

Haftung von Ärzten und Apothekern für Arzneimittelschäden

Zugleich Besprechung von Oberlandesgericht Koblenz, Urteil vom 18.10.2007
- 5 U 1523/06 -¹

Michael Mayer, Bonn²

“Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.” – Nicht zuletzt diese sowohl aus der Fernseh- und Radiowerbung als auch aus dem Beipackzettel wohl bekannten Worte unterstreichen die herausragende Rolle, die Ärzte und Apotheker bei der Vermeidung arzneimittelbedingter Gesundheitsschäden spielen. Mögen auch die in den Medien häufig als “Arzneimittelkatastrophen” bezeichneten Geschehnisse

um die Präparate Lipobay und Vioxx sowie die medial aufbereitete, zahlreiche Diskussionen nach sich ziehende Rekonstruktion der Contergan-Tragödie verstärkt den pharmazeutischen Unternehmer in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt haben, so stellt die Gewährleistung eines Höchstmaßes an Arzneimittelsicherheit nichtsdestotrotz eine Gemeinschaftsaufgabe dar, deren Wahrnehmung letztlich allen am Arzneimittelverkehr Betei-

ligten obliegt. Dass dies in Zeiten, in denen der weit überwiegende Teil der Heilbehandlungen ambulant durch Einsatz immer wirksamerer, dafür aber umso intensiver in den menschlichen Organismus eindringender Arzneimittel durchgeführt wird, gerade auch für Ärzte und Apotheker gilt, liegt dabei auf der Hand, sind sie es doch, die durch ihr Handeln dem Patienten das jeweilige Medikament erst zugänglich machen.

I. Entscheidung des Oberlandesgerichts Koblenz

So verwundert es nicht, dass sich auch das Oberlandesgericht Koblenz in jüngster Vergangenheit³ eingehend mit der Frage der Haftung eines Arztes für die negativen Folgen einer von ihm angeordneten ambulanten Arzneimitteltherapie sowie der Verantwortung eines Apothekers im Zusammenhang mit der Arzneimittelabgabe auseinandersetzen hatte.

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall hatte sich die Klägerin wegen Menstruationsbeschwerden wiederholt an ihren Hausarzt gewandt. Dieser verordnete der Klägerin auf deren Wunsch ein spezielles Präparat, wobei die Dosen

stetig gesteigert wurden. Infolge des Medikamentenkonsums stellten sich bei der Klägerin alsbald Suchterscheinungen ein. Mit zunehmender Sucht ließ sich die Klägerin das Präparat auch von anderen Ärzten verschreiben. Der Medikamentenbezug erfolgte indes stets über dieselbe Apotheke.

Mit ihrer Klage machte die Klägerin, die arzneimittelbedingt epileptische Krampfanfälle erlitt und sich neben neurologischen Behandlungen auch mehreren stationären Entzugsmaßnahmen unterziehen musste, gegenüber dem betreffenden Arzt und Apotheker Schadensgeldansprüche sowie Schadenersatzansprüche in Höhe der entstandenen Heilbehandlungskosten geltend. Dem behandelnden Arzt warf die Klägerin dabei nicht nur vor, ihre Sucht gefördert zu ha-

ben, sondern auch, über die Risiken der Therapie nicht hinreichend aufgeklärt und auch keinen Gynäkologen hinzugezogen zu haben.

Das Landgericht hat die Klage insgesamt abgewiesen. Hinsichtlich einer Haftung des Arztes hat das Landgericht einen Behandlungsfehler verneint, hinsichtlich der Haftung des Apothekers maßgeblich darauf abgestellt, dass die Klägerin den Beweis für ihre Behauptung, die Medikamentenabgabe sei teils ohne Rezept erfolgt, nicht erbringen konnte.

1 ArztR 2008, 249

2 Richter Dr. iur. Michael Mayer, M.B.L.T. (Mannheim), Bonn

3 Siehe OLG Koblenz, Urteil vom 18.10.2007, Az. 5 U 1523/06 - abgedruckt in ArztR 2008, 249 ff.



Zwar hat das Oberlandesgericht Koblenz das Urteil des Landgerichts im Ergebnis bestätigt und die dagegen eingelegte Berufung vollumfänglich mit der Begründung zurückgewiesen, dass nicht feststellbar sei, ob sich die Dinge bei rechtmäßigem Verhalten namentlich des behandelnden Arztes für die Klägerin günstiger entwickelt hätten. Jedoch hat sich das Oberlandesgericht in den Urteilsgründen intensiv mit Fragen der Arzthaftung im Zusammenhang mit der Durchführung einer ambulanten Arzneimitteltherapie auseinandergesetzt und Überlegungen angestellt, aus denen sich allgemeine Grundsätze zur Lösung derartiger Fallkonstellationen ableiten lassen.

