

# Haftung des Krankenhausträgers bei HIV-Infektion (Ehefrau eines Unfallpatienten HIV-infiziert\*)

Eine Frau klagt gegen den Träger eines Krankenhauses auf Schadensersatz einschließlich Schmerzensgeld wegen einer HIV-Infektion, obwohl sie weder Patientin noch Transfusionsempfängerin war. Das Landgericht weist die Klage der Ehefrau ab. Dagegen legt diese Berufung ein und hat vor dem Oberlandesgericht, das ihrer Klage stattgibt, Erfolg. Gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes legt nun wiederum der Krankenhausträger Revision zum Bundesgerichtshof ein, bleibt aber erfolglos. Der 6. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes gibt im Urteil vom 14. Juni 2005 (Az. VI ZR 179/04)<sup>1</sup> der Klage der Frau statt. Die Leitsätze des Urteils lauten unter anderem:

"– Ist eine Aufklärung über die Gefahr einer HIV-Infektion bei Verabreichung von Blutprodukten nicht möglich, ist der Patient jedenfalls nachträglich über diese Gefahr aufzuklären und ihm zu einem HIV-Test zu raten (nachträgliche Sicherungsaufklärung).

– Auch ein im Behandlungszeitpunkt noch nicht bekannter Ehepartner des Patienten ist in den Schutzbereich der Pflicht zur nachträglichen Sicherungsaufklärung über die Gefahr einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion einbezogen."

## Sachverhalt

Die Klägerin ist seit 1988 mit einem ehemaligen Patienten des beklagten Krankenhauses bekannt und seit 1994 mit ihm verheiratet. Dieser ehemalige Patient erhielt nach einem Motorradunfall im Juni 1985 im Krankenhaus im Rahmen der Notfallbehandlung Frischblut von drei Spendern sowie mehrere aus Blutspenden hergestellte Produkte (Erythrozytenkonzentrate, FFP, PPSB und Biseko). Nach einer zunächst bis zum Dezember 1985 dauernden stationären Behandlung wurde er noch mehrfach (bis Oktober 1987) im selben Krankenhaus stationär behandelt. Erstmals im Dezember 1997 wurden in einer Blutprobe des ehemaligen Unfallpatienten HIV-Antikörper festgestellt. Im Januar 1998 stellte

sich dann nach einer daraufhin veranlassten Untersuchung heraus, dass auch die Ehefrau des Patienten HIV-infiziert ist.

## Entscheidungsgründe

Zunächst stellt der Bundesgerichtshof fest, dass auch die Infizierung mit dem HI-Virus als Gesundheitsverletzung im zivilrechtlichen Sinne – strafrechtlich gilt nichts anderes – anzusehen ist, denn "darunter fällt jedes Hervorrufen eines von den normalen körperlichen Funktionen nachteilig abweichenden Zustands; unerheblich ist, ob Schmerzzustände auftreten, ob eine tiefgreifende Veränderung der Befindlichkeit eingetreten ist ... oder ob es zum Ausbruch der Immunschwächekrankheit AIDS gekommen ist ... ."

Unstreitig war, dass die klagende Ehefrau durch ihren Ehemann infiziert wurde. Der Krankenhausträger wollte indes in Zweifel ziehen, dass der Ehemann der Klägerin im Krankenhaus infiziert wurde. Der Bundesgerichtshof folgt dem Oberlandesgericht, das nach dem "Beweis des ersten Anscheins" die Infektion im Krankenhaus für bewiesen hält:

"Der Beweis des ersten Anscheins greift bei typischen Geschehensabläufen ein, also in Fällen, in denen ein bestimmter Tatbestand nach der Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache für den Eintritt eines bestimmten Erfolges hinweist. Ein solcher typischer Geschehensablauf kann anzunehmen sein, wenn die Kontaminierung eines verwendeten Blutproduktes feststeht und keine weiteren Ursachen außerhalb des Verantwortungsbereichs der Behandlungsseite für die der Kontaminierung entsprechende Erkrankung ersichtlich sind. ... Bei einer HIV-Infektion nach Bluttransfusion setzt das voraus, dass der Patient weder zu den HIV-gefährdeten

\* Anästh. Intensivmed. 47 (2006) 606 - 608.

