

## LG Heidelberg: Blutentnahme und Aufklärungspflicht

*LG Heidelberg, Urt. v. 29.06.11 (Az. 4 O 95/08)*

### **Leitsatz des Gerichts:**

*Arzthaftungsrecht: Vor Durchführung einer medizinisch indizierten Blutentnahme bedarf es - anders als im Fall einer fremdnützigen Blutspende - keiner Aufklärung des Patienten über das Risiko einer Nervenirritation durch die eingeführte Nadel*

(...)

### **Aus dem Sachverhalt:**

**Der Kläger macht Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche wegen behaupteter fehlerhafter ärztlicher Behandlung und wegen eines aufgrund unzureichender Aufklärung rechtswidrigen Eingriffs geltend.**

Der im Jahr 1968 geborene Kläger macht gegen die Beklagte Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche wegen behaupteter fehlerhafter ärztlicher Behandlung am 30.10.2006 geltend. Weiter erhebt er die Aufklärungsrüge.

Nach vorangegangener Mandeloperation am 18.10.2006 hatte sich der Kläger am 30.10.2006 erneut zur Behandlung in die HNO-Ambulanz der Beklagten begeben. Er hatte sich wegen starker Schluckbeschwerden, einhergehend mit mangelnder Flüssigkeitszufuhr, Übelkeit, Erbrechen und Kreislaufproblemen in einem dehydrierten Zustand befunden. Im Rahmen der stationären Behandlung wurde ihm am 30.10.2006 Ringer-Lösung über die Vene der linken Armbeuge verabreicht, was zu einer Besserung des Allgemeinzustands führte. Während der andauernden Infusionsbehandlung sollte dem Kläger Blut abgenommen werden. Die Blutabnahme erfolgte an der Innenseite des rechten Handgelenks durch eine dem Kläger nicht be-

kannte Person. Der Kläger macht geltend, dass es im Zuge der Blutentnahme zu einer Nervenläsion mit dauerhaften Beeinträchtigungen gekommen sei. Lähmungsercheinungen liegen nach einer Revisionsoperation im Bereich des rechten Handgelenks heute nicht mehr vor.

Der **Kläger** trägt vor,

dass keinerlei Dringlichkeit zur Blutentnahme bestanden habe; das Blut habe auch zu einem späteren Zeitpunkt nach Ende der Infusionsbehandlung noch abgenommen werden können. Die Blutentnahme sei nicht medizinisch indiziert gewesen. Bei der Entnahme am rechten Handgelenk sei ein sehr schmerzhafter, elektrisierender Punktionsversuch einer Vene unternommen und hierbei der N. radialis lädiert worden.

Es sei eine schwere dauerhafte Schädigung des rechten Handgelenks eingetreten. In der Folgezeit seien starke Schmerzen und nach ca. 4 Tagen Lähmungsercheinungen und eine starke Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk aufgetreten, wobei die Lähmung auch Daumen, Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand betroffen habe. Diese Folgen seien auf die ohne medizinische Indikation erfolgte riskante Blutentnahme am Handgelenk zurückzuführen. In dieser Form sei eine Blutentnahme nur in Notfällen und zeitdruckbedingten Ausnahmefällen angezeigt, und auch hierbei sei auf eine möglichst geringe Punktionsstiefe zu achten. Vielmehr habe es nahe gelegen, an der freien Beuge des linken Armes Blut abzunehmen. Zudem hätten bereits aktuelle Blutwerte aus dem Zeitraum des ersten stationären Aufenthalts vom 17. - 23.10.2006 vorgelegen. Auch habe keine Aufklärung über die

Blutentnahme am Handgelenk als Besonderheit stattgefunden.

Die handchirurgische Revisionsoperation des Nachbehandlers Dr. F. vom 24.04.2007 am rechten Handgelenk habe ergeben, dass ein winziger Narbenbereich an der Punktionsstelle vorgelegen habe, der dem elektrisierenden Schmerzpunkt entsprochen habe. Erst diese Operation habe zu einer teilweisen Schmerzreduktion geführt. Die Lähmungserscheinungen seien zwischenzeitlich abgeklungen. Es bestehe jedoch nach wie vor eine ausgeprägte Schwäche und Beweglichkeitseinschränkung im rechten Handgelenk, die den Kläger bei alltäglichen Verrichtungen stark behindere und ihn prognostisch lebenslang begleiten werde. Nach der Punktion habe er bis Ende Mai 2007 nicht mehr arbeiten können. Danach habe er statt monatlich 64 Stunden lediglich noch 32 Stunden pro Monat in einem Schnellrestaurant arbeiten können. Erst seit Juli 2007 habe er wieder seinen vollen Lohn von 400,00 EUR pro Monat erhalten, weshalb er einen entsprechenden Verdienstausfallschaden begehrt. Im vorgenannten Zeitraum habe er auch nicht den Haushalt führen und den im Jahr 2004 geborenen Sohn versorgen können. Es sei auch nicht absehbar, wie sich die Schädigung in Zukunft auswirken werde.

