

OLG München: Verabreichung von Bluttransfusionen bei einer Zeugin Jehovas trotz Ablehnung in einer Patientenverfügung

[OLG München, Urt. v. 31.01.02 \(Az. 1 U 4705/98\)](#)

Kurze Vorbemerkung (L. Barth, 13.02.10):

Gerade die letzten [BLOG-Einträge zum Thema „Ärztliche Assistenz beim Suizid“](#) haben zu einigen heftigen Email-Reaktionen geführt und ich bin darüber keineswegs überrascht, wird doch gerade in den BLOG-Einträgen die These mehr oder minder deutlich ausgesprochen, dass speziell unter wissenschaftstheoretischen Aspekten betrachtet das allgemeine Arztethos (welches über die BÄK oder Landesärztekammern generiert wird) durch die „innere Freiheit zur individuellen Gewissensentscheidung“ der einzelnen Ärztinnen und Ärzte unmittelbar seine Grenzen erfährt und überdies die Wertordnung des Grundgesetzes ganz allgemein unübersteigbare Schranken auch für Körperschaften des öffentlichen Recht und damit den Landesärztekammern errichtet hat.

Angesichts dieser Thesen erscheint es mir denn auch angebracht, nicht nur eine einzelne Passage aus dem Urteil des OLG München zu zitieren, sondern das Zitat im Kontext der Entscheidung zu lesen., mal ganz abgesehen davon, dass nach diesseitiger Auffassung das OLG München in seinen Entscheidungsgründen einen nicht zu übersehenden Beitrag zur „Verklärung“ des Arztbildes geleistet und sich zugleich zu oberlehrerhaften Hinweisen hinreißen lassen hat, die in einem Urteil durchaus entbehrlich sind – im Übrigen aber auch in zwei Richtungen hätten erteilt werden können: die Anmahnung des Toleranzgebotes!

Dieser Aspekt soll hier aber nicht weiter erörtert werden und es bleibt den LeserInnen überlassen, die Entscheidung des OLG

München entsprechend zu gewichten und ggf. zu bewerten.

Aus dem Sachverhalt:

(...)

Die Kl. nimmt die Bekl. wegen behaupteter kunstfehlerhafter Behandlung und Aufklärungsverschuldens aus Arzthaftung sowie darüber hinaus wegen Eingriffs in ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht auf Schmerzensgeld in Anspruch. Die Kl. wurde am 6. 7. 1992 mit unklaren Befunden hinsichtlich des rechten Eierstocks stationär in der gynäkologischen Abteilung eines Klinikums, dessen Träger der Bekl. zu 1 ist, aufgenommen. Noch am 6. 7. 1992 unterzeichnete die Kl. eine Einverständniserklärung für den in der Klinik beabsichtigten Eingriff einer Pelviskopie (diagnostische Bauchspiegelung), gegebenenfalls eines Bauchschnitts und der Entfernung des Eierstocks. Die Kl. gab hierbei an, Zeugin Jehovas zu sein und deswegen Bluttransfusionen abzulehnen. Zu den Krankenakten hatte sie überdies ein von ihr am 6. 7. 1992 unterzeichnetes Formblatt, überschrieben mit "Verweigerung der Zustimmung zur Bluttransfusion", sowie eine so genannte Patientenverfügung und eine auf eine dritte Person lautende Vollmacht gereicht, wodurch die Anweisung der Kl. "kein Blut" sichergestellt sein sollte. Am 7. 7. 1992 führte der Bekl. zu 2 zusammen mit zwei weiteren Ärzten bei der Kl. die Pelviskopie durch. Hierbei wurde eine breitflächige Adhäsion zwischen dem Darm und der rechten lateralen Beckenwand unter Koagulation gelöst. Am nächsten Tag hatte die Kl. erhöhte Temperatur, Blähungen und Unterleibsbeschwerden.

