

# Ärztliches Gewissen und ärztlicher Heil Auftrag zwischen Selbstbestimmungsrecht, Glaubensfreiheit und Lebensschutz – dargestellt am Beispiel der Zeugen Jehovas

*Ethical and legal responsibilities of physicians regarding the right to self-determination and religious freedom – the example of Jehovah's Witnesses*

K. Ulsenheimer

## I.

Da in der Hand des Anästhesisten die Überwachung der Vitalfunktionen und deshalb auch in der Regel die Entscheidung über das "Ob" bzw. "Wann" einer Blutübertragung und deren Durchführung liegt, werden bei Anästhesiekongressen, -tagungen und -Rechtsseminaren immer wieder "die Probleme" mit Patienten diskutiert, die aus religiösen Gründen Bluttransfusionen, auch wenn sie lebensrettend sind, ablehnen. Dieses Patientenkontingent besteht in erster Linie aus Mitgliedern der Glaubensgemeinschaft der "Zeugen Jehovas", die jedwede homologe, überwiegend auch die autologe Blutübertragung verweigern. Darf der Arzt oder muß er sogar – auch bei vitaler Indikation – diese Weigerung und damit das Selbstbestimmungs- und Glaubensrecht des Patienten respektieren oder darf er, ja muß er vielleicht sogar bei dieser Sachlage die lebensrettende Bluttransfusion auch gegen dessen Willen vornehmen? Macht es einen Unterschied, ob der Patient im Zeitpunkt des Eingriffs bei Bewußtsein ist oder nicht? Wie ist bei Kindern (bis zu 14 Jahren) und Minderjährigen (zwischen 14 und 18 Jahren) zu verfahren, deren sorgeberechtigte Eltern der Blutübertragung nicht zustimmen?

## II.

Eindeutig ist die Rechtslage, wenn der Patient sich noch bei Bewußtsein befindet und entscheidungsfähig ist, d.h. Bedeutung und Tragweite seines Tuns erkennen kann. Entgegen dem Willen eines bei vollem Bewußtsein und klarer Einsicht befindlichen, voll geschäftsfähigen Patienten darf der Arzt keine irgendwie geartete Maßnahme durchführen, sei sie auch noch so zwingend indiziert und für die Wiedererlangung der Gesundheit oder die Rettung des Lebens notwendig. Das Behandlungsveto des Patienten macht jedes weitere Handeln des Arztes zu einer rechtswidrigen Körperverletzung. "Auch wenn es um Lebensrettung geht, ist das oberste Gesetz nicht "salus, sondern voluntas aegroti". Das geht soweit, daß selbst in Fällen grober Unvernunft ... die getroffene Entscheidung zu respektieren ist."<sup>1</sup> Denn:

"Niemand darf sich zum Richter in der Frage aufwerfen, unter welchen Umständen ein anderer vernünftigerweise bereit sein sollte, seine körperliche Unversehrtheit zu opfern, um dadurch wieder gesund zu werden. Diese Richtlinie ist auch für den Arzt verbindlich. Zwar ist es sein vornehmstes Recht und seine wesentlichste Pflicht, den kranken Menschen nach Möglichkeit von seinem Leiden zu heilen. Dieses Recht und diese Pflicht finden aber in dem grundsätzlichen freien Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper ihre Grenze ... . Denn ein selbst lebensgefährlich Kranker kann triftige und sowohl menschlich wie sittlich achtenswerte Gründe haben, eine Operation abzulehnen, auch wenn er durch sie und nur durch sie von seinem Leide befreit werden könnte".<sup>2</sup>

Und in BGHSt 32, 378 heißt es unmißverständlich:

"Die Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten ist wesentlicher Teil des ärztlichen Aufgabenbereichs. Der Arzt muß das in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gewährleistete Recht auf körperliche Unversehrtheit auch gegenüber einem Patienten respektieren, der es ablehnt, einen lebensrettenden Eingriff zu dulden".

Selbstverständlich muß der Arzt in solchen Fällen mit großem Ernst die absolute medizinische Notwendigkeit der in Rede stehenden Maßnahme erläutern und sich nachdrücklich um die Zustimmung des Patienten bemühen, "durch eine entsprechende Belehrung auf den Kranken einwirken" und ihn eindringlich auf die Konsequenzen seiner Weigerung aufmerksam machen.<sup>3</sup> Dabei gilt: Je notwendiger und dringender die Bluttransfusion oder der sonstige Eingriff ist, desto nachdrücklicher ist diese Hinweis-, Belehrungs- und

<sup>1</sup> Geilen, Euthanasie und Selbstbestimmung, 1975, S. 8; ebenso Herzberg, JZ 1988, 186

<sup>2</sup> BGHSt 11, 111 (114)

