

A significant judgment of the European Court of Human Rights – operation and transfusion performed without patient consent

K. Zacharowski¹



www.ai-online.info

► **Zitierweise:** Zacharowski K: Ein bedeutendes Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte. Operation und Transfusion ohne Patienteneinverständnis durchgeführt. Anästh Intensivmed 2025;66:179–182. DOI: 10.19224/ai2025.179

Ein bedeutendes Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte

Operation und Transfusion ohne Patienteneinverständnis durchgeführt

¹ Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Goethe-Universität Frankfurt
Universitätsmedizin Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
(Direktor: Prof. Dr. Dr. K. Zacharowski)

Am 17. September 2024 fällt der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR; **European Court of Human Rights – ECHR**) in Straßburg ein entscheidendes und richtungsweisendes Urteil, das maßgeblich das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten und die Patientenautonomie stärkt.

Zusammenfassung

Pindo Mulla vs. Spanien [GC],
Nr. 15541/20, 17. September 2024

Zeitstrahl

- Mai 2017: Bei Frau Pindo Mulla wird ein Gebärmuttermyom diagnostiziert. Es wird eine Hysterektomie empfohlen.
- August 2017: In Erwartung der Operation füllt sie eine dauerhafte Vollmacht zur Ablehnung von Bluttransfusionen und eine ähnlich formulierte Patientenverfügung aus.
- 6. Juni 2018: Einlieferung in ein Krankenhaus in Soria, Spanien, mit Blutungen aus einem Gebärmuttermyom. Die Ärzte empfehlen eine Bluttransfusion; die Ablehnung durch die Patientin wird in der Krankenakte vermerkt.
- 8. Juni 2018: Verlegung in das Universitätsklinikum La Paz in Madrid. Während der Verlegung beantragen die Madrider Ärzte bei einem Richter die Erlaubnis, Bluttransfusionen anzuordnen. Dies geschieht, obwohl die Patientin volljährig und bei vollem Bewusstsein ist (GCS 15) und Bluttransfusionen wiederholt sowohl mündlich als auch schriftlich mittels

Vollmacht und Patientenverfügung abgelehnt hatte.

- Der Richter gibt dem Antrag des Madrider Arztes statt, ohne zu versuchen, mit Frau Pindo Mulla zu sprechen oder ihre Patientenverfügung (die im nationalen Register für Patientenverfügungen verfügbar war) oder ihre Krankenhausunterlagen einzusehen.

Das Urteil der Großen Kammer

Die 17 Richter kamen einstimmig zu dem Schluss, dass das Recht von Frau Pindo Mulla auf Autonomie, Selbstbestimmung und Religionsfreiheit verletzt wurde. Das Gericht kam zu folgendem Schluss:

- „Der mündige, erwachsene Patient hat das Recht, eine medizinische Behandlung frei und bewusst abzulehnen, ungeachtet der sehr schwerwiegenden, sogar tödlichen Folgen, die eine solche Entscheidung haben könnte. Es ist ein Kardinalprinzip im Bereich der Gesundheitsfürsorge, dass das Recht des Patienten, seine Zustimmung zur Behandlung zu geben oder zu verweigern, respektiert werden muss.“ (Rn. 146)
- „Das öffentliche Interesse an der Erhaltung des Lebens oder der Gesundheit eines Patienten muss dem Interesse des Patienten, über sein Leben selbst zu bestimmen, nachgeordnet werden.“ (Rn. 148)
- „Die Wünsche des Patienten müssen als vorrangig behandelt werden.“ (Abs. 149)

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Schlüsselwörter

Patientenverfügung – EGMR

Keywords

Power of Attorney – ECHR

- „Es ist wichtig, dass [die Gesetzgebung zur Patientenverfügung] effektiv funktioniert, um ihren Zweck zu erreichen.“ (Rn. 156)

Auswirkung des Urteils der Großen Kammer

Ist für alle 46 Länder des Europäischen Rats verbindlich, d. h.:

- alle Länder der Europäischen Union
- alle Länder auf dem europäischen Festland (bis einschließlich der Türkei; gilt nicht für Russland)
- Malta
- das Vereinigte Königreich

