

Wallmann, die Investitionen zu retten. Die Millionen stecken in längst fertigen Gebäuden für Verwaltung und Labors sowie in einer Riesengrube, die mit Plastikfolie, Drainagen und gewaltigen Tonnungen abgedichtet ist.

Vieles aber sieht völlig anders aus als ursprünglich geplant. Denn als sich in der Bauphase herausstellte, daß das Grundwasser keineswegs ausreichend vor einsickerndem Gift geschützt ist, behelfen sich die Entsorger mit einer ungewöhnlichen Methode: Sie änderten lieber ihre Zeichnungen, als das Projekt aufzugeben.

„Absolut dicht“ sei die bodenbedeckende Tonschicht der Grube, hatten die Planer zunächst verkündet. Nach einigen Gerichtsverfahren mußten die Bauherren jedoch einräumen, daß etliche „Wasseraustritte“ zu stopfen seien. Dann stellte sich auch noch heraus, daß an diesen Stellen das Grundwasser „artesisch gespannt ist“ (Gutachten), also nach oben in die Grube drückt.

Dennoch hielten die Planer die unterschiedlich dicke Tonschicht für bestens geeignet, Giftstoffe vom Grundwasser fernzuhalten. Die Schicht bestehe schließlich aus „gewachsenem“ Ton, an allen Stellen „mindestens vier Meter mächtig“. Über diese Behauptung allerdings mochten ehemalige Arbeiter aus der Tongrube „nur noch lachen“.

Tatsächlich zeigte sich, wiederum nach juristischen Auseinandersetzungen, daß eine dichte Tonschicht an etlichen Stellen der Grube überhaupt nicht existierte. Und dort, wo noch Ton lag, war die Schicht an vielen Stellen keineswegs vier Meter stark. Überdies kam heraus, daß die Sonden, mit denen die Ämter gemessen hatten, nur 1,50 Meter lang waren. Die Deponie-Erbauer ließen nun, anstatt das Projekt endgültig aufzugeben, den Grubenboden mit frischem Ton bedecken.

Ob der Ersatz von den Gerichten als ausreichend akzeptiert wird, muß sich erst noch zeigen. Denn gnadenlos nutzen die Mainhausener derzeit Fehlereingeständnisse und Entgegenkommen der Umweltverwaltung für ihren Abwehrkampf aus.

Jahrelang hatten die Gegner etwa argumentiert, nach Regenfällen könne das Sickerwasser in den abgelagerten Chemikalien unkontrollierte Reaktionen auslösen. Die Ingenieure, denen inzwischen selbst schon Bedenken wegen der Menge des zu erwartenden Sickerwassers gekommen waren, reagierten mit einem neuen Plan. Stolz verkündete die HIM, sie werde für weitere 60 Millionen Mark „das größte freitragende Dach Europas“ über die Deponie spannen lassen.

Prompt drehten die Protestler den Spieß um. Das Dach sei „die physikalische Achillesferse“ der Grube, erregte sich der Chemiker und Gemeinde-Gut-

achter Artur Brehm. Das Temperaturgefälle zwischen dem Dach (bis zu 60 Grad im Sommer) und dem rund 11 Grad kalten Grundwasser führe zu „Kondensationsvorgängen“, an deren Ende die Tonschicht am Boden austrockne, „mithin nicht mehr schützt“.

Daran hatte im Umweltministerium, wie ein Beamter bekennt, „niemand gedacht“. Der Abfallexperte ist deshalb sicher, daß sich das Verfahren weiter verzögert: „Das wird wieder Jahre dauern.“

Ärzte

Gefährliche Spritze

Der Bundesgerichtshof definiert den mündigen Patienten: Ohne seine Einwilligung ist jeder ärztliche Eingriff rechtswidrig.

Es fing harmlos an. Heinz Bertram*, 32, aus Limburg, spürte leichte Schmerzen im rechten Schultergelenk, der Hausarzt diagnostizierte „Überbeanspruchung des Arms“. Er verschrieb eine Salbe.

Doch die Medizin half nicht. Deshalb konsultierte Bertram sieben Tage danach einen Facharzt für Orthopädie. Der stellte eine „akute Schultersteife“ fest und verabreichte eine „intraartikuläre Injektion“ – ein kortisonhaltiges Mittel direkt in die Gelenkkapsel.

Nach weiteren fünf Tagen wurde der Patient mit hohem Fieber ins Kranken-

haus gebracht. Befund: septisches Fieber. Bertram kam auf die Intensivstation, doch die Ärzte konnten ihn nicht retten. Zwei Wochen später war er tot.