<sup>3</sup> RGZ 151, 349, 355

## Recht

Umstimmungspflicht.<sup>4</sup> Wenn aber der Patient bei seiner Weigerung bleibt, sind sein Selbstbestimmungsrecht, seine körperliche Integrität und – im Falle der "Zeugen Jehovas" – ihre durch Art. 4 GG geschützte Glaubensfreiheit zu achten, so daß daraus auch keine Haftungsfolgen für den Arzt, weder in zivil- noch in strafrechtlicher Hinsicht, erwachsen dürfen. Dringend geboten ist allerdings die sofortige und umfassende Dokumentation des Gesprächs mit dem Patienten, damit der Arzt nicht mit einem Dokumentationsmangel konfrontiert wird, der im Zivilprozeß zur Beweislastumkehr führen kann, d.h. daß der Arzt beweisen muß, den Patienten auf die Lebensgefahr und die Folgen bei Nichtvornahme des Eingriffs hingewiesen zu haben.<sup>5</sup>

### III.

Nicht so eindeutig stellt sich die Rechtslage jedoch dar, wenn die lebensrettende Bluttransfusion oder Operation bei einem nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten vorgenommen werden soll. Muß das Selbstbestimmungsrecht auch dann gewährleistet sein, wenn die ablehnende Haltung "im Augenblick der konkreten Gefahrenlage zwar nicht ausdrücklich erklärt werden kann, für den Behandelnden aber unzweifelhaft erkennbar ist",<sup>6</sup> also z. B. bei Bewußtlosen, die früher eine entsprechende Erklärung abgegeben und diese, etwa bei den "Zeugen Jehovas", durch ihre Glaubensüberzeugung und Vorlage eines schriftlichen Dokuments unterstrichen haben? Die deutsche Rechtsprechung hat diese Fallgestaltung bislang noch nicht entschieden, doch wurde die Problematik im juristischen Schrifttum wiederholt diskutiert und vor einigen Jahren auch im Rahmen eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens eingehend geprüft.

Zwei Auffassungen stehen sich hier diametral gegenüber:

1. Ein Teil der strafrechtlichen Literatur vertritt nachdrücklich die Auffassung, daß das Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit sowie das Selbstbestimmungsrecht jedermann das Recht geben, "sein gesamtes Verhalten an den Lehren seines Glaubens auszurichten und seiner inneren Überzeugung gemäß zu handeln".<sup>7</sup> Deshalb sei der Arzt an den früher geäußerten Willen des Patienten gebunden und dürfe deshalb, wenn kein Indiz für eine Sinnesänderung ersichtlich ist, die Bluttransfusion nicht vornehmen.

Sollte der Patient dann versterben und Klage auf Schadensersatz erhoben oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Tötung bzw. unterlassener Hilfeleistung eingeleitet werden, müsse der Arzt auch dann von zivil- und strafrechtlicher Haftung frei bleiben, wenn ein Gericht anderer Ansicht ist und in diesen Fällen ein Eingriffsrecht bejaht. Denn in derartigen Konfliktsituationen, in denen weder die Rechtsordnung noch ein

höchstrichterliches Präjudiz noch eine absolut herrschende Lehre im Schrifttum einen eindeutigen Weg weisen und die "richtige" Entscheidung umstritten ist, darf dieser Konflikt nicht zu Lasten des Arztes gehen.<sup>8</sup> Vielmehr ist ihm insoweit ein unvermeidbarer und damit schuldausschließender Verbotsirrtum (§ 17 Satz 1 StGB) zuzubilligen.

Einen richterlich entschiedenen deutschen Präzedenzfall, dem diese Rechtsansicht zugrunde liegt, gibt es, wie schon betont, nicht. Wir kennen jedoch ausländische Entscheidungen dieses Inhalts. So entschied der Supreme Court im kanadischen Bundesstaat Ontario gegen einen Arzt und verurteilte ihn wegen Körperverletzung zu 20.000 kanadischen Dollar, weil er einer bewußtlosen, unfallverletzten Zeugin Jehovas im Blutungsschock, unter Mißachtung ihres schriftlichen Verbots, Blut transfundierte.<sup>9</sup> Auch die obersten Gerichtshöfe in den US-Bundesstaaten New York und Florida untersagten den behandelnden Ärzten die Gabe von Blutkonserven für zwei erwachsene, bewußtlose Zeugen Jehovas, die an extremer Anämie litten und noch minderjährige Kinder zu versorgen hatten. In beiden Urteilen lautete die Begründung des Gerichts, der Wille des Patienten sei zwingend zu respektieren und im Falle des Versterbens könne der andere Elternteil alleine für die Kinder Sorge tragen.<sup>10</sup>

2. Die Gegenposition räumt dem Lebensschutz und der Berufspflicht des Arztes, "das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen" (§ 1 Abs. 2 der BO), den Vorrang ein und betont vor allem auch den Gewissensdruck, dem derjenige ausgesetzt ist, der gegen sein ärztliches Ethos und seine medizinische Überzeugung die – lebensrettende – Bluttransfusion verweigern soll, ohne den Patienten in der aktuellen Konfliktsituation nochmals befragen zu können. Ebenso wie dem Patienten müsse es auch dem Arzt erlaubt sein, nach seinem Gewissen zu handeln und fremdes Leben zu retten. Der Arzt, dem man das Recht zum Helfen und Erhalten des Lebens nimmt, wird nach dieser Rechtsauffassung "in der Erfüllung ethischer Grundsätze beeinträchtigt und damit in seiner Menschenwürde verletzt; man mutet ihm etwas zu, was er mit seinem Gewissen nicht in

