

Aufklärungspflichten bei einer Injektion

Ein Beitrag von Professor Dr. Volker Großkopf

Grundsätzlich fällt die Aufklärung des Patienten über Risiken und Nebenwirkung einer Behandlung in den Verantwortungsbereich der Ärzte. Da Pflegekräfte sehr häufig ärztliche Aufgaben übernehmen – wozu auch die Verabreichung von Injektionen gehören – ist es erforderlich, dass auch Pflegekräfte über den Umfang der Aufklärung insbesondere bei Injektion und den Folgen des Unterlassens informiert sind. Es ist zunächst festzuhalten, dass die Aufklärung über mögliche Risiken einer ärztlichen Maßnahme Voraussetzung für die Einwilligung des Patienten in die Behandlung ist. Versäumt der Behandelnde vor dem Verabreichen einer Injektion, den Patienten aufzuklären und erleidet dieser bei diesem Eingriff einen körperlichen Schaden, so kann dies im Zweifel fatale Folgen für den Behandelnden haben.

Der Behandelnde kann entweder zivilrechtlich von dem Patienten in Anspruch genommen oder im schlimmsten Fall mit einer strafrechtlichen Verfolgung rechnen. Immer wieder beschäftigen sich Gerichte mit der Frage, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die Aufklärung des Patienten erfolgen muss. Anhand von zwei aktuellen Urteilen zu dem Thema Aufklärung bei Injektionen werden in diesem Beitrag die wichtigsten Aufklärungsgrundsätze erläutert.

Die Aufklärung bei einer Injektion und auch bei sonstigen ärztlichen Maßnahmen ist für die Beziehung zwischen Patient und Arzt von grundlegender Bedeutung: Die Aufklärung soll bewirken, dass der Patient durch Abwägung der für und wider einen Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit zugleich sein Recht auf Selbstbestimmung bewahren kann¹. Denn die Rechtsbeziehung zwischen dem Arzt bzw. dem nichtärztlichen Personal und dem Patienten wird von der Würde des Menschen bestimmt, wie sie in Art. 1 und 2 GG niedergelegt ist. Dabei muss der Patient immer im Mittelpunkt stehen. Aus diesem Grund ist der Arzt verpflichtet, den Patienten umfassend über den Befund der Untersuchung (Diagnoseaufklärung), etwaige Methoden der Behandlung (Behandlungsmethodenaufklärung) und mögliche Folgen des Eingriffs (Sicherungsaufklärung)² aufzuklären. Darüber hinaus ist der Arzt verpflichtet, dem Patienten alle Einzelheiten, die er über seine ärztliche Behandlung erfahren möchte zu informieren. Dies ergibt sich aus dem Fragerecht des Patienten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Aufklärung des Patienten ausschließlich Aufgabe des Arztes und nicht auf das Pflegepersonal delegierbar ist³. Das Aufklärungsgespräch kann nicht durch standardisierte Informationsblätter oder Broschüren ersetzt werden. Nur das individuelle Gespräch mit dem Patienten gewährleistet, dass die Aufklärung den Kern der ärztlichen Maßnahme trifft und das in ihr liegende Risiko sowie die Chancen für den Patienten aufzeigt. Zur Aufklärungspflicht führte das Bundesverfassungsgericht⁴ im Jahr 1979 aus: „Mitwirkung, Dialog

¹ Großkopf, Risikoaufklärung von Patienten, *Pflegezeitschrift* 1997, S. 847.

² Großkopf, *Krankenpflege und Recht*, S. 68.

³ BGH *NStZ*, 81, 351.

⁴ Beschluss des BVerfG vom 25.7.1979 – 2 BvR 878/74 –; *NJW* 1979, S. 1925 ff.

und Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten sind nur möglich, wo dieser zunächst über die in seinem Fall bestehende medizinische Situation aufgeklärt worden ist; ein unaufgeklärter Patient vermag demgegenüber in der Regel nicht mehr zu sein als ein passives Objekt ärztlicher Fürsorge. Die Aufklärung des Patienten befreit den Arzt von der Last der alleinigen Verantwortung. Sie macht den Patienten im Hinblick auf die zu treffende Entscheidung zu einem verständigen Partner (...).“

Auch der Zeitpunkt der Aufklärung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Einwilligung. Die Aufklärung durch den Arzt hat grundsätzlich vor dem ärztlichen Eingriff und zu einem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem der Patient im Besitz seiner Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit ist und ihm bis zum Eingriff ohne Entscheidungsdruck noch eine unter Berücksichtigung der konkreten Umstände noch eine ausreichende Bedenkzeit verbleibt⁵. Klärt der Arzt den Patienten nur unzureichend auf, kann der Patient nicht wirksam in die ärztliche Maßnahme einwilligen. Erleidet der Patient nach dem Verabreichen einer Injektion einen körperlichen Schaden und ist er vorher nicht ausreichend über die ärztliche Maßnahme und ihre Risiken aufgeklärt worden, so droht dem Arzt oder ggf. der die Injektion verabreichenden Pflegekraft, entweder einem Straf- oder einem Zivilprozess ausgesetzt zu werden.

