

G. H. Schlund

Die ärztliche Notfallbehandlung am Spielfeldrand

Emergency treatment at the sidelines

München

Frau Hildegund Holzheid, Präsidentin des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs und Präsidentin des Oberlandesgerichts München zum Abschied aus den Ämtern gewidmet

Zusammenfassung

Wie jeder andere Arzt unterliegt auch der am Spielfeldrand zur Notbehandlung eines verunfallten Sportlers gerufene Arzt – u. U. auch wenn ein Sportplatzbesucher dringend ärztlicher Hilfe bedarf – den allgemeinen juristischen Regeln und Kriterien. Einige dieser medico-legalen Probleme, die bei einem solchen Arzteinsatz zum Tragen kommen können, werden ohne Anspruch auf juristischen „Tiefgang“ dargestellt und kurz skizziert: etwa die Frage, mit wem der verletzte Sportler einen Behandlungsvertrag abschließt; die vom Arzt auch bei einer Notfallbehandlung stets zu beachtenden Sorgfaltsmaßstäbe; welche der Grundsätze der ärztlichen Aufklärungsverpflichtung in einem solchen Notfall einzuhalten sind; dass auch insoweit die von der Rechtsprechung geforderte ordnungsgemäße ärztliche Dokumentation zu erbringen ist; und dass selbstverständlich die ärztliche Pflicht zur Verschwiegenheit existiert.

Schlüsselwörter: Sportplatz, Notfallbehandlung, juristische Konsequenzen, ärztliche Aufklärung

Grundsätzliches

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch – in Kraft seit dem 01.01.1900 – bedarf es zur Begründung eines Schuldverhältnisses durch Rechtsgeschäft eines Vertrages zwischen den Beteiligten. Ein solcher Vertragsschluss vollzieht sich in der Regel in der Weise, dass eine der späteren Vertragsparteien einen Antrag auf Abschluss eines solchen macht und der andere Vertragsteil diesen Antrag dann annimmt.

Dieser etwas rein akademisch erscheinende „Vorspruch“ wirkt dann verständlicher, wenn man diese Eingangsbemerkungen auf den Abschluss eines Arzt-Patienten-Behandlungsvertrages projiziert. Im Normalfall kommt ein solcher in der niedergelassenen Praxis dadurch (stillschweigend) zustande, dass die am Empfang arbeitende Arzthelferin – quasi als verlängerter „juristischer Arm“ des Arztes – die Personalien, die Anschrift und die Krankenkasse, sowie einiges mehr des Patienten aufnimmt und diesen dann bittet, im Wartezimmer vorerst Platz zu nehmen. In der Regel werden in diesen Fällen keine (Vertrags-)Papiere unterzeichnet.

Dies ist bei der Aufnahme im Krankenhaus meist anders: Dort werden die Personalien des Patienten fein säuberlich notiert und in ein vorbereitetes Vertragsregelwerk – nicht

Summary

Like any other physician, the doctor called at the sidelines for emergency treatment of an injured athlete – or perhaps emergency treatment of a fan – is bound by general legal regulations and criteria. Some of the medico-legal problems which may be encountered in such a medical situation are presented without any claim to legal “depth analysis” and outlined in brief. These include the question of with whom the injured athlete completes treatment; the thoroughness required of the doctor even in emergency treatment; the principles of medical information obligatory in such an emergency situation; the extent to which medical documentation is required under the law; and that, of course, the doctor is still obligated to confidentiality.

Key words: emergency treatment, legal criteria, thoroughness medical documentation

selten – größeren Umfangs eingefügt, und dem Patienten zur Durchsicht und Unterschrift vorgelegt. Mit der Unterzeichnung desselben kommt es zwischen den Vertragsparteien – hier Krankenhausträger, dort Patient – zum Vertragsabschluss. Der Sonderfall in der Praxis und vor allem im Krankenhaus, nämlich das Erscheinen oder Gebrachtwerden eines echten Notfalls soll nur am Rande erwähnt werden: Hier kommt es, weil es dem Patienten in seiner Ausnahmesituation nicht selten an der Abgabemöglichkeit einer wirksamen Willenserklärung mangelt, zu nicht geringen juristischen Schwierigkeiten bei der Frage der Wirksamkeit des Abschlusses eines Arzt-Krankenhaus-Patienten-Betreuungs- und Behandlungsvertrages. Das soll jedoch nicht weiter verfolgt werden.