<sup>4</sup> Weißbauer/Hirsch, *Anästhesiologie & Intensivmedizin* 1979, 273

<sup>5</sup> vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 27.10.1999 – Az. 7 U 246/98, *Chirurg BDC* 2000, 116

<sup>6</sup> Begründung zum Referentenentwurf eines 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts, S. 107

<sup>7</sup> BverfGE 32, 96 ff

<sup>8</sup> vgl. Ulsenheimer, *Arztstrafrecht in der Praxis*, 2. Aufl. 1998, Rdnr. 94

<sup>9</sup> siehe *Intensivmedizin & Notfallmedizin*, Bd. 33, Heft 8 (1996)

<sup>10</sup> vgl. *Intensivmedizin & Notfallmedizin*, Bd. 33, Heft 8 (1996), S. 574

Einklang zu bringen vermag".<sup>11</sup> Dies gilt insbesondere dann, wenn die Notwendigkeit der Bluttransfusion oder Blutproduktgabe auf einem operativen Versehen oder Mißgriff beruht, dessen Folgen im Falle der Respektierung des Patientenwillens weit gravierender, unter Umständen sogar tödlich wären und deshalb zu einem strafrechtlichen Einschreiten gegen den Operateur (fahrlässige Körperverletzung gegen bzw. fahrlässige Tötung) führten. Unter diesen Umständen ist die Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten für den Arzt unzumutbar und die Durchführung der Bluttransfusion aus dem Gesichtspunkt des Notstands (§ 34 StGB), der Pflichtenkollision und der Geschäftsführung ohne Auftrag gerechtfertigt.

Dieser Auffassung, die auch ich vertrete, hat sich die Staatsanwaltschaft in einem vor einigen Jahren anhängigen Ermittlungsverfahren angeschlossen, dem folgender Fall zugrunde lag:

Die 31 Jahre alte Frau X war in der 39. Woche schwanger gewesen. Wegen einer Placenta praevia totalis (vollständig vor dem inneren Muttermund liegender Mutterkuchen) plante der Gynäkologe nach stationärer Aufnahme für den übernächsten Tag eine Schnittentbindung. In ihrer schriftlichen Einwilligungserklärung zur Anästhesie hatte die Patientin, die Angehörige der Glaubensgemeinschaft der "Zeugen Jehovas" war, zuvor ausdrücklich auf ihre glaubensbedingt ablehnende Haltung gegenüber jeder Art von Blutübertragung verwiesen.

Unmittelbar nach der Geburt eines gesunden Kindes durch Kaiserschnitt um 8.27 Uhr traten massive Blutungen aus den Placentagefäßen auf, die derart extrem waren, daß bereits fünf Minuten später der präoperative Hb-Wert von 11,9 g/% auf 5,5 g/% abgesunken war. Daraufhin entschloß sich der Anästhesist im Einvernehmen mit dem Geburtshelfer, zur Aufrechterhaltung der Sauerstoffversorgung des Gewebes und zur Vermeidung eines Volumenmangelschocks der Patientin entgegen ihrem zuvor geäußerten ausdrücklichen Willen Erythrozytenkonzentrate zu transfundieren und Frischplasma zu geben, Maßnahmen, die aus medizinischer Sicht zweifellos vital indiziert waren.

Trotz aller Bemühungen der Ärzte und ihres Assistenzpersonals (Entfernung der Gebärmutter, Massentransfusionen, Druckinfusionen u.a.) kam es jedoch plötzlich um 10.17 Uhr zu einem Blutdruckabfall und einem Herzstillstand. Die daraufhin sofort eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen wurden gegen 10.44 Uhr erfolglos abgebrochen.

Daraufhin erstattete der Ehemann der Verstorbenen Strafanzeige wegen des Verdachts

der fahrlässigen Tötung und vorsätzlichen gefährlichen Körperverletzung. Zur Begründung ließ er vortragen, die behandelnden Ärzte hätten entgegen dem erklärten Willen seiner Frau massive Bluttransfusionen verabreicht, und es bestehe der Verdacht, daß ihr Tod durch diese Bluttransfusion verursacht worden sei. Denn möglicherweise habe man ihr während der Operation Blut einer falschen Blutgruppe transfundiert, was eine schließlich tödliche Abwehrreaktion des Körpers ausgelöst habe.

Da sich nach dem Sachverständigengutachten keine Anhaltspunkte für eine Fehltransfusion und einen dadurch bedingten Blutungsschock ergaben, verneinte die Staatsanwaltschaft<sup>12</sup> den hinreichenden Tatverdacht der fahrlässigen Tötung. Festzustellen sei jedoch,

"dass die im Zusammenhang mit der Notfallversorgung zur Lebensrettung vorgenommenen Bluttransfusionen für sich allein gesehen den Tatbestand der vorsätzlichen gefährlichen Körperverletzung (§§ 223, 223 a StGB) nach den Kriterien der höchstrichterlichen Rechtsprechung erfüllen, weil sie gegen den ausdrücklichen Willen der Patientin erfolgten, über den sich die Ärzte hinweggesetzt haben".

