

Risiko Küstenkanuwandern IV

Nur beinahe Ertrunken und trotzdem verstorben

- Analyse eines missglückten Ausstiegs -

Text: Dr. med. Mark Huber und Udo Beier (18/12/04)

Bezug: www.kanu.de/nuke/downloads/Seenotfallanalyse-IV.pdf

Teil I: Ausstiegsprobleme

- 5 Schritte zum „Nassen Ausstieg“
- Der Kenterunfall
- Unfallursachen

Teil II: Medizinische Beurteilung

- Ertrinken und Beinahe-Ertrinken
- Süß- oder Salzwasserertrinken
- Akutes Lungenversagen
- Aspirationsverdacht
- Konsequenzen

Verantwortlichkeiten

Was manche Kanutinnen und Kanuten immer schon befürchtet haben, ist nun eingetreten, zumindest in den USA. Dort endete eine Kenterung auf dem Meer tödlich, da es dem betroffenen Kanuten nicht möglich war auszusteigen, weil er in seiner Panik nicht daran dachte, die Spritzdecke vom Süllrand zu lösen.

Teil I: Ausstiegsprobleme

Ein solcher Fall tangiert eigentlich alle Kanuten, die Anfänger gleichermaßen wie die Experten, Fahrtenleiter und Ausbilder. Kann es doch immer mal passieren, dass ein Kanute in der Hektik einmal vergisst, vor dem Start aufs Wasser die Spritzdecke seines Kajaks so zu schließen, dass die Halteschleufe griffbereit herausschaut. Auch ist kein Kanute davor gefeit – das gilt insbesondere für die kalte Jahreszeit – bei einer Kenterung einen „Kälteschock“ zu erleiden, der ihn daran hindert, seine Spritzdecke zu öffnen. Besonders angesprochen fühlen sollten sich die Paddelanfänger, die vielleicht ins Kajak steigen, ohne vorher den „Nassen Ausstieg“ geübt zu haben. Aber auch jene Kanuten sind gefährdet, die seit Jahren oder gar seit Jahrzehnten schon nicht mehr gekentert sind und eigentlich gar nicht mehr vertraut damit sind, was man nach einer Kenterung alles tun muss, um kontrolliert aussteigen zu können:

5 Schritte zum „Nassen Ausstieg“:

1. Nach einer Kenterung Ruhe bewahren (bei Grundberührungsfahr Kopf einziehen)!
2. Unter Wasser mit dem Oberkörper Richtung Spritzdecke beugen!
3. Mit beiden Händen Spritzdeckenschleufe (oder Vergleichbares) ergreifen!
4. Spritzdeckenschleufe nach vorne (d.h. nicht zum Körper) ziehen und vom Süllrand lösen (notfalls versuchen, mit den Knien den Spritzdeckenschacht so hochzudrücken, dass die Spritzdecke sich vom Süllrand löst)!
5. Anschließend mit beiden Händen seitlich den Süllrand anfassen und Körper nach unten herausdrücken (d.h. zur Schonung der Knie nicht seitwärts herausrutschen)!
6. Auftauchen und Luft holen!

Hinweis: Bei Küstentouren nicht vergessen ab dem 5. Schritt das Kajak festzuhalten, um:

- sein Kajak nicht zu verlieren;
- die Chancen zu erhöhen, von Dritten gesehen zu werden.

Übrigens, wer ohne Spritzdecke paddelt, was Anfänger bei „Ententeichbedingungen“ ruhig tun können, oder mit einer nur locker sitzenden Spritzdecke unterwegs ist (Spritzendeckengummi max. 6 mm dick), fällt eigentlich fast automatisch aus seinem Kajak. Meist verlässt deshalb ein weniger erfahrener Kanute bei einer Kenterung sein Kajak so schnell, dass sogar noch nicht einmal seine Haare nass werden. Dennoch, für den Fall, dass der Ausstieg nicht so automatisch funktioniert, sollte man an die obigen 6 Punkte denken!

