

Notfall Rettungsmed 2006 · 9:667–672
 DOI 10.1007/s10049-006-0869-0
 Online publiziert: 15. November 2006
 © Springer Medizin Verlag 2006

Redaktion
 C. Jäkel, Berlin
 H.-D. Lippert, Ulm
 P.M. Lissel, München

C. Koller

Fachanwalt für Medizinrecht, Rechtsanwaltssozietät Ehlers, Ehlers & Partner, München

Der notfallmedizinische Einsatz im Flugzeug

Die steigende Zahl der Flugreisen insbesondere bei älteren Passagieren führte in den letzten Jahren zwangsläufig zu einer höheren Anzahl von medizinischen Notfällen an Bord eines Flugzeuges [4]. Der dort zufällig mitreisende Arzt steht in solchen Fällen vor einem Konflikt. Meldet er sich nicht, macht er sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar. Übernimmt er die notfallmäßige Betreuung des erkrankten Passagiers, muss er sich in der Enge des Flugzeuges mit einer ihm meist unbekanntem Notfallausrüstung zurecht finden. Trifft er dabei eine falsche Entscheidung, können ihm haftungsrechtliche Konsequenzen drohen. Gerade bei einer Flugreise ins Ausland, insbesondere in die USA, sind die Haftungsfolgen unklar.

Vorkommen medizinischer Notfälle

Zwei Studien in den 1980er Jahren untersuchten erstmals das Vorkommen medizinischer Notfälle während eines Fluges unter allen Passagieren, die auf 2 US-amerikanischen Hauptflughäfen ankamen. Die erste Studie berichtete über eine Inzidenz von einem medizinischem Zwischenfall bei 33.600 Passagieren, die zweite Studie über ein Ereignis pro 39.600 Passagiere. Diese Raten entsprechen etwa 33 bzw. 30 medizinischen Vorfällen während eines Fluges pro Tag [6].

Im Jahr 2000 untersuchte eine Studie im Auftrag des amerikanischen Luftfahrtministeriums „Federal Aviation Administration“ 1132 Flüge im Zeitraum von 1996 bis 1997. Danach ereigneten sich im Luftverkehr durchschnittlich 13 medizi-

nische Zwischenfälle pro Tag, welche eine ärztliche Versorgung unbedingt erforderten [6].

Pro Tag ist weltweit mit 140–400 medizinischen Zwischenfällen bei Flugpassagieren zu rechnen

Angesichts steigender Flugzahlen dürfte diese Rate mittlerweile um einiges höher ausfallen. Bei jährlich 2 Mrd. Flugpassagieren weltweit treten nach Angaben der Frankfurter Allgemeinen Zeitung schätzungsweise zwischen 50.000 und 150.000 medizinische Zwischenfälle auf, d. h. 140–400 pro Tag. Die Zahl der Verstorbenen soll „pro Jahr irgendwo zwischen sechs und 500 liegen“ [10].

Verteilung der medizinischen Vorkommnisse

Bei den meisten nichtschwerwiegenden Ereignissen handelt es sich um vasovagale Episoden wie beispielsweise Hyperventilation, Ohnmacht- und Schwindelanfälle. Die zitierte Studie der Federal Aviation Administration stellte fest, dass in 22% aller Zwischenfälle lediglich ein entgleiteter Blutdruck und in 8% Magen-Darm-Erkrankungen zu behandeln gewesen seien. Bei den schwerwiegenden Erkrankungen sei jeder achte Zwischenfall neurologischer Natur, insbesondere in Gestalt eines Krampfanfalles. Jeder fünfte betroffene Passagier leide an einer Herzerkrankung [6]. Gardelof [4] schätzt in diesem Zusammenhang den Anteil kardiologischer Fälle auf 46% und den neurologischer Fälle auf 18%.

Angesichts des steigenden Risikos haben die großen Fluggesellschaften begon-

nen, die Voraussetzungen für die medizinische Notfallversorgung an Bord zu verbessern. So stehen dem Arzt neben dem ärztlichen Notfallkoffer auch Defibrillatoren zur Verfügung [10]. Letztere sind seit April 2004 für Flüge in den USA sogar gesetzlich vorgeschrieben [3].

Für den nothelfenden Arzt besteht die Gefahr, dass er in der Sondersituation eines Einsatzes im Flugzeug stressbedingt eine falsche ärztliche Entscheidungen trifft. Hinzu kommt, dass er den erkrankten Passagier nicht kennt und eine vernünftige Anamnese nur bedingt möglich ist.

Unterlassene Hilfeleistung

Entscheidet ein Arzt deshalb im Falle eines Notfalls, sich nicht als solcher zu erkennen zu geben, so kann er sich nach deutschem Strafrecht wegen unterlassener Hilfeleistung gemäß § 323 c Strafgesetzbuch (StGB) strafbar machen.