Ob zugunsten der behandelnden Ärzte angesichts der akuten Lebensgefahr für die Patientin während der Operation eine rechtfertigende Notstandssituation (§ 34 StGB) anzunehmen ist oder – wie der ebenfalls den "Zeugen Jehovas" angehörende Ehemann der Verstorbenen geltend machte – die Gefahr für das Leben seiner Frau sich hätte anders abwenden lassen, nämlich schon im Vorfeld durch Ablehnung der Operation und Verweisung an eine andere Krankenanstalt, läßt die Staatsanwaltschaft ausdrücklich dahinstehen. Denn "jedenfalls wäre insofern allenfalls von einem derart geringen Verschulden auszugehen, daß das öffentliche Interesse einer Anklageerhebung geradezu entgegenstünde (§ 153 Abs. 1 StPO)" - eine salomonische Entscheidung, die alle Rechtsfragen offen läßt.

Gegen die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft erhob der Ehemann der verstorbenen

<sup>11</sup> vgl. Engisch, ZStW 58, 24, 31; ders.in Heidelberger Jahrbücher 1060, 64; Gallas, FS für Metzger, 1954; Maunz/Dürig, Kommentar zum Grundgesetz, Art. 2 Abs. 2 Rdnr. 37; Arthur Kaufmann, ZStW 73, 369, 370; Schweiger, NJW 1955, 818; Erdsiek, NJW 1958, 809; Traeger, GS 94, 112, 172; Ebermayer, Der Arzt im Recht, 1930, S. 151; Heimberger, VDA Bd. IV, S. 52; Behr, GS 62, 412; von Bar, GS 60, 99; Ahrens, Geschäftsführung ohne Auftrag als Strafausschließungsgrund, 1909, S. 50

<sup>12</sup> Verfügung der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Stuttgart vom 1.10.1993 – Az. 111 Js 84802/92

Patientin Beschwerde, die jedoch die Generalstaatsanwaltschaft als unbegründet zurückwies.<sup>13</sup> Beachtung verdient dabei die Tatsache, daß die Generalstaatsanwaltschaft eine *rechtswidrige* Handlung der Ärzte im Einklang mit der herrschenden Meinung im Schrifttum *expressis verbis* und hilfsweise auch die Schuld *verneinte*. Wörtlich heißt es in dem Bescheid:

"Die von den Ärzten im Zusammenhang mit der Notfallversorgung zur Lebensrettung vorgenommene Bluttransfusion bei der verstorbenen Patientin war durch § 34 StGB gerechtfertigt, auch wenn sie gegen den ausdrücklichen Willen der Patientin erfolgt ist. Im vorliegenden Fall hat das geschützte Interesse (Rettung des Lebens der Patientin) das beeinträchtigte (Schutz der Glaubens- und Gewissensfreiheit sowie Recht auf Selbstbestimmung) wesentlich überwogen. Es ist anerkannt, daß die Abwägung der widerstreitenden Interessen nach objektiven Wertmaßstäben zu erfolgen hat; keine Rolle spielt deshalb die individuelle Wertschätzung, die der Inhaber des Rechtsguts diesem beimißt.

Der Einwand, die Bluttransfusion habe sich durch Verlegung der Patientin in eine andere Krankenanstalt, die zur "blutlosen Behandlung bereit gewesen wäre", vermeiden lassen, ist abwegig, weil er den Ernst der Situation und die Notwendigkeit der sofortigen Entscheidung über den Einsatz lebensrettender Maßnahmen verkennt.

Selbst wenn man aber – entgegen der herrschenden Meinung in der Literatur – ein Eingriffsrecht verneinen würde, müßte man dem Arzt jedenfalls einen unvermeidbaren und damit schuld ausschließenden Verbotsirrtum zugestehen".<sup>14</sup>

3. Zusammenfassend ist somit festzustellen: Die unterschiedlichen Rechtsstandpunkte – ohne abschließende gerichtliche Klärung - sind für den transfundierenden Arzt außerordentlich unbefriedigend: Folgt er dem Willen des Patienten, verzichtet er auch als *ultima ratio* auf die lebensrettende Bluttransfusion und stirbt der Patient deshalb, muß er befürchten, wegen fahrlässiger Tötung, u.U. sogar wegen (vorsätzlichen) Totschlags strafrechtlich verfolgt zu werden und Schadensersatz leisten zu müssen. Setzt er sich dagegen über den Patientenwillen hinweg, verletzt er dessen Selbstbestimmungsrecht, körperliche Integrität und Glaubensfreiheit, geht er das Risiko eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens wegen vorsätzlicher Körperverletzung und wiederum der zivilrechtlichen Haftung ein. Nach der von mir u.a. vertretenen Auffassung ist er allerdings, wie schon ausgeführt, weder in der einen noch in der

anderen Sachverhaltsalternative strafbar – und auch vor zivilrechtlicher Haftung geschützt – dennoch bleibt natürlich ein forensisches Restrisiko, da niemand das Ergebnis eines künftigen Gerichtsentscheids sicher voraussagen kann.

