



Auch für eine Klinikleitung wird die Aufgabe, den Arbeitsablauf so zu organisieren, dass einerseits keine ökonomischen Nöte entstehen, andererseits aber Versorgungsrealität für die Patienten und Arbeitsrecht für die Angestellten noch in Kongruenz zu bringen sind, durch solche Urteile zunehmend zur Quadratur des Kreises. Den Kostenträgern dürfte das Urteil ebenfalls zu schaffen machen – wenn als Folge der Aufklärung zunehmend Patienten einen Test auf Antikörper gegen HIV, Hepatitis-Viren und ggf. auf irreguläre Antikörper einfordern.

Nachwort

Die obigen Gedanken mögen übertrieben erscheinen. Ohnehin nicht zu diskutieren ist die Sinnhaftigkeit einer solchen Rechtsprechung – oder doch? Jeder Patient soll über seine Erkrankung, Verletzung und Behandlung informiert werden. Kein Arzt würde das anders wollen. Und wahrscheinlich ist das in einem guten präoperativen Gespräch aufgebaute Vertrauensverhältnis der beste Schutz vor einem Schuldvorwurf. Was aber in welcher Tiefe aufzuklären ist, wird selbst für den juristisch interessierten Mediziner immer schwerer erkennbar und schaffbar. Einerseits ist das juristische Risiko Triebkraft zur Überfrachtung des Patienten mit Fakten, andererseits ist ein Zuviel an Information für die Patienten eher

lähmend oder desorientierend. Eine (ohnehin nicht mögliche) juristisch „wasserdichte“ Aufklärung inklusive Dokumentation ist für keinen Patienten hilfreich – und enthebt sich damit auch selbst ihrer Gültigkeit, da die Aufklärung (zu Recht) „angemessen“ sein soll. Was nach dem Urteil bleibt, ist ein noch höheres forensisches Risiko für Ärzte. Was auch bleibt, ist ein weiterer Baustein zur Mehrung des Unverständnisses von Ärzten (und Patienten) für die gültigen „Spielregeln“. Rechtsnormen, Rechtsverständnis und Rechtsempfinden gehen – je nach Position – hier deutlich auseinander. Zumindest ist das Urteil für den in der täglichen Praxis stehenden Arzt ein Grund mehr, der Chargen-Dokumentation verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen.

Die ärztlichen Aufklärungspflichten – Neue weitere Anforderungen bei der Verabreichung von Blutprodukten?

Mit seinem Urteil vom 14. Juni 2005, Az. VI ZR 179/04, hat der Bundesgerichtshof für Verunsicherung in der Ärzteschaft gesorgt. Das Gericht setzte sich unter anderem mit der Frage auseinander, wann und in welcher Form bei der Verabreichung von Blutprodukten eine Aufklärung zu erfolgen hat.

Dieser Beitrag soll einige Grundlagen der ärztlichen Aufklärungspflichten in Erinnerung rufen und anhand dieser die Bedeutung des vorgenannten Urteils aufzeigen. Der Entscheidung lag folgender, hier nur gekürzt dargestellter Sachverhalt zugrunde:

Eine junge Frau, deren heutiger Ehemann im Juni 1985 nach einem

Motorradunfall notfallmäßig versorgt werden musste, führte eine Klage gegen den verantwortlichen Krankenhausträger. Ihr Ehemann, den die Klägerin erst drei Jahre nach dem Eingriff kennen gelernt hatte, erhielt seinerzeit Frischblut von drei Spendern sowie mehrere aus Blutspenden hergestellte Produkte (Erythrozyten-Konzentrat, GFP, PPSB und Biseko). Eine präopera-



tive Aufklärung des schwer verunfallten Ehemannes über die Gefahren der Verabreichung von Blutprodukten war nicht möglich. Eine postoperative Aufklärung mit dem Hinweis auf die Möglichkeit einer HIV-Infektion und dem ärztlichen Rat, einen HIV-Test durchführen zu lassen, unterblieb. Ende 1997 wurden in einer Blutprobe des Ehemannes HIV-Antikörper nachgewiesen. Wenig später stellte sich heraus, dass auch die Klägerin sich mit HIV infiziert hatte.