Am 9. 7. 1992 musste sie sich mehrfach erbrechen. Am 10. 7. 1992 wurden bei einer Röntgenaufnahme zwei Spiegel im Dünndarmbereich sichtbar; bei einer nochmaligen Röntgenaufnahme am nächsten Tag waren bereits zahlreiche Dünndarmspiegel erkennbar. Am 11. 7. 1992 wurde die Kl. auf die unter der Leitung des Bekl. zu 3, zugleich Leiter der Allgemeinen Chirurgischen Abteilung, stehende Intensivstation verlegt. Am 12. 7. 1992 wurden bei einer notfallmäßigen Laparotomie eine Perforation im Darmbereich und eine ausgeprägte Bauchfellentzündung diagnostiziert. Die Perforation wurde genäht und sodann vorübergehend ein Reißverschluss in die Bauchwand eingenäht. Vor Durchführung der Laparotomie hatte die Kl. am 12. 7. 1992 eine Einverständniserklärung unterzeichnet, auf der vermerkt ist: "auf keinen Fall Bluttransfusion erwünscht!!". Der Oberarzt der Chirurgieabteilung hatte der Kl. und der Bekl. zu 2 ebenfalls am 12. 7. 1992 dem gegenüber dem Krankenhaus von der Kl. als Bevollmächtigten angegebenen Herrn A versichert, dass von chirurgischer Seite so operiert werde, dass eine Bluttransfusion intraoperativ mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht notwendig werden muss. Bluttransfusionen wurden bei der Laparotomie nicht gegeben. Am 13. 7. 1992 wurde die Kl. bewusstlos. Ebenfalls am 13. 7. 1992 ergab sich für die Ärzte im Klinikum das Erfordernis, die Kl. zur Rettung ihres Lebens mit Bluttransfusionen zu versorgen. Mit Schreiben an das VormG vom 13. 7. 1992 bat der Bekl. zu 4, selbst wie auch die anderen Bekl. nicht dem Glauben der Kl. angehörend, unter anderem mit dem Hinweis, dass die Kl. als Zeugin Jehovas schriftlich eine Blutübertragung abgelehnt habe und eine neue Lagebesprechung mit ihr nicht möglich sei, um die Bestellung eines Vormundes für die Kl. Durch sofort wirksamen Beschluss vom 13. 7. 1992 bestellte das AG den Ehemann der Kl., Herrn B, zum vorläufigen Betreuer der Kl. mit dem Aufgabenkreis

"Sorge für die Gesundheit der Betroffenen". Der Betreuer willigte am 13. 7. 1992 in Bluttransfusionen ein. Zwischen dem 13. 7. und 23. 7. 1992 kam es bei der Kl. zu mehreren so genannten Etappen-Lavagen (Spülungen des Bauchraums) und zur Transfusion von insgesamt 25 Blutkonserven.

Das LG hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Kl. hatte keinen Erfolg.

Aus den Entscheidungsgründen:

... b) War danach die Blutbehandlung der Kl. unter medizinischen Gesichtspunkten nicht fehlerhaft und überdies für die Kl. ohne jegliche nachgewiesenen Beeinträchtigungen, begründet die Gabe von Blutkonserven auch unter dem Gesichtspunkt eines Eingriffs in das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Kl. als Zeugin Jehovas keinerlei Ersatzansprüche, weder auf vertraglicher noch auf deliktischer Grundlage.¹

aa) Auszugehen ist von dem Grundsatz, dass eine Bluttransfusion gegen die ausdrückliche Weigerung des einwilligungsfähigen Patienten aus rechtlicher Sicht unzulässig ist.

Diese Unzulässigkeit gründet sich zum einen auf Art. 2 GG, der das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewährleistet. **Dieses Selbstbestimmungsrecht beinhaltet für den Einzelnen, auch eine metaphysisch und durch irrationale Komponenten gestützte Entscheidung treffen zu können.**²

Da der Zeuge Jehovas seine Entscheidung gegen eine Bluttransfusion auch aus religi-

¹ Zu der Zeugen-Jehovas-Problematik vgl. auch eingehend Bender, MedR 1999, 260ff.