4. Wegen der unterschiedlichen Rechtsauffassungen im juristischen Schrifttum und der dadurch verbleibenden Unsicherheit ist deshalb vor jedem bei einem Angehörigen der Zeugen Jehovas geplanten Eingriff zu klären, ob und gegebenenfalls welche fremdblutsparenden Methoden dieser Patient akzeptiert, etwa die Benutzung des Cellsavers, wenn der Kreislauf "Patient-Cellsaver-Patient" nicht unterbrochen wird,<sup>15</sup> ferner ob eine intraoperative hypervolämische Hämodilution in Betracht kommt oder ob der Patient der Gabe von Immunglobulinen und Albuminen zustimmt.<sup>16</sup> Wenn und soweit eine maschinelle Autotransfusion in einem mit dem Körperkreislauf geschlossenen System aus ärztlicher Sicht in Betracht kommt, ist diese Maßnahme vorzubereiten oder, falls dies in dem betreffenden Krankenhaus nicht möglich ist, der Patient, wenn es sein Zustand zuläßt, in eine andere Klinik zu verlegen. Außerdem sind die Indikation zur Blutübertragung besonders gewissenhaft zu prüfen<sup>17</sup> und "blutsparende Techniken zu kombinieren",<sup>18</sup> die "Behandlung ohne Fremdblut zu optimieren"<sup>19</sup> und gegebenenfalls auch extrem niedrige Hb-Werte zu tolerieren.
5. In einigen Punkten, die ich besonders herausstellen möchte, besteht Übereinstimmung im juristischen Schrifttum:

- (1) Der Arzt ist zur Übernahme der Behandlung im akuten Krankheitsfall oder sonstigen Notlagen auch dann verpflichtet, wenn er weiß, daß der Patient aus religiösen Gründen Blutübertragungen ablehnt. Standesrecht, die Grundsätze der Ethik und die Normen des Strafgesetzbuchs gebieten dem Arzt bei plötzlicher Erkrankung oder akuter Verschlimmerung des Leidens das sofortige Eingreifen und den wirksamsten Einsatz aller verfügbaren Hilfsmittel, mit Ausnahme der Bluttransfusion. Denn die Garantenpflicht nach erfolgter Behandlungsübernahme und die Rechtspflicht zur Hilfeleistung (§ 323 c StGB) vor Behandlungsübernahme bleiben als solche auch gegenüber Angehörigen der Zeugen Jehovas unangetastet, lediglich die Möglichkeiten des

<sup>13</sup> Bescheid vom 30.11.1993 – Az. 26 Zs 1056/93

<sup>14</sup> vgl. hierzu Ulsenheimer, *Arztstrafrecht in der Praxis*, 2. Aufl. 1998, Rdnr. 94

<sup>15</sup> Kania et al. in: *Chirurgie und Recht*, 1993, S. 146

<sup>16</sup> Kania, a.a.O., S. 146

<sup>17</sup> Biermann, *Der Anästhesist* 1993, S. 196 f

<sup>18</sup> Kahle/Dietrich, *Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin & Schmerztherapie*, 1996, 490

