechtliche Stellung der Durchgangsarzte gegenüber den Unfallversicherungsträgern .....	104
a) Durchgangsarzte als Beamte oder Angestellte der Unfallversicherungsträger? .....	105
b) Einschränkung der durchgangsarztlichen Therapiefreiheit gem. § 26 Abs. 5 SGB VII ? .....	108
c) Durchgangsarzte als Freiberufler .....	112
3. Einschränkung der freien Arztwahl .....	113
<b>C. Ergebnis</b> .....	117

### Kapitel 3

<b>Die Rechtsnatur der durchgangsarztlichen Erstbehandlung</b> .....	119
<b>A. Die Rechtsnatur der Entscheidung des Durchgangsarztes</b> .....	120
I. Die Entscheidung des Durchgangsarztes als Erfüllung einer öffentlichen Rechtspflicht .....	120
1. Entscheidung als „Maßnahme“ i. S. d. § 34 Abs. 1 S. 1 SGB VII .....	121
2. Andere Bewertung durch Einführung des § 11 Abs. 5 SGB V? .....	122
3. Entscheidung als Bestimmung i. S. d. § 26 Abs. 5 SGB VII .....	124
II. Rechtsform der Erfüllung dieser öffentlichen Rechtspflicht .....	125
1. Durchgangsarztliche Entscheidung als Beleihung? .....	125
2. Durchgangsarztliche Entscheidung als vertrauensärztliche Begutachtung .....	127
III. Zwischenergebnis .....	128
<b>B. Auswirkungen auf die Rechtsnatur der entscheidungsvorbereitenden Heilbehandlungsmaßnahmen</b> .....	130
I. Standpunkte der Rechtsprechung .....	130
1. „Rechtsprechung der doppelten Zielrichtung“ (1974–2008) .....	131
a) Urteil des BGH vom 09.12.1974 (III ZR 131/72) .....	131
b) Urteil des BGH vom 28.06.1994 (VI ZR 153/93) .....	132
c) Beschluss des BGH vom 04.03.2008 (VI ZR 101/07) und Urteil des BGH vom 09.12.2008 (VI ZR 277/07) .....	132
d) Zusammenfassung der Rechtsprechungsgrundsätze .....	133
2. Rechtsprechungsänderung (2016–2020) .....	133
a) Urteile des BGH vom 29.11.2016 (VI ZR 208/15) und vom 20.12.2016 (VI ZR 395/15) .....	134

b)	Urteil des BGH vom 10.03.2020 (VI ZR 281/19) .....	136
3.	Zusammenfassung und Analyse der geänderten Rechtsprechungsargumentation .....	137
II.	Kritische Würdigung der Rechtsprechung .....	138
1.	Durchgangsärztliche Erstbehandlung als Erfüllung einer eigenständigen öffentlichen Rechtspflicht .....	138
a)	Gesonderte Nennung der „Erstversorgung“ im SGB VII und im Arz- tevertrag .....	139
b)	D-ärztliche Erstbehandlung als „Maßnahme“ i. S. d. § 34 Abs. 1 S. 1 SGB VII? .....	141
aa)	Aufgrund der besonderen Qualifikation des Durchgangsarztes? ..	141
bb)	Aufgrund der Beschränkung der freien Arztwahl? .....	142
cc)	„Maßnahmen“ i. S. d. § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind rein orga- nisorischer und verfahrensrechtlicher Art .....	143
c)	Zwischenergebnis .....	143
2.	Zurechnung der Heilbehandlungsmaßnahmen zur Amtsausübung? .....	144
a)	Die Theorie des Sachzusammenhangs .....	144
aa)	Hintergrund der Sachzusammenhangstheorie .....	145
(1)	Die „Abgrenzung“ von Regelungen und die „Zuordnung“ von schlichten Handlungen .....	145
(2)	Zuordnung von Handlungen nach ihrer Zielrichtung .....	146
bb)	Kritik an der Formel des „Sachzusammenhangs“ .....	147
b)	Rechtsfigur des einheitlichen Haftungsregimes .....	148
aa)	Dogmatische Begründung? .....	149
bb)	Teleologische Begründung? .....	150
c)	Zwischenergebnis .....	154
3.	Eigener Ansatz: Inhaltliche Abgrenzung der Pflichtenkreise .....	154
a)	Umfang der vom D-Arzt mit der Entscheidung übernommenen Amtspflicht .....	155
aa)	Schutzzweck der durchgangsärztlichen Entscheidung .....	156
bb)	Missachtung des Schutzzweckzusammenhangs durch Annahme einer „zeitlichen Zäsur“ .....	158
b)	Zwischenergebnis .....	160
4.	Rechtsfolgenbetrachtung .....	161
a)	Konflikt mit arzt haftungsrechtlichen Zurechnungsgrundsätzen .....	161
aa)	Wechselwirkung von Befunderhebungs- und Diagnosefehlern ...	161
bb)	Unanwendbarkeit des Vertrauensgrundsatzes .....	163
cc)	Keine Gesamtschuldnerhaftung infolge des § 839 Abs. 1 S. 2 BGB .....	166
b)	Verstoß gegen unfallversicherungsrechtliche Zurechnungsgrundsätze	168
aa)	Amtshaftung für Behandlungsfehler bei unfallfremden Verlet- zungen .....	168