Der Kenterunfall

Im us-amerikanischen SEA KAYAKER (Nr. 5/04, S.42-45) berichtet Charles A. Sutherland in dem Beitrag: „**The Loss of a Novice. The Tragic Consequences of an Unexpected Capsize**“ über den Tod eines Anfängers (51 Jahre), der bekleidet mit Neo und Schwimmweste bei einer Ausbildungsfahrt bei +24° C Luft- und +15° C Wassertemperaturen entlang der Küste am Rande eines befahrenen Fahrwassers während der Übung der flachen Paddelstütze ca. 30 m vom Strand entfernt im ruhigen, aber tiefen Wasser kenterte, vor Panik hektisch im Wasser herumplante (sog. „aktive“ Panik), statt kontrolliert die Spritzdecke zu öffnen, ca. 10-15 Sekunden unter Wasser blieb, höchstwahrscheinlich Wasser einatmete, mit Kameradenhilfe ausstieg, noch ca. 5 Minuten ansprechbar war, dann ohnmächtig wurde und 1 Std. später starb. – Übrigens, zu Beginn der Tour wurde den Kursteilnehmern an Land gezeigt, wie man nach einer Kenterung aussteigt. Die Aussteigübungen im Wasser sollten jedoch wegen der Wassertemperaturen erst am Ende der Tour durchgeführt werden.

Eine ähnliche Situation haben wir auch einmal erlebt, zum Glück im Hallenbad. Eine nicht unerfahrene Kanutin sollte zu Beginn einer Rettungsübung bewusst kentern, unter Wasser die Spritzdecke öffnen und dann aussteigen. Nachdem sie kenterte, geriet sie sofort in Panik, statt sich nach vorne zu legen, die Spritzdeckenschlaufe zu ergreifen und die Spritzdecke zu öffnen, legte sie sich nach hinten und verharrte in dieser Stellung (sog. „passive“ Panik) bis wir Kanuten, die am Beckenrand standen, stutzig wurden, das Heck des Kenterkajaks ergriffen und soweit hoch hoben, dass die Kanutin Luft holen und ihre Sitzluke verlassen konnte. Nach einer Verschnaufspause setzte sich die Kanutin nochmals in ihr Kajak und stieg nach einer freiwillig herbeigeführten Kenterung ohne Probleme aus.

Unfallursachen

Folgende Punkte scheinen für den tödlichen Ausgang mit verantwortlich zu sein:

(1) Vor Beginn einer Tour mit Anfängern ohne Kentererfahrungen sind Ausstiegsübungen vorzunehmen, wobei die erste Kenterung ohne Spritzdecke und im Flachen bzw. Schwimmbad erfolgen sollte, und zwar unter Aufsicht eines Helfers, der jederzeit dem gekenterten Kanuten zu Hilfe eilen kann.

(2) Anfänger sollten zunächst in Kajaks mit großer Sitzluke paddeln, die mit Spritzdecken auszurüsten sind, welche sich schon dann lösen, wenn man beim Kentern aus der Sitzluke fällt.

(3) Nach der Kenterung versuchte ein Mitpaddler, per Signalpfeife die in der Nähe vorbeifahrende Schifffahrt auf den Notfall aufmerksam zu machen. Man sollte jedoch wissen, dass eine Signalpfeife das ineffizienteste Seenotsignalmittel ist. Natürlich gilt auch hier: „Besser als gar nichts!“, aber mit jeder Art Seenotsignal (z.B. Leuchtkugeln a lá „Nicosignal“, Seenotfallschirmraketen, Rauch- bzw. Leuchtfackel) hätte man leichter auf sich aufmerksam machen können. Es ist erstaunlich, dass die verantwortliche Ausbilderin keine solchen Signalmittel einsetzte und auch über kein Handy (Binnen: Tel.Nr. 110; Küste: Tel.Nr. 124124) oder UKW-Sprechfunkgerät verfügte, um damit auf die Notlage aufmerksam machen zu können.

(4) Der eigentliche Grund der Kenterung war jedoch das Üben der flachen Stütze im tiefen Wasser. Man muss als Kanutin bzw. Kanute schon sehr talentiert sein, um nicht zu Beginn solcher Übungen zu kentern. Dennoch kommt man nicht darum herum, den Einsatz der Paddelstütze zu lernen. Die Paddelstütze ist nämlich **die** Paddeltechnik, mit der man eine Kenterung zu 99% vermeiden kann, wie die Rolle **die** Rettungstechnik ist, mit der man nach einer Kenterung wieder zurück an die Wasseroberfläche kommt. Wir empfehlen daher, Übungen zum Erlernen von Paddeltechniken im Allgemeinen und der Paddelstütze im Besonderen zunächst dort anzusetzen, wo eine Kenterung nicht ohne große Folgen bleibt. Z.B. sollte man bei Stützübungen wie folgt vorgehen:

6 Schritte zur Übung der Paddelstütze:

1. Übung der flachen und hohen Paddelstütze an Land, d.h. im Trockenen.
2. Übung im sehr flachen Wasser (ca. 50 cm tief), sodass der Übende sich im Falle einer Kenterung sofort mit dem Paddel auf dem Grund abstützen und wieder hoch drücken kann.
3. Übung im flachen Wasser (ca. 100-150 cm tief), sodass der Übende zugleich erfährt, wie leicht es ist – entsprechende Wassertiefe vorausgesetzt -, sich nach einer Kenterung mit dem Paddel auf Grund abzustützen und hoch zu drücken, statt einfach auszustiegen.
4. Übung mit Stützen auf dem parallel neben sich liegendem Kajak eines Mitpaddlers, und zwar als Ausgleich dafür, falls die Übungen (b) und (c) mangels flachen Wassers nicht durchgeführt werden können.
5. Übung während der Fahrt, d.h. während des Paddelns nimmt man etwas Tempo auf und versucht dann nach ein paar Paddelschlägen immer häufiger mal links, mal rechts, mal flach, mal hoch zu stützen. Zunächst sollte das zaghafte erfolgen, damit man das Gefühl bekommt, wie man das Paddelblatt einzusetzen hat, d.h. anwinkeln muss, und welche Wirkung das stützende Paddelblatt auf dem Wasser entfalten kann. Anschließend sollte man sich so auf die Paddelstütze verlassen können, dass man sich traut, beim Stützen mit der Schulter das Wasser zu berühren.
6. Übung bei brechendem Seegang zwecks realistischen Einsatzes der flachen bzw. hohen Stütze hin zur brechenden Welle. Bei etwas höherer Brandung kann das zunächst mit Kameradenhilfe erfolgen, und zwar dergestalt, dass im ca. 50-100 cm tiefem Wasser der Helfer das Kajak mit dem Übenden seitwärts zur brechenden Welle hält, sodass dieser die Möglichkeit hat, relativ häufig hintereinander in der brechenden See zunächst die flache und anschließend die hohe Stütze zu üben, ohne dass er Angst zu haben braucht, dabei zu kentern.

Teil II: Medizinische Beurteilung

Wie kann es passieren, dass der Verunglückte:

- nach Kenterung in nur mäßig kaltem Wasser (+15° C),
- nur kurzer Zeit unter Wasser (10-15 sec.)
- und nach erfolgreicher Rettung

5 Min ansprechbar blieb aber nach 1 Std. verstarb?

Im Folgenden wird versucht, hierauf aus medizinischer Sicht eine Antwort zu geben.

Woran ist der Verunglückte mit größter Wahrscheinlichkeit verstorben ? Die exakte Todesursache bleibt wohl einem Pathologen vorbehalten. Nach dem Grundsatz: „das Häufige ist häufig“ ist der Kanute mit hoher Wahrscheinlichkeit ertrunken. Andere, jedoch wenig wahrscheinliche Todesursachen sind z.B. reflektorischer Herzstillstand nach Eintauchen in kaltes Wasser (sog. „Vagusreiz mit Asystolie“) oder akuter Herzinfarkt bei vorbestehender korona-

rer Herzerkrankung. Die letzteren sind jedoch aufgrund der Schilderung unwahrscheinlich, da bei kurzzeitigem Herzstillstand meist Bewusstlosigkeit eintritt, der Verunglückte aber herumplantschte und zunächst ansprechbar blieb. Gegen einen Herzinfarkt spricht das Fehlen eines „Vernichtungsschmerzes“ im Brust /Armbereich.

Ertrinken und Beinahe-Ertrinken

Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ist der Kursteilnehmer also „ertrunken“, genauer an einem akuten Lungenversagen nach Beinahe-Ertrinken verstorben. In der Notfallmedizin wird zum einen zwischen Ertrinken („Drowning“) und Beinaheertrinken („Near-Drowning“) unterschieden. Beim Beinaheertrinken wird der Verunglückte primär gerettet und überlebt zunächst, wird aber später durch die Folgen der Wassereinwirkung zum medizinischen Notfall oder stirbt. In vorliegendem Fall handelt es sich also um Beinahe-Ertrinken.

Aus der Unfallschilderung ist weiter zu entnehmen, daß der Verunglückte „Wasser einatmete“ und 5 min. später bewusstlos wurde. Sehr wahrscheinlich hat der Verstorbene jedoch sowohl Wasser aspiriert als auch (in den Magen) verschluckt.