Der Kläger habe ein berechtigtes Interesse, Auskunft darüber zu erhalten, welcher Arzt ihm am 30.06.2006 am Handgelenk Blut abgenommen hatte.

Er sei nicht auf die Gefahren hingewiesen worden, die bei einer Blutentnahme aus dem Handgelenk auftreten können. Vor der Blutentnahme habe überhaupt kein Gespräch mit einer Ärztin stattgefunden. Wäre ihm bewusst gewesen, welche schwerwiegenden Folgen auftreten können, hätte er diese Art der ärztlichen Behandlung abgelehnt, zumal dem Kläger nicht mitgeteilt worden sei, dass ein Zuwarten mit der

Blutentnahme Gefahren hätte nach sich ziehen können.

Der Kläger hat zuletzt - nach teilweiser Klagerücknahme bzgl. der Klageanträge Ziffer 2 und 3 - beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld – mindestens jedoch 10.000,00 EUR - nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.10.2006 zu zahlen;
2. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger einen Verdienstausfall in Höhe von 2.500,00 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.10.2006 zu zahlen;
3. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger Haushaltsführungsschadensersatz in Höhe von 4.080,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.10.2006 zu zahlen;
4. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger alle materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die dem Kläger aus dem schädigenden Ereignis in der Uniklinik vom 30.10.2006 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder einen Dritten übergegangen ist;
5. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 961,28 EUR vorgerichtliche Anwaltsvergütung zu zahlen;
6. die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger mitzuteilen, welcher Arzt ihm am 30.10.2006 Blut abgenommen hat.

Die **Beklagte** hat der teilweisen Klagerücknahme in Höhe von 500,00 EUR bezüglich des Klageantrages Ziffer 2 und in Höhe von 680,00 EUR bezüglich des Klageantrages Ziffer 3 zugestimmt, insoweit Kostenantrag gestellt und darüber hinaus beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die **Beklagte** erwidert,

dass im Hinblick auf den deutlich reduzierten Allgemein- und Ernährungszustand des Klägers am 30.10.2006 die Indikation zur Blutentnahme, Braunülenanlage zur Infusionsbehandlung und Roborierung bestanden habe. Dies erfolge in der Regel einzellig. In etwa 10 % der Fälle sei die Braunüle jedoch nicht rückläufig. In einer solchen – hier offenbar vorliegenden - Situation sei die Indikation zur erneuten Punktion - alternativ am Handrücken, Unterarm oder Handgelenk - gegeben. Bei der Punktion am Handgelenk handele es sich jedoch nicht um eine „riskante Blutentnahme“, die nur in Notfällen angezeigt sei. Die zuvor bestimmten Blutwerte vom 17., 18., 19., 22. und 23.10.2006 seien für die aktuelle Situation nicht mehr aussagekräftig gewesen. Vielmehr könne es bei einer Dehydration zu lebensbedrohlichen Elektrolytveränderungen kommen. Es wäre demnach fehlerhaft gewesen, die Blutentnahme auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben und dadurch die Kontrolle der Laborwerte zu verzögern. Ob die Punktion tatsächlich – wie vom Kläger angegeben – am rechten Handgelenk erfolgt sei, lasse sich heute – ebenso wie die Person des punktierenden Arztes – nicht mehr nachvollziehen, könne aber auch nicht substantiiert bestritten werden. Nach dem OP-Bericht der A.-Klinik könne aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass bei der Punktion am 30.10.2006 der Nerv lädiert worden sei.

Auch aus den Dienstplänen lasse sich nicht mehr ersehen, wer seinerzeit die Blutentnahme durchgeführt habe.

Im Übrigen wird bestritten, dass die Schmerzen tatsächlich das behauptete Ausmaß gehabt hätten, sowie dass der Kläger noch immer unter Schmerzen, Ausfall- und Schwächeerscheinungen leiden würde.

Einer Aufklärung über Risiken einer Blutentnahme bedürfe es nicht. Die Zeugin Dr. B., die seinerzeit die Anamnese erhoben hatte, habe den Kläger auch vor der Blutentnahme über deren Notwendigkeit informiert und seine Zustimmung eingeholt. Im Übrigen habe auch mit dem damaligen Oberarzt ein Gespräch über die Gesamtsituation in englischer Sprache stattgefunden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die Schriftsätze der Parteivertreter nebst vorgelegter Anlagen Bezug genommen.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einholung eines HNO-fachärztlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. L. vom 21.06.2010 (AS. 129 ff.), nebst schriftlicher Ergänzung vom 12.10.2010 (AS. 165 f.), welches dieser in der mündlichen Verhandlung vom 01.06.2011 erläutert hat.