Strafbarkeit nach § 323 c StGB

Danach wird jeder bestraft, der bei Unglücksfällen nicht die erforderliche und ihm zumutbare Hilfe leistet. Neben einer Geldstrafe kann eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr verhängt werden.

Zu dieser Hilfestellung ist jeder aufgerufen. Zwar treffen den Arzt aus strafrechtlicher Sicht keine Sonder- oder erweiterte Berufspflichten, selbst wenn es sich um einen medizinischen Notfall handelt ([17]: §323 c RN 25a). Vielmehr entsteht diese ganz allgemeine Nothilfepflicht „auch für den Arzt im Einzelfalle nur unter denselben Voraussetzungen wie für jedermann“ (RGSt 75, 68, 73). Im Einzelfall kann dies aber an Bord einer Ma-

schine vorrangig den Arzt treffen. Gerade dort, wo es auf die ärztliche Sachkunde ankommt, ist für die Frage der Hilfspflicht von Bedeutung, wenn der um Hilfe angegangene Arzt wirksamere und frühere Hilfe leisten kann als andere Personen (BGHSt 2, 296 ff., BGH MDR 1983, 145 ff.; [22]). Dies ist besonders dann der Fall, wenn sich nur ein Arzt und kein anderer medizinisch qualifizierter Berufsträger an Bord befinden. Hier besteht für den Arzt in jedem Fall die Hilfepflicht.

Dabei kann er sich nicht damit rechtfertigen oder entschuldigen, dass er unter Umständen Schadensersatzansprüche fürchtet. Ebenso ist irrelevant, dass das medizinische Krankheitsbild nicht in sein Fachgebiet fällt.

Der Arzt muss den erkrankten Passagier zumindest „behelfsmäßig“ untersuchen und ggf. die bis zur Landung und weiteren Versorgung notwendigen Anordnungen treffen (BGHSt 2, 296 ff.; [12]: § 141 RN 31).

Dies kann auch in der Empfehlung einer außerplanmäßigen Zwischenlandung liegen.

Reichweite des deutschen Strafrechts

Eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung kommt jedoch nur dann in dem dargestellten Umfang zum Zuge, wenn das deutsche Strafrecht zur Anwendung kommt. Dies richtet sich nach den §§ 3–7 StGB.

Das deutsche Strafrecht gilt für Flugzeuge, die unter deutscher Flagge fliegen

Gemäß § 3 StGB gilt das deutsche Strafrecht zunächst für alle Taten, die im Inland begangen werden (Inlandtaten). Dies ist unproblematisch, wenn die unterlassene Hilfeleistung noch auf deutschen Boden geschieht, weil die Maschine z. B. noch nicht gestartet ist.

Befindet sich das Flugzeug bereits in der Luft, so kommt gemäß § 4 StGB das deutsche Strafrecht zur Anwendung soweit sich der Vorfall in einem Luftfahrzeug ereignet, das berechtigt ist, die Bundesflagge oder das Staatszugehörigkeitszeichen der Bundesrepublik Deutschland

zu führen. Die Berechtigung zur Führung des Staatsangehörigkeitszeichens der BRD ist gegeben, wenn das Luftfahrzeug im ausschließlichen Eigentum deutscher Staatsangehöriger steht (§ 2 Abs. 5 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Luftverkehrsgesetz; [17]: § 4 RN 6). Entscheidend ist also unter welcher „Flagge“ das Flugzeug fliegt. Handelt es sich z. B. um eine Maschine der Deutschen Lufthansa, so kommt § 323 c StGB zur Anwendung.

Wird die unterlassene Hilfeleistung im Ausland oder an Bord einer ausländischen Maschine begangen, so müssen die Voraussetzungen des § 7 StGB für eine Strafbarkeit gemäß § 323 c StGB vorliegen. Dies ist der Fall, wenn sich die unterlassene Hilfeleistung gegen einen deutschen Staatsangehörigen richtet und die Handlung, d. h. hier die unterlassene Hilfeleistung, am Tatort ebenfalls mit Strafe bedroht ist.

An Bord einer australischen Maschine wäre das deutsche Strafrecht somit anwendbar, da das australische Recht – ähnlich wie das deutsche Recht – den Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung kennt [21]. Gleiches gilt für zahlreiche europäische Länder [9, 14] wie beispielsweise Österreich. Dort ist die Unterlassene Hilfeleistung gemäß § 95 Österreichisches Strafgesetzbuch mit bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe unter Strafe gestellt.

Differenzierter sieht es das US-amerikanische Recht, genauso wie die Rechtsordnungen von Kanada und Großbritannien. Danach besteht gerade keine generelle Verpflichtung zur Leistung von Erster Hilfe. Gegenteiliges gilt nur, wenn mit dem Passagier bereits im Vorfeld ein Arzt-Patienten-Verhältnis bestanden hat [6]. Für den Fall also, dass ein Arzt an Bord einer US-amerikanischen Maschine einem deutschen Passagier keine Hilfe gewährt, bleibt dies unter diesen Umständen strafrei.