<sup>19</sup> Kahle/Dietrich, *Intensivmedizin* 1999, 387

- Arztes zur Hilfeleistung sind – wie in anderen Fällen faktisch – so hier rechtlich eingeschränkt.<sup>20</sup>
- (2) Andererseits gilt aber auch: Ist keine Not-situation gegeben, steht es dem Arzt grundsätzlich frei, die Übernahme der Behandlung eines Zeugen Jehovas im Hinblick auf möglicherweise später einmal eintretende Konfliktsituationen und forensische Risiken abzulehnen.<sup>21</sup>
- (3) Wenn sich ein Arzt nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten trotz der ursprünglich erklärten Ablehnung einer Bluttransfusion im Falle vitaler Indikation entschließt, dem nicht mehr ansprechbaren Patienten Blut zu transfundieren, so muß selbstverständlich die Gabe von Blut und Blutprodukten sorgfältig dokumentiert, darf also nicht verheimlicht und auch nicht auf Frage des Patienten postoperativ verschwiegen werden. Das Berufsrecht gebietet dem Arzt aus therapeutischen Gründen, seine Maßnahmen gewissenhaft aufzuzeichnen (§ 10 der MusterBO) und § 14 Abs. 1 des Transfusionsgesetzes verlangt ausdrücklich die Dokumentation von Blutprodukten, Aufklärung und Einwilligung.
- (4) Kein Ausweg aus dem Dilemma, sondern ein rechtlicher Irrweg mit erheblichen zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen wäre es, wenn von seiten des Arztes dem Patienten auf seine Frage, ob man sein Selbstbestimmungsrecht in jedem Falle respektieren werde, die Antwort "ja" gegeben würde, jedoch mit dem geheimen Vorbehalt, im Notfall zur Lebensrettung doch Blut zu geben. Denn eine solche Vorspiegelung der Beachtung des Patientenwillens führt zur Unwirksamkeit der gesamten Einwilligungserklärung des Patienten, da sie auf Täuschung beruht und daher mit einem Willensmangel behaftet ist. Die unwirksame Einwilligung in die Behandlung macht diese zu einer rechtswidrigen Körperverletzung, für die einerseits Schadensersatz und Schmerzensgeld zu leisten und andererseits strafrechtliche Sanktionen zu erwarten sind.
1. Steht bereits vor dem Eingriff sicher fest, daß intra- oder postoperativ eine Blutübertragung zwingend notwendig ist, muß der Arzt die Operation unterlassen, wenn der einsichts- und urteilsfähige Patient trotz Aufklärung über die Konsequenzen seiner Weigerung dabei verbleibt. Dies gilt auch dann, wenn die Operation selbst vital indiziert ist. Der Arzt ist in solchen Fällen jedoch verpflichtet, dem Patienten andere Maßnahmen, etwa bestehende anderweitige Behandlungsmethoden mit geringeren oder auch minimalen Erfolgsaussichten vorzuschlagen. "Das Risiko für die verminderte Effektivität trägt in diesem Fall der Patient, nicht der Arzt!"<sup>23</sup>
2. Ist vor der Operation keine sichere Prognose möglich, daß im Verlaufe des Eingriffs oder danach eine Bluttransfusion vorgenommen werden muß, ist im Hinblick auf die jeweilige Operationsindikation zu differenzieren:
- a) Vital indizierte, zur Lebensrettung dringend erforderliche Eingriffe darf und muss der Arzt vornehmen, da er mit der Behandlungsübernahme in eine Garantenposition einrückt und in der Notfallsituation die allgemeine Hilfspflicht gem. § 323 c StGB eingreift. Stellt sich dann intraoperativ die Notwendigkeit einer Bluttransfusion zur Lebensrettung ein, ist nach den Ausführungen unter III. 2 zu verfahren.
- Deshalb kommt es m. E. in dieser Fallgestaltung nicht darauf an, ob die Wahrscheinlichkeit, den Eingriff "bei Ausschöpfung aller prä- und intraoperativen Möglichkeiten ohne Bluttransfusion" ausführen zu können, mehr oder weniger groß ist.<sup>24</sup>
- b) Bei einem nicht vital indizierten, aber notwendigen Eingriff muß die Entscheidung des Arztes von einer Abwägung der Dringlichkeit der Operation, ihrer Bedeutung und ihren Erfolgsaussichten sowie des Grades der Wahrscheinlichkeit abhängig gemacht werden, mit der im konkreten Fall nach allgemeiner medizinischer Erfahrung mit der Notwendigkeit einer Bluttransfusion zu rechnen ist. Ist die Operationsindikation nicht naheliegend, sollte

#### IV.

Wenn schon präoperativ Anhaltspunkte dafür bestehen, daß im Zusammenhang mit einer geplanten Operation eines Erwachsenen eine Bluttransfusion sicher, wahrscheinlich oder möglicherweise erforderlich werden könnte, stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die kategorische Verweigerung einer Bluttransfusion auf die Durchführung des chirurgischen oder sonstigen Eingriffs hat. Es stellt sich also die Frage, ob mit der Ablehnung der Blutübertragung auch "die Indikation für den Eingriff insgesamt" entfällt.<sup>22</sup> Insoweit ist zu differenzieren:

<sup>20</sup> zutreffend Weißbauer/Hirsch, Anästhesiologie & Intensivmedizin, 1979, 275

<sup>21</sup> Weißbauer, Der Frauenarzt 1983, 112

<sup>22</sup> Bender, MedR 1999, 262

<sup>23</sup> so zutreffend Ratzel, Der Frauenarzt 1992, 236

<sup>24</sup> so aber Weißbauer/Opderbecke, Das Krankenhaus 1981, Heft 12, wo die Operationspflicht davon abhängig gemacht wird, dass man wahrscheinlich ohne Bluttransfusion auskommen wird. Anders Weißbauer in: Chirurgie und Recht, S. 240, wo er zutreffend die Durchführung der Operation selbst dann verlangt, "wenn die überwiegende Wahrscheinlichkeit" für die Notwendigkeit einer Bluttransfusion spricht

der Arzt von dem Eingriff schon dann absehen, wenn nur ein geringes "Transfusionsrisiko" besteht, eine Blutübertragung "nur unter Verkettung ungewöhnlicher Umstände erforderlich werden kann".<sup>25</sup> Ist die Eingriffsindikation dagegen gewichtig, "hart", geht es also um die Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden durch die Operation, sollte sie vorgenommen werden, auch wenn das "Transfusionsrisiko" aus präoperativer Sicht durchaus nicht als gering einzustufen ist.<sup>26</sup>

Allgemein gilt: Je notwendiger der Eingriff und je geringer die Transfusionswahrscheinlichkeit, um so mehr "spricht dafür, die Operationsindikation auch bei Zeugen Jehovas zu bejahen".<sup>27</sup> Umgekehrt: Je zweifelhafter, fraglicher die Indikation und je größer die Transfusionswahrscheinlichkeit, um so mehr spricht gegen die Vornahme der Operation.