So hat das Oberlandesgericht zunächst ausgeführt, dass der behandelnde Arzt davon ausgehen durfte, dass die Menstruationsbeschwerden gynäkologisch abgeklärt waren, eine erneute Überweisung an einen Gynäkologen mithin nicht erforderlich war. Weiter hat das Oberlandesgericht betont, dass das Auftreten der Suchterscheinungen dem behandelten Arzt nicht zurechenbar sei, da er die Klägerin hinreichend vor der Gefahr einer Medikamentenabhängigkeit gewarnt habe und sich die seinerzeit verschriebenen Dosen innerhalb der maßgeblichen Grenzwerte bewegten. Gleichwohl hat das Oberlandesgericht aber auch deutlich ge-

macht, dass der behandelte Arzt ab dem Zeitpunkt, ab dem konkrete Verdachtsmomente für eine Arzneimittelabhängigkeit der Klägerin erkennbar wurden, diesem Verdacht hätte nachgehen und der zunehmenden Süchtigkeit durch geeignete Maßnahmen hätte entgegenwirken müssen.

II. Abriss der Problemstellungen

Wenngleich die Urteilsgründe nicht den Charakter einer über die konkrete Falllösung hinausgehenden Grundsatzentscheidung besitzen, so tangieren sie doch zahlreiche Facetten einer etwaigen Haftung von Ärzten und Apothekern für durch die Einnahme eines verschriebenen bzw. abgegebenen Medikaments hervorgerufene Gesundheitsschäden. Angesprochen ist nicht nur die Problematik der Arbeitsteilung und Kooperation zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen, namentlich zwischen Hausarzt und Facharzt in Bezug auf die Übernahme eines fachärztlichen Befundes. Auch die Frage einer sachgerechten Abschichtung der Verantwortungsbereiche von Patient und behandelndem Arzt im Rahmen einer ambulant durchgeführten Arzneimitteltherapie findet in der Entscheidung ebenso Anklang wie die Abgrenzung der Verantwortlichkeiten von behandelndem Arzt und Apotheker. All diese Aspekte sollen im Folgenden aufgegriffen und näher beleuchtet werden.⁴

III. Arzneimittelverantwortung des Arztes

Widmet man sich zunächst der Frage nach der Haftung des behandelnden Arztes, gilt es zuvörderst, die maßgeblichen Anknüpfungspunkte einer möglichen Haftung herauszuarbeiten.

1. Anknüpfungspunkte für eine Haftung des Arztes

Diesbezüglich lassen sich grundsätzlich zwei Arten von Behandlungsfehlern unterscheiden: **Indikationsfehler und Therapiefehler**. Von einem Indikationsfehler ist dann die Rede, wenn ein nicht zur Therapie der Erkrankung geeignetes Arzneimittel durch den Arzt verschrieben oder angewandt wird.⁵ Neben der bloßen Nichtindikation fällt hierunter auch die Kontraindikation eines Medikaments. Ein Therapiefehler hingegen liegt vor, wenn das zur Diagnose oder Behandlung einer Erkrankung prinzipiell geeignete Arzneimittel falsch eingesetzt wird.⁶ Klassisches Beispiel ist die fehlerhafte Dosierung eines Präparates.

Demgegenüber stellt der so genannte **Aufklärungsfehler** keinen Behandlungsfehler im engeren Sinn dar. Zwar ist auch der Aufklärungsfehler tauglicher Anknüpfungspunkt für eine Haftung des behandelnden Arztes. Die Haftung beruht im Fall der unterlassenen bzw. fehlerhaften Aufklärung über Art, Umfang und Risiken der angewandten Therapie aber anders als im Fall eines Indikations- oder Therapiefehlers nicht auf der Fehlerhaftigkeit der Behandlung als solcher. Vielmehr basiert die Haftung auf dem Umstand, dass die Durchführung der betreffenden Therapie infolge unzureichender Kenntnis des Patienten von deren Wesen, Verlauf und Gefahrenpotential nicht Ausfluss eines so genannten "informed consent", sprich einer freien, selbstbestimmten Entscheidung des Patienten ist und dementsprechend kraft Verletzung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten nach ständiger Rechtsprechung namentlich auch der Strafgerichte eine rechtswidrige Körperverletzung darstellt.⁷ Eine Haftung unter dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsfehlers kommt damit nach der Rechtsprechung grundsätzlich auch bei lege artis durchgeführten Behandlungen

⁴ Zu den strafrechtlichen Implikationen der hier angesprochenen Problemstellungen siehe Mayer, Strafrechtliche Produktverantwortung bei Arzneimittelschäden – Ein Beitrag zur Abgrenzung der Verantwortungsbereiche im Arzneiwesen aus strafrechtlicher Sicht (2008)

⁵ Hart, Arzneimitteltherapie und ärztliche Verantwortung (1990), S. 90. Vgl. auch Krudop-Scholz, Die ärztliche Aufklärung bei der Arzneibehandlung (2005), S. 125

⁶ Hart (Fn. 3), S. 90; Koyuncu, Das Haftungsdreieck Pharmaunternehmen - Arzt - Patient (2004), S. 102

⁷ Vgl. BGHSt 11, 111, 112; 16, 309 ff.; 43, 206, 308; 45, 219, 221; BGH JR 2004, 33. Grundlegend bereits RGSt 25, 375 ff.

gen in Betracht, wenn diese Gesundheitsbeeinträchtigungen nach sich zieht, deren mögliches Auftreten der Patient nicht im Sinne einer bewussten Risikoübernahme in seinen Willen aufgenommen hat.