Wer schließt mit wem einen Arzt-Patienten-Vertrag ab?

Es bedarf wohl keiner großen Darlegungen, dass der Sportler in aller Regel nicht mit seinem eigenen Arzt auf dem Sportplatz oder in der Sportarena erscheint, der ihn dann während des Spiels, der sportlichen Auseinandersetzung

oder sonstwo medizinisch betreut. Vielmehr schließen die Vereine und/oder der Veranstalter solcher Sport-Events mit entsprechend ausgebildeten Ärzten einen Versorgungs-, Betreuungs- und Behandlungsvertrag, demzufolge dieser Arzt dann die eigene Vereinsmannschaft und den einzelnen Sportler/Spieler zu behandeln, oder - wenn vom Veranstalter beauftragt - alle Teilnehmer an solch einem sportlichen Ereignis im Notfall ärztlich zu versorgen hat. Dabei können Zuschauer oder sonstige Event-Gäste in diese ärztliche Betreuung mit eingeschlossen sein.

Der Jurist spricht beim Abschluss eines solchen Vertrages von Seiten des Vereins oder des Veranstalters mit einem Arzt von einem „Vertrag zugunsten Dritter“, wie dies der § 328 BGB auch vorsieht. Dessen Absatz 1 lautet wie folgt: „Durch Vertrag kann eine Leistung an einen Dritten mit der Wirkung bedungen werden, dass der Dritte unmittelbar das Recht erwirbt, die Leistung zu fordern“. Das heißt auf Deutsch: Der Sportler oder der Besucher der Sportveranstaltung erwirbt im Falle seiner Erkrankung oder Verletzung einen eigenen Leistungsanspruch auf Behandlung dem Arzt gegenüber; er rückt aber nicht in die Stellung des vertragsschließenden Vereins oder Veranstalters ein, sondern hat nur das Forderungsrecht auf „kunstgerechte“ Behandlung. Geschieht bei dieser Behandlung dann ein ärztlicher Fehler, was aber erst durch einen medizinischen Sachverständigen beurteilt oder bewertet werden muss, dann stehen dem Spieler bzw. dem Zuschauer Schadensersatzansprüche wegen sog. positiver Vertragsverletzung - jedoch nicht auch noch auf Schmerzensgeld - zu. Zudem kann aber auch noch eine sog. deliktische Haftung des Arztes Platz greifen (gemäß § 823 ff BGB). Hier sieht dann das Gesetz (§ 847 BGB) auch die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes vor. Die Antwort auf die eingangs gestellte Frage lautet daher: Entweder der Verein oder der Veranstalter schließen mit einem Arzt (oder mehreren) einen entsprechenden Betreuungs- oder Behandlungsvertrag, der dann dem einzelnen Spieler (u. U. auch einem während der Veranstaltung in körperliche Not geratenen Zuschauer) einen unmittelbaren Anspruch auf ärztliche Betreuung gibt. Nota bene: Notfälle, oder die in § 323 c StGB verankerte, strafbedrohte unterlassene Hilfeleistung begründen hingegen keinen sog. Kontrahierungszwang für den Arzt. Leistet aber ein Arzt - das kann auch ein rein zufällig bei diesem Sportereignis anwesender sein - Nothilfe, und genügt er damit seiner Hilfeleistungsverpflichtung (im Sinne von § 323 c StGB), dann kommt dennoch zwischen ihm und dem Notfallopfer kein Vertragsverhältnis zustande. Der Arzt kann nach der geleisteten Erstversorgung die weitere Behandlung des Notfallpatienten ablehnen, seine Ansprüche gegen den Patienten (auf Bezahlung) beurteilen bzw. richten sich in einem solchen Fall nach den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag, wie dies in den § 677 ff BGB geregelt ist. Im vertrags- und kassenärztlichen Bereich erwirbt ein solcher in Notsituationen tätiger Arzt aber eigene und unmittelbare Ansprüche gegen die Kassenärztliche Vereinigung.