Ist die Operation unter Beachtung dieser Kriterien begonnen worden und wird nun die Blutübertragung – entgegen aller Erwartung oder wie befürchtet – erforderlich, muß der Arzt die mit Zustimmung des Patienten angefangene Operation abbrechen, wenn dies ohne Lebensgefahr oder das Risiko schwerer gesundheitlicher Schäden möglich ist.<sup>28</sup> Anderenfalls darf er den Eingriff fortführen und die medizinisch indizierte Bluttransfusion vornehmen, wenn man der oben vertretenen Ansicht der Staatsanwaltschaft bei dem OLG Stuttgart und einem Teil des juristischen Schrifttums folgt (III. 2).

- c) Klarzustellen ist jedoch, daß in diesen Fällen relativer oder gewichtiger, aber nicht vitaler Operationsindikation keine Pflicht besteht, den Eingriff durchzuführen.<sup>29</sup> Vielmehr darf der Arzt den Patienten mit Rücksicht auf die möglicherweise eintretende Konfliktsituation zwischen ärztlichem Gewissen und religiöser Überzeugung des Patienten an ein anderes Krankenhaus bzw. einen anderen Arzt weiterverweisen,<sup>30</sup> sofern dadurch keine Verschlimmerung der Krankheit zu besorgen ist. Denn sonst wäre ein zur Hilfe verpflichtender "Unglücksfall" gegeben.

Wenn der Arzt aber die Operation trotz der möglichen oder wahrscheinlichen Notwendigkeit einer Blutübertragung wagt, sollte er den Aufnahmevertrag ergänzen und sich von der Haftung für Schäden und ein etwaiges Übernahmeverschulden befreien lassen.<sup>31</sup>

## V.

1. Lehnen die Eltern die Vornahme einer medizinisch indizierten Blutübertragung bei Kindern (bis 14

Jahre) und Minderjährigen (14-18 Jahre), die noch nicht einwilligungsfähig sind, als Sorgeberechtigte ab, darf und muß der Arzt diese Maßnahme auch gegen ihren Willen vornehmen. Dies ist in Rechtsprechung und Literatur allgemein anerkannt. Denn wenn die Blutübertragung zur Rettung des Lebens notwendig ist, ihre Erfolgchancen groß sind und ihre Gefährlichkeit aus Ex-ante-Sicht gering ist, bedeutet ihre Verweigerung einen Mißbrauch des elterlichen Sorgerechts und ist daher unbeachtlich. Der Arzt ist jedoch auch unter diesen Umständen gut beraten, wenn er, soweit das möglich ist, die Genehmigung des Familiengerichts zur Vornahme der Bluttransfusion einholt (§ 1666). Das OLG Hamm hat deshalb zutreffend die – mit ihrem Glauben begründete – Weigerung der Eltern (beide Zeugen Jehovas) eines neugeborenen Kindes, das an einer sog. Erythroblastose litt und dringend zur Lebensrettung einer Blutaustauschtransfusion bedurfte, als unterlassene Hilfeleistung qualifiziert und den Einwand, die Rechtsordnung dürfe von niemandem ein Handeln gegen sein Gewissen verlangen, "in dieser Allgemeinheit" abgelehnt. Denn das Grundgesetz schütze in Art. 3 "nicht schlechthin jede religiöse Überzeugung", vielmehr unterliege auch diese gewissen Einschränkungen, die sich aus den übereinstimmenden sittlichen Grundsätzen der heutigen Kulturvölker ergäben. Danach sei es nicht zweifelhaft, daß im vorliegenden Fall die Pflicht, "das Leben und die Gesundheit des Kindes zu retten", der Vorrang gegenüber der "das Leben des Kindes aufs Spiel setzenden Gewissensentscheidung" des Angeklagten gebühre.<sup>32</sup>

2. Ist der Minderjährige über 14 Jahre im konkreten Fall schon einwilligungsfähig, kommt es auf *seine* Entscheidung an. Ob er das nötige Urteils- und Einsichtsvermögen hat, ist von einer ärztlichen Beurteilung im Einzelfall abhängig. Darauf, daß er ab 14 Jahren "religionsmündig" ist, kommt es nicht an, vielmehr ist entscheidend, ob der Minderjährige die Bedeutung, Tragweite und Konsequenzen seiner ablehnenden Haltung gegenüber der u.U. lebensrettenden Bluttransfusion ermessen kann. Auch die Freiwilligkeit, der fehlende elterliche Einfluß, soweit sie selbst Zeugen Jehovas sind, der Ausschluß eines wie auch immer gearteten Drucks

<sup>25</sup> Weißbauer, in: Chirurgie und Recht, hrsg. von Häring, 1993, S. 140, 141

<sup>26</sup> vgl. Weißbauer, Der Frauenarzt 1982, 112; Weißbauer/Hirsch, Anästhesiologie & Intensivmedizin, 1979, 275