Der Bundesgerichtshof bestätigt mit seinem Urteil die Haftung des Krankenhausträgers für Aufklärungsfehler seines ärztlichen Personals. Bei seiner Entscheidung ging er davon aus, dass der Ehemann der Klägerin bei der Verabreichung der Blutprodukte mit HIV infiziert worden sei und den Virus auf die Klägerin übertragen habe. Die behandelnden Ärzte hätten die ihnen auch gegenüber der Klägerin obliegenden Sorgfaltspflichten verletzt, weil sie trotz der vielen 1985 verabreichten Blutprodukte bei keinem der zahlreichen späteren Krankenhausaufenthalte des Ehemannes auf die Möglichkeit einer HIV-Infektion hingewiesen und zu einem HIV-Test angeraten hätten. Die Gefahr einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion sei den behandelnden Ärzten Mitte

1985 hinreichend bekannt gewesen, zumindest sei sie in medizinischen Fachkreisen ernsthaft diskutiert worden. Die Patienten hingegen hätten damals bei der Verabreichung von Blutprodukten nicht an die Gefahr einer HIV-Infektion denken können. Soweit also eine präoperative Aufklärung wegen der Notfallbehandlung nicht möglich sei, wandle sich die Aufklärungsverpflichtung des Arztes gegenüber dem Patienten, jedenfalls bei für den Patienten und dessen Kontaktpersonen lebensgefährlichen Risiken, zu einer Pflicht zur alsbaldigen nachträglichen Selbstbestimmungs- und Sicherheitsaufklärung.

Die behandelnden Ärzte hätten also nach Ansicht des Bundesgerichtshofes wegen des bei ihnen bereits im Jahre 1985 vorhandenen Kenntnisstandes über die Gefahr einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion aufklären und zu einem HIV-Test raten müssen, um so insbesondere



die potentiellen Kontaktpersonen des Patienten zu schützen.

Für die heutige Praxis stellt sich die Frage, ob Patienten im Rahmen der Aufklärungspflicht, sei es vor oder auch nach einer Verabreichung von Blutprodukten, anzuraten ist, einen HIV-Test durchführen zu lassen. Wegen des heute sehr viel höheren Risikos beispielsweise eines Erwerbs von Antikörpern oder aber auch einer – zum Teil diskutierten – Übertragung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit durch die Verabreichung von Spenderblut, kann das Urteil darüber hi-

naus auch für Aufklärungspflichten in diesen Bereichen äußerst bedeutsam sein.

Über welche Risiken muss also aufgeklärt werden und aus welchem Grund? Muss der Arzt tatsächlich auch über minimale oder auch dem Patienten eigentlich bekannte Risiken aufklären? Geht die Pflicht des Arztes wirklich so weit, dass er dem Patienten nach der Verabreichung von Blutprodukten tatsächlich zu einem HIV-Test raten muss? Ist die Aufklärung auch über noch nicht sichere, aber zum Teil diskutierte Risiken bei der Verabreichung von Blutprodukten zwingend notwendig?

Auf diese, in der Ärzteschaft tagtäglich aufkommenden Fragen, kann keine allgemeingültige Antwort gegeben werden. Es sollen daher nachfolgend zunächst einige relevante Grundzüge der ärztlichen Aufklärungspflichten aufgezeigt werden, um so das Bewusstsein für diese den Ärzten obliegende Aufgabe zu schärfen und die Bedeutung des hier besprochenen Urteils, bezogen auf das Jahr 2006, möglicherweise etwas zu relativieren. Denn eines sollte nicht in Vergessenheit geraten: Der Bundesgerichtshof hat einen Sachverhalt beurteilt, der sich vor mehr als zwanzig Jahren abspielte.

Ob die insoweit jüngst aufgestellten Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht, also insbesondere die nachträgliche Sicherungsaufklärung in Form des Anratens zu einem HIV-Test, auch heute noch in dieser Form gelten würden, muss zumindest kritisch hinterfragt werden. Schließlich haben sich nicht nur die Verfahren zur Gewinnung der Blutprodukte entscheidend geändert. Auch dem Patienten dürfte – vorsichtig formuliert – heutzutage bewusst sein, dass bei der Verabreichung von Blutprodukten gewisse Risiken bestehen.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten – Die Einwilligung als Rechtfertigung

Wieso wird von Juristen eigentlich soviel Wert auf eine ordnungsgemäße Aufklärung gelegt? Schließlich sind es doch die Ärzte, die über das notwendige Fachwissen verfügen. Aus diesem Grunde steht ihnen ja auch grundsätzlich die Freiheit der Therapiewahl zu. Die Aufklärung wird daher von den Ärzten oft als lästige und zeitraubende Pflichterfüllung beschrieben, nicht zuletzt deshalb, weil die Patienten bei dem Aufklärungsgespräch oftmals überfordert, irritiert oder gar desinteressiert wirken.