Fehlerhafte ärztliche Entscheidung

Wird hingegen der Arzt in die Behandlung des Patienten involviert, so kann es nicht nur zum klassischen Behandlungsfehler kommen, sondern auch zu Mehrkosten wegen einer unberechtigten außerplanmäßigen Zwischenlandung.

Außerplanmäßige Zwischenlandung

Auf diese Fallkonstellation soll nur kurz eingegangen werden. Zur Verdeutlichung folgender Sachverhalt: Ein Passagier, der noch am Flughafen 2 große Gläser kohlenensäurehaltige Getränke getrunken hatte, klagt während des Fluges über starke Brustschmerzen. Der an Bord herbeigerufene Kardiologe diagnostiziert einen Myokardinfarkt und überzeugt den Flugkapitän zu einer außerplanmäßigen Zwischenlandung. Nach dem Öffnen der Kabinentür entpuppen sich die Brustbeschwerden als harmlose Luft im Magen, die sich durch den niedrigen Kabinendruck ausgedehnt hatte [10].

Die durch die Zwischenlandung verursachten Mehrkosten werden grundsätzlich von der Fluggesellschaft getragen.

Grund hierfür ist, dass einzig und allein der Pilot die Verantwortung für den Zwischenstopp trifft, auch wenn er die ärztliche Empfehlung seiner Entscheidung zugrunde legt. Etwas Anderes dürfte nur dann gelten, wenn der Arzt vorsätzlich, d. h. bewusst, dem Piloten eine falsche Empfehlung mitteilt.

Letztlich ist es auch möglich, gemäß § 683 BGB dem Patienten die Mehraufwendungen aufzuerlegen.¹ Dies ist insbesondere dann in Betracht zu ziehen, wenn der Passagier trotz bekannter ärztlicher Bedenken die Reise angetreten hat.²

Fehlerhafter Notfalleinsatz

Sachverhalt, in Abwandlung von OLG München NJW 2006, 1883: Ein an Bord kollabierter Passagier atmet nicht mehr. Der herbeigerufene Arzt kann keinen Puls mehr spüren, die Pupillen des Passagiers sind weit und starr. Der Arzt stellt den Tod fest und unterlässt weitere Reanimationsversuche, obwohl eine komplette Notfallausrüstung vorhanden wäre. Nach

¹ Vgl. eine ähnliche Fallkonstellation des LG Hamburg, Urteil vom 05.12.2002 - 32 O 322/02, abrufbar unter <http://www.alexis.de>.

² Zu den medizinischen Aspekten der Flugreise-tauglichkeit: [7].

der wenige Minuten später planmäßig durchgeführten Landung wird der Passagier von Notärzten empfangen. Durch die Gabe von Suprarenin gelingt es den Notärzten, eine Herzreaktion auszulösen. Aufgrund des Sauerstoffmangels erleidet der Passagier jedoch einen hypoxischen Hirnschaden.

Neben der strafrechtlichen Bewertung, die hier außen vor bleiben soll, könnten dem Passagier zivilrechtliche Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche wegen eines Behandlungsfehlers zustehen.

Kein Behandlungsvertrag, sondern Geschäftsführung ohne Auftrag

In der Regel ergeben sich solche Ansprüche aus dem zwischen dem Patienten und dem Arzt geschlossenen Behandlungsvertrag gemäß § 611 BGB. Jedoch hat das OLG München in einem ähnlichen Fall entschieden, dass in Notfallsituationen, in denen der Arzt zufällig anwesend ist und Hilfe leistet, gerade kein Behandlungsvertrag geschlossen wird. Auch wenn sich der Arzt gegenüber dem zusammengebrochenen Passagier oder dem Bordpersonal als solcher zu erkennen gegeben hat, lässt dies noch nicht den Rückschluss zu, dass er in jedem Fall mit dem Notfallopfer einen Behandlungsvertrag abschließen möchte. Diese Auffassung ist auch in der Literatur herrschende Meinung (OLG München *NJW* 2006, 1883 ff.; [16]). Vielmehr unterliegt die Haftung bei einer derartigen Unfallhilfe den Regeln des Instituts der berechtigten Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 683, 677 BGB; [12]: § 40 RN 6 ff.; [2, 11]).

- **Dabei übernimmt der Arzt als Geschäftsherr ohne den ausdrücklichen Auftrag des Patienten, aber mit seinem mutmaßlichen Willen, die Übernahme des Geschäfts, d. h. die notfallmäßige Behandlung.**

Insbesondere in den Fällen, in denen der Patient bewusstlos ist und keinen Willen mehr artikulieren kann, geht man ohne weiteres davon aus, dass er mit der Notfallhilfe des Arztes einverstanden ist.

