

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : ja

BGB § 823 Aa

Patienten sind immer dann über das Risiko einer Infektion mit Hepatitis und AIDS bei der Transfusion von Fremdblut aufzuklären, wenn es für den Arzt ernsthaft in Betracht kommt, daß bei ihnen intra- oder postoperativ eine Bluttransfusion erforderlich werden kann. Darüberhinaus sind solche Patienten auf den Weg der Eigenblutspende als Alternative zur Transfusion von fremdem Spenderblut hinzuweisen, soweit für sie diese Möglichkeit besteht.

BGH, Urt. v. 17. Dezember 1991 - VI ZR 40/91 - OLG Düsseldorf
LG Düsseldorf

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 40/91

Verkündet am:
17. Dezember 1991
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. Dezember 1991 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Bischoff, Dr. v. Gerlach und Dr. Müller

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 20. Dezember 1990 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



Tatbestand:

Bei der Klägerin wurde am 18. Februar 1987 in der Frauenklinik der Städtischen Kliniken der Erstbeklagten eine Hysterektomie vorgenommen. Der Zweitbeklagte ist der leitende Arzt dieser Klinik. Die Klägerin erhielt während und nach der Operation Bluttransfusionen. Dabei wurden Frischplasma-Konserven und Erythrozyten-Konzentrate verwendet. Die Frischplasma-Konserven stammten von der früheren Drittbeklagten. Hersteller der Erythrozyten-Konzentrate war der viertbeklagte Blutspendedienst.

Die Klägerin hat behauptet, der Zweitbeklagte habe die Operation bei ihr vorgenommen. Die Bluttransfusionen hätten Hepatitisserreger und HI-Viren enthalten, die bei ihr eine Non A-Non B-Hepatitis und eine AIDS-Infektion ausgelöst hätten.

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, sie hätte im Krankenhaus der Erstbeklagten über die entsprechenden Risiken einer Bluttransfusion und deren Vermeidung durch Transfusion von patienteneigenem Blut aufgeklärt werden müssen.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin die Feststellung begehrt, daß die Beklagten verpflichtet seien, ihr als Gesamtschuldner den aus der Operation vom 18. Februar 1987 noch entstehenden Schaden zu ersetzen. Außerdem hat sie ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt.

Das Landgericht hat durch Teilurteil die gegen die Beklagten zu 1) und 2) gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin hatte keinen Erfolg. Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihre Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat keine Feststellungen dazu getroffen, ob die bei der Klägerin ab dem 13. April 1987 in der Medizinischen Klinik der Erstbeklagten behandelte Hepatitis und die behauptete AIDS-Erkrankung der Klägerin durch die Bluttransfusionen anlässlich des Eingriffs am 18. Februar 1987 ausgelöst worden sind.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß der Zweitbeklagte an der Operation der Klägerin vom 18. Februar 1987 nicht beteiligt war, daß diese Operation vielmehr der Oberarzt Dr. A. unter Assistenz der Ärzte Dr. H. und Dr. K. vorgenommen hat. Im Hinblick darauf verneint das Berufungsgericht eine Haftung des Zweitbeklagten, zumal es auch nicht feststellen konnte, daß die Anschaffung, Lagerung und Verteilung der in den Städtischen Krankenanstalten verwendeten Blutkonserven damals in den Organisationsbereich des Zweitbeklagten fiel.

Die Abweisung der Klage gegen die erstbeklagte Stadt als Krankenhausträgerin hat das Berufungsgericht auf folgende Erwägungen gestützt: Da die Erstbeklagte Blutkonserven nicht selbst herstelle, könne von ihr nur erwartet werden, daß sie bei deren Beschaffung und Lagerung durch geeignete Organisa-

tionsmaßnahmen Vorkehrungen treffe, damit Patienten nicht mit verseuchtem Blut behandelt werden. Versäumnisse der Erstbeklagten in diesem Zusammenhang habe die Klägerin jedoch nicht geltend gemacht; sie seien auch nicht ersichtlich. Eine Verpflichtung der Erstbeklagten zur Untersuchung aller Blutkonserven durch ihr Laborpersonal bestehe nicht.