Dennoch: Nach gefestigter Rechtsprechung erfüllt auch der gebote-

ne und fachgerecht ausgeführte Heileingriff diagnostischer wie therapeutischer Art den strafrechtlich relevanten Tatbestand der Körperverletzung. Dieser wird nur durch eine wirksame Einwilligung des Patienten zu einem gerechtfertigten Eingriff. Eine solche Einwilligung setzt aber zwingend voraus, dass eine Aufklärung über die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Risiken erfolgt, um dem Patienten so eine Entscheidungsfreiheit einzuräumen und letztlich sein Selbstbestimmungsrecht zu wahren. Wird der Patient bei der Entscheidungsfindung also quasi übergangen oder nicht vollständig informiert, droht dem Behandelnden unter Umständen ein Strafverfahren und ein auf Schadensersatz gerichtetes, zivilrechtliches Verfahren.

Selbstbestimmungs- und Sicherungsaufklärung

Von dieser Selbstbestimmungsaufklärung ist die im Urteil des Bundesgerichtshofes erwähnte Sicherungsaufklärung abzugrenzen. Diese dient vor allem der Sicherung des Heilungserfolges durch die Aufklärung über ein therapiegerechtes Verhalten. Darüber hinaus wird den behandelnden Ärzten abverlangt, durch eine entsprechende Aufklärung dafür Sorge zu tragen, dass der Patient und



die mit ihm in Kontakt kommenden Personen nicht geschädigt werden. Wenn also der Patient eine „Infektionsquelle“ zum Nachteil seiner Angehörigen oder weiterer Dritter darstellt, kann es im Rahmen der Sicherungsaufklärung geboten sein, ihm zum Schutze Dritter eine entsprechende „Warnung“ zukommen zu lassen.

Der Aufklärungszeitpunkt

Der Wahl des richtigen Aufklärungszeitpunktes wird häufig eine nur untergeordnete Bedeutung beigemessen. Aus haftungsrechtlicher Sicht spielt dieser Punkt aber nicht zuletzt wegen des vielfach verspätet durchgeführten Aufklärungsgesprächs eine relativ große Rolle. Entscheidend ist erneut das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Dieser muss so rechtzeitig aufgeklärt werden, dass er durch eine hinreichende Abwägung der für und wider den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann. Das bedeutet im Ergebnis, dass dem Patienten ausreichend Zeit gelassen werden muss, sich nach der erfolgten Aufklärung für oder gegen die vom Arzt gewählte Therapie zu entscheiden. Wie viel Zeit ausreichend ist, richtet sich dabei grundsätzlich nach der Schwere des geplanten

Eingriffes. Als Faustformel kann hier gelten: Liegen die für die Operationsindikation entscheidenden Voruntersuchungen vor und hängt der Eingriff nicht mehr von der Einholung weiterer Befunde ab, sollte bereits zu diesem – gegebenenfalls sehr frühen – Zeitpunkt aufgeklärt werden. Eine Aufklärung erst am Vortag der Operation kann bei extrem risikobehafteten Eingriffen verspätet sein. Der Patient wird durch die ihm erst dann mitgeteilten Tatsachen regelmäßig „überfordert“ sein und somit sein Selbstbestimmungsrecht nicht mehr wirksam ausüben können. Die präoperative Aufklärung sollte also besser schon dann erfolgen, wenn sich der Behandelnde der Therapiewahl – oder bei echten Alternativen der einzelnen Möglichkeiten – sicher ist, beispielsweise im Rahmen der Vereinbarung des Operationstermins. Ein Fall, bei dem ein Arzt wegen einer ordnungsgemäßen, aber „verfrühten“, das heißt einer unter Umständen schon mehrere Wochen vor dem geplanten Eingriff, aber innerhalb des Behandlungszeitraumes durchgeführten Aufklärung verurteilt wurde, ist mir nicht bekannt.