<sup>1</sup> VersR 2005, 1238

Risikogruppen gehört noch durch die Art seiner Lebensführung einer gesteigerten Infektionsgefahr ausgesetzt ist, aber HIV-kontaminiertes Blut oder kontaminierte Blutprodukte erhalten hat. ... Diese Voraussetzungen hat das Berufungsgericht für den Ehemann der Klägerin bejaht.

(1) Die erste Voraussetzung für die Anwendung des Anscheinsbeweises, dass der Patient weder zu den HIV-gefährdeten Risikogruppen gehörte noch durch die Art seiner Lebensführung einer gesteigerten Infektionsgefahr ausgesetzt war, hat das Berufungsgericht für den Ehemann der Klägerin festgestellt. ...

(2) Das Berufungsgericht hat auch eine Kontaminierung des verabreichten PPSB festgestellt.

(a) Nach den Feststellungen des Berufungsgerichtes haben die Ärzte des Krankenhauses ... lediglich eine trockenhitzeinaktivierte, nicht pasteurisierte und damit potentiell infektiöse PPBS-Charge verwendet, die kontaminiert gewesen war. ..."

Das wollte das Krankenhaus in Frage stellen. Da das Krankenhaus jedoch weder die Chargennummer der dem Ehemann der Klägerin verabreichten Charge PPSB angeben konnte und so eine Rückverfolgung nicht möglich war, noch andere konkrete Infektionsquellen benennen konnte, kommt auch der Bundesgerichtshof wie das Oberlandesgericht zu dem Ergebnis, dass die Einwendungen des Krankenhausträgers nicht "substantiiert" sind und deshalb prozessrechtlich nicht ausreichen, die Darstellung der Klägerin zu widerlegen.

Damit hat das Gericht aber zunächst nur festgestellt, dass der Ehemann der Klägerin im Krankenhaus infiziert wurde und das HI-Virus an die klagende Ehefrau übertragen hat. Die Versorgung mit den Blutprodukten nach dem Unfall war notwendig, Alternativen bestanden nicht, zumindest wurden sie im Gerichtsverfahren nicht erörtert. Worin liegt nun die Pflichtverletzung des Krankenhauses? In Übereinstimmung mit dem Oberlandesgericht hält der Bundes-

gerichtshof den Krankenhausträger für verpflichtet, "den Ehemann der Klägerin angesichts der zahlreichen Bluttransfusionen auf die Möglichkeit einer HIV-Infektion hinzuweisen und zu einem HIV-Test zu raten (nachträgliche Sicherungsaufklärung)", und dies sei dem Krankenhaus und seinen Ärzten anlässlich der weiteren Krankenhausaufenthalte unschwer möglich gewesen. Wie sicher muss aber die Kenntnis der möglichen Risiken sein, um eine Aufklärungspflicht zu begründen? Dazu der BGH:

"Eine Aufklärungspflicht über die Gefahren der Verabreichung von Blutprodukten entspricht den vom erkennenden Senat bereits früher aufgestellten Anforderungen an die Risikoaufklärung bei Bluttransfusionen. ... Die Aufklärungspflicht setzte keine sichere Kenntnis in Fachkreisen davon voraus, dass HIV-Infektionen transfusionsassoziiert auftraten; angesichts der erheblichen Beeinträchtigungen, die mit einer HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung einhergehen, genügte für das Entstehen einer Aufklärungspflicht schon die ernsthafte Möglichkeit der Gefahr ..."