2. Verantwortung des Arztes für Indikationsfehler

Grundvoraussetzung für die weitgehende Vermeidung von Indikationsfehlern ist eine gewissenhafte Diagnose, basierend auf einer umfassenden Anamnese, Untersuchung und Auswertung der festgestellten Befundlage.⁸

Gerade in Zeiten zunehmender Selbstmedikation und verbreiteter Multimedikation kommt der Anamnese besondere Bedeutung zu.⁹ Zwar trifft den Patienten prinzipiell eine Informationsobliegenheit, jedoch darf der behandelnde Arzt nicht berechtigterweise darauf vertrauen, dass der Patient als medizinischer Laie von sich aus sämtliche therapie relevanten Faktoren offenbart.¹⁰ Dies folgt aus einer konsequenten Anwendung des ursprünglich für das Straßenverkehrsrecht entwickelten, letztlich aber auf alle Bereiche gefahrenträchtigen Zusammenwirkens mehrerer Personen übertragbaren Vertrauensgrundsatzes. Danach braucht derjenige, der sich selbst pflichtgemäß verhält, nicht vorsorglich alle möglichen Sorgfaltswidrigkeiten anderer einzukalkulieren,

sondern darf erwarten und darauf vertrauen, dass die anderen am gefahrenträchtigen Geschehen Beteiligten ebenfalls die ihnen zukommende Verantwortung für eigene und fremde Rechtsgüter durch sorgfaltsgemäßes Handeln wahrnehmen, sofern nicht konkrete Anhaltspunkte das Gegenteil nahe legen.¹¹ Dementsprechend kommt dem Vertrauensgrundsatz dann keine entlastende Wirkung zu, wenn die Erwartung sorgfaltsgemäßen Verhaltens – etwa des Patienten – erkennbar durch eindeutige, in der Situation oder der Person des anderen – hier des Patienten – liegende Umstände – wie einer unzureichenden Kenntnis der Relevanz bestimmter Umstände für die Auswahl eines konkreten Arzneimittels – entkräftet wird und dementsprechend mit einem Fehlverhalten gerechnet werden muss.

Weitere, unabdingbare Voraussetzung einer sachgerechten Indikationsstellung ist eine genaue Kenntnis des Arztes sowohl von der angedachten als auch den alternativ zur Wahl stehenden Therapien.¹² Die entsprechende Sachkunde hat er sich durch die Fachinformation und Ärztebriefe der Arzneimittelproduzenten, aber auch durch intensives Eigenstudium der einschlägigen Fachliteratur und permanente Beobachtung der Entwicklungen und Neuerungen auf medizinischem und pharmazeutischem Gebiet zu verschaffen.¹³ Bei der The-

rapiewahl hat sich der Arzt grundsätzlich am fachärztlichen Standard zu orientieren.¹⁴ Daraus folgt jedoch keine Beschränkung auf die Methoden der so genannten Schulmedizin, liefe eine derartige Bindung doch auf eine Kanonisierung des medizinischen status quo hinaus, welche die Hemmung jedweden medizinischen Fortschritts nach sich zöge.¹⁵ Zu Recht haben daher Judikatur und Schrifttum vor dem Hintergrund, dass die Außenseitermethode von heute die Schulmedizin von morgen darstellen kann, seit jeher den Grundsatz ärztlicher Methodenfreiheit als notwendiges Korrelat des medizinischen Fortschritts anerkannt und dem Arzt bei der Therapiewahl und -durchführung einen gewissen Beurteilungsspielraum eingeräumt.¹⁶ Dieser ist erst dann überschritten, wenn die mit der betreffenden Therapie verbundenen Risiken unter keinem denkbaren Gesichtspunkt in einem angemessenen Verhältnis zum erwartbaren Therapienutzen stehen bzw. die absolute Überlegenheit eines bestimmten Therapieansatzes allgemein anerkannt ist.¹⁷

Zusätzliche Probleme treten auf, wenn die Therapiewahl das Ergebnis eines Zusammenwirkens mehrerer Ärzte ist. Dies ist nicht nur im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung regelmäßig der Fall, sondern auch dann, wenn der Patient

8 Vgl. Bolsinger, Dogmatik der Arzthaftung (1999), S. 18; Kienzle, Arzneimittel und Medizinprodukte - Die Haftung des Arztes als Anwender aus ärztlicher und juristischer Sicht, in: Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e. V. [Hrsg.], Arzneimittel und Medizinprodukte: neue Risiken für Arzt, Hersteller und Versicherer (1997), S. 151; Tag, Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis (2000), S. 227