Sorgfaltspflichten des Arztes gegenüber dem verunfallten Sportler

In allen Berufssparten - seien sie akademisch vorgeprägt oder nicht - gelten Sorgfaldmaßstäbe und -pflichten. Für den Medizinberuf verlangen die Gerichte in jahrzehntelanger Rechtsprechung vom Arzt, sich stets an die in seinem Fach entwickelten bzw. aufgestellten Regeln zu halten. Während die gesetzgebende wie auch die rechtsprechende Gewalt kaum reglementierend in den Kernbereich ärztlicher Berufstätigkeit eingegriffen haben bzw. eingreifen, überziehen sich die medizinischen Fachgebiete und Facharzttrichtungen selbst im Zuge ihres Fortschreitens, ihrer Professionalisierung und vor allem Spezialisierung mit einem zunehmend immer enger werdenden Netzwerk von Sorgfaldregeln, an die dann der Arzt im Zweifel gebunden ist.

Unter einen ärztlichen Behandlungsfehler subsumiert die Rechtsprechung jede ärztliche Maßnahme, die nach dem Standard der jeweiligen medizinischen Wissenschaft und Erfahrung die gebotene Sorgfalt vermissen lässt und darum als unsachgemäß erscheint und erachtet werden muss. Die Rechtsprechung hat dabei einen weiten, umfassenden Fehlerbegriff im Auge, der alle Formen ärztlichen Verhaltens vor, bei oder nach einer Behandlung mit einschließt. Ob aber ein solcher ärztlicher Fehler vorliegt bzw. bejaht werden kann und muss, entscheiden die Gerichte nicht aus eigener „Vollkommenheit“ und „Willkür“; sie bedienen sich hierzu vielmehr medizinischer Sachverständiger.

Anders formuliert: der Arzt schuldet stets die im Zeitpunkt seiner Behandlung beruflich gebotene Sorgfalt; er handelt immer dann fahrlässig, wenn er „das in den Kreisen gewissenhafter und aufmerksamer Ärzte oder Fachärzte vorausgesetzte Verhalten unterlässt“.

Gelangt ein Arzt an die Grenzen seiner Wissens- und Leistungsfähigkeiten, dann muss er sich entweder eines Konsiliariums bedienen, oder aber die Behandlung des Patienten ablehnen, bzw. eine begonnene abbrechen und den Patienten an einen Kollegen überweisen, oder in ein Krankenhaus verbringen lassen. Überschreitet ein Arzt hier seine Kompetenzen und „macht weiter“, liegt darin in der Regel ein sog. Übernahmeverschulden, das zur Haftung für ihn führen kann, nämlich dann, wenn dem Patienten dadurch ein Schaden entsteht. Dieses Übernahmeverschulden betrifft sowohl den Diagnostik- wie auch den eigentlichen Therapiebereich; kann aber auch im Nachsorgebereich zu einem Haftungsstatbestand führen.

Dies alles auf den Vereins- oder Veranstaltungsarzt am Spielfeldrand übertragen, ergibt beispielhaft:

- der Arzt erkennt beim verunfallten Sportler die vorliegende Erkrankung, oder die ihm zugefügte Verletzung und schickt ihn nach einer kurzen (oberflächlichen) Untersuchung und Begutachtung wieder aufs Spielfeld oder in die sportliche Auseinandersetzung zurück;
- oder er schickt seinen Patienten lediglich in die Kabine, oder nimmt ihn auch nur aus dem Kampfgeschehen auf die Reservebank, ohne die sofortige Einweisung ins nächstgelegene Krankenhaus anzuordnen;

- oder er appliziert ihm eine kontraindizierte Injektion;
- oder aber er verwendet entgegen aller ärztlicher Standards bei dieser Art von Sportverletzung eine Medikation, einen Vereisungsspray oder sonst etwas, was beim Verletzten zu einer Verschlimmerung seines körperlichen Zustandes führt.

Derartiges, nur beispielhaft erwähntes Fehlverhalten muss in einer evt. gerichtlichen Auseinandersetzung des Sportlers mit diesem Arzt erst noch vom medizinischen Sachverständigen begutachtet und bewertet werden. Meint dieser dann, man könne dem behandelnden Arzt dieses Verhalten oder eine derartige Vorgehensweise noch nachsehen und durchgehen lassen, so erfolgt Klageabweisung zu seinen Gunsten. Bejaht aber der Sachverständige einen Behandlungsfehler, dann kommt es zur Verurteilung des Arztes.