bb) Amtshaftung für Behandlungsfehler nicht vertretungsberechtigter Ärzte .....	170
c) Spaltung des Rechtswegs im Regressfall .....	171
aa) Regress gem. Art. 34 Satz 2 GG – Ordentliche Gerichtsbarkeit ..	171
bb) Ersatz der Eigenschäden aus notwendigem Behandlungsmehraufwand – Sozialgerichtsbarkeit .....	173
cc) Keine Gesamtzuständigkeit gem. § 17 Abs. 2 Satz 1 GVG .....	174
d) Zusammenfassung .....	174
5. Fazit .....	175
<b>C. Ergebnis .....</b>	<b>176</b>

*Kapitel 4*

<b>Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>178</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>182</b>
<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>192</b>



# Einführung

## I. Gegenstand und Ziel der Untersuchung

Nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten ist es gem. § 1 Nr. 2 SGB VII Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten „mit allen geeigneten Mitteln“ wiederherzustellen. Die Unfallversicherungsträger haben deshalb gem. § 34 Abs. 1 S. 1 SGB VII alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung gewährleistet wird. Sie können zu diesem Zweck besonders qualifizierte Ärzte und Krankenhäuser am berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren beteiligen und nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen (§ 34 Abs. 1 S. 2 und S. 3 SGB VII). Das ambulante berufsgenossenschaftliche Heilverfahren ist vor diesem Hintergrund zweigeteilt in ein „allgemeines“ und ein „besonderes“ Heilverfahren. Auf eine Versorgung durch „besondere“ Heilbehandlung haben Versicherte Anspruch, deren Unfallverletzung nach ihrer Art oder Schwere eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes und/oder einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des behandelnden Arztes<sup>1</sup> bedarf, vgl. § 11 Ärztevertrag.<sup>2</sup>

Durchgangsärzte sind Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die von den Landesverbänden der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung zum einen mit der Durchführung dieser „besonderen“ berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung betraut werden, zum anderen darüber zu entscheiden haben, welche Art der berufsgenossenschaftlichen Heilfürsorge (allgemeine oder besondere) für die Versicherten eingeleitet werden soll. Sie erfüllen damit die aus §§ 1 Nr. 2, 34 Abs. 1 S. 1 SGB VII folgende öffentlich-rechtliche Pflicht der gesetzlichen Un-

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Berufs- und Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in dieser Arbeit die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung, sondern hat lediglich redaktionelle Gründe.

<sup>2</sup> „Vertrag zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV), Berlin, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (SVLFG), Kassel, einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R. (KBV), Berlin, andererseits über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen“ (im Folgenden: „Ärztevertrag“), vgl. [https://www.dguv.de/media/inhalt/reha\\_leistung/verguetung/aerzte.pdf](https://www.dguv.de/media/inhalt/reha_leistung/verguetung/aerzte.pdf), zuletzt aufgerufen am 29.12.2022.



fallversicherungsträger, für jeden Versicherten die für die Versorgung seiner Verletzung am geeignetsten erscheinenden medizinischen Maßnahmen zu bestimmen. Die rechtliche Stellung des Durchgangsarztes ist also dadurch gekennzeichnet, dass er einerseits als Leistungserbringer an der medizinischen Versorgung von gesetzlich Unfallversicherten teilnimmt, andererseits aber auch als Entscheidungsorgan in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren eingebunden ist.