9 Hart (Fn. 3), S. 86; ders., MedR 1991, 304

10 Göben, Das Mitverschulden des Patienten im Arzthaftungsrecht (1998), S. 50

11 Vgl. statt vieler BGHZ 140, 309 ff.; BGH NJW 1998, 2816 ff.; NJW 2003, 1929 ff.; Wagner in: MüKo-BGB, 4. Aufl. (2004), § 823 Rdnr. 251 ff.; Sternberg-Lieben in: Schönke/

Schröder, Strafgesetzbuch, 27. Aufl. (2006), § 15 Rdnr. 148 ff. Zur dogmatischen Herleitung des Vertrauensgrundsatzes siehe Mayer (Fn. 2), S. 388 f.

12 So auch Bergmann, Die Haftung des Arztes für fehlerhafte Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, in: Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e. V. [Hrsg.], Arzneimittel und Medizinprodukte: neue Risiken für Arzt, Hersteller und Versicherer (1997), S. 115; Krauskopf/Marburger, Die Haftung des Arztes für Behandlungsfehler (2001), S. 95

13 Vgl. Foerste in: von Westphalen [Hrsg.], Produkthaftungshandbuch, Band 1, 2. Aufl. (1997), § 27 Rdnr. 6; Hart (Fn. 3), S. 20

14 Ehlers/Bitter, PharmR 2003, 77

15 So zutreffend Katzenmeier, Arzthaftung

(2002), S. 308; Lenckner in: Praxis der Rechtsmedizin (1986), S. 601

16 Vgl. nur BGH NJW 1991, 1536; Buchborn, Therapiefreiheit und Neulandbehandlung aus medizinischer Sicht, in: Kleinsorge et al. [Hrsg.], Forschung am Menschen (1985), S. 22; Jürgens, Die Beschränkung der strafrechtlichen Haftung für ärztliche Behandlungsfehler (2005), S. 46 m. w. N.; Kienzle (Fn. 6), S. 151; Ulsenheimer in: Laufs/Uhlenbruck [Hrsg.], Handbuch des Arztrechts, 3. Aufl. (2002), § 139 Rdnr. 18b

17 Broglie in: Ehlers/Broglie, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl. (2005), Rdnr. 733; Jürgens (Fn. 14), S. 47; Katzenmeier (Fn. 13), S. 311; Laufs, Arztrecht, 5. Aufl. (1993), Rdnr. 487. Zu den Sonderfällen des off label use und compassionate use siehe Mayer (Fn. 2), S. 530 ff.



nach einem Klinikaufenthalt oder nach zuvor erfolgter Überweisung an einen Facharzt durch den zuständigen Hausarzt weiterbehandelt wird. Hier stellt sich die auch vom Oberlandesgericht Koblenz in seiner Entscheidung kurz gestreifte Frage, inwieweit der die Therapie fortführende Arzt die vom zuvor mit der Behandlung betrauten Facharzt erhobenen Befunddaten übernehmen und der Weiterbehandlung zugrunde legen darf. Legt man auch hier zutreffend den **Vertrauensgrundsatz** als Maßstab an, so wird man eine Berechtigung zur Befundübernahme grundsätzlich bejahen müssen, solange die Befunddaten zeitnah erhoben wurden und keine Bedenken gegen die Untersuchungsmethode oder die Qualifikation des Untersuchenden bestehen bzw. keine offenkundige Fehldiagnose vorliegt.¹⁸ Folglich hat das Oberlandesgericht völlig zu Recht ausgeführt, dass der behandelnde Arzt berechtigterweise davon ausgehen durfte, dass die Menstruationsbeschwerden gynäkologisch abgeklärt waren. Aus dem Vertrauensgrundsatz folgt aber zugleich, dass im umgekehrten Fall der Überweisung eines Patienten vom Hausarzt an einen Facharzt zwecks Abklärung eines bestimmten Krankheitsverdachts und Einleitung der erforderlichen Therapiemaßnahmen letzterer nicht per se auf den mitgeteilten Befund vertrauen darf, erfolgt die

Überweisung doch ersichtlich deshalb, weil der überweisende Arzt nicht über die für eine sachgerechte Diagnose erforderliche Fachkenntnis bzw. apparative Ausstattung verfügt, sodass konkrete Anhaltspunkte für Zweifel an der Richtigkeit der Befunddaten bestehen.

3. Verantwortung des Arztes für Therapiefehler

Ist der Einsatz des betreffenden Arzneimittels als solches indiziert, hat der behandelnde Arzt des Weiteren für eine sachgerechte Anwendung desselben Sorge zu tragen. Auf welche Art und Weise der behandelnde Arzt dieser Verpflichtung nachzukommen hat, richtet sich maßgeblich danach, ob die Therapiedurchführung – wie etwa im Fall der stationären Behandlung oder der Impfung – maßgeblich in den Händen des Arztes bzw. dessen Hilfspersonals verbleibt oder aber die Therapie ambulant erfolgt und somit entscheidend von der Fähigkeit und Bereitschaft des Patienten zu therapiegetreuem Verhalten, der so genannten *compliance*, abhängt.