Weiter hat das Gericht den Kläger gem. § 141 ZPO unter Mitwirkung einer Dolmetscherin für die englische Sprache angehört und die Zeuginnen Frau S., Frau W. und Frau Dr. B. vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 01.06.2011 verwiesen (AS. 213 ff.).

### Aus den Entscheidungsgründen:

**Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Dem Kläger stehen weder unter dem Gesichtspunkt eines Behandlungsfehlers noch unter dem Gesichtspunkt einer unwirksamen Einwilligung in den Eingriff der Blutentnahme mangels ausreichender Aufklärung Schadensersatzansprüche gegen die Beklagte zu.**

1. Im Arzthaftungsprozess trägt der Patient die Beweislast für den behaupteten Behandlungsfehler, also eine Abweichung der ärztlichen Behandlung vom medizinischen Standard.<sup>1</sup>

Auch den Beweis für die ursächliche Verknüpfung zwischen Behandlungsfehler und dem behaupteten Schaden hat gem. § 286 ZPO der Patient zu führen.

**Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vermochte der Kläger nicht nachzuweisen, dass der Beklagten ein schuldhafter Behandlungsfehler anzulasten sei.**

Der Sachverständige konnte keine Hinweise darauf erkennen, dass bei der Blutentnahme am 30.10.2006 ein Kunstfehler begangen worden sei. Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. L., der als Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik des St. J.-Hospitals D. fachlich qualifiziert ist, die an ihn gerichteten Beweisfragen zu beantworten, ist in seinem Gutachten von den zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen. Seine Schlussfolgerungen sind in sich nachvollziehbar und schlüssig, so dass sich die Kammer die Ausführungen des Sachverständigen nach eigener Überprüfung auf Widerspruchsfreiheit zu eigen macht. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf diese vollumfänglich Bezug genommen.

<sup>1</sup> vgl. Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Aufl., Rn. B 200 m.w.N.; BGH VersR 1999, 716

**Allein aus dem Umstand, dass ein Schaden an dem im Bereich der Blutentnahmestelle verlaufenden Nerv eingetreten ist, lässt sich noch nicht auf einen Behandlungsfehler schließen.**

**a) Die Blutentnahme in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der am 30.10.2006 eingeleiteten Infusionstherapie war medizinisch indiziert.**

Der Sachverständige hat plausibel und nachvollziehbar ausgeführt, dass es medizinisch korrekt gewesen sei, am 30.10.2006 unmittelbar im Anschluss an die begonnene Infusionstherapie eine Blutentnahme durchzuführen. Bei einem dehydrierten Patienten nach vorangegangener Operation im Rachenbereich könne es nämlich zu erheblichen, behandlungsbedürftigen laborchemischen Veränderungen kommen. Nach dem insoweit unbestrittenen Vortrag der Beklagten könne sogar ein lebensbedrohlicher Zustand durch die Dehydrierung eintreten.

Der Sachverständige hat hierzu nachvollziehbar betont, dass es gerade erforderlich gewesen sei, aktuelle Laborwerte zu erhalten; auf diejenigen Werte des vorherigen stationären Aufenthaltes habe man nicht mehr zurückgreifen können. Bereits zwei Tage zuvor erhobene Blutwerte wären schon nicht mehr hinreichend aktuell gewesen.

**b) Insbesondere sei es richtig gewesen, für die erforderlichen Laboruntersuchungen Blut aus einer anderen Vene zu entnehmen und nicht etwa über die zum Zwecke der Infusionstherapie gelegte Braunüle; auf diese Weise habe man unverfälschte Laborwerte erhalten können.**

Es entspreche auch einem durchaus üblichen Vorgehen, das Blut im Bereich der Innenseite des rechten Handgelenks zu entnehmen, soweit andere geeignete Venen

nicht aufzufinden gewesen seien, wie es hier wohl der Fall war. Im klinischen Alltag gebe es immer wieder Situationen, die eine Blutentnahme aus der Ellenbeuge nicht möglich machten.

Daraus ergibt sich, dass auch die Wahl der Körperregion, an der die Blutentnahme erfolgt war, nicht zu beanstanden ist.

**Die konkrete Entnahmestelle an der Innenseite des Handgelenks bedinge auch kein anderes Verfahren der Blutentnahme.** Vielmehr erfolge diese exakt in der gleichen Art und Weise wie an jeder anderen Vene auch. Eine Besonderheit des Einstichs gebe es nicht.