Das Setzen einer Spritze bedeutet nämlich einen Eingriff in das körperliche Wohlbefinden des Patienten und erfüllt damit den Tatbestand der Körperverletzung, vgl. § 223 StGB. Die Verwirklichung des Tatbestandes der Körperverletzung liegt unabhängig von der Heilungsabsicht der handelnden Ärzte oder des Pflegepersonals vor. Eine Strafbarkeit entfällt, wenn die tatbestandsmäßige Körperverletzung durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt ist⁶. Voraussetzung für eine solche Einwilligung ist jedoch sowohl eine Aufklärung durch den Arzt als auch die Einsichtsfähigkeit des Patienten, d.h. der Patient muss die Bedeutung und Tragweite der vorgesehenen Maßnahme erkennen und richtig einschätzen können. Auch die zivilrechtliche Haftung des Arztes setzt die Verwirklichung verschiedener Tatbestandsmerkmale voraus. Nach § 823 I BGB ist derjenige, der vorsätzlich oder fahrlässig den Körper oder die Gesundheit eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen zum Ersatz des Schadens verpflichtet. Wie im Strafrecht wird hier zur Tatbestandsverwirklichung eine Körperverletzungshandlung vorausgesetzt. Diese wiederum ist auch durch das Verabreichen einer Spritze indiziert und kann nur durch eine Einwilligung nach ordnungsgemäßer Aufklärung entfallen. Wie auch die nachfolgend besprochenen Fälle zeigen, richten sich der Inhalt und der Umfang der Aufklärung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles. Maßgeblich für diese Beurteilung des Umfangs der Aufklärung sind vor allem das Verständnisvermögen, das Krankheitsbild des Patienten sowie die Dringlichkeit und Gefährlichkeit der ärztlichen Maßnahme.

Fall 1:

Bei einem Patienten wurde eine Injektionstherapie durchgeführt. In diese Behandlung hat der Patient eingewilligt. Der Arzt hat den Patienten jedoch nicht über das

⁵ OLG Hamm NJW 1993, S. 1538.

⁶ Großkopf, Jede Behandlung ist juristisch eine Körperverletzung, Pflegezeitschrift 1999, S. 800 ff

Risiko eines Spritzenabszesses aufgeklärt. Im Anschluss an die Behandlung bildete sich ein Spritzenabszess. Daraufhin machte der Patient gegen den Arzt Schadensersatzansprüche geltend. Die gegen den Arzt erhobenen Ansprüche wurden vom LG Hagen⁷ zurückgewiesen. Auch die hiergegen eingelegte Berufung beim OLG Hamm⁸ blieb erfolglos.

Entscheidungsgründe:

Die Klage des Patienten ist erfolglos.

Er hat keinen Anspruch auf Schadensersatz gem. §§ 823 Abs. I, 847 BGB oder aus positiver Verletzung des Behandlungsvertrages.

Der Patient hat dann einen Anspruch positiver Verletzung des Behandlungsvertrages, wenn der Arzt schuldhaft Sorgfaltspflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzt. Hierzu führt das Gericht aus, die Behandlung mit Injektionen ist rechtmäßig gewesen. Denn die Einwilligung des Patienten in die Spritzentherapie war wirksam. Entgegen der Auffassung des Patienten habe es einer Aufklärung über das Risiko eines Spritzenabszesses nicht bedurft. Nach ständiger Rechtsprechung müsse bei intramuskulären Injektionen über die Möglichkeit einer Abszessbildung im Weichteilgewebe nicht aufgeklärt werden. Es sei allgemein bekannt, dass es nach einer solchen Behandlung zu derartigen Entzündungen kommen könne. Allerdings stellt das Gericht fest, dass eine Aufklärungspflicht über die Bildung eines Spritzenabszesses dann besteht, wenn als gleichwertige Therapieform die orale Gabe von Medikamenten in Betracht kommt. Eine solche alternative Therapie kommt hier jedoch nicht in Frage. Vielmehr sei die Behandlung mit Tabletten die ungünstigere Behandlungsform mit größeren Risiken und Nebenwirkungen gewesen. Daher kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass aus diesem Grund die Behandlung mit Injektionen indiziert und gerade nicht fehlerhaft gewesen ist. Darüber hinaus konnte der Patient nicht beweisen, dass die Behandlung desinfektionsfehlerhaft war.