Während den behandelnden Arzt¹⁹ ersterenfalls die volle Verantwortung für eine fehlerhafte Anwendung des Arzneimittels trifft, ist seine Verantwortung letzterenfalls durch die Eigenverantwortlichkeit des für den Therapieerfolg mitverantwortlichen Patienten begrenzt. Denn nach dem

so genannten Prinzip der Eigenverantwortlichkeit ist jeder Mensch grundsätzlich nur für sein eigenes Verhalten, nicht aber für das Verhalten anderer und dessen Folgen verantwortlich, weshalb Schäden, die auf einer bewussten, freiverantwortlichen Selbstgefährdung bzw. -verletzung beruhen, regelmäßig keine Haftung daran beteiligter Dritter begründen.²⁰ Dem liegt die Erwägung zugrunde, dass der Mensch ein autonomes, zu vernünftiger, verantwortlicher Selbstbestimmung fähiges, ja auf Freiheit und Selbstverantwortung geradezu angelegtes Wesen ist.²¹ Daraus folgt jedoch zugleich, dass eine Eigenverantwortlichkeit und damit andere von Verantwortung freistellende eigenverantwortliche Selbstgefährdung bzw. Selbstverletzung immer dann ausscheidet, wenn der Einzelne die ihm abstrakt zugeschriebene Fähigkeit zu vernünftigem und verantwortungsbewusstem Handeln aufgrund besonderer Umstände im konkreten Fall ausnahmsweise vermissen lässt. Dies ist unter anderem dann der Fall, wenn dem sich selbst Schädigenden die Einsicht in die mit dem betreffenden Verhalten verbundenen Risiken fehlt, er mithin Wesen, Bedeutung und Tragweite seines Handelns nicht sachgerecht zu erfassen vermag.

Führt man sich vor Augen, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis – trotz zunehmender und mit Blick auf das Mitspracherecht bzw. die Mitverantwortung des Patienten im Rahmen der Therapiedurchführung auch zutreffender Qualifizierung als gleichgeordnete Partnerschaft – durch eine konstitutionelle Unterlegenheit des zur Erfassung der medizinischen Zusammenhänge unfähigen Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt gekennzeichnet ist, wird deutlich, warum sich die Aufklärungspflicht in der modernen Medizin zu einer Art Kardinalpflicht des Arztes entwickelt hat.²² So dient die ärztliche Aufklärung über Wesen, Bedeutung und

18 BGH NJW 1994, 797, 798; OLG Celle, VersR 1990, 1012, 1014; OLG Stuttgart, MedR 1991, 143, 146; Bergmann (Fn. 10), S. 118; Carstensen/Schreiber in: Jung/Schreiber [Hrsg.], *Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht* (1981), S. 172; Hart, *Festschrift für Laufs* (2006), S. 853 ff. Vertiefend Mayer (Fn. 2), S. 534 f.

19 Zur Abgrenzung der Verantwortungsbereiche zwischen mehreren, die Behandlung durchführenden Ärzten bzw. zwischen Ärzten und Hilfspersonal siehe Mayer (Fn. 2), S. 536 ff.

20 Vertiefend Mayer (Fn. 2), S. 375 ff.

21 Vgl. Meyer, *Ausschluss der Autonomie durch Irrtum* (1984), S. 116 f.; Zaczyk, *Strafrechtliches Unrecht und die Selbstverantwortung des Verletzten* (1993), S. 21. Zu Grund und

Grenzen des Eigenverantwortlichkeitsprinzips sowie den Angriffen, denen das Prinzip seitens der modernen Hirnforschung ausgesetzt ist, siehe auch Mayer (Fn. 2), S. 343 ff.

22 Zu den Anforderungen der Rechtsprechung an die ärztliche Aufklärungspflicht sowie der im Fall der Arzneimitteltherapie virulenten Frage, inwieweit diese durch die dem Medikament beigefügte Gebrauchsinformation eingeschränkt wird, vgl. Mayer (Fn. 2), S. 499 ff. m. w. N. Siehe hierzu namentlich auch das Urteil des BGH vom 15.03.2005, Az. VI ZR 289/03 (abgedruckt in *ArztR* 2006, 128), wonach jedenfalls bei Gefahr des Eintritts schwerwiegender Nebenwirkungen eines Medikaments neben dem Hinweis in der Gebrauchsinformation auch eine Aufklärung durch den das Medikament verordnenden Arzt erforderlich ist.