Die Hintergründe

2017 wurde bei Frau M. ein Uterusmyom festgestellt. Die Ärzte rieten zu einer Hysterektomie und einer bilateralen Salpingektomie. Die Patientin, eine Zeugin Jehovas, informierte die Ärzte über ihre ablehnende Haltung gegenüber Bluttransfusionen. Für den Fall der Nichtansprechbarkeit stellte sie eine aktualisierte Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht aus; diese Patientenverfügung wurde im spanischen nationalen Register für Patientenverfügungen registriert und war somit den Ärzten zugänglich. Im Juni 2018 verschlimmerte sich die Situation derart, dass Frau M. sich ins örtliche Krankenhaus in Soria begab. Innerhalb von zwei Tagen fiel der Hb-Wert auf 4,7 g/dl. Im Krankenhausbericht wurde jedoch festgestellt, dass die Behandlung mit Tranexamsäure wirksam war. Die Ärzte entschieden, die Patientin in das **Hospital Universitario La Paz** (Teil des Universitätsklinikums in Madrid) zu verlegen, um die Behandlung mit einer Uterusarterienembolisation beurteilen zu lassen. Der Bericht zeigt, dass zum Zeitpunkt der Verlegung wohl keine Blutungen auftraten. Frau M. stimmte der Verlegung in das Universitätsklinikum Madrid zu, in der Überzeugung, dass die Blutung dort ohne Bluttransfusion durch eine Uterusmyomembolisation – eine gut etablierte, effektive und minimalinvasive Behandlung – gestoppt werden könnte. Während des Transportes war die Patientin bei Bewusstsein, orientiert und ansprechbar.

Kurz nach Beginn des Transportes kam es zu einem Telefonkontakt zwischen

einem Arzt im Universitätsklinikum Madrid und dem begleitenden Arzt im Krankenwagen. Letzterer warnte vor der Schwere des Zustands der Patientin. Frau M. informierte den Arzt im Universitätsklinikum Madrid über ihren Standpunkt in Bezug auf Bluttransfusionen.

Drei Ärzte des Universitätsklinikums Madrids wandten sich daraufhin an den diensthabenden Richter (**juez de guardia**) des Gerichtes (**Juzgado de Instrucción**) in Madrid. Diesem teilten sie mit, dass eine Patientin, die Zeuge Jehovas sei, ins Universitätsklinikum Madrid verlegt wird, und behaupteten fälschlicherweise, dass sie alle Arten von Behandlungen ablehnen würde. Sie informierten den diensthabenden Richter jedoch nicht über die Identität der Patientin und dass sie bei vollem Bewusstsein und ansprechbar war und lediglich Bluttransfusionen abgelehnt hatte; außerdem, dass sie eine rechtlich gültige Patientenverfügung besaß, die sie auch im spanischen Register für Patientenverfügungen registriert hatte. Der Richter teilte den Ärzten nach einer Stunde mit, dass bei der Patientin die medizinisch-chirurgischen Maßnahmen zu treffen seien, die zum Schutz ihres Lebens erforderlich sind.

Bei ihrer Ankunft im Krankenhaus war die Patientin weiterhin ansprechbar und bei Bewusstsein. Auch wurde sie nicht über den Gerichtsbeschluss informiert. Da die Situation als medizinischer Notfall eingestuft wurde, wurde nicht das übliche Verfahren zur Einholung einer Einwilligung vor chirurgischen Eingriffen durchgeführt. Frau M. ging noch immer davon aus, dass sie sich einer Uterusarterienembolisation unterziehen würde, ohne jedoch über die Art des von den Ärzten geplanten bevorstehenden Eingriffs informiert worden zu sein. Es wurden eine Hysterektomie und eine bilaterale Salpingektomie ohne ihr Wissen oder ihre Zustimmung durchgeführt. Während der Operation kam es zu signifikanten Blutungen, woraufhin drei Erythrozytenkonzentrate (EKs) verabreicht wurden.

Erst am nächsten Tag wurde die Patientin über den Gerichtsbeschluss, die Hysterektomie und die Bluttransfusionen informiert.

Medizinische Aspekte

Da die Patientin bei ihrer Ankunft im Universitätsklinikum Madrid stabil und ansprechbar war und nicht an einem hämorrhagischen Schock litt, bestand keine Notwendigkeit, mit der Operation sofort zu beginnen. Frau M. hätte bezüglich der geplanten Hysterektomie und Salpingektomie um ihr Einverständnis gebeten werden müssen, insbesondere da bei einer Hysterektomie die Gefahr von erheblichem Blutverlust besteht. Darüber hinaus hatte man sie in dem Glauben gelassen, dass im Universitätsklinikum Madrid eine Embolisation von Uterusmyomen durchgeführt werden könne. Die Patientin hätte einer Hysterektomie mit den damit verbundenen Risiken wohl nicht zugestimmt. Die nach dem erfolgten Blutverlust von 1.200 ml verabreichten Bluttransfusionen wären durch eine Blutrückgewinnung vermeidbar gewesen, wodurch der Blutverlust minimiert worden wäre. Eine vernünftiger und sicherere Option wäre jedoch unter diesen Umständen die Durchführung einer Uterusarterienembolisation gewesen, falls Tranexamsäure oder andere Wirkstoffe (z. B. hochdosierte Kontrazeptiva, Progesteron, Gonadotropin-Releasing-Hormon) nicht wirksam genug gewesen wären.