**Aus der Entnahme am Handgelenk resultierten – so der Sachverständige – auch keine besonderen Gefahren gegenüber einer Blutentnahme an anderer Stelle.** Es bestehe sogar der Vorteil, dass die Venen im Bereich der Innenseite eines Handgelenkes gut sichtbar seien. Eine – wenn auch geringe – Verletzungsgefahr insbesondere bezogen auf Nerven bestehe bei jeglicher Blutentnahme, unabhängig von der Entnahmestelle.

c) **Es sei auch nicht erforderlich gewesen, vor der Blutentnahme eine weitere Diagnostik, etwa in Gestalt von Nervenleitmessungen zu betreiben. Dies sei weltweit nicht üblich.**

d) **Der Sachverständige hat ausdrücklich hervorgehoben, dass es nicht erforderlich sei, den Behandler, der die streitgegenständliche Blutentnahme am 30.10.2006 durchgeführt hatte, nach seiner Vorgehensweise zu befragen.** Es kann also dahingestellt bleiben, welche Person zu dem genannten Datum beim Kläger Blut abgenommen hatte.

Dies hätte vorliegend nicht notwendigerweise ein Arzt sein müssen. In Rechtspre-

chung und Literatur<sup>2</sup> ist anerkannt, dass Behandlungsmaßnahmen wie Blutentnahmen<sup>3</sup> oder intravenöse Injektionen<sup>4</sup> beispielsweise auch auf hinreichend qualifiziertes nicht ärztliches Fachpersonal delegiert werden können.

e) **Zudem ist der Vortrag des Klägers im Rahmen der Parteianhörung vom 01.06.2011 zur Durchführung der Blutentnahme nicht geeignet, einen Behandlungsfehlervorwurf zu begründen.** Seinen ursprünglichen Vortrag zu einem nahezu rechtwinkligen Einstich nach zunächst mehreren erfolglosen Einstichen hat der Kläger im Rahmen der mündlichen Verhandlung revidiert. Am 01.06.2011 hat der Kläger geschildert und demonstriert, dass ein junger Arzt in einem spitzen Winkel eingestochen habe. Die Vorgehensweise, wie sie vom Kläger am 01.06.2011 geschildert wurde, hat der Sachverständige unter Zugrundelegung fachmedizinischer Standards nicht beanstandet.

**Ebenso finden sich deutliche Differenzen im Klägervortrag zur behaupteten Schmerzsituation und Schilderungen gegenüber dem Klinikpersonal hierüber.** Während der Kläger zunächst vorgetragen hatte, dass es erst nach ca. 4 Tagen zu Lähmungserscheinungen und Bewegungsbeeinträchtigungen gekommen sei, hat er in der mündlichen Verhandlung behauptet, dass er bereits am Tag nach der Blutentnahme gegenüber einer Ärztin Schmerzen am Handgelenk an der Entnahmestelle und eine Schwellung beklagt habe. Es fühle sich an, wie ein „elektrischer Schlag“. Derartige Beeinträchtigungen sind jedoch nicht in der Dokumentation festgehalten. Unstreitig hat der Kläger gegenüber dem Pflegepersonal keine Beschwerden geschildert. Der Vortrag, dass das Pflegepersonal ihm ohnehin nicht hätte helfen kön-

<sup>2</sup> Geigel/Wellner, Haftpflichtprozess, 26. Aufl. 2011, 14. Kap., Rn. 262

<sup>3</sup> OLG Zweibrücken, NJW 2005, 74

<sup>4</sup> OLG Dresden MedR 2009, 410

nen, erscheint gerade angesichts des Umstands, dass seine Ehefrau, die Zeugin S., selbst Krankenschwester ist, wenig plausibel.

**Der Umstand, dass im Rahmen der eher ausführlichen Dokumentation, kein Hinweis auf etwaige Beschwerdeschilderungen des Klägers zu finden ist, spricht dagegen, dass bereits unmittelbar nach der Blutentnahme Beeinträchtigungen im Bereich der Punktionsstelle geltend gemacht worden seien.**

**f) Aus heutiger Sicht kann auch nicht mehr festgestellt werden, wie die damalige Venensituation beim Kläger war.**

Der Sachverständige hat zwar im Termin zur mündlichen Verhandlung die Venensituation im Bereich von Armbeugen, Unterarmen und Händen des Klägers in Augenschein genommen. Rückschlüsse auf die Situation am 30.10.2006 ließen sich daraus jedoch nicht ziehen. Gerade bei einem Dehydrierungszustand sei der Zustand von Venen im Allgemeinen eher noch schlechter. Dies deutet darauf hin, dass es nicht fehlerhaft war, am Handgelenk eine Blutentnahme durchzuführen, da dort nach den Angaben des Sachverständigen der Verlauf der Venen besonders deutlich erkennbar ist. Verlässliche Angaben können aber aus ex-post-Sicht dazu, ob wegen schlechter Venensituation die Blutentnahme am Handgelenk erfolgt war, nicht gemacht werden.

g) Zusammenfassend bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers.

**2. Die streitgegenständliche Behandlung der Blutentnahme war auch nicht mangels ordnungsgemäßer Risikoaufklärung rechtswidrig.**

Zwar hat ein Patient grundsätzlich seine Einwilligung in den Eingriff einer Blutentnahme zu erteilen.<sup>5</sup>

Dass der Kläger die Blutentnahme am 30.10.2006 verweigert hätte, ist nicht vorgetragen. Die Einwilligung ist allerdings nur dann wirksam, wenn der Patient zuvor hinreichend über Chancen und Risiken der Behandlung aufgeklärt worden ist.