Verminderter Haftungsmaßstab

Das Nichtzustandekommen des Behandlungsvertrages und die Annahme der Ge-

schäftsführung ohne Auftrag führen zu einer Haftungsprivilegierung des Arztes. Dies ergibt sich aus § 680 BGB, wonach der Geschäftsführer (hier der Arzt) nur für grobe Fahrlässigkeit haften soll. Hierbei ist streitig, ob § 680 BGB auf professionelle Nothelfer wie beispielsweise Notärzte oder Rettungssanitäter anwendbar ist (bejahend: [18], verneinend: [5, 19]). Übt nämlich ein Arzt oder Sanitäter eine Tätigkeit im Bereich der Notfallmedizin aus, sprechen gute Gründe dafür, das Haftungsprivileg des § 680 BGB zu versagen. Denn dieser Personenkreis stellt sich bewusst und gewollt für medizinische Hilfeleistungen in Notfällen zur Verfügung und wird dafür bezahlt (OLG München *NJW* 2006, 1883 ff.). Nichts anderes kann übrigens gelten, wenn der Arzt als professioneller Notfallflugbegleiter des Passagiers fungiert. Denn auch dann existiert ein entsprechender Behandlungsvertrag.

Diese Auffassung ist jedoch auf den zufällig am Unglücksort anwesenden Arzt nach richtiger Auslegung des OLG München nicht anwendbar. Schließlich hat er nicht die Wahl, ob er Hilfe leistet. Er ist auch nicht auf die Situation vorbereitet. Insoweit schuldet er zwar diejenigen Kenntnisse und Fähigkeiten, über die er berufsbedingt verfügen muss, jedoch mit einem abgemilderten Haftungsmaßstab. Was bedeutet das konkret?

Nachweis der Kausalität

Im vorliegenden Fall könnte dem Arzt vorgeworfen werden, dass der den Standard der ärztlichen Wissenschaft zur Zeit der Hilfeleistung verfehlt hat, da er auf Wiederbelebungsversuche wie Mund-zu-Mund-Beatmung und eine Herzdruckmassage unterlassen hat. Dabei muss ihm gegenüber der Vorwurf der Fehldiagnose erhoben werden, da er den Passagier bereits für tot erklärt hatte.

Der Passagier muss jedoch als Anspruchsteller beweisen, dass ihm durch die fehlerhafte Behandlung des Arztes kausal ein Schaden entstanden ist. Eine solche Beweisführung ist in der Regel nicht möglich. Die Rechtsprechung vermutet deshalb bei normalen Behandlungsverhältnissen diese Ursächlichkeit, soweit die festgestellte Pflichtverletzung als grober Behandlungsfehler qualifiziert

Zusammenfassung · Abstract

Notfall Rettungsmed 2006 · 9:667–672
DOI 10.1007/s10049-006-0869-0
© Springer Medizin Verlag 2006

C. Koller

Der notfallmedizinische Einsatz im Flugzeug

Zusammenfassung

Die Haftungslage bei notfallmedizinischen Rettungsfällen an Bord eines Flugzeuges ist für einen deutschen Arzt unsicher. Bei innerdeutschen und -europäischen Flügen besteht im Falle einer unterlassenen Hilfeleistung die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung. Nach der derzeitigen deutschen Rechtslage gilt für den sich zufällig an Bord befindlichen ärztlichen Nothelfer jedoch ein geminderter Haftungsmaßstab. Die Gefahr hoher Schadensersatzansprüche, welche in der Regel von der deutschen Berufshaftpflichtversicherung nicht abgedeckt werden, wird in den USA durch den „Aviation Medical Assistance Act“ zumindest entschärft. Eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung gibt es in den USA, Kanada und Großbritannien nur, soweit der Passagier bereits Patient des jeweiligen Arztes ist.

Schlüsselwörter

Haftung · Haftungsmaßstab · Hilfeleistung · Unterlassene Hilfeleistung · Schadensersatz

Employment of emergency medicine in aircraft

Abstract

The liability in emergency medicine rescue cases on board aircraft is uncertain for German physicians. For inland and European flights there is the possibility of legal proceedings in cases of neglected assistance. For the current German legal situation, a physician who is on board of the aircraft by chance and provides emergency medical assistance falls under a reduced liability. The danger of claims for damages, which are usually not covered by the German professional third party liability insurance, is at least reduced in the USA by the Aviation Medical Assistance Act. A liability due to neglected provision of help is only present in the USA, Canada and the United Kingdom if the passenger is already a patient of the physician in question.