„Dass 1985 die Möglichkeit transfusionsassoziiert HIV-Infektionen in Fachkreisen ernsthaft (wenn auch "zurückhaltend") diskutiert wurde", ist nach Auffassung des BGH nicht zweifelhaft. Was aber, wenn der Patient in der konkreten Notfallsituation gar nicht ansprechbar und damit nicht aufklärungsfähig war? Dazu der BGH:

"Ist eine präoperative Aufklärung wegen der Notfallbehandlung oder Unansprechbarkeit des schwer verunfallten Patienten - wie hier - nicht möglich, wandelt sich die Aufklärungsverpflichtung des Arztes gegenüber dem Patienten jedenfalls bei für den Patienten und dessen Kontaktpersonen lebensgefährlichen Risiken zu einer Pflicht zu einer alsbaldigen nachträglichen Selbstbestimmungs- und Sicherungsaufklärung. Dies liegt in der in ständiger Rechtsprechung angenommenen Pflicht von Ärzten und Krankenhausträgern begründet, die höchstmögliche Sorgfalt anzuwenden, damit der Patient durch eine Behandlung nicht geschädigt wird. Im hier zu entscheidenden Fall kam die Pflicht dazu, dafür Sorge zu tragen, dass sich eine gefährliche Infektion nicht

verbreitet (vgl. §§ 6, 7 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, Infektionsschutzgesetz vom 20.07.2000 ...).“

Weder das Fehlen standesrechtlicher Verpflichtungen für Ärzte, die Empfänger von Blutprodukten nachträglich zu ermitteln und sie zu einem Test zu bewegen, noch fehlende Richtlinien zur Frage der Sicherungsaufklärung können den Krankenhausträger entlasten. Auch der Hinweis, dass ein "in einem ländlichen Krankenhaus" tätiger Unfallchirurg u. U. geringere Informationsmöglichkeiten hat, konnte nicht entschuldigen. Nach dem Bundesgerichtshof waren maßgebend die 1985 für Ärzte allgemein gegebenen Informationsmöglichkeiten, die nach Auffassung des Gerichtes auch den Ärzten des Krankenhauses zur Verfügung standen.

Es klagte jedoch nicht der Patient selbst, sondern die Ehefrau. Der BGH sieht aber in Übereinstimmung mit dem Oberlandesgericht "nicht nur den behandelten Patienten, sondern auch dessen zum Zeitpunkt noch nicht bekannten Ehepartner in den Schutzbereich der Pflicht zur nachträglichen Sicherungsaufklärung über die Gefahr einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion einbezogen". Denn es stehen im Vordergrund "die besonderen Gefahren einer Infektion mit HIV nicht nur für den primär infizierten, sondern - ähnlich wie bei einer Seuche wie Cholera - auch für Dritte". Die Gefahr einer "uferlosen Ausweitung des Kreises der Ersatzberechtigten" sieht der BGH, doch

"nötigt die vorliegende Fallgestaltung nicht zur Entscheidung der Frage, ob jeder Dritte in den Schutzbereich der Pflicht zur nachträglichen Sicherungsaufklärung fällt. ... Jedenfalls der Ehepartner oder ein ständiger Lebensgefährte des Patienten muss in den Schutzbereich der Sicherungsaufklärung einbezogen sein. ... Das ist vom haftungsrechtlichen Zurechnungszusammenhang her geboten, zumal mit einer HIV-Infektion Lebensgefahr verbunden ist. Bei dieser Erkrankung trägt die Behandlungsseite in besonderem Maß Sorge dafür, eine Verbreitung der lebensgefährlichen Infektion möglichst zu verhindern. Hinzu kommt, dass

die Ärzte ... während der zahlreichen stationären Nachbehandlungen mit einem einfachen Hinweis an den Ehemann der Klägerin diesen zu einem Test hätten veranlassen und so die Gefahr einer Verbreitung der Infektion unschwer hätten verringern können."

## Diskussion

Auch wenn die dieser Einzelfallentscheidung zugrunde liegenden transfusionsmedizinischen Verhältnisse aus dem Jahre 1985 nur sehr begrenzt auf die heutige Situation übertragen werden können, da wesentliche Fortschritte bei der Virussicherheit von Blut und Blutprodukten in diagnostischer Hinsicht gemacht worden sind, die auch zu verpflichtenden Untersuchungen bei der Herstellung der jeweiligen Produkte geführt haben, so lassen sich dennoch wichtige Grundsätze aus dieser Entscheidung ableiten, die für zukünftige, ähnlich gelagerte Fälle (vCJK?) Bedeutung haben können.