Diese rechtliche Zwitterstellung des Durchgangsarztes wirft seit geraumer Zeit die Frage auf, wer für Behandlungsfehler des Durchgangsarztes haftet. Aufgrund der besondere Funktion des Durchgangsarztes, die dieser durch die Steuerung des Heilverfahrens im öffentlich-rechtlichen System des SGB VII ausübt, kommt nicht nur eine persönliche Haftung auf privatrechtlicher Grundlage (§ 280 BGB bzw. §§ 823 Abs. 1, Abs. 2 BGB), sondern – jedenfalls für bestimmte durchgangsarztliche Tätigkeiten – auch eine Amtshaftung (Art. 34 S. 1 GG i.V.m. § 839 BGB) im Rahmen der Verantwortlichkeit der Berufsgenossenschaft in Betracht. In diesem Sinne entschied der Bundesgerichtshof im Jahre 1974, dass der Durchgangsarzt bei der Festlegung über die Art der Weiterbehandlung ein öffentliches Amt i. S. d. Art. 34 S. 1 GG ausübe.<sup>3</sup> Gleichzeitig entsprach es aber auch ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass die Heilbehandlung, auch wenn sie eine sozialversicherungsrechtliche und damit eine öffentlich-rechtliche Leistung darstellt, auf privatrechtlicher Grundlage durchgeführt wird.<sup>4</sup> Sofern der Durchgangsarzt die Weiterbehandlung insofern selbst übernahm, sollte er für Behandlungsfehler nach der Rechtsprechung aus dem Behandlungsvertrag persönlich haften.<sup>5</sup>

Problematisch bzw. ungeklärt erschien nach diesen Rechtsprechungsgrundsätzen deshalb die Haftung für diejenigen Heilbehandlungsmaßnahmen, die der Durchgangsarzt zur Vorbereitung seiner Entscheidung über die Art der Weiterbehandlung notwendigerweise im Rahmen der Erstbehandlung durchzuführen hat (Erstversorgung, Untersuchung und Diagnosestellung). Umstritten war, ob diese seiner Amtstätigkeit mit der Folge einer Amtshaftung oder aber seiner privatrechtlichen Leistungserbringung mit der Folge einer persönlichen Haftung zuzurechnen sind. Der BGH deutete an, aufgrund der „doppelten Zielrichtung“ der vorbereitenden Heilbehandlungsmaßnahmen danach unterscheiden zu wollen, auf welchen „Bereich“ sich im Erstvorstellungstermin begangene durchgangsarztliche Behandlungsfehler auswirkten – entweder auf die Festlegung der Art der

---

<sup>3</sup> BGH, Urt. v. 09.12.1974 – III ZR 131/72, BGHZ 63, 265 ff.

<sup>4</sup> BGH, Urt. v. 13.12.1951 – III ZR 144/50, BGHZ 4, 138, 152; Urt. v. 26.03.1953 – III ZR 220/52, BGHZ 9, 145, 147; Urt. v. 16.11.1993 – VI ZR 105/92, BGHZ 124, 128; Urt. v. 28.04.2005 – III ZR 351/04, BGHZ 163, 42, 51; ebenso BGH, Urt. v. 09.12.1974 – III ZR 131/72, BGHZ 63, 265 ff.

<sup>5</sup> BGH, Urt. v. 09.12.2008 – VI ZR 277/07, juris Rn. 14; Urt. v. 09.03.2010 – VI ZR 131/09, juris, Rn. 8; Urt. v. 29.11.2016 – VI ZR 208/15, juris, Rn. 8.

Heilbehandlung oder auf die Weiterbehandlung als solche.<sup>6</sup> Auf Grundlage dieser Unterscheidung schien eine Amtshaftung für Tätigkeiten des Durchgangsarztes nur in den Fällen möglich, in denen der Behandlungsfehler, etwa eine fehlerhafte Untersuchung oder eine Fehldiagnose, zu einer fehlerhaften Entscheidung über die Art der Weiterbehandlung geführt hatte.