Da es offenbar keine Anzeichen von Blutungen gab, wäre es angemessener gewesen, ihre Anämietoleranz zu optimieren und sie in den folgenden Stunden und Tagen sorgfältig zu überwachen. Geeignete pharmakologische Mittel wie intravenöses Eisen und Erythropoetin sowie, falls notwendig, auch Vitamin B12 und Folsäure hätten verabreicht werden sollen, um die Hämatopoese zu beschleunigen. Gleichzeitig hätten auch das Volumen und die Häufigkeit diagnostischer Blutuntersuchungen streng begrenzt werden sollen. Obwohl ihr Hämoglobinspiegel niedrig war, bestätigte das klinische Bild, dass die Patientin dies ausreichend kompensierte, sie war gut mit Sauerstoff versorgt, ihre Vitalzeichen lagen im normalen Bereich und es gab keine Hinweise auf Organfunktionsstörungen.

Rechtliche Auseinandersetzung

Vor den entsprechenden Gerichtsinstanzen in Spanien bestritt Frau M. die Begründung der Entscheidung des diensthabenden Richters und stellte fest, dass diese auf einen einseitigen Antrag des Universitätsklinikums Madrid ohne Rücksprache mit ihr erging und dass dem diensthabenden Richter nicht einmal ihre Identität mitgeteilt worden war. Sie argumentierte, dass die Tatsachen verdreht worden seien, da davon ausgegangen wurde, dass sie jede Form der Behandlung ihres Zustands ablehne. Es gab nur eine konkrete Behandlung, die sie ablehnte – eine Bluttransfusion. Sie

machte geltend, dass ihre Patientenautonomie und ihr Selbstbestimmungsrecht verletzt worden seien.

Nachdem ihre Berufung vom spanischen Verfassungsgericht für unzulässig erklärt wurde, rügte die Beschwerdeführerin vor dem EGMR unter Berufung auf Artikel 8 und 9 der Europäischen Menschenrechtskonvention, dass ihre Ablehnung der Bluttransfusion von den nationalen Behörden zu Unrecht übergangen worden sei.

Gleichfalls legte sie dem EGMR zwei Sachverständigengutachten vor. Beide Gutachten kamen zu dem Schluss, dass das Leben der Beschwerdeführerin aufgrund der Informationen in ihrer Krankenakte nicht in unmittelbarer Gefahr

gewesen sei. Den Beweisen zufolge stellten die Experten fest, dass ihre Situation zum Zeitpunkt ihrer Ankunft im Universitätsklinikum Madrid stabil war, und sahen in der Krankenakte keine Grundlage für die Annahme, dass ihre geistige Klarheit oder ihre Entscheidungsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt beeinträchtigt war. Sie erklärten, dass es möglich gewesen wäre, sie gemäß ihrem Wunsch wirksam zu behandeln, ohne auf eine Bluttransfusion zurückgreifen zu müssen. Eine öffentliche Anhörung vor dem EGMR fand am 10. Januar 2024 in Straßburg statt.¹

¹ Siehe Video <https://www.echr.coe.int/w/pindomulla-v-spain-no-15541/20->

Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten

Artikel 8

1) Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens [...].

Artikel 9

1) Jede Person hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht umfasst die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu wechseln, und die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung einzeln oder gemeinsam mit anderen öffentlich oder privat durch Gottesdienst, Unterricht oder Praktizieren von Bräuchen und Riten zu bekennen.

Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin (Oviedo-Konvention)

Artikel 5

Eine Intervention im Gesundheitsbereich darf erst dann erfolgen, nachdem die betroffene Person über sie aufgeklärt worden ist und frei eingewilligt hat. Die betroffene Person ist zuvor angemessen über Zweck und Art der Intervention sowie über deren Folgen und Risiken aufzuklären. [...]

Artikel 9

Kann ein Patient im Zeitpunkt der medizinischen Intervention seinen Willen nicht äußern, so sind die Wünsche zu berücksichtigen, die er früher im Hinblick auf eine solche Intervention geäußert hat.

Charta der Grundrechte der Europäischen Union

Artikel 3

(1) Jede Person hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.

(2) Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden:

- a) die freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Modalitäten, [...]

Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte – Angenommen von der Generalkonferenz der UNESCO

Artikel 5

Die Freiheit einer Person, selbständig eine Entscheidung zu treffen, für die sie die Verantwortung trägt und bei der sie die Entscheidungsfreiheit anderer achtet, ist zu achten. [...]

Artikel 6

(1) Jede präventive, diagnostische und therapeutische medizinische Intervention hat nur mit vorheriger, freier und nach Aufklärung erteilter Einwilligung der betroffenen Person auf der Grundlage angemessener Informationen zu erfolgen. [...]