² So auch Schlund, Bluttransfusion bzw. Blutprodukte und Zeugen Jehovas aus der Sicht des Richters, in: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 1994, M 126ff.

ösen Gründen trifft, kommt zur freien Persönlichkeitsentfaltung des Art. 2 GG noch das Grundrecht des Art. 4 GG, das die Religionsfreiheit schützt. Hierzu hat das BVerfG³ ausdrücklich festgestellt, dass jeder Einzelne das Recht habe "sein gesamtes Verhalten an den Lehren seines Glaubens auszurichten und seiner inneren Überzeugung gemäß zu handeln".

Dies bedeutet, dass dann, wenn der Zeuge Jehovas wirksam seine Einwilligung in eine Bluttransfusion verweigert, der Arzt sich grundsätzlich daran zu halten hat. Dies gilt auch dann, wenn die Verweigerung einer Bluttransfusion medizinisch völlig unvernünftig ist und der Patient und Zeuge Jehovas sich damit in Lebensgefahr oder die Gefahr des sicheren Todes begibt. Wer als Arzt abredewidrig oder unter Täuschung seines Patienten im beratenden Gespräch intraoperativ zur Blutkonserve greift und Fremdblut infundiert, verletzt damit in der Regel zum einen seine Vertragspflichten, darüber hinaus kann er damit zugleich eine unerlaubte Handlung i.S. von § 823 BGB begehen, die eine Schadensersatzforderung in Form von Schmerzensgeld nach sich ziehen kann.⁴

bb) Die Kl. steht auf dem Standpunkt, ihre entsprechend klare Anweisung habe zu jedem Zeitpunkt rechtsgültig fortbestanden und nehme die Bekl. ohne wenn und aber in die Pflicht, mit der Folge, dass jedwede Bluttransfusion danach rechtswidrig sei. Dem kann indessen nicht beigespflichtet werden.

Die oben dargestellten Grundsätze bedürfen in diesem Zusammenhang einer Korrektur und Ergänzung, wobei die Prüfung zeitlich gestaffelt auch unter dem Gesichtspunkt der vorverlagerten Verantwortlichkeit zu erfolgen hat.

Ein Arzt, der, seinem Eid und Berufs-

ethos verpflichtet, in dem Bemühen, Kranke zu heilen, die Behandlung eines Menschen in Kenntnis einer Patientenverfügung übernimmt, wie sie von der Kl. getroffen wurde, wird damit noch nicht zu einem willenslosen Spielball dieser Verfügung, bar jeden ärztlichen Gewissens.

Mutet ein Zeuge Jehovas einem nicht dieser Glaubensrichtung angehörenden Arzt zu, gegebenenfalls seine Behandlung zu übernehmen, und konfrontiert er ihn hierbei mit seiner eine Bluttransfusion verweigenden Patientenverfügung, kann er nicht davon ausgehen, **auch wenn seine Erklärung eindeutig sein sollte**, dass der Arzt sich in jedem denkbaren Fall unter Ausschaltung seines ärztlichen Gewissens gleichsam maschinenhaft daran halten und ihn im Falle des Falles auch sterben lassen würde.

Demjenigen Zeugen Jehovas, dem ohne jegliche Einschränkung ernsthaft daran gelegen ist, notfalls für seinen Glauben auch zu sterben, und der dies auch demonstrieren will, kann zugemutet werden, sich unter Inanspruchnahme und Mitverantwortung der für seine Glaubensgemeinschaft bestehenden so genannten Krankenhausverbindungskomitees⁵ in die Obhut von Ärzten zu begeben, die sich ohne jeglichen Vorbehalt dem Glaubensimperativ der Zeugen Jehovas beugen und solche Patienten gegebenenfalls auch sterben lassen. Auf die Bekl. traf dies unstrittig nicht zu.