Im Jahr 2016 gab der BGH die sogenannte „Rechtsprechung der doppelten Zielrichtung“ allerdings auf. Das Gericht weitete die Amtshaftung der Unfallversicherungsträger für die Tätigkeiten des Durchgangsarztes insofern deutlich aus, als es nunmehr sämtliche Heilbehandlungsmaßnahmen in Vorbereitung der durchgangsarztlichen Entscheidung als öffentlich-rechtliche Tätigkeiten qualifizierte.<sup>7</sup> Nach der neuen Rechtsprechung des BGH ist die durchgangsarztliche Heilbehandlung haftungsrechtlich nunmehr in zwei zeitlich voneinander zu trennende Abschnitte zu teilen: Für alle Behandlungsfehler, die dem Durchgangsarzt im Rahmen der Erstbehandlung, d.h. vor der Entscheidung für eine allgemeine oder besondere Heilbehandlung unterlaufen, haftet die Berufsgenossenschaft im Wege der übergeleiteten Amtshaftung. Für sämtliche Behandlungsfehler, die dagegen nach der Entscheidung, d.h. im Rahmen der (besonderen) Weiterbehandlung auftreten, haftet der Durchgangsarzt persönlich.<sup>8</sup>

Die Frage nach der durchgangsarztlichen Haftung scheint somit zwar höchst-richterlich geklärt. Die Rechtsprechung des BGH ist aber zum einen nicht unwidersprochen geblieben<sup>9</sup>, zum anderen wirft sie nicht unerhebliche Folgefragen auf, weshalb eine kritische Auseinandersetzung mit ihr und eine ausführliche dogmatische Untersuchung der durchgangsarztlichen Haftung angezeigt erscheinen. Hierbei drängt sich einerseits der Vergleich mit der Haftung von Vertragsärzten auf, für die die privatrechtliche Haftung – zumindest weitestgehend<sup>10</sup> – weder in der Rechtsprechung noch in der Literatur infrage gestellt wird.<sup>11</sup> Die angenommene Amtshaftung für die durchgangsarztliche Erstbehandlung aufgrund ihres Zusammenhangs mit der durchgangsarztlichen Entscheidung über

---

<sup>6</sup> BGH, Urt. v. 09.12.1974 – III ZR 131/72, BGHZ 63, 265 ff.; Urt. v. 28.06.1994 – VI ZR 153/93, BGHZ 126, 297 ff.; Beschl. v. 04.03.2008 – VI ZR 101/07, juris; Urt. v. 09.12.2008 – VI ZR 277/07, BGHZ 179, 115 ff.

<sup>7</sup> BGH, Urt. v. 29.11.2016 – VI ZR 208/15, BGHZ 213, 120 ff.; Urt. v. 20.12.2016 – VI ZR 395/15, NJW 2017, 1745 f.; Urt. v. 10.03.2020 – VI ZR 281/19, VersR 2020, S. 914 ff.

<sup>8</sup> Der Durchgangsarzt schaffe insofern mit der Entscheidung über die Art der Weiterbehandlung eine „zeitliche Zäsur“, vgl. BGH, Urt. v. 10.03.2020 – VI ZR 281/19, juris, Rn. 22.

<sup>9</sup> *Kampen*, GUP 2020, 180 ff.; *Müller*, SGB 2020, 405 ff.; *Wagner*, NZS 2020, 410 ff.; *Ziegler*, DGVV-Forum 5/2017, 31 ff.

<sup>10</sup> In seltenen Fällen wird zusätzlich eine Haftung der Krankenkassen angenommen, vgl. *Borchert*, SF 1990, 268 ff.; *Mohr*, S. 364; *Klang*, Zbl. f. d. juristische Praxis Bd. 49 (1931), 641, 651; und *Schrammel*, ZAS 1977, 163, 169 f.

<sup>11</sup> St. Rspr. seit RG, Urt. v. 01.10.1910 – V 175/09, RGZ 74, 163, 166 f.; BGH, Urt. v. 13.12.1951 – III ZR 144/50, BGHZ 63, 265 ff.