Keywords

Liability · Liability standards · Requirement to assist · Neglected assistance · Damages

werden kann (Beweislastumkehr). Mit anderen Worten:

- **Der Patient muss die Ursächlichkeit bzw. Kausalität nicht mehr beweisen, wenn dem Arzt ein grober Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann (BGH NJW 2004, 2011 ff. mit weiterem Nachweis).**

Diese Regel der Beweislastumkehr soll nach Auffassung des OLG München aufgrund des verminderten Haftungsmaßstabes eben nicht für den Arzt gelten, der als zufällig Anwesender lediglich die jedermann obliegende Hilfe leistet.

Anderenfalls würde den Arzt in Notfällen eine unvermeidbare Haftungsverstärkung treffen (OLG München NJW 2006, 1883 ff.). Diese Rechtsprechung findet in der juristischen Literatur Zustimmung [16]. Da das Urteil noch nicht rechtskräftig ist, bleibt abzuwarten, wie der Bundesgerichtshof diese Frage entscheidet. Meines Ermessens sprechen aber sehr gute Gründe für die Rechtsauffassung des OLG München. Unter anderem betont das Gericht dabei ausdrücklich, dass sich anderenfalls „ein Arzt, nach dem bei einem Notfall in einem Zug oder einem Flugzeug gesucht wird, nicht mehr als solcher zu erkennen gäbe“ [OLG München NJW 2006, 1883 (1885)].

Zwischenergebnis

Es bleibt festzuhalten, dass nach der derzeitigen oberlandesgerichtlichen Rechtsprechung an den Haftungsmaßstab des Arztes, der zufällig an einem Unglücksort notfallmäßig hilft, zwar keine geringeren Anforderungen gestellt werden. Anders als bei einem bestehenden Behandlungsvertrag muss der Patient jedoch erhebliche höhere prozessuale Hürden überwinden, um nach deutschem Recht Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche durchzusetzen.

Anwendung des deutschen Rechts

Wie auch bei der Strafbarkeit der unterlassenen Hilfeleistung stellt sich gerade bei Notfällen an Bord eines Flugzeuges die Frage, ob das soeben dargestellte deutsche Recht überhaupt Anwendung findet.

Die Antwort auf diese Fragen geben die Vorschriften des internationalen Privatrechts (IPR). Dieses Rechtsgebiet ordnet Sachverhalte mit mehreren nationalen Berührungspunkten demjenigen nationalen Recht zu, welches im vorliegenden Fall den Schwerpunkt setzt. Im deutschen Recht ist das IPR im Ergänzungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch (EGBGB) kodifiziert.

Handlungsort

Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass zwischen dem erkrankten Passagier und dem nothelfenden Arzt kein Behandlungsvertrag geschlossen wird, sondern eben eine Geschäftsführung ohne Auftrag vorliegt. Die Zuordnung solcher Rechtsverhältnisse erfolgt nach Art. 39 EGBGB. Danach unterliegen Ansprüche aus der Besorgung eines fremden Geschäfts dem Recht des Staates, in dem das Geschäft vorgenommen worden ist (Handlungsort).

Bei einem Behandlungsfehler unterliegen die Ansprüche dem Tatortrecht

Gleichzeitig liegt bei einem möglichen Behandlungsfehler immer eine deliktische Haftung (unerlaubte Handlung) vor. Diese richtet sich nach Art. 40 EGBGB. Nach Art. 40 Abs. 1 Satz 1 EGBGB unterliegen Ansprüche aus unerlaubter Handlung (hier der Behandlungsfehler) grundsätzlich dem Recht des Staates, in dem der Ersatzpflichtige gehandelt hat (Tatortrecht).

Hierunter fallen auch die so genannten Borddelikte, also unerlaubte Handlungen zwischen Passagieren an Bord eines Flugzeuges. Dabei gelten dieselben Regeln wie im Strafrecht. Handelt es sich um einen in- oder deutschen Flug oder befindet sich das Flugzeug zur Zeit der unerlaubten Handlung noch am Boden eines deutschen Flughafens, so gilt in jedem Fall deutsches Recht ([13]: Art. 40 EGBGB RN 125). Bei internationalen Flügen ist entscheidend, unter welcher „Flagge“ die Maschine fliegt (Flaggenprinzip). Handelt es sich um eine Maschine der Deutschen Lufthansa, so gilt hier auch deutsches Recht.

Ausnahmen

Von dieser Grundsatzregel gibt es mehrere Ausnahmen:

Recht des Erfolgsortes. So hat der Verletzte gemäß Art. 40 Abs. 1 Satz 2 EGBGB zum einen das Recht, die Rechtsordnung des Staates zu wählen, in dem der Schaden eingetreten ist (Erfolgsort). Der Verletzte kann beispielsweise die USA als Erfolgsort benennen, soweit die Rechtsgutverletzung in den USA auch eingetreten ist ([13]: Art. 40 EGBGB RN 32). Dies ist aber in den hier interessierenden Konstellationen selten der Fall, da die Gesundheitsverletzung in der Regel bereits an Bord eintritt. Dagegen reicht es nicht aus, dass in den USA erst die Folgeschäden auftreten, welche aus der Gesundheitsverletzung an Bord resultieren ([13]: Art. 40 EGBGB RN 32; [15]).