Einem solchermaßen jedoch nicht im Sinne der Zeugen Jehovas **nachweisbar vertrauenswürdigen, christlichen Grundsätzen verpflichteten Arzt kann indessen, was sich auch einem Zeugen Jehovas unter dem Gebot der Toleranz erschließen sollte, nicht** die Pflicht auferlegt sein, sich bereits im Zeitpunkt der Aufnahme einer sich als unproblematisch

³ BVerfGE 32, 98 [106]

⁴ So auch Schlund, M128

⁵ vgl. hierzu Bender, MedR 1999, 261

darstellenden Behandlung mit dem Gedanken an einen bei Verwirklichung der schlimmsten drohenden, aber keineswegs erwarteten Risiken bei dann untersagter Bluttransfusion ohne Not eintretenden letalen Ausgang der Behandlung oder Operation abzufinden und später gegebenenfalls danach zu handeln.

Dies musste auch der Kl. bekannt sein.

Was ein Zeuge Jehovas dem mit Aufnahme seiner Behandlung bereits einigen Mut beweisenden Arzt in jedem Fall abverlangen kann, ist eine gewissenhafte Prüfung dahin, ob bei der beabsichtigten Behandlung die Gabe von Blutkonserven erforderlich werden könnte. Steht danach von vornherein fest, dass der Eingriff zwingend mit der absoluten Notwendigkeit einer Bluttransfusion verbunden ist, darf er von Seiten des Arztes auch nicht durchgeführt werden, will dieser sich nicht rechtswidrig verhalten.

aaa) Dieser Fall lag bei der Aufnahme der Behandlung der Kl. am 6. 7. 1992 unzweifelhaft nicht vor. Dass im Rahmen der Pelviskopie eine Bluttransfusion erforderlich werden könnte, war so gut wie ausgeschlossen und ist in der Tat auch nicht erfolgt. (Wird ausgeführt.)

bbb) Zu einer Beurteilung im Sinne der Kl. vermag auch nicht die am 12. 7. 1992 gegebene Situation zu führen. An diesem Tag stellte es sich so dar, dass angesichts der bei der Kl. gemessenen Werte und aufgetretenen Symptome die Laparotomie ein vital indizierter Eingriff sein würde, wie es sich anschließend auch bestätigte. Von der Kl., die sich möglicherweise keine Gedanken darüber machte, in welche Gewissenskonflikte sie die behandelnden Ärzte in dieser Situation bringen würde, vorgelegt war eine Erklärung, die in jedem Fall - auch bei Eintritt von Lebensgefahr und Bewusstlosigkeit der Kl. - eine Bluttransfusion untersagte. In diesem Augenblick

waren die behandelnden Ärzte erneut mit der Frage konfrontiert, ob sie die Kl. unter diesen Bedingungen operieren sollten. Dass sie sich bei Kenntnis aller Umstände dafür entschieden haben, kann einen Vorwurf gegen sie nicht begründen. Die Alternative zum Operieren im Klinikum der Bekl. war, eine im dortigen Krankenhaus bereits am 7. 7. 1992 pelviskopierte, seitdem bei sich verschlechterndem Beschwerdebild dort ununterbrochen in intensiver ärztlicher Obhut stehende Patientin in kritischem Zustand auf die Schnelle in ein anderes Krankenhaus zu verlegen bzw. für sie einen operierenden Glaubensgenossen zu finden, der in eine laufende Behandlung eintreten hätte müssen.

Der Senat hält es für in keiner Hinsicht rechtens, den Bekl. in der konkreten Situation ein Handeln gemäß dieser Alternative vorzugeben. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass bei dem vital indizierten Eingriff immerhin eine gewisse Chance bestand, dass eine Bluttransfusion vermieden werden konnte. Zum Zeitpunkt des 12. 7. 1992 war die Entscheidung zwischen Bluttransfusion und Tod der Kl. noch rein hypothetischer Natur. Ärztlicherseits wurde davon ausgegangen und konnte davon ausgegangen werden, bei der Operation ohne die Vergabe von Bluttransfusionen auszukommen. Dem Arzt muss es in dieser Situation erlaubt sein, einen Patienten zu operieren, auch wenn er sich nicht mit dem Gedanken abfinden mag, sich gegebenenfalls der Gabe von Bluttransfusionen zu enthalten und den Patienten im Fall des Falles, scheinbar wie vereinbart sterben zu lassen.