Von der Behauptung, dass keinerlei Gespräch mit dem Kläger vor der Blutentnahme stattgefunden habe, war dieser im Termin zur mündlichen Verhandlung abgerückt. Er hat vielmehr vorgetragen, dass er sich mit dem Oberarzt Dr. S. vor der Behandlung in englischer Sprache unterhalten habe.

**Allerdings ergibt sich weder aus der Dokumentation noch aus den Angaben der Zeugin Dr. B., dass der Kläger vor der Blutentnahme über die damit in Zusammenhang stehende Komplikationsmöglichkeit einer Nervenschädigung aufgeklärt worden sei.** In den beigezogenen Behandlungsunterlagen befindet sich kein Aufklärungsformular. Die Zeugin Dr. B., die keine Erinnerung mehr daran hatte, ob sie selbst oder eine dritte Person dem Kläger Blut abgenommen hatte, hat auch keine Angaben dazu gemacht, dass sie den Kläger in diesem Zusammenhang über etwaige schädliche Folgen einer Blutentnahme aufgeklärt hätte.

Die Beklagte vertritt den Standpunkt, dass es im vorliegenden Fall einer solchen Risikoaufklärung nicht bedurft hätte. Diese Auffassung wird auch von dem gerichtlich bestellten Gutachter geteilt. Wie der Sachverständige ausgeführt hat, entspreche es keinesfalls dem medizinischen Standard bei ambulanter oder stationärer Behandlung, einen Patienten vor einer peripheren

<sup>5</sup> Müller-Glöge in Münchener Kommentar zum BGB, 5. Aufl. 2009, § 611 BGB Rn. 90; Spindler in BeckOK BGB § 823, Rn. 585

Blutentnahme – wie hier - gesondert über etwaige Risiken aufzuklären. Anderes gelte allenfalls für andere besondere Entnahmestellen, wie etwa die zentrale Halsvene.

Zwar seien Nervenverletzungen, wie sie vom Kläger vorgetragen werden, auch bei Blutentnahmen in der Ellenbeuge oder am Handgelenk nicht ausgeschlossen. Hierüber werde in der Praxis jedoch nicht aufgeklärt.

So wird auch vertreten, dass es sich bei einer Blutentnahme um einen harmlosen Eingriff handele, vor dem nicht über die Möglichkeit ungünstiger Folgen aufgeklärt werden müsse.<sup>6</sup>

**Die Frage, ob es konkret einer Risikoaufklärung bedarf, ist rechtlich zu bewerten und nicht etwa allein in die Kompetenz eines medizinischen Sachverständigen zu stellen.** Es bedarf jedoch insoweit sachverständiger Beratung des Gerichts, als unter Zugrundelegung medizinischer Standards festzustellen ist, ob ein bestimmtes Risiko eingriffstypisch und – immanent ist. Letzteres hat der Sachverständige für die im vorliegenden Fall eingetretene Nervenschädigung bejaht.

**Für den vorliegenden Fall ist zu beurteilen, welche Anforderungen an die Selbstbestimmungsaufklärung bei einer Blutentnahme zu stellen sind.**

Eine gesetzliche Regelung hierzu existiert nicht. Die in erster Linie dem Schutz des Transfusionsempfängers dienenden Regelungen des Transfusionsgesetzes können hier nicht herangezogen werden.

**Nach der Rechtsprechung des BGH ist der Patient nur „im Großen und Ganzen“ über Chancen und Risiken einer Behandlung aufzuklären.<sup>7</sup>**

<sup>6</sup> Künnell, VersR 1980, 502

<sup>7</sup> so auch BGH NJW 2006, 2108 zur fremdnützigen Blutspende

Die exakte medizinische Beschreibung der in Betracht kommenden Risiken ist nicht erforderlich. Dem Patienten muss aber eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren vermittelt werden. Dabei ist er auch über sehr seltene Risiken aufzuklären, die im Falle ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind.

**In diesem Zusammenhang hat der BGH die Aufklärungspflicht über Nervenverletzungen bei Blutspenden bejaht.<sup>8</sup>**

Ein Arzt dürfe insbesondere nicht als bekannt voraussetzen, dass die Schädigung eines Nervs nach einer Blutspende irreversibel sein und dauerhafte Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen nach sich ziehen könne. Ein Blutspender habe Anspruch auf hinreichende Aufklärung über die mit einer Blutspende verbundenen Risiken – gerade im Hinblick auf mögliche Nervenschädigungen.<sup>9</sup>

Dies gebiete sein Selbstbestimmungsrecht und sein Recht auf körperliche Unversehrtheit. In Anlehnung an die Rechtsprechung zum Umfang der Aufklärungspflicht bei kosmetischen Eingriffen werden besonders strenge Anforderungen an eine Aufklärung des Spenders über etwaige schädliche Folgen eines ärztlichen Eingriffs gestellt.