Die Erstbeklagte hatte auch nicht deswegen der Klägerin auf Schadensersatz, weil diese nicht über das Risiko aufgeklärt worden sei, im Falle der Notwendigkeit von Bluttransfusionen aufgrund verseuchter Blutkonserven mit Hepatitis oder mit dem AIDS-Virus infiziert werden zu können. Eine solche Aufklärung werde von den behandelnden Ärzten nicht geschuldet. Es habe für diese auch keine Verpflichtung bestanden, auf die Möglichkeit einer Bluttransfusion mit patienteneigenem Blut (autologe Transfusion) hinzuweisen.

II.

Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision nicht stand.

1. Rechtlich einwandfrei und von der Revision nicht angegriffen ist das Berufungsgericht allerdings zu der Feststellung gelangt, der Zweitbeklagte sei persönlich nicht an der Operation der Klägerin beteiligt und auch für die Anschaffung, Lagerung und Verteilung der Blutkonserven im Krankenhaus der Erstbeklagten nicht verantwortlich gewesen.

2. Es liegt auch kein Rechtsfehler darin, daß das Berufungsgericht von der Erstbeklagten nicht verlangt, die in ihren Kliniken verwendeten Blutkonserven vor deren Ver-

wendung durch ihr Laborpersonal auf etwaige Verseuchungen durch Hepatitis- oder AIDS-Erreger hin untersuchen zu lassen (vgl. insoweit schon LG Düsseldorf, NJW 1990, 2325). Sie genügte ihren Sorgfaltspflichten, wenn sie sicherstellte, daß sie die benötigten Blutkonserven nur von ihr als zuverlässig bekannten Herstellern bezog, welche die Gewähr dafür boten, daß sie die Richtlinien und Bestimmungen zur Vermeidung verseuchter Blutkonserven beachtetten und alle darüberhinaus etwa noch erforderlichen Vorkehrungen trafen, um nur Blutkonserven ohne Krankheitskeime an die Kliniken zu liefern. Im Revisionsverfahren ist davon auszugehen, daß die Erstbeteiligte diese Verpflichtungen erfüllt hat, da das Berufungsgericht darauf abstellt, daß die Klägerin Versäumnisse der Erstbeteiligten in diesem Zusammenhang nicht geltend gemacht hat und die Revision sich hiergegen nicht wendet.

3. Aufgrund der bisher getroffenen tatsächlichen Feststellungen ist jedoch die Auffassung des Berufungsgerichts nicht zu rechtfertigen, die Klägerin habe im Krankenhaus der Erstbeteiligten nicht darüber aufgeklärt werden müssen, daß sich bei ihrer Operation unter Umständen die Notwendigkeit einer Bluttransfusion ergeben konnte, daß bei einer Bluttransfusion von fremdem Blut eine AIDS- bzw. Hepatitis-Infektion über das transfundierte Blut möglich war und daß dieses Risiko durch eine Bluttransfusion mit vorher gespendetem eigenen Blut ab gewendet werden konnte.

a) Zutreffend weist das Berufungsgericht allerdings darauf hin, daß ein Operateur grundsätzlich bei jedem Patienten die Kenntnis der allgemeinen Risiken operativer Eingriffe voraussetzen darf (Senatsurteil vom 23. Oktober 1979 - VI ZR 197/78 - NJW 1980, 633, 635 = VersR 1980, 68, 69 = AHRS