Auch zu intraoperativen Erweiterungen kann eine präoperative Aufklärung erforderlich sein. War die Erweiterung bereits vor dem

Eingriff vorhersehbar, muss der Patient auch zuvor über die Risiken und die Möglichkeit einer gegebenenfalls erforderlichen Erweiterung aufgeklärt worden sein. Fehlt die vorherige Aufklärung, so muss die Operation – grundsätzlich – abgebrochen und der Patient vor dem erneuten Eingriff entsprechend aufgeklärt werden. **Dies gilt selbstverständlich nicht**, wenn die Nichtbehandlung oder der Abbruch des Eingriffes medizinisch unvertretbar ist oder eine absolute Indikation vorliegt. In derartigen Fällen kann der Behandelnde von einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten zur Fortsetzung des Eingriffes ausgehen.

Bei Notfalloperationen finden die vorstehenden Erwägungen selbstverständlich nur eingeschränkt Geltung. Eine Aufklärung kann hier zeitlich erst kurz vor dem Eingriff – aber dennoch so früh wie möglich – erfolgen. Ist derartige gar nicht möglich, kann der Behandelnde – bei vital indizierten Operationen – regelmäßig von einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten ausgehen.

Aufklärungspflichten des Arztes - Grundsätze

Der Patient muss also durch ein rechtzeitiges Aufklärungsgespräch in die Therapiewahl miteinbezogen

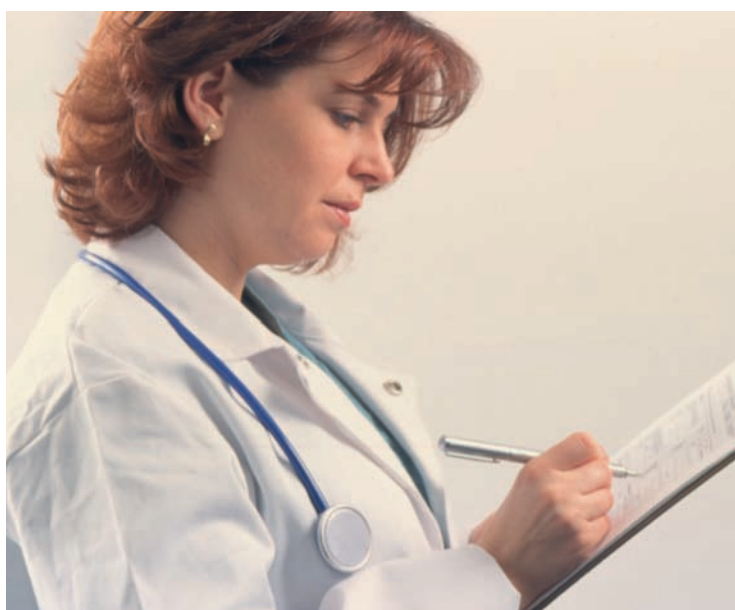
werden. Wie der Inhalt dieses, zu Beweiszwecken schriftlich zu dokumentierenden Aufklärungsgesprächs zu gestalten ist, hängt selbstverständlich von dem jeweils geplanten Eingriff ab. Der Bundesgerichtshof hat mehrfach die

Formulierung verwendet, dass der Patient „nur im Großen und Ganzen“ über die Risiken eines Eingriffes aufgeklärt werden muss. Allein hiermit könnte ein Arzt in einem Rechtsstreit zumeist aber nicht bestehen. Es bedarf also weiterer Konkretisierungen. Auch die-

se orientieren sich wieder an dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten: Um eben dieses Recht zu wahren, müssen dem Patienten nicht alle theoretisch denkbaren medizinischen Risiken in allen theoretisch denkbaren Erscheinungsformen dargestellt werden. Wichtig ist aber, dem Patienten zu verdeutlichen, wie ihm nach medizinischer Erfahrung durch den geplanten Eingriff geholfen werden kann, welche Erfolgsaussichten und Heilungschancen bestehen und welche ernsthaft möglichen Gefahren damit verbunden sein kön-

nen. Dabei sind – unter anderen – folgende Grundsätze zu beachten:

Über bestimmte *Behandlungsalternativen* muss der Arzt immer aufklären. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs muss er dabei



selbstverständlich nicht von sich aus auf den Patienten zugehen und diesem alle theoretisch denkbaren Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Die Frage der Therapie ist grundsätzlich Sache des Arztes. Entspricht die von ihm gewählte Therapie aber nicht der Methode der Wahl oder aber bestehen in dem konkreten Fall *echte Behandlungsalternativen*, also mit jeweils unterschiedlichen Belastungen und/oder Risiken und Erfolgschancen verbundene Behandlungsmöglichkeiten, so muss der Patient hierüber aufgeklärt werden. Die Therapie-

wahlfreiheit des Arztes wird insoweit durch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten eingeschränkt.