Der Sektionsbericht hielt als Todesursache fest: „multiple Lungenabszesse“ – entstanden durch eine Blutvergiftung nach Vereiterung des Schultergelenks. Bertrams Witwe verklagte den Orthopäden auf Ersatz der Beerdigungskosten und Ausgleich für den Schaden, den sie im Lebensunterhalt durch den Tod ihres Mannes erlitten hatte.

Der Prozeß über die medizinischen Versäumnisse, mit denen die Witwe in allen Instanzen bis zum Karlsruher Bundesgerichtshof (BGH) ihre Ansprüche begründete, brachte allen Patienten neue Klarheit über ihre Rechte.

Die Witwe stützte sich auf drei Argumente. Zum einen behauptete sie, die Injektion in die Gelenkkapsel sei „nicht indiziert“ gewesen. Außerdem rügte sie Behandlungsfehler und Verletzung der Aufklärungspflicht: Wenn ihr Mann auf das Risiko bei der „Injektion eines Kortisonpräparats“ hingewiesen worden wäre, hätte er diese Behandlung abgelehnt.

Der BGH entschied zugunsten der Witwe – mit prinzipiellen Aussagen zur medizinischen Aufklärungspflicht. Denn immer häufiger kommt es zu Prozessen über die Haftungspflicht der Ärzte. Die Bundesrichter, höchste Instanz in Zivilsachen, die normalerweise Grundsatzfragen nur einmal für alle künftigen Fälle beantworten, mußten in den letzten anderthalb Jahren rund zwei Dutzend einschlägige Leiturteile fällen.

Mal hatten Krankenhausärzte vergessen, ein „Dosisleistungsmeßgerät für Strahlentherapie“ einzusetzen, mal er-

* Name von der Redaktion geändert.



Routineeingriff Injektion: „Nicht voll beherrschbar“

wies „sich das Unterlassen einer gebotenen Röntgenaufnahme als grober Behandlungsfehler“, mal wurde das „Hinausschieben der Fruchtwasserpunktion“, mit der eine vermutete „Chromosomenanomalie des Fötus“ rechtzeitig hätte festgestellt werden können, als unverantwortlich bezeichnet.

Die Rechtsprechung des BGH zeigt, daß in Haftungsprozessen vor allem über zwei Fragen befunden werden muß: Hat der Arzt geschludert? Oder hat er unerlaubt gehandelt?

Wenn Patienten behaupten, sie seien Opfer eines Behandlungsfehlers, müssen Sachverständige und Gerichte prüfen, ob das Regelwerk der ärztlichen Kunst beachtet worden ist – wenigstens jenes Maß an Sorgfalt, das jedem Handwerker abverlangt wird.

Während über die Kunstfehler von Fall zu Fall entschieden wird, steht bei der Prüfung, ob der Patient umfassend aufgeklärt worden ist, ein grundsätzliches Rechtsproblem zur Entscheidung. Deshalb faßte der zuständige 6. Zivilsenat des BGH unter Vorsitz von Erich Steffen die richterlichen Gebote zum Arzt-Patienten-Verhältnis in einem Regelwerk zusammen:

- ▷ „Unumstritten“ müsse sein, „daß ärztliche Heileingriffe grundsätzlich der Einwilligung des Patienten bedürfen, ein rechtmäßig zu sein“.
- ▷ Diese Einwilligung könne „nur wirksam erteilt werden, wenn der Patient über den Verlauf des Eingriffs, seine Erfolgsaussichten, seine Risiken“ aufgeklärt worden sei.
- ▷ Zur Aufklärung gehöre der Hinweis auf „mögliche Behandlungsalternativen mit wesentlich anderen Belastungen, Chancen und Gefahren“.

„Nur so“, stellten die Bundesrichter fest, könnten das „Selbstbestimmungsrecht“ des mündigen Patienten und „sein Recht auf körperliche Unversehrtheit gewahrt“ werden – ein deutlicher Hinweis auf die von der Verfassung garantierten Grundrechte.

Im Fall Bertram urteilte der BGH, daß „die Einwilligung des Patienten in die intraartikuläre Schultergelenksinjektion, die zu dessen Tod geführt hat“, unwirksam gewesen sei – „wegen einer schuldhaft unzureichenden Aufklärung über deren Risiken“. Der Arzt habe sich „eine rechtswidrige Körperverletzung“ zuschulden kommen lassen, für deren Folgen er einstehen müsse.

Damit fordert der BGH eine umfassende Aufklärung des Patienten. Den Arzt trifft nicht nur ein Vorwurf, wenn er es versäumt hat, den Patienten auf den Schaden hinzuweisen, der schließlich eingetreten ist. Er haftet auch dann, wenn, wie im Fall Bertram, mit einem tödlichen Risiko nach menschlichem Ermessen überhaupt nicht zu rechnen war.