Fall 2:

Der 1949 geborene Patient befand sich seit Juli 1991 wegen verschiedener Beschwerden in orthopädischer Behandlung. Der ihn seit 1995 behandelnde Orthopäde diagnostizierte eine schwere Coxarthrose beidseits und verabreichte dem Patienten zur Schmerzlinderung eine intramuskuläre Injektion. Am 28.7.1995 suchte der Patient den Orthopäden wegen fortbestehender Schmerzen auf. Daraufhin nahm der Orthopäde eine intraartikuläre Injektion in das linke Hüftgelenk vor. Im Anschluss an diese Behandlung trat eine Hüftgelenkinfektion (Coxitis) auf. Daraufhin wird in einem Krankenhaus eine Osteomyelitis festgestellt, die operativ und mit starken Antibiotika behandelt werden musste. Weil sich der gesundheitliche Zustand des Patienten nicht nachhaltig besserte, wurde ihm in einer stationären Behandlung vom 18.9. bis 30.10.1995 eine Hüftendoprothese links eingesetzt. Der Patient machte daraufhin den Orthopäden für die Hüftgelenksinfektion und ihre Folgen verantwortlich und verlangte Ersatz des materiellen Schadens und Schmerzensgeld in Höhe von minde-

⁷ Urteil vom 27.6.1997 – 2 O 472/95 -

⁸ Urteil des OLG Hamm vom 19.1.1998 – 3 U 162/97 -

stens DM 30.000. Der Patient war mit seiner Klage vor dem LG Oldenburg⁹ im Wesentlichen erfolgreich. Das LG Oldenburg begründete das pflichtwidrige Verhalten des Arztes in seiner Entscheidung damit, dass die am 28.7.1995 vorgenommene Injektion ohne ausreichende Einwilligung des Patienten erfolgt ist. Die ärztliche Maßnahme sei damit rechtswidrig gewesen. Der Arzt habe die Aufklärung des Patienten einfach versäumt. Die daraufhin von dem Arzt eingelegte Berufung war erfolgreich¹⁰.

Entscheidungsgründe:

Die Klage des Patienten ist erfolglos.
Der Patient hat keinen Anspruch auf Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld gegen den Arzt aus §§ 823 Abs. I, 847 BGB.

Das Gericht stellt zunächst fest, ein Behandlungsfehler des Orthopäden bei der intraartikulären Injektion am 28.7.1995 ist nicht nachgewiesen worden. Es gibt keine Anhaltspunkte für eine Missachtung der üblichen hygienischen Anforderungen bei der Vorbereitung der Injektion. Es kann vielmehr festgestellt werden, dass das Verabreichen der Injektion den Empfehlungen des Berufsverbandes der Ärztlichen Orthopädie entsprochen hat. Die Tatsache, dass es aufgrund der Injektion zu einer Infektion gekommen ist, begründe keinen Behandlungsfehler. Dazu führt das Gericht aus, dass auch unter sterilsten Bedingungen Bakterien mit der Injektionskanüle unter die Haut gelangen können. Darüber hinaus besteht auch entgegen der Auffassung des Patienten keine Haftung des Arztes wegen der versäumten Aufklärung.

Zwar konnte der Arzt den Beweis nicht erbringen, den Patienten über das mögliche Risiko einer Infektion bei einer derartigen Injektion aufgeklärt zu haben. Eine solche Aufklärung ist jedoch als Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung des Patienten in die ärztliche Maßnahme notwendig. Auch die Behauptung des Arztes, er habe in seiner Praxis ein „Informationsblatt für Patienten“ mit Hinweisen zu möglichen Infektionsrisiken bei ärztlichen Behandlungen ausliegen, beweise nicht, dass der Patient diese Broschüre auch erhalten und gelesen habe. Außerdem kann eine solche Informationsschrift ohnehin nicht das persönliche Aufklärungsgespräch mit einem Arzt ersetzen.