4280/3; vgl. auch Senatsurteile vom 25. November 1975
- VI ZR 122/73 - VersR 1976, 369, 370 = AHRS 4650/1; vom
27.6.1978 - VI ZR 183/76 - VersR 1978, 1022 - AHRS 4280/2
[insoweit nicht in BGHZ 72, 132]; vom 19. November 1985
- VI ZR 134/84 - NJW 1986, 780 = VersR 1986, 342 = AHRS
4400/5 und vom 14. Februar 1989 - VI ZR 65/88 - NJW 1989,
1533 = VersR 1989, 514, 515 [insoweit nicht in BGHZ 106,
391]). Es handelt sich hier um die Risiken, die mit jeder
größeren, unter Narkose vorgenommenen Operation verbunden
sind und mit denen ein Patient im allgemeinen rechnet, z.B.
Wundinfektionen, Narbenbrüche, Embolien (Senatsurteile vom
23. Oktober 1979, aaO und vom 19. November 1985 aaO). Der
Arzt kann im allgemeinen davon ausgehen, daß auch sein
Patient - ebenso wie die Allgemeinheit - dieses medizinische
Basiswissen besitzt (vgl. Giesen, Arzthaftungsrecht, 1990,
S. 162). Einzelhinweise sind danach gegenüber einem
Patienten, dem diese allgemeinen Risiken nicht verborgen
sind, nur erforderlich, soweit sich Komplikationen in eine
Richtung entwickeln können, die für ihn als Laien über-
raschend sein muß, und auch da nur, wo sie zu Ausfällen
führen können, die in seinen besonderen Lebensverhältnissen
erkennbar besonders schwerwiegend wären (Senatsurteil vom 23.
Oktober 1979, aaO).

b) Dem Berufungsgericht mag auch in seiner Auffassung zu
folgen sein, es sei allgemein bekannt, daß der bei einem
operativen Eingriff etwa eingetretene Blutverlust nötigen-
falls durch Bluttransfusion ausgeglichen werden muß. Es ist
aber, worauf auch die Revision hinweist, schon fraglich, ob
jeder Patient, der sich einer größeren Operation, z.B. der
Eröffnung des Bauchraumes, unterzieht, damit rechnet, daß bei
ihm während der Operation ein solcher Blutverlust eintritt,

der eine Bluttransfusion erforderlich machen kann. Die Revision rügt jedenfalls mit Recht, die weitere Annahme des Berufungsgerichts verstoße gegen die Lebenserfahrung, wonach der behandelnde Arzt im Krankenhaus der Erstbeklagten vor der Operation der Klägerin im Jahre 1987 im Hinblick auf die damals öffentlich geführte Diskussion über das Vordringen der AIDS-Erkrankungen habe annehmen dürfen, der Klägerin seien auch die möglichen Folgen einer Bluttransfusion mit Fremdblut, insbesondere die Gefahr einer AIDS-Infektion, bekannt. Zutreffend weist die Revision darauf hin, daß die Gefahr, durch Blutübertragung an AIDS zu erkranken, jedenfalls nicht im Vordergrund der öffentlichen Erörterung stand, sondern die Infektion innerhalb bestimmter Risikogruppen und durch sexuellen Kontakt mit Angehörigen dieser Gruppen. Das ist im jetzigen Zeitpunkt nicht anders. Gemäß der Bekanntmachung des Bundesgesundheitsamtes vom 6. Juni 1988 (BGesundhBl 1988, 224) bestand zu dieser Zeit sogar in Fachkreisen noch verbreitet Unklarheit über die Sicherheit hinsichtlich des Risikos einer HIV-Infektion bei der Anwendung von Blut oder Blutkonserven. Für die (noch größere) Gefahr der Hepatitis-Infektion durch Fremdbluttransfusion (vgl. v. Bormann sowie Schleinker/Mehrkens in: Menzel/Calaminus, Perioperative Eigenblutnutzung, 1988, S. 1, 4 bzw. 16) kann hinsichtlich des Erfahrungswissens der Patienten nichts anderes gelten als hinsichtlich der Gefahren einer AIDS-Infektion.

Weder war im Jahre 1987 noch ist heute in bezug auf die Transfusionshepatitis und die Gefahr einer AIDS-Infektion durch Bluttransfusionen absolute Sicherheit zu garantieren (vgl. Schleinker/Mehrkens, aaO; Weißauer, MedR 1987, 272, 273; Deinhardt/Abb, BGesundhBl 1986, 266; Kubanek/Koerner,

DMW 1986, 516). Trotz aller Sicherheitsmaßnahmen kann es z.B. zu einer HIV-Infektion über die Blutspende einer frisch infizierten, noch antikörperfreien Person kommen (Bundesgesundheitsamt, aaO).