Bei *allgemeinen Operationsrisiken* kann gegebenenfalls eine Aufklärung entbehrlich sein. Hier-

bei handelt es sich um mit jeder größeren Operation verbundene, allgemeine und weitgehend beherrschbare Risiken bei Standardeingriffen. Ob über solche Risiken, wie beispielsweise eine Wundinfektion, eine Embolie oder das Narkoserisiko, im Einzelfall aufge-

klärt werden muss, hängt maßgeblich davon ab, ob der behandelnde Arzt davon ausgehen darf, dass sein Patient – ebenso wie die Allgemeinheit – Kenntnis von diesen allgemeinen Risiken hat und damit über ein gewisses „medizinisches Basiswissen“ verfügt. Hier von kann insbesondere ausgegangen werden, wenn der Patient beispielsweise von dem einweisenden oder vorbehandelnden Arzt bereits über die entsprechenden Gefahren aufgeklärt wurde oder aber es sich um eine wiederholte Operation desselben Leidens ohne geänderte



Risiken handelt und der Patient bei der zeitlich nicht weit zurückliegenden ersten Operation bereits entsprechend aufgeklärt wurde. Gleiches gilt grundsätzlich in den Bereichen, in denen der Patient wissen muss, welche Gefahren mit dem jeweiligen Eingriff verbunden sind. Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht wird insoweit eingeschränkt. Einzelhinweise sind gegenüber einem verständigen Patienten, dem diese allgemeinen Risiken nicht verborgen sind, grundsätzlich nur dann erforderlich, wenn sich für ihn als medizinischen Laien, nicht erkennbare Risiken und Komplikationen entwickeln könnten, die ihn in seinen besonderen Lebensverhältnissen erkennbar schwerwiegend trafen.

Von dieser „Begrenzung“ der ärztlichen Aufklärungspflicht sollte aber – so wie auch derzeit in den Aufklärungsgesprächen üblich – nur zurückhaltend Gebrauch gemacht werden, denn das Haftungsrisiko in einem entsprechenden Prozess verbleibt bei dem handelnden Arzt.

Auch über Risiken, die *statistisch sehr unwahrscheinlich* sind, sollte aufgeklärt werden. Die Frage, ob eine Aufklärung im Einzelfall entbehrlich sein kann, hängt nicht von der geringen Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintrittes ab. Entscheidend ist vielmehr, ob das seltene Risiko, so es sich verwirklicht, für den Eingriff spezifisch ist, die Lebensführung des Patienten schwer belastet und ihn als medizinischen Laien überraschen würde. Ist dies der Fall, muss zwingend aufgeklärt werden.

Aufklärungspflichten bei der Verabreichung von Blutprodukten

Auch bei den zahlreichen Entscheidungen der Gerichte, die sich im Speziellen mit den Aufklärungspflichten bei der Verabreichung von Blutprodukten auseinandersetzen mussten, fanden die vorstehenden, allgemeinen Grundsätze immer wieder Berücksichtigung:

So wurde beispielsweise im Bereich der *echten Behandlungsalternativen* entschieden, dass der

Patient, sofern gegenüber der Verabreichung von Spenderblut die echte Alternative besteht, Eigenblut zu bilden und im Anschluss zu verwenden, hierüber selbstverständlich aufzuklären ist. Diese Aufklärungspflicht kann nur dann entfallen, wenn es tatsächlich keine echte Alternative zu den Produkten aus Spenderblut gibt, beispielsweise bei unzureichender Hämoglobinkonzentration des Eigenblutes.