Zur **Blutspende** hat der BGH<sup>10</sup>, dass das Risiko sowohl der Verletzung von Nerven als auch die Chronifizierung der durch die Nervenverletzung hervorgerufenen Schmerzen dem Eingriff der Blutspende spezifisch anhafte und nicht allgemein bekannt sei. Im der genannten Entscheidung zugrunde liegenden Fall war der Patient durch die Chronifizierung der Schmerzen mit der Folge dauernder Medikamenten-

<sup>8</sup> BGH a.a.O.

<sup>9</sup> BGH NJW 2006, 2108; vorgehend OLG Zweibrücken NJW 2005, 74

<sup>10</sup> a.a.O.

einnahme infolge der bei der Blutspende erlittenen Nervenbeeinträchtigung in seiner Lebensführung schwer belastet. Deshalb sei über das breite Spektrum möglicher Folgen einer Nervenschädigung von einer vorübergehenden Schmerzempfindung bis hin zur andauernden Lähmung aufzuklären.<sup>11</sup>

**Die vom BGH für den Fall der Blutspende aufgestellten Anforderungen hinsichtlich des Umfangs der Aufklärungspflicht sind mangels Vergleichbarkeit der Ausgangssituationen jedoch nicht für den streitgegenständlichen Fall heranzuziehen.**

Zum einen ist das Risikopotential bei einer Blutspende ein ganz anderes als das bei einer regulären Blutentnahme. Hierzu hat die Vorinstanz<sup>12</sup> ausgeführt, dass gerade wegen der bei Blutspenden verwendeten kaliberstärkeren Punktionskanülen Verletzungen von Nerven häufiger auftreten würden als bei gewöhnlicher Blutentnahme. Außerdem würden Nervenverletzungen durch Blutentnahmen - anders als im Falle von Blutspenden - häufig folgenlos verheilen.

Zudem hat sich der Bundesgerichtshof in seiner vorgenannten Entscheidung ausschließlich zum Umfang der Aufklärungspflicht im Falle der Blutspende geäußert. In diesem Zusammenhang hat er maßgeblich darauf abgestellt, dass es sich um eine fremdnützige Handlung zugunsten der Allgemeinheit handle. Der Spender, der für die Dauer des Blutspendevorgangs als Patient anzusehen sei, könne hinsichtlich des Umfangs der Aufklärungspflicht nicht schlechter gestellt werden als ein Patient, der sich einem kosmetischen Eingriff unterziehe. Dieser müsse - nach gefestigter höchstrichterlicher Rechtsprechung - umso

ausführlicher und eindrücklicher über etwaige schädliche Folgen eines ärztlichen Eingriffs aufgeklärt werden, je weniger dieser medizinisch indiziert sei.<sup>13</sup>

**Im vorliegenden Fall der Blutentnahme hat sich der Kläger jedoch weder aus altruistischen Motiven in der Klinik der Beklagten vorgestellt, noch diene der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Wege der Blutentnahme eher psychischen oder ästhetischen Bedürfnissen. Vielmehr handelte es sich nach den plausiblen Erläuterungen des Sachverständigen um einen medizinisch indizierten Heileingriff.**

Zu dem Erfordernis einer Aufklärung über mögliche Nervenschädigungen bei einer Blutentnahme hat der BGH in der Entscheidung zur Blutspende keinerlei ausdrückliche Stellungnahme abgegeben; noch findet sich in der zitierten Entscheidung die Formulierung, dass offen bleiben könne, welche Anforderungen an die Aufklärungspflicht im Fall der Blutentnahme zu stellen sind.

Mithin liegt bislang - soweit ersichtlich - noch keine höchstrichterliche Entscheidung hierzu vor.

Auch die Entscheidung des OLG Dresden<sup>14</sup> kann im vorliegenden Fall nicht zur Begründung einer Pflicht zur Aufklärung über das Risiko von Nervenirritationen herangezogen werden. Der vom OLG Dresden entschiedene Fall befasste sich mit intravenösen Injektionen in die Ellenbogenbeuge. In einer radiologischen Praxis war Lösung zur Vorbereitung eines Schilddrüsen-Szintigramms in die Vene injiziert worden. Hier wurde eine entsprechende Aufklärungspflicht bejaht.<sup>15</sup>

**Zu unterscheiden hiervon ist jedoch der vorliegende Fall eines diagnostischen**

<sup>11</sup> Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl. A 2354 f.

<sup>12</sup> OLG Zweibrücken, a.a.O., zitiert nach juris, Rn. 29 ff., 32; hierzu BGH, a.a.O.