Im eingangs geschilderten Fall hat der Passagier dieses Wahlrecht nicht. Selbst wenn der hypoxische Schaden in den USA eingetreten wäre, so ist dies lediglich eine Verletzungsfolge des Sauerstoffmangels. Dieser ist jedoch bereits an Bord aufgrund der unterlassenen Reanimationsversuche eingetreten.

Recht desselben gewöhnlichen Aufenthaltsortes. Eine weitere Ausnahme vom Flaggenprinzip gewährt Art. 40 Abs. 2 EGBGB, wonach automatisch das Recht des Staates zur Anwendung kommt, in dem sowohl der Geschädigte als auch der Schädiger ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort, d. h. in der Regel ihren Wohnort haben. Eignet sich also der Ausgangsfall in einer amerikanischen Maschine, sind aber sowohl der Passagier als auch der Arzt in Deutschland wohnhaft, kommt ungeachtet des Flaggenprinzips das deutsche Recht zur Anwendung.

Recht aus wesentlich engerer Verbindung. Zuletzt kann das Flaggenprinzip gemäß Art. 41 Abs. 1 EGBGB ausgehebelt werden, wenn aufgrund des Sachverhalts mit einem anderen Staat eine wesentlich engere Verbindung besteht, d. h. ein eindeutiger Schwerpunkt einer anderen Rechtsordnung feststellbar ist. Praxisrele-

vante Fälle für den notfallmäßigen Einsatz im Flugzeug sind nur schwer denkbar.³

Anwendung US-amerikanischen Rechts

Kommt man unter Heranziehung des IPR zu dem Ergebnis, dass US-amerikanisches Recht zur Anwendung kommt⁴, so ist in diesen Fällen nicht vorhersehbar, welche haftungsrechtlichen Konsequenzen für den Arzt bestehen. So ist beispielsweise die Entscheidung des OLG München nicht unmittelbar anwendbar. Weiter stellt sich die Frage nach der Haftungshöhe. Hier sind erst recht keine Vergleiche mit der deutschen Rechtsprechung möglich, da das deutsche und das US-amerikanische Schadensersatzrecht sich sehr voneinander unterscheiden.

Unterschiede zwischen deutschem und US-amerikanischem Schadensersatzrecht

Nach dem deutschen Recht dient der Schadensersatz einzig und allein dem Ziel der Wiederherstellung des wirtschaftlichen Zustandes vor dem Schadensereignis.

Der geschädigte Passagier ist also so zu stellen, als wäre der Behandlungsfehler nicht passiert. Hingegen verfolgt das US-amerikanische Schadensersatzrecht neben dem Ersatz der tatsächlich eingetretenen Schäden („compensatory damages“) auch noch das Ziel der Generalprävention. Durch so genannte „punitive damages“ soll der Schädiger für

sein Verhalten bestraft und Dritte entsprechend abgeschreckt werden [8]. Damit die Strafe auch Wirkung zeigt, richtet sich diese nach dem Vermögen des Schädigers. Eine Prognose über die Schadenshöhe wird zum einen dadurch erschwert, dass das amerikanische Zivilprozessrecht dem Geschädigten ermöglicht, seine Forderungen in einem Geschworenprozess („jury trial“) geltend zu machen. Da die Geschworenen in der Regel keine Juristen sind, sind sie meist klägerfreundlich eingestellt und lassen sich in ihrer Entscheidung eher von menschlichen Erwägungen leiten. Zum anderen existiert in den USA eine spezialisierte Anwaltschaft auf Schadensersatzklagen, welche mit den Geschädigten eine Gewinnbeteiligung („contingent fee“) vereinbaren kann. Sie beträgt bis zu 30% oder mehr des Erfolges, d. h. der zukünftig zugesprochenen Schadensersatzsumme. Ziel des den Geschädigten vertretenen Anwalts wird es also sein, eine möglichst hohe Schadensersatzsumme zu erzielen.

Haftungseintritt der eigenen Berufshaftpflicht?

Aus diesem Grunde stellt sich für den einzelnen Arzt die Frage, wie er vor diesen Unwägbarkeiten abgesichert ist. Hier ist zum einen an die eigene Berufshaftpflichtversicherung zu denken. Inwieweit sie entsprechende Fallkonstellationen abdeckt, hängt von der jeweiligen Ausgestaltung der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) der jeweiligen Haftpflichtversicherung ab. Nach Nr. 7 Muster-BBR (☐ **Infobox 1**) erstreckt sich die gesetzliche Haftpflicht auf im Ausland vorkommende Schadensereignisse, sofern diese auf der Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland oder auf Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland beruhen. Ebenso sind Schäden, die sich bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt in Europa bis zu einer Dauer von 8 Wochen ereignen, abgedeckt. Hingegen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter in den USA und Kanada, wie sie die oben dargestellten „punitive damages“ darstellen, nach diesen Bedingungen ausdrücklich ausgeschlossen [20].