Aus dem Urteil des EGMR, Application no. 15541/20, 17. September 2024

140. [...] die Freiheit, eine bestimmte medizinische Behandlung anzunehmen oder abzulehnen, [ist] entscheidend für die Selbstbestimmung und persönliche Autonomie. Ein urteilsfähiger erwachsener Patient [ist] frei, über eine Operation oder eine medizinische Behandlung, einschließlich einer Bluttransfusion, zu entscheiden.

146. [...] der urteilsfähige, erwachsene Patient hat das Recht, eine medizinische Behandlung aus freien Stücken und bewusst abzulehnen, ungeachtet der möglicherweise schwerwiegenden oder sogar tödlichen Folgen einer solchen Entscheidung. Es ist ein Grundprinzip im Gesundheitswesen, dass das Recht des Patienten, seine Zustimmung zur Behandlung zu geben oder zu verweigern, respektiert werden muss.

149. [...] müssen die Wünsche des Patienten als vorrangig behandelt werden.

151. Der Gerichtshof verweist auf Artikel 9 der Oviedo-Konvention, wonach der zuvor geäußerte Wille eines Patienten, der zum Zeitpunkt des Eingriffs nicht in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, „zu berücksichtigen“ ist.

156. [...] wenn ein System eingerichtet wurde [, das die bindende Wirkung von Patientenverfügungen anerkennt] [...] und es von Patienten, die es korrekt genutzt haben, in Anspruch genommen wird, ist es wichtig, dass es effektiv funktioniert, um seinen Zweck zu erfüllen.

Warum akzeptieren Jehovas Zeugen keine Bluttransfusionen?

Die Ablehnung von Blut in der medizinischen Behandlung resultiert aus einer religiösen Überzeugung, die sich auf Bibelpassagen wie 1. Mose 9, 4 und Apostelgeschichte 15, 29 stützt. Infolge dieses Glaubensimperativs lehnen Jehovas Zeugen die intravenöse Gabe von Vollblut und dessen Komponenten (Erythrozyten, Thrombozyten, Leukozyten und Blutplasma) ab. Die Gewissensentscheidung eines Zeugen Jehovas über die Akzeptanz von Derivaten aus diesen Komponenten (z. B. Gerinnungsfaktoren, PPSB, Immunglobuline und Albumin) fällt individuell unterschiedlich aus.

Weiterführende Informationen zu dieser Frage finden sich unter:

- <https://www.jw.org/de/jehovas-zeugen/oft-gefragt/jehovas-zeugen-warum-keine-bluttransfusion/>
- und in dem Artikel: Steuer W, Dreuw H: Hämotherapie und Glaube. In: Religion, Staat, Gesellschaft 2008;2:137–157.
- Eine ethische und rechtliche Darstellung findet sich in der Ethikleitlinie zur Behandlung von Zeugen Jehova und deren Kindern des Krankenhausinformationsdiensts für Zeugen Jehovas, URL: <https://ethikkomitee.de/downloads/ethikleitlinie-zj-deutsch.pdf>
- Auf folgender Website von Jehovas Zeugen <https://www.jw.org/de/medizinische-datenbank/> finden sich Auszüge aus Artikeln (peer-reviewed) führender medizinischer Fachzeitschriften, die klinische Strategien zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen aufzeigen.

Gestützt u. a. auf die im Kasten erwähnten Grundrechte kam der EGMR zu folgender Feststellung: „Nach Auffassung des Gerichts weisen die oben [im Urteil] genannten Mängel [...] darauf hin, dass der beanstandete Eingriff das Ergebnis eines Entscheidungsprozesses war, der in diesem Fall nicht ausreichend Respekt für die durch Artikel 8 geschützte Auto-

nomie der Beschwerdeführerin zeigte. Diese Autonomie wollte sie ausüben, um eine wichtige Lehre ihrer Religion zu befolgen. Daraus folgt, dass im Fall der Beschwerdeführerin ihr Recht auf Achtung des Privatlebens gemäß Artikel 8 der Konvention, auch im Rahmen von Artikel 9, verletzt wurde.“²

Korrespondenz- adresse

Prof. Dr. med.

Dr. phil.

**Kai Zacharowski,
ML FRCA FESAIC**



Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie
Goethe-Universität Frankfurt
Universitätsmedizin Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main, Deutschland
Tel.: 069 6301 5998

E-Mail:
zacharowski@med.uni-frankfurt.de
ORCID-ID: 0000-0002-0212-9110

² Urteil des EGMR, Application no. 15541/20, 17. September 2024, 183, 184. Das Urteil, eine Legal Summary des EGMR und das Video der Anhörung finden sich unter <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22002-14378%22%5D%7D>