Dagegen kann sich der Arzt aber mit Erfolg darauf berufen, der Patient hätte auch bei ordnungsgemäß erfolgter Aufklärung die Einwilligung in die intraartikuläre Injektion erteilt. Der Patient konnte nicht glaubhaft darlegen, dass er im Fall einer umfassenden Aufklärung – auch über Infektionsrisiken – in einem persönlichen Entscheidungskonflikt gestanden hätte. Den Eintragungen in den Krankenunterlagen zufolge ist bei dem Patienten bereits im Juni 1996 eine Coxarthrose im Anfangsstadium festgestellt worden. Danach ist dem Patienten mehrfach in den Jahren 1993 und 1994 eine intraartikuläre Injektion verabreicht worden. Darüber hinaus sind bei dem Patienten unstreitig auch nach der zur Infektion führenden Injektion mehrere intraartikuläre Injektionen in das Kniegelenk vorgenommen worden. Diese Injektionen sind mit dem gleichen Infektionsrisiko verbunden gewesen. Auf der Grundlage der Behandlungsunterlagen im Zeitraum 1993-1997 hat der Arzt glaubhaft vorgetragen,

⁹ Urteil des LG Oldenburg vom 25.9.1998.

¹⁰ Urteil des OLG Oldenburg vom 30.3.1999 – 5 U 167/98

dass der Patient auch bei Aufklärung über das Infektionsrisiko in eine intraartikuläre Injektion eingewilligt hätte. Der Patient hat sich mehrfach zu dieser Injektionstherapie entschlossen – auch in Kenntnis des Infektionsrisikos. Diesen Einwand des Arztes konnte der Patient nicht entkräften. Das Gericht stellt in diesem Zusammenhang fest, dass gegenüber den vom Arzt vorgetragenen sowie in den Krankenunterlagen dokumentierten Behandlungsabläufen, die eine Einwilligung des Patienten in eine intraartikuläre Injektion bei ausreichender Aufklärung nahe legen, ein bloßes Bestreiten des Patienten nicht ausreicht. Der Patient ist nach Auffassung des Gerichts vielmehr wegen der vom Arzt vorgetragenen Gesamtumstände zu einer substantiierten Darlegung verpflichtet gewesen, um einer missbräuchlichen Berufung auf das Aufklärungsrecht entgegenzuwirken.

Im ersten Fall wird ganz deutlich, dass Inhalt und Umfang der Aufklärung vom Einzelfall abhängig sind. Die Gerichte halten eine Aufklärung für entbehrlich, wenn allgemein bekannt ist, dass Behandlungsformen wie eine intramuskuläre Injektion zur Bildung von Spritzenabszessen führen können. Allerdings statuiert das Gericht dann eine Aufklärungspflicht über das Risiko derartiger Entzündungen, wenn als gleichwertige Therapieform die orale Gabe von Medikamenten in Betracht kommt. Hintergrund der Festlegung einer Aufklärungspflicht für diesen Fall ist der Gedanke, dass bei einer oralen Verabreichung von Medikamenten eine Abszessbildung eben nicht möglich ist. Damit betont das Gericht, dass grundsätzlich die günstigste Behandlungsform mit den geringsten Risiken und Nebenwirkungen zu wählen ist. Der Patient muss auf jeden Fall über alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden: Allein er muss im Rahmen seines Selbstbestimmungsrecht entscheiden, welche Behandlungsform für ihn die richtige ist.

Betrachtet man den zweiten Fall, so ergibt sich aus medizinischer Sicht, dass Infektionen beim Verabreichen einer Injektion nicht immer auf eine fehlerhafte Behandlung zurückzuführen sind. Das Risiko einer Infektion bei der Vornahme einer Injektion lässt sich auch bei sorgfältigem ärztlichen Vorgehen nicht immer vermeiden. Denn ein Schaden kann durchaus aufgrund der medizinisch nicht voll beherrschbaren körpereigenen Patientensphäre entstehen. Wegen der komplizierten biologischen und physiologischen Reaktionsabläufe im menschlichen Organismus können ohne weiteres auch dann Schäden auftreten, wenn Arzt oder Pflegekräfte sach- und fachgerecht gehandelt haben¹¹. In diesem Fall führt das Gericht aus, dass auch unter sterilsten Bedingungen Bakterien mit der Injektionskanüle unter die Haut gelangen können.

Darüber hinaus kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass der Arzt dem Patienten auch nicht wegen der versäumten Aufklärung über das mögliche Risiko einer Infektion bei einer intraartikulären Injektion zum Schadensersatz verpflichtet ist.