Tragweite der beabsichtigten Heilbehandlung doch gerade dazu, dieses konstitutionelle Wissensgefälle zwischen Arzt und Patient zu minimieren und dem Patienten eine wohlwollende, in Kenntnis der Behandlungsrisiken bewusst und freiverantwortlich getroffene Entscheidung darüber zu ermöglichen, inwieweit er bereit ist, zum Zwecke der Behandlung eines bestimmten Leidens seinen Körper und seine Gesundheit den mit der Heilbehandlung verbundenen Risiken auszusetzen. Entschließt sich der Patient sodann "sehenden Auges" für die betreffende Therapie, scheidet aufgrund dieses "informed consent" eine Haftung des behandelnden Arztes aus, wenn sich ein Behandlungsrisiko verwirklicht und der Patient dadurch an seiner Gesundheit geschädigt wird.

Folglich hat das Oberlandesgericht Koblenz in seiner Entscheidung zu Recht ausgeführt, dass der beklagte Arzt grundsätzlich seiner Pflicht genügt, indem er bei Abgabe des Medikaments vor der Gefahr einer Arzneimittelabhängigkeit warnte. Ebenso zutreffend hat es das Oberlandesgericht aber damit nicht dabei bewenden lassen, sondern in der weiteren Urteilsbegründung maßgeblich darauf abgestellt, dass im Laufe der Therapie mehr und mehr Verdachtsmomente für eine suchtbedingte Überdosierung des Präparates durch die Klägerin auftraten. Denn durch eine pflichtgemäße Aufklärung vor Beginn der Therapie wird der Arzt nicht per se von jeglicher Therapieverantwortung frei, ob-

liegt dem Arzt doch auch die Begleitung und Betreuung des Patienten während der Therapiedurchführung. Zwar darf sich der pflichtgemäß aufklärende Arzt prinzipiell darauf verlassen, dass seinen Anordnungen hinsichtlich Dosierung etc. ordnungsgemäß Folge geleistet und mitgeteilten Behandlungsrisiken seitens des Patienten effektiv entgegengewirkt wird, sodass ohne konkreten Anlass keine Verpflichtung zu regelmäßigen Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen besteht.²³ Ein berechtigtes Vertrauen auf die compliance des Patienten scheidet aber in dem Moment aus, in dem Umstände erkennbar werden, welche aus Sicht des behandelnden Arztes Anlass zu Zweifeln an der Patientencompliance geben. Hierbei handelt es sich letztlich – auch wenn dies dem Urteil des Oberlandesgerichts so nicht zu entnehmen ist – um eine konsequente Umsetzung des bereits dargelegten Vertrauensgrundsatzes.²⁴ Indem für den beklagten Arzt erkennbar Anzeichen für eine suchtbedingte Falschmedikation des verschriebenen Arzneimittels vorlagen, durfte dieser weder von einer ordnungsgemäßen Einnahme des Medikaments ausgehen noch davon, dass der bestimmungswidrige Arzneimittelkonsum Ausfluss einer freiverantwortlichen und damit haftungsausschließenden Selbstgefährdung bzw. -schädigung war.²⁵ Denn aufgrund der Suchterscheinungen war die Klägerin gerade nicht mehr zu einem vernünftigen, verantwortungsbewussten Umgang mit ihrem

Körper und ihrer Gesundheit in der Lage.²⁶ Folglich wäre der beklagte Arzt gehalten gewesen, von einer fortgesetzten Verschreibung des betreffenden Medikaments Abstand zu nehmen und stattdessen das Präparat ausschließlich in den eigenen Praxisräumen zur unmittelbaren Einnahme an die Klägerin abzugeben bzw. in Absprache mit dieser einen ambulanten Pflegedienst mit der Verabreichung des Arzneimittels zu beauftragen.

IV. Arzneimittelverantwortung des Apothekers

Erweisen sich die Ausführungen des Oberlandesgerichts somit in Bezug auf eine Haftung des behandelnden Arztes in Fällen der vorliegenden Art als durchaus zutreffend, so stellen sich die Erwägungen, mit denen das Gericht eine Haftung des an der Arzneimittelabgabe beteiligten Apothekers verneint hat, zumindest als lückenhaft dar.

Ähnlich wie der Arzt besitzt auch der das Arzneimittel an den Patienten abgebende Apotheker eine Aufklärungs- und Abgabeverantwortung.²⁷ Wie weit diese reicht, richtet sich primär nach zwei Gesichtspunkten: zum einen, ob es sich bei dem jeweiligen Medikament um ein verschreibungspflichtiges, apothekenpflichtiges oder freiverkäufliches Präparat handelt, und zum anderen, ob die Abgabe auf Grundlage eines ärztlichen Rezepts oder im Wege der Selbstmedikation erfolgt. Denn

23 Koyuncu (Fn. 4), S. 106, 153; Madea, Rechtliche Aspekte der Arzneimittelbehandlung - Aufklärung über Arzneimittel-Neben- und Wechselwirkungen, in: Madea et al. [Hrsg.], Innere Medizin und Recht (1996), S. 45

24 Der Vertrauensgrundsatz stellt insoweit nichts anderes als eine formelartige, für die tägliche Rechtspraxis taugliche Übersetzung der dem Eigenverantwortlichkeitsprinzip zugrunde liegenden Erwägungen dar.