Aufklärungsproblematik

Jedem Arzt müsste eigentlich seit langem bekannt sein, dass alle seine Bemühungen um den kranken oder verletzten Patienten nur dann rechtens sind und sein können, wenn er dabei lege artis vorgeht und zudem der Patient mit diesem seinem Tun auch einverstanden ist. Eine wirksame Einverständniserklärung des Patienten kann aber nur dann von diesem abgegeben werden, wenn er ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Juristische Konstruktion von allem dem ist: Jeder noch so gelungene, nur der Heilung von Krankheit oder der Linderung von Schmerzen dienende ärztliche Eingriff ist seit der Reichsgerichtsentscheidung vom 31.5.1894(!) tatbestandmäßig eine Körperverletzung, die das Gesetz (Straf- wie Zivilgesetz) für rechtswidrig erklärt. Diese Rechtswidrigkeit entfällt erst dann, wenn der „körperlich Verletzte“ damit einverstanden ist.

Es würde hier zu weit führen, alle die von der Rechtsprechung in den vergangenen 4 Jahrzehnten herausgearbeiteten Prinzipien auch nur andeutungsweise aufzulisten. Einige wenige Thesen sollen genügen:

Die ärztliche Aufklärung ist:

- an sich (von wenigen gesetzlichen Vorschriften einmal abgesehen) formfrei; sie bedarf keiner Patientenunterschrift auf einem Stück Papier (Aufklärungsbogen);
- sie muss in einem Arzt-Patienten-Gespräch stattfinden, das sich aber u. U. recht kurz gestalten kann;
- sie muss unter Beachtung der Auffassungsgabe und des Bildungsniveaus des Patienten erfolgen;
- sie muss dem Patienten echte bestehende Alternativen in Diagnostik und Therapie aufzeigen und erklären;
- sie muss so rechtzeitig geführt werden, dass dem Patienten noch ausreichend Zeit belassen wird, nachzudenken, eine zweite Meinung einholen und auch „Nein“ sagen zu können;
- sie muss zudem dem Patienten alle „eingriffstypischen Risiken“ beim Namen nennen und darf diese nicht verharmlosen;

Was gilt nun hier für den am Spielfeldrand zum Einsatz kommenden Arzt?

- Wenn der Sportler zusammengebrochen, bewusstlos oder auch unter schwerem Schock steht, gibt es keine Aufklärungsverpflichtung für den Arzt, weil dem in die Krise geratenen Sportler die sog. Einwilligungsfähigkeit fehlt. Hier gilt der mutmaßliche Wille des Verletzten und der lautet: „Doktor, hilf mir“!
- Auch das Zeitmoment „zieht“ hier nicht. Im echten Notfall muss sofort und ohne Zeitverzögerung medizinisch gehandelt werden.
- Über Alternativen - etwa Kabine oder sofortige Krankenhauseinweisung - sollte aber der Arzt mit dem ansprechbaren Sportler kurz reden und sich mit ihm einigen.
- Ein ärztliches Gespräch mit dem verletzten Sportler vor Beginn der Einleitung einer Notfallmaßnahme dürfte in nicht wenigen der Fälle obsolet sein. Eventuell kann es relativ knapp gehalten werden. Geht es um die Frage des Wiedereintritts in das sportliche Geschehen oder des Wettkampfs, dann hängt die Entscheidung auch zum größten Teil vom verletzten Sportler selbst ab. In einer solchen Situation ist ein vertrauensvolles Miteinander von Arzt und Sportler meist die beste Lösung. Nur dann, wenn der Sportler aus Unvernunft und zu großem sportlichem Ehrgeiz durch die Wiederaufnahme des sportlichen Kampfes augenfällig seine Gesundheit ruinieren und stark gefährden könnte, muss vom Arzt ein „Machtwort“ gesprochen werden.

Dokumentationsverpflichtung

Jeder Arzt sollte wissen, dass bis zur Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes vom 27.06.1978 (BGHZ 72/173 ff) es dem Arzt freigestellt war, über seinen Patienten eine Dokumentation zu führen oder nicht. Es war ihm und seiner Entscheidung auch völlig frei überlassen, was er in diese Patientenakte eintrug und was nicht. Das hat sich seither grundlegend geändert. Nunmehr gilt für jeden praktizierenden Arzt - und damit auch für den Notarzt oder im Notfall tätigen Arzt -, dass er eine möglichst gewissenhafte und exakte Patientenkrankenkarte führen muss. In diese muss alles eingetragen werden, was er an Medikation dem Patienten verabreicht, welche Diagnostik er bei ihm durchgeführt, oder etwa welche Labor- und Röntgenleistungen er für diesen erbracht hat. Selbstverständlich müssen auch alle anderen objektivierbaren Daten darin Eingang finden. Empfehlenswert sind zudem auch Eintragungen hinsichtlich des Inhalts des stattgefundenen Arzt-Patienten-Aufklärungsgesprächs, insbesondere was der Arzt seinem Patienten geraten oder empfohlen hat, wann er ihn wieder einbestellt oder welchen zu ändernden Lebenswandel (Alkohol, Rauchen, Gewichtsreduktion etc.) er ihm vorgeschlagen hat. Es ist hier nicht der Ort, alle Einzelheiten dieser nunmehr auch in der Berufsordnung für Ärzte als Pflicht eingeführte Verhaltensregel aufzulisten. Einiges sollte aber noch vermerkt werden:

Seit der BGH-Entscheidung vom 23.11.1982 (BGHZ 85/327 ff) steht jedem Patienten ein originales Recht auf Ein-

blick in seine Krankenunterlagen zu, und wer als Arzt diese seine Dokumentationsverpflichtung auf „die leichte Schulter“ nimmt, und keine, eine unzureichende oder nicht mehr einigermaßen zum Geschehen zeitlich zuzuordnende Dokumentation führt oder dieselbe gar „verschlampt“, der riskiert im Prozess, dass dem Patienten Beweiserleichterung bis hin zur Beweisumkehr gewährt wird; ein für den auf einen positiven Prozessausgang hoffenden Arzt geradezu „tödliches“ Unterfangen.

Für den Vereins- oder Veranstaltungsarzt gilt insoweit: Auch er ist verpflichtet, über das, was er dem verletzten Sportler appliziert, an Medikamenten verordnet, als Sofortmaßnahme in Therapie- und Versorgungsbereich hat ange-deihen lassen, und was er ihm oder der Vereinsführung für die weitere Versorgung (des Verletzten) empfohlen hat (Trainingsunterbrechung, Krankenhausversorgung, Schonung in den nächsten Tagen und Wochen etc.), das alles muss akribisch in die Kranken- bzw. Patientenunterlagen Eingang finden. Meines Erachtens empfiehlt sich auch, dem bekannt gewordenen Hausarzt des Sportlers einen entsprechenden Arztbrief zu schreiben, wenn bei diesem eine Nachbehandlung erwünscht oder erforderlich erscheint.

Schweigepflicht

Ohne viele Worte zu verlieren, soll zum Abschluss dieser Bemerkungen auch noch darauf hingewiesen werden, dass der Vereins- und Veranstalterarzt - wie jeder andere Mediziner - auch der Schweigepflicht unterliegt. Wer dagegen verstößt, riskiert eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe.

Schlussbetrachtung

Wer während seiner Funktion als Vereins- bzw. Veranstalterarzt das Vorstehende „im Fall der Fälle“ beachtet und „beherzigt“, muss meines Erachtens nicht so schnell mit einem Anspruch stellenden Schriftsatz des den Sportler vertretenden Rechtsanwalts rechnen, muss nicht befürchten, sich für sein Tun oder Unterlassen vor dem Staatsanwalt rechtfertigen zu müssen, und landet auch nicht so schnell vor den Strafgerichts- oder Zivilgerichtsschranken.

Literatur

1. *Bergmann*: Die Arzthaftung 1999
2. *Deutsch*: Medizinrecht 4. Auflage 1999
3. *Ehlers/Brogli*: Praxis des Arzthaftungsrechts 2. Auflage 2001
4. *Franz/Hansen*: Aufklärungspflicht aus ärztlicher und juristischer Sicht 2. Auflage 1997
5. *Frahm/Nixdorf*: Arzthaftungsrecht. 2. Aufl. 2001
6. *Geiß/Greiner*: Arzthaftpflichtrecht 4. Auflage 2001
7. *Giesen*: Arzthaftungsrecht 4. Auflage 1995
8. *Hempfling*: Aufklärungspflicht und Arzthaftung 1995
9. *Laufs/Uhlenbruck*: Handbuch des Arztrechts 2. Auflage 1999
10. *Laufs*: Arztrecht 5. Auflage 1993
11. *Meinecke*: Haftungsrisiken für Injektionsschäden 1997
12. *Schlund/Ellermann*: Arzt und Haftpflicht 1999
13. *Ulsenheimer*: Arztstrafrecht in der Praxis 2. Auflage 1998

Korespondenzadresse:
Prof. Dr. jur. Gerhard H. Schlund
 Josef-Schlicht-Str. 6 a
 81245 München