<sup>13</sup> BGH VersR 1991, 227

<sup>14</sup> OLG Dresden, MedR 2009, 410

<sup>15</sup> Geigel/Wellner, Haftpflichtprozess, 26. Aufl. 2011, 14. Kap. Rn. 262

**Eingriffs ohne therapeutischen Eigenwert, bei dem keinerlei Medikament o.ä. in die Vene appliziert wird, sondern lediglich Blut entnommen wird.** Jedenfalls bei dringender medizinischer Indikation der diagnostischen Maßnahme (wie hier vom Sachverständigen bestätigt: nämlich zur Feststellung, ob ein behandlungsbedürftiger Zustand bei einem deutlich dehydrierten Patienten besteht), wird von der Rechtsprechung kein strenger Maßstab für die Aufklärung angelegt.<sup>16</sup>

**Auch aus der Rechtsprechung zu Routinemaßnahmen lässt sich keine Aufklärungspflicht im vorliegenden Fall begründen.** Daraus, dass es sich bei einer Blutentnahme im Klinikalltag wie auch im Alltag niedergelassener Ärzte um eine massenhaft durchgeführte Maßnahme handelt, lassen sich keine generellen Folgerungen auf den Umfang einer durchzuführenden Aufklärung ableiten.

Die Rechtsprechung hat hierzu im Zusammenhang mit öffentlich empfohlenen Impfungen entschieden, dass ein Arzt nach der Information des Patienten durch ein Merkblatt ausnahmsweise davon ausgehen darf, dass der Patient auf eine zusätzliche mündliche Risikodarstellung keinen Wert legt.<sup>17</sup> Vorliegend fehlt es jedoch sowohl an mündlicher wie an schriftlicher Aufklärung über etwaige Nervenschädigungen.

Im konkreten Fall kann es auch nicht deshalb dahingestellt bleiben, ob über mögliche Nervenschädigungen hätte aufgeklärt werden müssen, weil etwa von Seiten des Klägers ein Entscheidungskonflikt nicht hinreichend vorgetragen ist.

**Anders als im Fall der Blutspende<sup>18</sup> verbleibt dem Patienten beim Heileingriff der Blutentnahme die Entscheidung**

**zwischen Krankheits- und Behandlungsrisiko.** Nachdem sich der Patient unstreitig zum Zeitpunkt der Wiedervorstellung in der Klinik der Beklagten am 30.10.2006 nach einem Gewichtsverlust von 13 kg binnen ca. einer Woche in einem äußerst bedenklichen Zustand der Dehydrierung befunden hatte, waren Infusionsbehandlung und auch Blutentnahme zur Bestimmung des Elektrolythaushalts eindeutig medizinisch indiziert. Allerdings ist es dem entscheidenden Gericht versagt, auf die Plausibilität eines Entscheidungskonflikts einzugehen, ohne dass der Einwand der hypothetischen Einwilligung erhoben ist.<sup>19</sup>

**Somit verbleibt es bei dem Grundsatz, dass generell über eingriffsspezifische Komplikationsmöglichkeiten aufzuklären ist, soweit diese dem Patienten nicht allgemein bekannt und damit für diesen überraschend sind.**

**Keine Aufklärungspflicht besteht allerdings für Risiken eines Eingriffs, die sich auch für einen medizinischen Laien aus der Art des Eingriffs ohnehin ergeben.**<sup>20</sup> Hierzu zählen etwa bei einer Injektion das Risiko einer Rötung der Einstichstelle sowie kleinerer Hämatome oder einer Wundinfektion.<sup>21</sup> Entsprechendes muss auch für die Blutentnahme gelten.

Zwar ist das Risiko einer Nervenirritation einem medizinischen Laien nicht in gleichem Umfang geläufig wie etwa das Risiko von Rötungen und Hämatomen. **Würde man aber das Erfordernis einer Aufklärungspflicht über das seltene Risiko von Nervenirritationen bei einer Blutentnahme postulieren, so hätte dies äußerst weit reichende Konsequenzen für den klinischen Alltag in Klinik und Praxis.** Die Forderung nach einem auf die individuellen Verständnismöglichkeiten des Pa-

<sup>16</sup> OLG Dresden a.a.O.

<sup>17</sup> BGHZ 144, 1, 14

<sup>18</sup> s. hierzu BGH a.a.O.