Eine HIV-Kontaminierung von Blutkonserven ist sowohl für den Empfänger des Bluts als auch für dessen Kontaktpersonen mit verheerenden Konsequenzen verbunden (vgl. Senatsurteil vom 30. April 1991 - VI ZR 178/90 - VersR 1991, 816, 818 = demnächst BGHZ 114, 284). Auch eine Transfusionshepatitis kann für den Betroffenen zu einer erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung führen. Solange diese Risiken nicht ausgeschlossen werden können, ist deshalb vor einer Operation eine Aufklärung des Patienten über das Risiko einer Infektion mit Hepatitis oder AIDS durch Transfusion von Fremdblut jedenfalls immer dann erforderlich, und zwar rechtzeitig vor der Operation, wenn es für den Arzt ernsthaft in Betracht kommt, daß bei diesem Patienten intra- oder postoperativ eine Bluttransfusion erforderlich werden kann.

Darüberhinaus ist in Fällen wie hier - jedenfalls nach heutigen Maßstäben - zu verlangen, daß der Patient, soweit diese Möglichkeit für ihn besteht, auf den Weg der Eigenblutspende als Alternative zur Transfusion von fremdem Spenderblut hingewiesen wird.

In der medizinischen Wissenschaft wird inzwischen die Eigenblutspende als die sicherste und risikoärmste Form der Blutübertragung bezeichnet (vgl. Schleinzer u.a., Anästhesiologie und Intensivmedizin 1987, 235, 239; Ramge in Menzel/Calaminus, aaO, S. 54, 57; Weißbauer, Anästhesiologie und

Intensivmedizin, 1989, 376, 377; Ergänzende Empfehlungen zu den Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion der Bundesärztekammer über Eigenblutspende und Eigenbluttransfusion, Anästhesiologie und Intensivmedizin 1988, S. 91), weil sie vor allem die Gefahr der Übertragung von Krankheiten wie Hepatitis und AIDS unmöglich macht (vgl. v. Finck u.a., Anaesthesist 1985, 675, 676; Sachs in Menzel und Calaminus, aaO, S. 72, 75; Schleinker/Mehrrens, aaO, S. 16, 24), und gegenüber der Bluttransfusion von Fremdblut weitere Vorteile bietet. Danach wird die Transfusion von Eigenblut dort, wo sie machbar ist, als eine der Fremdbluttransfusion vorzuziehende Maßnahme betrachtet (vgl. v. Bormann, aaO S. 3 m.w.N.) und es für wünschenswert gehalten, alle geeigneten Eingriffe und Patienten in die Hämotherapie durch Eigenblutspenden einzubeziehen (vgl. Sachs, aaO, S. 78).

Ist das aber der Fall, dann ist der Patient nach den Grundsätzen zur Aufklärung über Behandlungsalternativen (vgl. Senatsurteile vom 22. September 1987 - VI ZR 238/86 - BGHZ 102, 17, 22 ff - AHRS 5000/19 und vom 24. November 1987 - VI ZR 65/87 - VersR 1988, 190, 191 = AHRS 5000/21) auch über die Vorzüge und Nachteile der beiden Transfusionsmethoden aufzuklären und mit ihm abzustimmen, ob die etwaige Transfusion mit eigenem oder fremdem Blut durchgeführt werden soll. Insoweit gilt nichts anderes als in den Fällen, in denen z.B. abzuwägen ist, ob eine Operation in Periduralanästhesie oder Allgemeinnarkose auszuführen ist (vgl. Senatsurteile vom 12. Februar 1974 - VI ZR 141/72 - VersR 1974, 752 = AHRS 4230/1 und vom 22. Dezember 1987 - VI ZR 32/87 - VersR 1988, 493, 494 = AHRS 5000/22). Selbst wenn, wovon das Be-