Die Beweislast für genügende Aufklärung vor einem ärztlichen Eingriff liegt grundsätzlich beim Arzt¹². Der Arzt hätte die Behauptung des Patienten, er sei vor der Injektion nicht über ein Infektionsrisiko aufgeklärt worden, entkräften müssen. Dies ist dem Arzt jedoch nicht gelungen; er hat weder eine entsprechende Zeugenaussage noch eine Dokumentation über eine ordnungsgemäß durchgeführte Aufklärung vor-

¹¹ BGH NJW 1991, S.1541

¹² BGH NJW 1981, S. 2002.

bringen können. Trotzdem hat das Gericht zu seinen Gunsten entschieden: Der Arzt konnte sich erfolgreich darauf berufen, dass der Patient sich auch bei Aufklärung über das Infektionsrisiko in eine intraartikuläre Injektion eingewilligt hätte. Dafür sprechen nach Auffassung des Gerichts die Eintragungen in den Behandlungsunterlagen, wonach bei dem Patienten mehrfach derartige Injektionen – auch nach der Infektion – vorgenommen wurden. Das Wissen um das Risiko einer Infektion hat in diesem Fall nicht dazu geführt, dass sich das Verhalten des Patienten geändert hätte. Es ist hier jedoch ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung des Gerichts gerade auf die tatsächlichen Besonderheiten dieses Falles beruht. Daraus kann also keine allgemeine Regel gefolgert werden. Es ist auf keinen Fall davon auszugehen, dass das Gericht bei einer versäumten Aufklärung über ein Infektionsrisiko bei einem anderen Sachverhalt in gleicher Weise entschieden hätte. Es ist daher zu empfehlen, eine durchgeführte Aufklärung zu protokollieren und von dem Patienten unterschreiben zu lassen¹³.

Der vorstehende Artikel wurde am 24.7.2001 freundlicherweise von Herrn Professor Dr. Volker Großkopf zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt!

Ergänzende Hinweise zu einem interessanten Seminarangebot!

1.01. Die strafrechtliche Haftung des Pflegepersonals

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt!

Der Inhalt:

Für alle in der Krankenpflege tätigen Personen gehört die Konfrontation mit dem Gericht zu den unangenehmsten Situationen. Die Praxis zeigt, dass die Zahl der Klagen gegen Krankenhäuser, Ärzte und vor allem gegen Pflegepersonal rapide zunimmt. Daher erscheint es angebracht, die grundsätzlichen strafrechtlichen Folgen eines Fehlverhaltens, insbesondere beim Tätigwerden des Pflegepersonals im ärztlichen Bereich, aufzuzeigen.

Das Ziel:

Ziel des Seminars ist es, das Problembewusstsein der Teilnehmer in bezug auf den Arbeitsalltag anhand von Fallbeispielen zu wecken.

Die Zielgruppe:

Ärzte, Pflegedienstleitungen und Pflegenden aus allen Bereichen der stationären und ambulanten Pflege.

Die Arbeitsweise:

¹³ Schell, Online-Buch, Pflegerecht im Spiegel der Rechtsprechung, S. 56.

Gruppenarbeit, Diskussionen, Erstellen von „mind maps“.

Die Dauer:

Ein-Tages-Seminar von 9:00 bis ca. 16:00 Uhr.

Die Leitung:

Dr. Volker Großkopf, Rechtsanwalt

Die Lehrgangsnummer: 1.01

Themenübersicht

Die strafrechtliche Haftung des Pflegepersonals

1. Abgrenzung zwischen ärztlicher und nichtärztlicher Tätigkeit
2. Problemschwerpunkte der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung
3. Die Verantwortlichkeit bei Ausführung ärztlicher Tätigkeiten
 - a) Injektion
 - b) Infusion
 - c) Punktion
 - d) Transfusion
4. Handeln des Pflegepersonals = Körperverletzung
5. Rechtfertigung der Körperverletzung
6. Aufklärung
7. Strukturierung der Probleme mittels eines „mind maps“

Sollten Sie Fragen zu Teilnehmer- oder Inhouseseminaren haben steht Ihnen Frau Schurz unter der unten aufgeführten Rufnummer gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Volker Großkopf

Praktikerseminare + Workshops Prof. Dr. Großkopf, Eigelstein 36 – 38, 50668 Köln.

<http://www.pwg-seminare.de> Tel.: 0221-9515840, E-Mail: grosskopf@pwg-seminare.de Fax: 0221-9515841