Bundesrichter Steffen
„Entscheidungsfreiheit geschützt“

Angelastet wurde dem Arzt hier sogar eine geringere Unterlassungssünde: Er hätte Bertram sagen müssen, daß es bei solchen Kortisonspritzen „in seltenen Fällen zu einer Infektion im Schultergelenk“ komme, daß diese Komplikation „nicht immer voll beherrschbar“ sei und daß sie „zu einer Versteifung des Schultergelenks führen“ könne.

Hinzu kam, daß der Patient über Alternativen überhaupt nicht informiert worden war. Er hätte, da „der Eingriff nicht dringlich und medizinisch nicht vital indiziert war“, die Auswahl gehabt zwischen schmerzstillenden und entzündungshemmenden Mitteln, der „Verabreichung von kortison- oder steroidhaltigen Medikamenten in Form von Tabletten oder Zäpfchen“ sowie einer „physikalischen Therapie“. An keinem der Medikamente wäre er gestorben.

„Der Arzt, der eine Injektion setzt“, erklären die Bundesrichter, dürfe nicht ein „allgemeines Gefahrenbewußtsein“ voraussetzen: „Gerade weil es sich um einen ärztlichen Routineeingriff handelt, wird ihn der Patient im allgemeinen als ungefährlich ansehen.“ Vor allem bei einem „Infektionsrisiko mit möglichen schweren Folgen“ habe der Kranke ein „Anrecht“ auf Information – „um selbst abwägen zu können, ob er sich dem Eingriff unterziehen will“.

Zugleich bemüht sich das Karlsruher Urteil, die Vorbehalte zu zerstreuen, die Ärzte immer wieder gegen eine umfassende Aufklärungspflicht vorbringen.

Es müßten keineswegs „alle denkbaren Risiken des Eingriffs medizinisch exakt beschrieben werden“. Vielmehr genüge es, „daß der Patient einen zutreffenden Eindruck erhält von der Schwere des Eingriffs“ und „welchen Gefahren er sich dabei aussetzt“. Wenn es an dieser Grundaufklärung fehle, nehme der Arzt dem Patienten die Möglichkeit, „sich auch gegen den Ein-

griff zu entscheiden und dessen Folgen zu vermeiden“. Bei einem solchen Versäumnis trägt der Arzt nach BGH-Meinung alle Konsequenzen: „Er muß nach Sinn und Zweck der verletzten Verhaltensnorm dann für alle Schäden aus dem Eingriff haften, auch wenn sich dabei ein äußerst seltenes, nicht aufklärungspflichtiges Risiko verwirklicht hat.“

Damit haben die Richter ein Bürgerrecht festgeschrieben: Die „Entscheidungsfreiheit des Patienten über seine körperliche Integrität“ sei „geschützt“. Darüber dürfe sich ein „Arzt nicht selbstherrlich hinwegsetzen“.

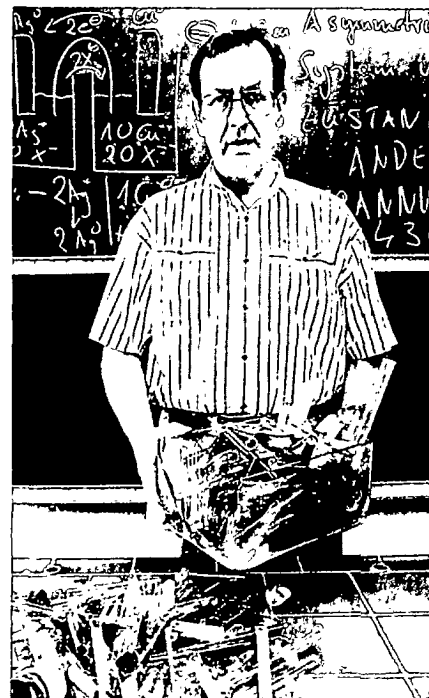
Schulen

Tüchtig reinstopfen

Im Chemie- und Physikunterricht wird zuwenig experimentiert und zuviel gepaukt. Lehrer sprechen von einer „tiefen Krise“ der beiden Fächer.

Die Explosionsspuren sind noch frisch, der schöne neue Tisch ist zerschrammt.

Vorsichtig montiert Lehrer Uwe Kaufmann, 50, einen großen Glaskolben. Schüler seiner 8. Gymnasialklasse im niedersächsischen Großburgwedel füllen das Gerät mit diversen Essenzen. Es brodelt und blubbert. Chemielehrer Kaufmann blickt sorgenvoll in die Run-



Chemielehrer Kaufmann, Glasbruch
„Manchmal bibbere ich ein bißchen“