Im Zweifel ist somit davon auszugehen, dass die eigene Berufshaftpflicht Schäden

Infobox 1

Auszug aus: Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) Haftpflichtversicherung für Ärzte

- 7.2 Bei Schadensereignissen in den USA und Kanada werden – abweichend von § 3 Ziffer III 4 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadensermitlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- 7.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages (aus [20]).

Infobox 2

Auszug aus: Public Law 105-170, Apr. 24, 1998

- Sec. 5. Limitations in liability. [...]
- (b) Liability of individuals. – An individual shall not be liable for damages in any action brought in a Federal or State court arising out of the acts or omissions of the individual in providing or attempting to provide assistance in the case of an in-flight medical emergency unless the individual, while rendering such assistance, is guilty of gross negligence or willful misconduct.

nach US-amerikanischem Recht nicht abdeckt.

Guter-Samariter-Paragraf

Die oben geschilderte unberechenbare Haftungslage und die Tatsache, dass die unterlassene Hilfeleistung nach US-Recht nur eingeschränkt strafbar ist, führten in den USA dazu, dass nur noch wenige Ärzte an Bord eines Flugzeuges in Notfällen zu Hilfe eilten. Aus diesem Grunde erließ der amerikanische Gesetzgeber noch unter der Regierung Clinton 1998 den „Aviation Medical Assistance Act“ (☐ **Infobox 2**; [1]).

Gesetzeszweck ist es, jedem medizinisch ausgebildeten Passagier⁵, der an Bord eines Flugzeuges medizinische Hilfe leistet und damit in die Rolle des guten Samariters schlüpft, Schutz vor zivil- oder strafrechtlicher Verfolgung zu geben, und zwar vor allen US-amerikanischen

³ Denkbar wäre: Der Passagier wohnt zwar in Holland, befindet sich jedoch seit Jahren in Behandlung des deutschen Arztes in Deutschland. Der Behandlungsfehler geschieht wiederum an Bord einer amerikanischen Fluggesellschaft. Zwar haben die beiden Beteiligten nicht denselben gewöhnlichen Aufenthaltsort. Durch den bestehenden langjährigen Behandlungsvertrag in der deutschen Praxis besteht jedoch ein eindeutiger deutscher Schwerpunkt im Sinne von Art. 41 Abs. 1 und 2 Nr. 1 EGBGB, da zwischen den Beteiligten eine besondere rechtliche oder tatsächliche Verbindung besteht. Vorliegend wäre dies der Behandlungsvertrag.

⁴ Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der deutsche Arzt an Bord einer amerikanischen Fluggesellschaft einen Passagier behandelt, der gerade nicht in Deutschland seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort hat. Damit greift nicht die Ausnahme des Art. 40 Abs. 2 EGBGB, sondern allein das Flaggenprinzip.

Infobox 3

Enthftungsinformation der Deutschen Lufthansa AG

„Sie haben sich freundlicherweise bereit erklrt, in einem akuten Notfall medizinische Hilfe zu leisten. Wir gehen davon aus, dass die in diesem Koffer befindlichen Medikamente und Gerate ausreichen, Ihnen die erforderliche Hilfestellung zu ermoglichen. Sie persnlich sind im Rahmen einer Haftpflichtversicherung, die die Deutsche Lufthansa fr solche Flle abgeschlossen hat, gegen eventuelle Regressansprche des behandelten Patienten abgesichert. Vorsatz und grobe Fahrlssigkeit sind hiervon jedoch verstandlicherweise ausgenommen.“

Gerichten. Voraussetzung ist, dass der „good Samaritan“ im Rahmen seiner Hilfeleistung den Patienten weder grob fahrlssig („gross negligence“) noch vorsztllich („wilful misconduct“) schdigt. Darber hinaus muss die Hilfe freiwillig und uneigennutzig sein. Das bedeutet, dass der Nothelfer fr seine Hilfe keine finanzielle Entlohnung erhalten darf. Ausgenommen hiervon sind kleine Geschenke der Fluggesellschaft in Form von Reisegutscheinen, einer Flasche Wein oder eines Upgrades in eine hhere Sitzkategorie (so jedenfalls [6]).

Ob sich das Gesetz in der Praxis bewhrt hat, ist schwer zu sagen. Jedenfalls waren bis zur Verffentlichung der Studie der „Federal Aviation Administration“ keine gerichtlichen Verfahren bekannt [6].