<sup>27</sup> Weißbauer, Anästhesiologie & Intensivmedizin, 1992, 18

<sup>28</sup> Ratzel, Der Frauenarzt 1992, 236

<sup>29</sup> so mit Recht Weißbauer/Hirsch, Anästhesiologie & Intensivmedizin 1979, 275

<sup>30</sup> Ratzel, a.a.O., S. 236; Kania u.a., a.a.O., S. 144

<sup>31</sup> vgl. dazu Bender, MedR 1999, 263, 264

<sup>32</sup> OLG Hamm, NJW 1968, 212 ff; vgl. dazu Ulsenheimer, FamRZ 1968, 568 ff m.w.N.; Ebert, JuS 1976, 319

auf den Minderjährigen müssen sorgfältig geprüft werden. Denn wenn er nicht innerlich frei seine Weigerung erklärt hat, ist diese wirkungslos. Insgesamt gelten hier strenge Anforderungen und im Zweifel ist der Arzt gut beraten, in solchen Fällen von der mangelnden Einsichtsfähigkeit des minderjährigen Patienten auszugehen.<sup>33</sup>

## VI.

Angesichts der vielfältigen und schwierigen Rechtsfragen, der Unsicherheit und eines forensischen Restrisikos, das die Verweigerung der Bluttransfusion aus religiösen Motiven nicht nur für die betroffenen Ärzte als Entscheidungsträger, sondern auch für das ärztliche und nichtärztliche Assistenzpersonal mit sich bringt, halte ich es für unbedingt empfehlenswert, die dargestellten Probleme und Konfliktlagen mit allen Beteiligten zu erörtern und verlässliche Grundsätze bzw. Kriterien auszuarbeiten, die sowohl die Gewissensentscheidung des Arztes als auch die des Patienten berücksichtigen. Denn Weisungen seitens des Vorgesetzten an die nachgeordneten Ärzte dürfen in diesem Bereich nicht erteilt werden, da sie in den Kernbereich der ärztlichen Berufsfreiheit eingreifen würden, die in § 2 Abs. 2 der Bundesärzteordnung gewährleistet ist.<sup>34</sup> Die berufsrechtlich garantierte Gewissensfreiheit, die sich gerade immer dann bewähren muß, wenn es um Leben oder Tod eines Patienten geht, "kann nicht dadurch unterlaufen werden, daß im Anstellungsverhältnis der Chefarzt oder Oberarzt sein Gewissen an die Stelle des Gewissens seiner ärztlichen Mitarbeiter setzt".<sup>35</sup> Schriftliche Dienstanweisungen, Bluttransfusionen bei vitaler Indikation vorzunehmen bzw. zu unterlassen, wären somit rechtlich unverbindlich.

Dieser Umstand ändert jedoch nichts daran, in den einzelnen Abteilungen bzw. übergreifend in dem jeweiligen Krankenhaus Leitsätze zu formulieren, die der einzelne, sei es der Operateur, der Anästhesist, ein

Assistenzarzt oder eine Pflegekraft, in der konkreten Entscheidungssituation befolgen kann. Solche Richtpunkte können die Entscheidung erleichtern, von der persönlichen Gewissensnot, der seelischen Belastung, Zweifeln und Bedenken allerdings können sie nicht oder jedenfalls nicht ganz befreien. Außerdem empfehle ich wegen der Arbeitsteiligkeit großer Krankenhäuser und damit unterschiedlicher Verantwortungsbereiche sowie häufigen Personalwechslern durch Schichtdienst, Arbeitszeitgesetz u.a. die Bildung von "Teams" – Operateur, Anästhesist, Pflegekräfte – die dem "Zeugen Jehova" die eventuell zugesagte, auf Bluttransfusion verzichtende – Behandlung dann auch garantieren. Wo dies nicht der Fall bzw. unmöglich ist, muß der Patient entsprechend ins Bild gesetzt werden. Dies schafft zwar weitere organisatorische Zwänge und Regelungsaufwand, erleichtert aber andererseits die Einhaltung der bei Aufnahme eines "Zeugen Jehovas" gemachten Versprechen.

**Key-words:**  
**Blood transfusion;**  
**Legislation;**  
**Religious beliefs.**

<sup>33</sup> ebenso Bender, MedR 1999, 265

<sup>34</sup> vgl. Laufs, in: Laufs/Uhlenbruck, Hrsg., Handbuch des Arztrechts, 2. Aufl. 1999, § 4 Rdnr. 10; Rieger, Deutsche Medizinische Wochenschrift Bd. 124 (1999), 269

<sup>35</sup> so mit Recht Rieger, a.a.O., S. 269 unter Hinweis auf H.-J. Rieger, Weisungsrecht des Chefarztes bei der Behandlung Sterbender, Deutsche Medizinische Wochenschrift Bd. 119 (1985), S. 353 f

**Korrespondenzadresse:**  
 Prof. Dr. Dr. *Klaus Ulsenheimer*  
 Maximiliansplatz 12/IV  
 D-80333 München.