Die allgemeinen Grundsätze zur Selbstbestimmungsaufklärung können sich, wie das Urteil deutlich macht, umwandeln in eine Pflicht zur Sicherungsaufklärung, wenn nach der Behandlung noch erhebliche Risiken für den Patienten und ggf. für Kontaktpersonen bestehen bleiben. Unter Umständen haben dann auch diese "Dritte" eigene Schadenersatzansprüche gegen den Krankenhausträger/die behandelnden Ärzte.

Die praktische Konsequenz aus diesem Fall ist, dass Patienten auch nachträglich über Risiken einer stattgefundenen medizinischen Maßnahme, z. B. die Anwendung von Blutprodukten, aufgeklärt werden müssen, wenn dieses zum Zeitpunkt der medizinisch indizierten akuten Behandlung nicht möglich war (z. B. bewusstloser Patient, Polytrauma, etc.). Im konkreten Fall war eine präoperative Aufklärung wegen der Unansprechbarkeit des Unfallpatienten nicht möglich. Damit wurde aber die Informationspflicht nicht hinfällig. Nach Ansicht des BGH wandelt sich dann die Aufklärungspflicht, jedenfalls bei lebensgefährlichen Risiken, zu einer Verpflichtung zur alsbaldigen nachträglichen Sicherungsaufklärung.

Der postoperative Hinweis auf die Möglichkeit einer HIV-Infektion hätte dem Patienten zwar nicht mehr die Möglichkeit der Entscheidung über eine Verringerung oder Vermeidung des Infektionsrisikos eröffnet, der Hinweis und ein angeratener HIV-Test hätten ihn jedoch, bei positivem Befund, zu Schutzmaßnahmen veranlasst, die eigenes Leiden lindern, fremdes Leiden verhindern und das Leben verlängern können. Dieser Pflicht zur nachträglichen Sicherungsaufklärung hätten die Ärzte im vorliegenden Fall auch ohne weiteres nachkommen können, da der Patient noch während eines Zeitraumes von ungefähr zwei Jahren mehrfach stationär in dem selben Krankenhaus behandelt wurde.

## Fazit

Als Konsequenz aus diesem Urteil sollten daher die Transfusionsbeauftragten bzw. die Transfusionskommissionen alle hämotherapeutisch tätigen Ärzte auf die Pflicht hinweisen, dass im Rahmen der sog. Sicherungsaufklärung grundsätzlich aufklärungspflichtige Informationen nachgeholt werden müssen, wenn auch nach der Behandlung noch schwerwiegende Risiken drohen. Auch die Sicherungsaufklärung bedarf aus Beweissicherungsgründen der sorgfältigen Dokumentation in der Krankenakte. Mit der Sicherungsaufklärung gibt man dem Patienten die Möglichkeit, sich angesichts fortbestehender potenzieller Risiken einer medizinischen Maßnahme so zu verhalten, wie es seinem bzw. dem Schutz Dritter, z. B. des derzeitigen oder späteren Lebenspartners, dient. Wurden diese Hinweise (Aufklärung über potenzielle Risiken) gegeben und setzt sich dann der Transfusionsempfänger über mögliche, daraus abzuleitende Erkenntnisse hinweg, so geht das Haftungsrisiko auf ihn über. Die Verpflichtung oder Sinnhaftigkeit zu einer nachträglichen Testung auf HB- und HI-Viren kann aus dem vorliegenden Urteil nicht abgeleitet werden, da die Verhältnisse der Virussicherheit von Blut und Blutprodukten in dem diesem Urteil zugrunde liegenden Zeitraum andere waren als heute, da die aktuelle Testung der Produkte vor dem In-Verkehr-bringen auf einem nach anerkannten Stand von Wissenschaft und Technik höchstmöglichen Niveau durchgeführt wird.

Genau dies verlangt der Bundesgerichtshof, der sich in seinem Urteil bemerkenswerter Weise nicht mit der sonst maßgeblichen "durchschnittlichen Sorgfalt" zufrieden gibt, sondern "die höchstmögliche Sorgfalt" einfordert.

## Literatur

*Katzenmeier Ch.* Haftung für HIV-kontaminierte Blutprodukte. NJW 2005;47:3391-3393.