Süß- oder Salzwasserertrinken

In der Notfallmedizin wird zwischen Süß- und Salzwasserertrinken unterschieden. Diese Unterscheidung ist für die Akutversorgung durch Ersthelfer unerheblich, d.h. dass sowohl bei Süß- als auch bei Salzwasser- (Beinahe-) -Ertrinken die gleichen Erstmaßnahmen getroffen werden müssen. Da aus der Unfallschilderung zu entnehmen ist, dass die Kenterung im Salzwasser erfolgte, beschreibe ich im Folgenden die Krankheitsabläufe bei Aspiration von Salzwasser. Ich weise jedoch ausdrücklich daraufhin, das Beinahe-Ertrinken in Süßwasser nicht weniger gefährlich ist.

Da die luftgefüllte Lunge stets nur so viel Wasser aufnehmen kann, wie Luft fehlt oder verdrängt werden kann, ist die eingeatmete Wassermenge meist gering, das heißt, dass bei kürzerer Zeit unter Wasser (wie im vorliegenden Fall) nur ein Teil, meist etwa nur 1/6 der Lungenbläschen (Alveolen) mit (Salz-) Wasser in Kontakt gekommen sind.

Was passiert aber wenn die Lungenbläschen mit (Salz-oder Süß-) Wasser in Kontakt kommen?

a) Um die Vorgänge besser zu verstehen, kann man sich die Lunge stark vereinfacht wie einen hohlen Baum vorstellen an dem Luftballons hängen. Der hohle Stamm sei die Luftröhre, die hohlen Äste die Bronchien, die aufgeblasenen Luftballone seien die Lungenbläschen, die mit den Ästen in Verbindung stehen und mit diesen einen gemeinsamen Hohlraum bilden. Die Wand der hauchdünnen Luftballone umfasst ein zartes Netz feinsten Blutgefäße (Kapillaren).

b) Das Innere der Luftballons bildet eine Zellschicht, die sog. Alveolarzellen. Diese Zellen produzieren einen Lipidfilm, welcher das Innere des Luftballons auskleidet und für einen Gasaustausch unabdingbar ist, da er die Oberflächenspannung von Flüssigkeiten senkt. Man kann sich diesen Lipidfilm wie eine Seifenblase bei Geschirrspülmittel vorstellen. Durch diesen Lipidfilm (der sog. Surfactant-Factor) wird die Oberflächenspannung des Wassers reduziert (Geschirr wird sauber), in der Lunge kann O² und CO² diffundieren, also der Gasaustausch stattfinden.

c) Wenn jedoch Süß- oder Salzwasser in die Lungenbläschen eindringt wird dieser Surfactant-Factor ausgewaschen. Der Körper braucht dann etwa 24 – 48 Std. Zeit, um ausreichend Surfactant-Factor nachzubilden. (Etwa solange sind „Beinahe-Ertrunkene“ durch ein akutes Lungenversagen bedroht.) Darüberhinaus kommt es wahrscheinlich durch weitere Bestandteile des Wassers (insbes. Bakterien, chemische und pflanzliche Giftstoffe) zu einer Schädigung.

gung der Alveolarzellen, so daß diese nur noch eingeschränkt Surfactant-Factor bilden können.

d) Ist kein Surfactant-Factor mehr vorhanden, kommt es zu einem Kollabieren der Lungenbläschen, in unserem Beispiel: der Luftballon schnurrt zusammen. Medizinisch: sog. „Atelektasen“ d.h. kollabierte Lungenareale, in denen keine Belüftung mehr stattfindet. Für das Verständnis des Beinahe-Ertrinkens ist es wichtig sich zu vergegenwärtigen, dass anfangs nur ein Teil (etwa 1/6) der Lungenbläschen kollabiert ist, also Lungenareale mit normalem Gasaustausch neben Lungenarealen bestehen, die nicht mehr am Gasaustausch teilnehmen können (Atelektasen).

Akutes Lungenversagen

Was passiert nun, wenn in den kollabierten Lungenbläschen keine Belüftung mehr stattfindet? Dort kommt es zur Freisetzung einer Reihe von Entzündungsmediatoren, toxischer O²-Radikale und Proteasen, welche die inneren Zellschichten der Lungenbläschen weiter schädigen und die Durchlässigkeit der Blutkapillaren erhöhen. Die durchlässigen Blutkapillaren kann man sich wie ein Gartenschlauch mit Löchern vorstellen aus dem an vielen kleinen Stellen feine Wasserstrahlen austreten. Letztlich wird, ähnlich wenn man z.B. einen Erguss oder eine wassergefüllte Blase hat, Blutwasser durch die „undichten“ Kapillaren ausgeschieden und läuft in die Lungenbläschen. Es kommt - wenn man so will zu - einem „Volllaufen“ der Lunge mit Exsudat (Blutwasser) von innen.