25 Zur umstrittenen Frage, inwieweit ein Arzt

selbst bei einer freiverantwortlichen Selbstgefährdung bzw. Selbstverletzung bis hin zum freiverantwortlichen Suizid zu gefahrenabwehrendem Einschreiten verpflichtet ist, siehe BGHSt 2, 150 (154); Chatzikostas, Die Disponibilität des Rechtsguts Leben in ihrer Bedeutung für die Probleme von Suizid und Euthanasie (2001), S. 42; Zaczyk (Fn. 19), S. 47. Zusammenfassend Mayer (Fn. 2), S. 416 f., 521 f.

26 Zur Problematik der Arzneimittelabgabe an Drogensüchtige siehe Körner, Betäubungs-

mittelgesetz, Arzneimittelgesetz, 6. Aufl. (2007), AMG Ärzte Rdnr. 7 ff.

27 Vgl. Baltzer, Die Pflicht des Apothekers zur Aufklärung und Beratung über Arzneimittelwirkungen, in: Marburger Arbeitskreis für Sozialrecht und Sozialpolitik [Hrsg.], Arzneimittel in der modernen Gesellschaft: Hilfe oder Risiko für den Patienten? (1985), S. 93 f.; Neumeister, Arzneimittel und Patient - Das Arzneimittelgesetz als Mittel der Gesundheitspolitik, in: ebenda, S. 8



während der Apotheker bei der rezeptierten Abgabe eines (verschreibungspflichtigen) Arzneimittels lediglich die Therapieentscheidung des Arztes vollzieht, nimmt er im Fall der Abgabe eines apothekenpflichtigen oder freiverkäuflichen Präparates ohne entsprechende ärztliche Verordnung quasi den Platz des Arztes ein.²⁸

Für die Frage der Aufklärungspflicht des Apothekers gilt daher Folgendes: Bei verschreibungspflichtigen und von einem Arzt verordneten Arzneimitteln kann sich der Apotheker in Anbetracht der dem behandelnden Arzt obliegenden Aufklärungspflicht nach Maßgabe des Vertrauensgrundsatzes grundsätzlich darauf verlassen, dass der Patient von diesem bereits angemessen über Anwendungsweise, Dosierung und Wirkungen des Präparates ins Bild gesetzt wurde. Einer erneuten Aufklärung durch den Apotheker bedarf es daher nicht, es sei denn, konkrete Anhaltspunkte lassen darauf schließen, dass eine sachgerechte Aufklärung durch den behandelnden Arzt nicht stattgefunden oder der Patient die vom Arzt erhaltenen Informationen nicht richtig erfasst hat. **Hingegen geht mit der ärztlichen Rolle des Apothekers im Rahmen der unrezeptierten Selbstmedikation eine gesteigerte, der ärztlichen Aufklärungspflicht entsprechende Instruktionsverantwortung des Apothekers einher.** Danach hat dieser den Patienten im Großen und Ganzen über die Anwendungsweise, Dosierung und Eigenschaften des betreffenden Medikaments zu unterrichten und sich zu diesem Zweck anhand der

einschlägigen Fachliteratur über die Entwicklungen des Arzneimittelmarktes und etwaige zwischenzeitlich bekannt gewordene Nebenwirkungen bestimmter Pharmaka auf dem Laufenden zu halten.²⁹

Entsprechend gestaltet sich die Abgabeverantwortung des Apothekers. **Verschreibungspflichtige Arzneimittel** darf der Apotheker nur auf ärztliche Verordnung an den Patienten abgeben. Legt dieser jedoch ein entsprechendes Rezept vor und händigt der Apotheker daraufhin das Medikament an den Patienten aus, ist bei konsequenter Anwendung des Vertrauensgrundsatzes für eine Haftung des Apothekers regelmäßig kein Raum. Der Apotheker darf in diesem Fall berechtigterweise darauf vertrauen, dass die Abgabe des Präparates medizinisch indiziert ist, solange keine konkreten Anhaltspunkte für eine Kontraindikation und damit Fehlerhaftigkeit der Verordnung im Sinne des § 17 Abs. 5 Apothekenbetriebsordnung erkennbar sind.³⁰ Bei der **Selbstmedikation** dagegen, bei der es gerade an dem haftungsbegrenzenden Moment einer ärztlichen Verordnung fehlt, fällt dem Apotheker eine umfassende Therapie- und Abgabeverantwortung zu. Da er quasi an die Stelle des Arztes tritt, gelten die zur ärztlichen Therapie- und Abgabeverantwortung erarbeiteten Grundsätze entsprechend. Folglich hat er durch gewissenhafte Anamnese, Diagnose und Indikationsstellung – soweit ihm dies als Apotheker möglich ist – dafür Sorge zu tragen, dass indikations- und therapiefehlerbedingte Gesundheitsschäden ausbleiben.³¹ Ist er

hierzu nicht in der Lage, sodass eine Arzneimittelabgabe ohne vorherige Konsultation eines Arztes unvertretbar erscheint, hat er diese ebenso zu verweigern wie wenn konkrete Anhaltspunkte eine unsachgemäße bzw. gar missbräuchliche Anwendung des Medikaments durch den Patienten erwarten lassen.³²