Zu den *allgemeinen Operationsrisiken* hat sich der Bundesgerichtshof mit einer Entscheidung vom 17.12.1991, VI ZR 40/91,



schon einmal mit der Frage auseinander gesetzt, ob den Patienten eine Kenntnis über die transfusionsbedingten Risiken unterstellt werden kann. Diese Entscheidung ist besonders bedeutsam, weil der Bundesgerichtshof in dem hier besprochenen Urteil vom 14. Juni 2005 ausdrücklich Bezug auf seine damalige Begründung nimmt. Seinerzeit wurde folgendes Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf aufgehoben:

Das Oberlandesgericht Düsseldorf hatte die Klage einer Frau, welche im Jahre 1987 vor der Verabreichung von Blutprodukten nicht über das Risiko einer HIV und Hepatitis-Infektion aufgeklärt wurde, sich aber infiziert hatte, abgewiesen. *Es war der Auffassung, dass der behandelnde Arzt angesichts der im Jahre 1987 öffentlich geführten Diskussion über das Vordringen der AIDS-Erkrankung davon ausgehen dürfen, der Klägerin seien auch die möglichen Folgen einer Bluttransfusion mit Fremdblut, insbesondere die Gefahr einer HIV-Infektion, bekannt. Über derartig bekannte, in das Wissen des Patienten zu stellende Risiken, müsse aber nicht aufgeklärt werden.*

Der Bundesgerichtshof hielt dem entgegen, dass eine solche „Kenntnis“ weder im Jahre 1987 noch bei

seiner Entscheidung im Jahre 1991 unterstellt werden könne. Im Vordergrund der öffentlichen Diskussion habe die Gefahr einer Infektion innerhalb bestimmter Risikogruppen oder durch sexuellen Kontakt mit Angehörigen dieser Gruppen gestanden. Die Frage der Infektion durch Blutübertragungen sei in der Öffentlichkeit nicht ernsthaft diskutiert worden. Der Patientin hätte das nötige Wissen über die transfusionsbedingten Gefahren also nicht einfach unterstellt werden dürfen. Vielmehr hätten die behandelnden Ärzte hierüber aufklären müssen.

Die Entscheidungsgründe des Bundesgerichtshofes vom 14. Juni 2005

In dem hier besprochenen Urteil vom 14. Juni 2005, beschränkte sich der Bundesgerichtshof bei der Frage, ob über die Risiken einer transfusionsbedingten Infektion überhaupt eine Aufklärung zu erfolgen habe, lediglich auf den angesprochenen Verweis auf seine Entscheidung vom 17.12.1991: „Eine Aufklärungspflicht über die Gefahren der Verabreichung von Blutprodukten entspricht den vom erkennenden Senat bereits früher aufgestellten Anforderungen an die Risikoaufklärung bei Bluttransfusionen.“ Dieser Verweis ist auch durchaus nachvollziehbar. Der Bundesge-

richtshof hatte ja schließlich für das Jahr 1987 entschieden, dass dem Patienten die Kenntnis über die Risiken bei der Verabreichung von Blutprodukten nicht unterstellt werden konnte und durfte, da sich die öffentliche Diskussion über das HI-Virus seinerzeit auf den Bereich innerhalb der Risikogruppen beschränkte. Für das hier relevante Jahr 1985 konnte dann nichts anderes gelten, zumal die öffentliche Diskussion zu diesem Zeitpunkt noch nicht oder nicht in dem Maße geführt wurde. Wegen des insoweit fehlenden medizinischen Basiswissens durften die behandelnden Ärzte nicht von einem dem Patienten bekannten *allgemeinen Operationsrisiko* bei der Verabreichung der Blutprodukte ausgehen. Aufgrund der im konkreten Fall tatsächlich nicht möglichen präoperativen Aufklärung wandelte sich die Verpflichtung der Ärzte dementsprechend zu einer nachträglichen Sicherungsaufklärung in Form des ärztlichen Rates zu einem HIV-Test. Auf diese Form der Aufklärung wurde großer Wert gelegt, da die Übertragung gerade einer gefährlichen Infektion auf die Klägerin und Dritte hierdurch möglicherweise hätte verhindert werden können.