Dieser Prozess wird durch Salzwasser zusätzlich verstärkt, da Salzwasser einen höheren osmotischen Druck als unser Blut hat und somit „Wasser zieht“. In den nicht mehr am Gasaustausch teilnehmenden Lungenbereichen kommt es zur Bildung von Schaum, welcher nach einer unterschiedlich langen Latenzzeit auch den Gasaustausch der anfänglich gesunden Lungenareale beeinträchtigt und dann auf die gesamte Lunge übergreift. Auf diese Weise kann, auch wenn zunächst subjektiv Beschwerdefreiheit besteht und der Verunfallte klinisch unauffällig ist, nach Stunden – in seltenen Fällen Tagen – es innerhalb von wenigen Minuten durch obengenannten sich selbst verstärkenden Teufelskreis zu einem akuten Lungenversagen (ARDS = acute respiratory distress syndrom) kommen. Ist dieses erst einmal eingetreten kann es nur noch, - leider jedoch nicht immer erfolgreich - intensivmedizinisch (Intubation und Überdruckbeatmung sog. "PEEP-Beatmung") beherrscht werden. Deswegen muß jeder Beinahe-Ertrunkene, auch wenn er zunächst subjektiv beschwerdefrei und klinisch unauffällig ist, mindestens 24 Std. auf einer Intensivstation überwacht werden!

Aspirationsverdacht

Wann besteht Aspirationsverdacht? Wenn nach dem Untertauchen Folgendes auftritt:

- Atemnot,
- schnelles Atmen,
- Hustenreiz,
- Schmerzen im Brustbereich,
- Blässe
- und eine Blauverfärbung der Zunge.

Weitere Symptome sind:

- Herzrasen,
- Erbrechen
- Bewusstseinsänderungen (wie Müdigkeit, Schläfrigkeit, Verwirrtheit und natürlich Bewusstlosigkeit)
- und/oder Alarmzeichen wie blutiger Speichel sowie Schaum aus Mund oder Nase.

Konsequenzen

In dem geschilderten Kenterfall liegt also mit hoher Wahrscheinlichkeit ein akutes Lungenversagen (= ARDS) nach Beinahe-Ertrinken vor. Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus? Was können die Kameraden tun?

- (1) Ein nach Beinahe-Ertrinken Geretteter, bei dem der Verdacht besteht, dass er Wasser aspiriert hat, ist vital gefährdet, auch wenn er zunächst subjektiv beschwerdefrei und klinisch unauffällig ist. Ca. 11 % der zunächst „Geretteten“ versterben noch innerhalb 24 Std. an einem akuten Lungenversagen (ARDS). Da das Vorläuferstadium eines ARDS selbst für einen Arzt schwer zu erkennen ist, muss auch bei geringstem Aspirationsverdacht, auch wenn der Beinahe-Ertrunkene zunächst subjektiv beschwerdefrei und klinisch unauffällig ist, sofort der Rettungsdienst verständigt und auf eine sofortige Klinik-einweisung mit mindestens 24-stündiger Überwachung auf einer Intensivstation bestanden werden!

In Deutschland ist bei Binnentouren der Rettungsdienst/Notarzt zu rufen über Tel.-Nr. 112 und bei Küstentouren die Seenotleitung (MRCC) Bremen über Tel.-Nr. 0421-53687-0 bzw Handy-Nr. 124124.

- (2) Der Verunfallten darf keinesfalls alleine gelassen werden. Wenn der Beinahe-Ertrunkene nicht unterkühlt ist, erleichtert eine sitzende Lagerung mit Aufstützen der Hände die Atmung. Ist der Beinaheertrunkene unterkühlt sollte er wegen der Gefahr des Bergungstodes auf dem Rücken liegend gelagert werden, wobei er möglichst wenig bewegt werden sollte. Soweit möglich im Liegen nasse Kleidung durch trockene ersetzen und dann den Verunfallten mit einer Rettungsdecke vor Wärmeverlust schützen.