<sup>19</sup> BGH NJW 1996, 3074

<sup>20</sup> BGH NJW 1984, 1807

<sup>21</sup> OLG Dresden a.a.O.

tienten abgestimmten Aufklärungsgespräch über auch statistisch selten auftretende Nervenbeeinträchtigungen im klinischen Massengeschäft hätte beachtliche Mehrbelastungen des **ärztlichen**<sup>22</sup> und **nichtärztlichen Personals** zur Folge. Dies ginge letzten Endes zu Lasten der Patienten, die auf eine zügige ärztliche Behandlung angewiesen sind. Zudem wäre ein erheblicher sächlicher Aufwand für Aufklärungsmerkmale und erforderliche Dokumentation zu erwarten. Die hierfür anfallenden Kosten des Gesundheitswesens wären wiederum von der Allgemeinheit zu tragen. Letztlich erscheint es zweifelhaft, ob durch die rechtliche Forderung an den Aufklärungsumfang nicht mehr der Ausweitung des Bürokratismus als dem Wohl des Patienten gedient wäre. **Zwar ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ein verfassungsrechtlich geschütztes Gut. Angesichts der grundsätzlich geringen Invasivität des Eingriffs der Blutentnahme erscheint es der Kammer jedoch nicht gerechtfertigt, entgegen der seit Jahrzehnten bestehenden allgemeinen medizinischen Praxis hier eine Aufklärung über Nervenirritationen zu fordern.** Dies muss jedenfalls dann gelten, wenn die Blutentnahme eindeutig medizinisch indiziert ist. Letzteres hat der Sachverständige für den konkreten Fall plausibel und nachvollziehbar bejaht.

**Mangels Aufklärungspflicht dringt der Kläger daher mit der von ihm erhobenen Aufklärungsrüge nicht durch.**

### **3. Der Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens bedurfte es nicht.**

Der für das Gebiet der Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde beauftragte Sachverständige Dr. L. hat zwar darauf verwiesen, dass bzgl. der später erforderlichen operativen

Behandlung eines Neuroms des Nervus radialis superficialis die Einholung eines handchirurgischen Zusatzgutachtens erforderlich sei. Dies hat auch der Kläger zuletzt noch beantragt.

Ein handchirurgisches Zusatzgutachten wäre jedoch nur dann in Auftrag zu geben gewesen, wenn nach Feststellung eines Behandlungs- oder eines haftungsbegründenden Aufklärungsfehlers über das bestrittene Ausmaß der behaupteten Schädigung Beweis zu erheben gewesen wäre. Im hier zu entscheidenden Fall kann weder ein Behandlungsfehler noch eine schuldhaft Verletzung der Aufklärungspflicht festgestellt werden.

### **4. Auch der Auskunftsanspruch auf Benennung des behandelnden Arztes (Klageantrag Ziffer 6) ist unbegründet.**

Aus den beigezogenen Behandlungsunterlagen der Beklagten ist nicht ersichtlich, wer die streitgegenständliche Blutentnahme durchgeführt hat.

Auch die Zeugin Dr. B., die seinerzeit in der Ambulanz die Anamnese erhoben hatte, konnte sich weder daran erinnern, ob die Blutentnahme bereits in der Ambulanz erfolgt war, noch wer sie vorgenommen hatte. Dies werde üblicherweise nicht dokumentiert. Zwar konnte sich die Zeugin noch an die Person des Klägers und seinen deutlich dehydrierten Zustand erinnern. Die vorgenannten Details waren ihr jedoch nicht mehr erinnerlich.

Zudem hat die Zeugin W. glaubhaft angegeben, dass den Dienstplänen nicht zu entnehmen sei, was der einzelne Arzt beim einzelnen Patienten gemacht habe.

Dies deckt sich mit den Kenntnissen der Kammer aus einer Vielzahl von Arzthaftungsverfahren. Eine Dokumentationspflicht bzgl. der Person, die eine Blutentnahme durchführt, besteht nicht. Vielmehr

<sup>22</sup> ggf. bei Annahme einer Zulässigkeit auch der **Delegation der Aufklärung** auf fachlich geeignetes und hinreichend geschultes Personal; vgl. hierzu Hausch, VersR 2009, 1178, Fn. 44

handelt es sich bei einer Blutentnahme um eine im Klinik-/ bzw. Praxisalltag massenhaft durchzuführende, gering-invasive Maßnahme, deren Durchführung bzw. Ergebnisse zwar aus medizinischen Gründen zu dokumentieren ist; dies gilt jedoch nicht für die Person des Durchführenden. Anderes gilt für gravierende Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit wie die Durchführung von Operationen, bei denen das gesamte involvierte Personal in der Dokumentation festzuhalten ist.

Im konkreten Fall ist es der Beklagten nach Ausschöpfung aller Erkenntnisquellen (Behandlungsdokumentation, Benennung der erstbehandelnden Ärztin und der Vorstandssekretärin als Zeuginnen) nicht möglich, den grundsätzlich bestehenden Anspruch des Klägers auf Auskunft darüber, welche Person die Blutentnahme durchgeführt hatte, zu erfüllen. Wegen Unmöglichkeit der Erfüllung des vertraglichen Auskunftsanspruchs ist die Klage daher im Hinblick auf den Antrag Ziffer 6 abzuweisen.

**Die Klage hat daher insgesamt keinen Erfolg. Mangels Feststellung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers stehen dem Kläger weder Schmerzensgeld- noch materielle Schadenersatzansprüche zu.**

(...)