Haftpflichtversicherung Deutscher Fluggesellschaften

Mittlerweile haben auch deutsche Fluggesellschaften gehandelt. So besttigte die Deutsche Lufthansa AG in einer schriftlichen Stellungnahme vom 07.08.2006, dass hilfeleistende rzte an Bord von Lufthansaflugzeugen im Rahmen einer Lufthansa-Police mitversichert seien. Diese umfasse Schadensersatzansprche und die notwendigen Kosten der Rechtsver-

teidigung. Der Versicherungsschutz gelte dabei unterschiedslos auf innerdeutschen und grenzberschreitenden Flgen und ist in einer Hhe beschrnkt, die „jeden erdenklichen Fall abdeckt“ (■ **Infobox 3**).

Nach dem Wortlaut und der begleitenden Aussage ist dabei davon auszugehen, dass auch „punitive damages“ von diesem Versicherungsschutz mitumfasst werden.

Fazit

Die Rechtslage des notfallmedizinischen Einsatzes ist noch relativ ungeklrt. Dies hngt auch damit zusammen, dass sich – soweit ersichtlich – noch keine Gerichte mit entsprechenden Fallkonstellationen beschftigen mussten. In der deutschen Rechtsprechung knnte das Urteil des OLG Mnchen zu mehr Rechtssicherheit fhren. US-amerikanische Gerichte werden wohl aufgrund der geltenden Rechtslage nur wenig Anlass bekommen, diesbzglich Rechtsfortbildung betreiben zu knnen. Dem einzelnen Arzt muss in jedem Fall empfohlen werden, sich zu mndest dann als solcher zu erkennen zu geben, wenn sich kein anderer Arzt an Bord befindet. Anderenfalls droht nach deutschem Recht die Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung.

Korrespondierender Autor

C. Koller

Fachanwalt fr Medizinrecht,
Rechtsanwaltsocietät Ehlers, Ehlers & Partner
Widenmayerstraße 29, 80539 Mnchen
c.koller@eep-law.de

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhngig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Aviation Medical Act (1998) Pub L. No 105–170, H.R. 2843, 105th U.S. Congress. National Archives and Records Administration, Washington/DC (accessed march 12, 2002, at <http://www.access.gpo.gov/nara/publaw/105publ.htm>)
2. Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 5. Aufl., RN 83

3. Federal Aviation Administration (2001) Final rule, April 12, 2001. Federal Aviation Administration, Washington/DC (accessed march 12, 2002, at <http://www.dms.dot.gov/search/document.asp?qdocid=126161&qdocketid=7119>)
4. Gardelof B (2002) In-flight medical emergencies. PubMed PMID: 12362543
5. Gehrlein, Leitfaden zur Arzthaftpflicht, A RN 17
6. Gendreau MA, DeJohn C (2005) Responding to medical events during commercial airline flights. N Engl J Med 346: 1067–1073; referiert in: Ausmaß der Bereitstellung rztlischer Versorgung im Flugverkehr umstritten, Dtsch rztebl 2002, 33: A2207
7. Gergor L, Rathkolb GO (2002) Notfall Rettungsmed 5: 411–425
8. Hay, US-Amerikanisches Recht, Rn 369ff
9. Hedouin V, Lallemand M, Revuelta MA, Dreszer DG (1998) Medical responsibility and air transport. Med Law 17: 503–506
10. Heier M (2005) Kein Arzt an Bord? FAZ 14.02.2005
11. Katzenmeier (2002) Arzthaftung. Mohr Siebeck Verlag S. 109
12. Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Aufl. § 141 RN 31
13. Mnchner Kommentar zum bürgerlichen Gesetzbuch (2006) 4. Aufl., Juristischer Verlag
14. Newson-Smith MS (1997) Passenger doctors in civil airliners – obligations, duties and standards of care. Aviat Space Environ Med 68: 1143–1148
15. Palandt, 65. Aufl., Art. 40 EGBGB RN 4
16. Roth (2006) Der Arzt als Samariter und das Haftungsrecht. NJW 2814 ff
17. Schöнке-Schröder, Strafgesetzbuch, 27. Aufl. § 323c RN 25a
18. Staudinger/Wittmann, BGB, 13. Aufl. § 680 RN 1
19. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl. RN 65
20. Terbille (2004) Mnchener Handbuch des Versicherungsrechts, § 18 RN 41ff
21. The law report (1999) Part 2. Health law: radio transcripts. Sydney, Australia: Australia Broadcasting Corporation, August 3, 1999 at <http://www.abc.net.au/rv/talks/8.30/lawrpt/stories/lr990803.htm>
22. Ulsenheimer, Arztstrafrecht, 3. Aufl. C. F. Müller Verlag RN 247

⁵ Gemäß Sec. 6 (3) des „Aviation Medical Act“ fallen hierunter nicht nur rzte („physician“), sondern auch Krankenschwestern und Pfleger („nurse“), Assistenzrzte („physician assistant“), Rettungsassistenten („paramedic“) und Rettungsassistenten („emergency paramedic technician“).