Der Bundesgerichtshof hatte weiter zu entscheiden, ob den behan-



delnden Ärzten ein die Aufklärungspflicht begründendes Wissen unterstellt werden durfte. Schließlich haben diese ja nicht über alle theoretisch denkbaren Risiken in allen theoretisch denkbaren Erscheinungsformen aufzuklären. Wenn nun aber im Jahre 1985 wissenschaftlich noch gar nicht gesichert war, dass durch die Verabreichung von Blutprodukten der HI-Virus übertragen werden kann, wieso hätte dann hierüber überhaupt aufgeklärt werden müssen? Es lagen nicht einmal ärztliche Richtlinien zur Frage der entsprechenden Sicherungsaufklärung vor. Diese, von den Rechtsanwälten der Revision, also dem Krankenhausträger, auch vorgetragene Einwände, ließ der Bundesgerichtshof nicht gelten:

„Die Aufklärungspflicht setzt keine sichere Kenntnis in Fachkreisen davon voraus, dass HIV-Infektionen transfusionsassoziiert auftraten; angesichts der erheblichen Beeinträchtigungen, die mit einer HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung einhergehen, genügt für das Entstehen einer Aufklärungspflicht schon die ernsthafte Möglichkeit der Gefahr. Dass 1985 die Möglichkeit transfusionsassoziierter HIV-Infektionen in Fachkreisen (wenn auch „zurückhaltend“) disku-

tiert wurde, zieht auch die Revision nicht in Zweifel.“

Für den Bundesgerichtshof reichte es also aus, dass in medizinischen Fachkreisen eine ernsthafte Diskussion über die möglichen Gefahren geführt wurde!

Die Bedeutung des Urteils für die ärztliche Aufklärungspflicht

Welche Konsequenzen ergeben sich nunmehr für die im Bereich der Hämotherapie tätigen Ärzte? Durch eine „schonende“ Aufklärung über alle theoretisch in Betracht kommenden Risiken im Rahmen der Selbstbestimmungsaufklärung und durch eine Sicherungsaufklärung in Form des ärztlichen Anratens zu einem HIV-Test, wird das Haftungsrisiko tatsächlich verringert. Ob eine solche Vorgehensweise von den Ärzten aber überhaupt zu bewältigen wäre, scheint ungewiss.

Würden Versäumnisse in diesem Bereich, bezogen auf einen Fall im Jahre 2006, aber nach wie vor eine Haftung der Ärzte nach sich ziehen? Unbestritten ist das Risiko, sich mit dem HI-Virus zu infizieren, wegen der verbesserten Herstellungsverfahren sehr gering geworden. Die Wahrscheinlichkeit für den Schadenseintritt spielt aber,

wie oben gesagt, nur eine sehr untergeordnete Rolle. Von Bedeutung ist hier vielmehr die Frage, ob das Infektionsrisiko für den Eingriff spezifisch ist und den Patienten als medizinischen Laien überraschen würde. Dies ist gerade auch im Hinblick auf die mehrfach angesprochenen „allgemeinen Operationsrisiken“ von Bedeutung, bei denen eine Aufklärung ja entbehrlich sein kann. Der Bundesgerichtshof war in den letzten Entscheidungen der Ansicht, dass die Möglichkeit einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion in den achtziger Jahren – noch – kein allgemein bekanntes Risiko darstellte. Es wurde entscheidend auf das Bewusstsein der Bevölkerung abgestellt. Wie hat sich dieses entwickelt?

Ein verständiger und durchschnittlich intelligenter Patient sollte wissen, dass sich die Ausbreitung des HI-Virus nicht mehr nur auf die so genannten Risikogruppen beschränkt und dass es durch die Verabreichung von Blutprodukten bereits zu zahlreichen Fällen einer HIV-Infektion gekommen ist. Gleiches dürfte auch für die Gefahr einer Infektion mit Hepatitis B/C gelten. Auf der anderen Seite ist aber auch nicht von der Hand zu weisen, dass mittlerweile ein gewisses Maß an Vertrauen in die Sicherheit der Blutprodukte be-

steht. Schließlich wird eine öffentliche Diskussion über die zurückliegenden Fälle solcher Infektionen derzeit wohl nicht mehr geführt. Möglicherweise wiegen sich die Patienten daher in Sicherheit und denken bei dem Empfang von Spenderblut gerade nicht mehr an die nach wie vor bestehenden, gravierenden Risiken.