- (3) Wird ein „geretteter“ Beinahe-Ertrunkener nach einer Zeit bewusstlos, ist er hochgradig gefährdet. Da er i.d.R. viel Wasser verschluckt hat, besteht jetzt die Gefahr, dass er dieses Wasser aufgrund der Bewusstlosigkeit erbricht und dann aspiriert. Die Sterblichkeit bei Beinaheertrunkenen, die bewußtlos die Klinik erreichen, liegt bei ca. 50 %! Ein Bewusstloser, der noch spontan atmet, muß nach dem gegebenenfalls notwendigen Freimachen der Atemwege in stabile Seitenlage gebracht werden. Bei Unterkühlung gilt das obengenannte. Atmung und Kreislauf müssen ständig beobachtet werden. Selbstverständlich ist auch hier sofort der Notarzt zu rufen.

- (4) Für den Fall, dass der bewusstlose Beinahe-Ertrunkene nicht atmet, sind sofort Wiederbelebungsmaßnahmen nach der ABC-Regel einzuleiten und solange durchzuführen bis der Notarzt eintrifft. Kanuten sind daher gut beraten, immer mal wieder an einem Erste-Hilfe-Kurs teilzunehmen, um Kenntnisse i. S. Wiederbelebung zu erwerben bzw. aufzufrischen. Außerdem empfiehlt es sich, die folgende **Notfallkarte** aus dem Internet herunterzuladen, einzulaminieren und bei Kanutouren stets mitzunehmen:

è www.kc-konstanz.de/html/downloads.html > „PDF-Datei-Notfallkarte“

- (5) Da Beinahe-Ertrinken häufig mit Unterkühlung einhergeht, lohnt ein konsequentes Fortführen der Wiederbelebungsversuche bis zum Eintreffen des Notarztes. Durch die Kälte kann bei einem Absinken der Körperkerntemperatur unter 30° C ein „gehirnschützender“ (neuroprotektiver) Effekt eintreten. Normalerweise ist mit irreversiblen Hirnschädigungen bereits nach 6 min. Sauerstoffmangel im Gehirn zu rechnen. Es gibt jedoch Fallstudien von Unterkühlten mit einer Körperkerntemperatur von 13,7° C, die die Wiederbelebungsmaßnahmen über mehrere Stunden ohne jegliche Hirnschädigung überlebt haben! Deswegen lohnt ausdauerndes Wiederbeleben. Merke:

No one is dead until warm and dead! D. h. niemand Unterkühltes ist tot, solange er nicht wiedererwärmt und tot ist. Deswegen sind die Wiederbelebungsversuche bis zum Eintreffen des Notarztes fortzuführen.

Der am Unfallort eingetroffene Notarzt wird die Indikation zur Intubation und Überdruckbeatmung sehr großzügig stellen. Dies ist die Therapiemaßnahme, die für den in den USA verunfallten Paddelanfänger eine reelle Chance bedeutet hätte.

Verantwortlichkeiten

Ein Fahrtenleiter bzw. Ausbilder befindet sich rechtlich in Garantenstellung gegenüber einem Kursteilnehmer. Ein Garant ist jemand der eine Gefahr herbeiführt. Juristisch gesehen brachte beim dem hier beschriebenen Kenterunfall der Kursleiter den Kursteilnehmer in Gefahr (Training der Paddelstütze im tiefen Wasser, ohne vorher eine Ausstiegsübung angesetzt zu haben). Der fahrlässigen Tötung durch Unterlassen macht er sich strafbar, wenn er nicht alles unternimmt, was ihm zumutbar und möglich ist, um die (von ihm herbeigeführte) Gefahr abzuwenden.

Nach unserem laienhaften Rechtsverständnis würde ein deutscher Staatsanwalt den Kursleiter wohl fragen, warum er zumindest kein Handy und zusätzlich keine weiteren adäquaten Signalmittel mitgenommen hat. Wenn der BGH die Auffassung vertritt, dass man von einem Gastwirt erwarten kann, einen Betrunkenen, der ein ihm angebotenes Taxi ablehnt, am Verlassen der Gaststätte aktiv zu hindern (z.B. durch Zusperrern und Rufen der Polizei), wird die Antwort auf die Frage, ob man heutzutage von einem Kursleiter erwarten kann, ein Handy oder wenigstens andere effiziente Signalmittel mitzunehmen, wohl eindeutig ausfallen. Der Betrunkene wurde übrigens von einem Auto überfahren, woraufhin der Gastwirt wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen verurteilt wurde.