Vor dem Hintergrund des soeben Gesagten kann die seitens des Oberlandesgerichts Koblenz erfolgte Zurückweisung der Berufung in Bezug auf eine etwaige Haftung des beteiligten Apothekers nur teilweise überzeugen. Denn die Feststellung, dass eine unrezeptierte Abgabe des streitgegenständlichen Arzneimittels nicht hinreichend dargelegt bzw. erwiesen ist, schließt als solche eine Haftung des Apothekers für die eingetretenen Gesundheitsschäden nicht kategorisch aus. Vielmehr hätte es der weiteren Feststellung bedurft, dass die zwischenzeitlich eingetretene Medikamentenabhängigkeit für den Apotheker nicht erkennbar war. **Nur wenn aus Sicht des Apothekers keine konkreten Anhaltspunkte für einen Arzneimittelmissbrauch vorlagen, greift zu seinen Gunsten der Vertrauensgrundsatz ein** und er durfte sich auf die Ordnungsgemäßheit der fortgesetzten Rezeptierung des Präparates durch den behandelnden Arzt verlassen. Sofern dagegen gewisse Umstände auf einen suchtsbedingten Konsum des Medikaments schließen ließen und dementsprechend gerade nicht von einem vernünftigen und verantwortungsbewussten Umgang der Klägerin mit dem Arzneimittel ausgegangen werden konnte, hätte der

28 So auch Koyuncu (Fn. 4), S. 182. Entsprechendes gilt bei der aut idem-Substitution eines verordneten Präparates gemäß § 129 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 SGBV. Siehe hierzu Mayer (Fn. 2), S. 509 f.

29 Baltzer (Fn. 25), S. 106 f.

30 Dies gilt erst recht, wenn man bedenkt, dass dem Arzt – wie bereits dargelegt – im Rahmen der Therapieentscheidung ein gewisser

Beurteilungsspielraum zukommt, aufgrund dessen er gerade nicht gehalten ist, die schulmedizinische Standardmedikation bzw. Regeldosierung zu verordnen. Insofern und mit Blick auf die prinzipielle Zulässigkeit des off label use bedarf es schon gravierender, geradezu offenkundiger Anhaltspunkte für eine Kontraindikation, um eine (Mit-)Haftung des Apothekers zu bejahen.

In diesem Sinne auch Koyuncu (Fn. 4), S. 182; Meyer/Grunert, PharmR 2005, 206

31 Koyuncu (Fn. 4), S. 180, 182. Entsprechendes gilt wiederum für den Fall der aut idem-Substitution eines verordneten Präparates, wengleich der Apotheker diesbezüglich an die Diagnose des Arztes gebunden ist.

32 Vgl. Baltzer (Fn. 25), S. 100. Vertiefend Mayer (Fn. 2), S. 519 f., 540 f.

Apotheker die Abgabe des Medikaments verweigern müssen, sodass eine Haftung des Apothekers aufgrund der fortgesetzten Aushändigung des streitgegenständlichen Präparates – unabhängig davon, dass auch diese letztlich an der fehlenden Schadensursächlichkeit des Verhaltens gescheitert wäre – entgegen der Auffassung des Oberlandesgerichts zumindest nicht von vornherein per se ausgeschlossen war.

V. Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Entscheidung des Oberlandesgerichts Koblenz im Ergebnis zutreffend ist. Es hat sich gezeigt,

dass der Schlüssel zu einer sachgerechten Abgrenzung der Verantwortungsbereiche von Arzt, Apotheker und Patient im Zusammenhang mit der Durchführung einer Arzneimitteltherapie in einer konsequenten Anwendung des ursprünglich für das Straßenverkehrsrecht konzipierten, jedoch auf alle Konstellationen gefahrenträchtigen Zusammenwirkens mehrerer Personen übertragbaren Vertrauensgrundsatzes liegt. Die Gewährleistung eines Höchstmaßes an Arzneimittelsicherheit stellt eine Gemeinschaftsaufgabe dar, zu deren bestmöglicher Erfüllung alle am Arzneimittelverkehr Beteiligten ihren Teil beizutragen haben. Kommt es dennoch zu Gesundheitsschäden des Patienten, folgt daraus umge-

kehrt, dass grundsätzlich alle an der Arzneimitteltherapie Beteiligten einer Haftung ausgesetzt sein können. Insbesondere Ärzte und Apotheker, denen insoweit neben dem pharmazeutischen Unternehmer eine herausgehobene Stellung zukommt, haben sich ihrer nicht unerheblichen Verantwortung bewusst zu sein und entsprechend sorgsam zu verhalten, damit es letztlich nicht heißt: „Bei Risiken und Nebenwirkungen haften Ihr Arzt oder Apotheker.“

ArztR