Müsste der Bundesgerichtshof einen aktuellen Fall beurteilen, würde er seine Entscheidung wohl von den vorstehenden Erwägungen und dem derzeitigen Kenntnisstand der Patienten abhängig machen. Ob er sodann erneut derart strenge Anforderungen an die Selbstbestimmungs- und Sicherungsaufklärung stellen würde, ist zweifelhaft und nicht klar zu beantworten. Zwar dient insbesondere die Sicherungsaufklärung auch der Verhinderung einer weiteren Verbreitung der Infektion. Der Zweck, nämlich dem Patienten eine „Warnung“ zukommen zu lassen, könnte aber obsolet sein, wenn dem Patienten eine Kenntnis über die Gefahren unterstellt werden könnte. Der entsprechenden Risiken wäre er sich dann auch ohne eine Warnung bewusst.

Höchst bedeutsam ist schließlich die Frage, ob in die Aufklärungsgespräche bislang noch nicht angesprochene Risiken aufgenommen werden müssen:

Die Ärzte hatten sich in der hier besprochenen Entscheidung damit „verteidigt“, dass im Jahre 1985 wissenschaftlich noch gar nicht gesichert gewesen sei, ob das HIVirus durch die Verabreichung von Blutprodukten übertragen werden konnte. Aus diesem Grunde sahen sie sich nicht dazu verpflichtet, über die theoretisch bestehende Gefahr aufzuklären. Der Bundesgerichtshof hingegen hielt es für ausreichend, dass diese Thematik zumindest „ernsthaft“ in Fachkreisen diskutiert wurde.

Diese Kernaussage sollte sich die Ärzteschaft im Rahmen der Aufklärungsgespräche zu Herzen nehmen. Erfolgt tatsächlich eine Aufklärung über alle ernsthaft diskutierte Risiken? Beispielhaft er-

wähnt sei hier die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (siehe auch den Beitrag von Herrn Dr. Fritsch in diesem Heft). In vielen Häusern wird derzeit weder vor noch nach der Verabreichung von Blutprodukten über das Risiko einer entsprechenden Infektion aufgeklärt. Eine Diskussion über die mögliche Übertragung durch Spenderblut wird dennoch geführt. So wird beispielsweise in der – auch Patientenanwälten zugänglichen – Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zur Creutzfeldt-Jakob-Krankheit aufgeführt, dass die Übertragung einer dort näher beschriebenen, neuen Variante der CJK über Blut und Blutprodukte wahrscheinlich ist! Die Infektionsmöglichkeit ist also in medizinischen Fachkreisen bekannt; im Patientenkreis darf man dieses Wissen zum jetzigen Zeitpunkt sicherlich nicht als bekannt voraussetzen. Es zeigt sich an diesem Beispiel also eine deutliche Parallele zu dem besprochenen Urteil, die





eine Aufklärung solcher, ernsthaft in Betracht kommender Risiken dringend erforderlich erscheinen lässt.

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofes sollte der Ärzteschaft nach alledem aufzeigen, dass an die Aufklärungspflicht gerade in dem Bereich gefährlicher und sich verbreitender Infektionen strenge Anforderungen gestellt werden. Mit der Verabreichung von Blutprodukten in Zusammenhang stehende und ernsthaft diskutierte Risiken sollten unbedingt in das Aufklärungsgespräch einfließen. Gleichzeitig darf nicht in Vergessenheit geraten, dass sich der Fall in den achtziger Jahren abspielte und für die Entscheidung des Bundesgerichtshofes unter anderem der damals vorhandene Wissensstand der Bevölkerung ausschlaggebend war. Sowohl dieser als auch die Herstellungsverfahren haben sich seitdem aber erheblich geändert.

Die Gerichte werden sich hiermit in künftigen Haftungsfällen auseinandersetzen müssen. Eine klare und eindeutige Prognose über den Ausgang der zu erwartenden Entscheidungen ist wegen der Vielfalt der denkbaren Sachverhalte und dem sich ständig verändernden Bewusstsein in der Bevölkerung über die Gefahren eines medizi-

nischen Eingriffs nicht möglich. Ebenso wenig können der Ärzteschaft wegen der Fülle der vorstellbaren Situationen konkrete Ratschläge zu dem Verhalten in den Aufklärungsgesprächen gegeben werden. Im Zweifel sollten sich diese immer wieder die grundsätzliche Frage stellen, ob der Patient genügend Informationen erhalten hat, um das Recht, über seinen Körper selbst zu bestimmen, entscheiden zu können.

Die Literaturhinweise finden Sie im
Internet zum Download
www.drk.de/blutspende