

# Hilfeleistung im Unglücksfall

*Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Arztes –  
Folge 35 der Reihe „Arzt und Recht“*

von **Dirk Schulenburg\***

Die Befürchtung, aufgrund eines etwaigen Behandlungsfehlers haften zu müssen, führt vielfach zu einer Verunsicherung bei Ärztinnen und Ärzten, die zufällig bei einem Verkehrsunfall oder einem sonstigen Unglücksfall anwesend sind. Die haftungsrechtlichen Risiken sind in einem solchen Fall jedoch beschränkt. Die strengen Anforderungen des allgemeinen Arzthaftungsrechts finden hier grundsätzlich keine Anwendung.

## Eingeschränkte Haftung

Das OLG München hat mit Urteil vom 6.4.2006 (AZ: 1 U 4142/05; *nicht rechtskräftig*) grundsätzliche Feststellungen zu Inhalt und Umfang der Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Arztes getroffen. Im Ergebnis führen diese Feststellungen zu einer Besserstellung des Arztes und der Nichtanwendbarkeit allgemeiner arzthaftungsrechtlicher Grundsätze.

Der beklagte Arzt hatte bei dem Ertrinkungsunfall eines Kleinkindes (der späteren Klägerin) erste Hilfe geleistet, das Kind dann aber irrtümlich für biologisch tot gehalten und nicht weiter reanimiert. Es erlitt infolge des Sauerstoffmangels einen hypoxischen Hirnschaden.

## Kein Behandlungsvertrag

Der bloße Hinweis eines zufällig anwesenden Arztes auf seinen Beruf führt nach Ansicht des OLG nicht zum Abschluss eines Behandlungsvertrages mit dem Un-

fallopfer bzw. dessen gesetzlichen Vertretern.

Der am Unglücksort anwesende Arzt sei nicht in seiner Eigenschaft als Arzt, sondern wie ein beliebiger Dritter zufällig und überraschend in seiner Freizeit mit einer Notsituation konfrontiert worden. Rechtlich habe er keine Wahl gehabt, ob er Hilfe leiste oder nicht. Unabhängig von seiner beruflichen Qualifikation sei er wie jeder am Unfallort Anwesende verpflichtet gewesen, sich um die bewusstlose Klägerin zu kümmern.

Im Gegensatz zu einem Arzt, der in seiner Praxis aufgesucht oder als diensthabender Notarzt zu einem Unfallort gerufen werde, verfüge er vor Ort nicht über besondere ärztliche Hilfsmittel wie beispielsweise einen Arztkoffer oder medizinische Geräte.

## Vorsorgliche Reanimation

Der Arzt hätte allerdings bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt erkennen können und müssen, dass er die Chancen des Kindes auf eine erfolgreiche Reanimation anhand seines körperlichen Zustandes nicht zuverlässig beurteilen konnte, so das OLG; er hätte vorsorglich Wiederbelebungsversuche nach den so genannten ABC-Regeln durchführen, also die Atemwege frei machen und anschließend eine Mund-zu-Mund-Beatmung sowie eine Herzdruckmassage durchführen müssen, bis ein Notarzt übernommen hätte.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme habe aber nicht ausgeschlossen werden können, dass selbst bei Durchführung der gebo-

tenen Reanimation das Kind in gleicher Weise gesundheitlich beeinträchtigt worden wäre. Für die Kausalität zwischen fehlerhafter Vorgehensweise bzw. Unterlassen der gebotenen Maßnahmen und dem eingetretenen Schaden sei aber die Klägerin beweispflichtig.

## Keine Beweislastumkehr

Die Voraussetzungen für eine so genannte Beweislastumkehr zu Lasten des Arztes lägen nicht vor. Die Beweislastumkehr zu Lasten des Arztes bei groben Behandlungs- oder Diagnosefehlern sei nach der Rechtsprechung allein dadurch gerechtfertigt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes gegen die Regeln der ärztlichen Kunst in besonderer Weise erschwert worden ist, so dass der Arzt nach Treu und Glauben dem Patienten den vollen Kausalitätsnachweis nicht zumuten könne.

Liege dagegen kein Behandlungsverhältnis vor, sondern leiste ein zufällig am Unfallort anwesender Arzt entsprechend der gesetzlichen Pflicht die Hilfe, die jeder Dritte auch zu erbringen hätte, würde die Anwendung dieser Grundsätze zu einer sachlich nicht gerechtfertigten und für einen Arzt unvermeidbaren Haftungsver-schärfung in Notfällen führen.

## Kein grober Behandlungsfehler

Auch soweit die Klägerin sich darauf berufe, dass der Beklagte als niedergelassener Arzt Notfalldienst leisten müsse, führe dies zu keiner anderen Beurteilung. Erfahrungen oder Kenntnisse im Bereich der Notfallmedizin, insbesondere im Hinblick auf die Beurteilung der Reanimationschancen bei Ertrinkungsopfern, ließen sich hieraus nicht ableiten.

Entscheidend sei auch nicht, ob Medizinstudenten bereits lernten, dass Herz- und Atemstillstand, fehlende Eigenreflexe und Auskühlung unsichere Todeszeichen seien, bei denen es die Möglichkeit der Reanimation gebe. Nicht alle in der universitären Ausbildung vermittelten Kenntnisse zählten zu den fundamentalen Grundlagen, deren Außerachtlassen für einen Arzt schlechterdings unverstündlich sei.

\* Dr. iur. Dirk Schulenburg ist Justitiar der Ärztekammer Nordrhein