rufungsgericht ausgeht, im Jahre 1987 im Hinblick auf die schon damals öffentlich geführte Diskussion mit der Möglichkeit einer AIDS-Erkrankung als Folge einer Bluttransfusion mit fremdem Blut weithin gerechnet wurde, so konnte doch die Aufklärung über die Bluttransfusion mit Eigenblut und deren Vorzüge grundsätzlich nicht entfallen, da die Ärzte jedenfalls nicht annehmen konnten, daß auch diese Vorzüge ihren Patienten bekannt waren.

4. War die Klägerin über die möglicherweise eintretende Notwendigkeit einer Bluttransfusion und die Möglichkeit einer Eigenblutspende und deren Vorzüge gegenüber einer Fremdbluttransfusion aufzuklären, so kann auch der Zweitbeklagte als Chefarzt der Frauenklinik der Erstbeklagten unabhängig davon, ob er selbst operiert hat, der Klägerin gegenüber persönlich haften, wenn wegen einer von ihm verschuldeten ungenügenden Organisation die Aufklärung der Klägerin nicht umfassend genug war. Denn er war als leitender Arzt verpflichtet, für eine ordnungsgemäße Aufklärung der Patienten in seiner Klinik zu sorgen (vgl. Senatsbeschluß vom 29. Januar 1985 - VI ZR 92/84 - AHRS 4490/2 b; vgl. auch Senatsurteil vom 10. Juli 1954 - VI ZR 45/54 - AHRS 0470/3 zur Haftung des Krankenhausträgers wegen Organisationsverschuldens des Chefarztes, wenn Anweisungen zur Patientenaufklärung fehlen). Der Zweitbeklagte hätte dann nämlich organisatorisch sicherstellen müssen, daß bei Patienten, bei denen längerfristig eine Operation geplant und operationsbedingt eine Bluttransfusion erforderlich werden konnte, die Möglichkeit einer Eigenbluttransfusion geprüft wurde und sie, wenn diese medizinisch möglich war, über die unterschiedlichen Formen der Bluttransfusion und ihrer verschiedenen Risiken aufgeklärt wurden.

III.

Bei dieser Sachlage muß das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden. In der neuen Verhandlung wird das Berufungsgericht zunächst zu prüfen haben, ob die Klägerin für eine Eigenblutspende und -transfusion in Betracht kam, ob in dem Zeitpunkt, in dem diese hätte vorbereitet werden müssen, in der medizinischen Wissenschaft das Bewußtsein hierfür schon so geschärft war, daß Transfusionen mit Eigenblut als echte Alternative zu der Transfusion von fremdem Spenderblut anerkannt waren, und ob in der Klinik der Erstbeklagten bzw. bei Blutspendediensten, etwa der früheren Viertbeklagten, bzw. transfusionsmedizinischen Instituten in dem Bereich, aus dem sie ihre Blutkonserven bezog, die personellen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen hierfür bestanden.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Bischoff

Dr. v. Gerlach

Dr. Müller

Schreibfehlerberichtigung

Im Urteil vom 17. Dezember 1991

- VI ZR 40/91 -

muß auf Seite 6, 2. Absatz, letzte Zeile
"abgewendet" zusammen geschrieben werden;

ferner muß es auf Seite 10, 2. Absatz,
10. Zeile am Ende

statt: "Peridualanästhesie"

richtig: "Periduralanästhesie"

lauten.

Karlsruhe, den 23. Januar 1992 - Bundesgerichtshof -

- Geschäftsstelle -

Herrwerth

Justizangestellte

Schreibfehlerberichtigung

Im Urteil vom 17. Dezember 1991

- VI ZR 40/91 -

muß es im Leitsatz unten rechts

statt: LG Düsseldorf

richtig: LG Duisburg

heißen.

Karlsruhe, den 14. Februar 1992 - Bundesgerichtshof -
Geschäftsstelle