ccc) Eine neue Sachlage war schließlich am 13. 7. 1992 gegeben. An diesem Tag wurde von den Ärzten der Beklagtenseite, wobei die Haupt- oder alleinige Verantwortlichkeit hierfür beim Bekl. zu 4 liegen dürfte, begonnen, der Kl. Blut zu transfundieren.

Entgegen der Auffassung der Kl. waren die

Ärzte trotz der gegenteiligen Patientenverfügung der Kl. hierzu jedoch berechtigt, da die Patientenverfügung der Kl. wirksam außer Kraft gesetzt und ebenso wirksam durch eine Einwilligung des hierzu berechtigten Betreuers in die Bluttransfusion ersetzt wurde.

Selbst wenn dem Krankenhaus und den bekl. Ärzten eine Patientenverfügung der Kl. und eine von dieser für einen nach Sachlage ebenfalls ihrem Glauben angehörenden Dritten ausgestellte Vollmacht vorlag, aus der sich ergab, dass auch im Fall der Bewusstlosigkeit der Kl. ihre Willenserklärung, auf keinen Fall Bluttransfusionen zu erhalten, unverändert gültig sein sollte, ergab sich in der konkreten Situation am 13. 7. 1992 für die Beklagtenseite hieraus keine Bindung.

Die von der Kl. zu den Krankenakten gereichten Schriftstücke bestanden hinsichtlich jeglicher darin enthaltener, auch weitreichender Erklärungen ausschließlich aus vorgedrucktem, beliebig vervielfältigbarem Text, der auch höchstpersönliche Glaubens- und Gewissensentscheidungen in apodiktisch vorgefertigter, keinerlei persönlichen Spielraum zulassenden Weise enthielt. Der einzige Bezug zur Kl. war die Eintragung von deren Namen und Anschrift, Datum und Unterschrift, mit der sie sich, über Leben und Tod befindend, den Inhalt des Vorgedruckten zu Eigen machte.

Ob und gegebenenfalls in welchen Fällen einem Arzt, dem unter Beigabe dieser Patientenverfügung die erstmalige Behandlung einer bewusstlosen Patientin angesonnen wird, abverlangt werden kann, dass er sich, sofern er sich auf die Behandlung einlässt, daran auch hält, brauchte hier nicht geklärt zu werden. Der vorliegende Fall ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bewusstlosigkeit der Patientin erst im Verlauf einer bis dahin keinerlei Bluttransfusionen erfordernden und erwarten lassenden, recht-

mäßig aufgenommenen und durchgeführten Behandlung eingetreten ist und sich sodann die Frage einer Bluttransfusion zur Lebensrettung stellt. Für diesen Fall vermag der Senat aus einer Erklärung der vorliegenden Art keine Bindungswirkung für den Arzt abzuleiten. Diese völlig unwahrscheinliche Eventualität brauchten die Bekl., wie ausgeführt, bei Behandlungsaufnahme bis zum 13. 7. 1992 nicht in ihre Überlegungen mit einzubeziehen. Die auch unter Kenntnis der von der Kl. vorgelegten Dokumente abgegebene Erklärung, die Behandlung der Kl. aufnehmen und weiter durchführen zu wollen, kann hier nicht so weit gehend interpretiert werden, der Kl. im Falle des Falles lebenserhaltende Maßnahmen zu versagen.

Auch der Hinweis auf die in der Patientenverfügung der Kl. enthaltene Freizeichnungsklausel für die Bekl., wonach im Fall der unterlassenen Bluttransfusion und des Todes der Kl. die Bekl., von Selbstvorwürfen abgesehen, zumindest keinen Vorwürfen Dritter ausgesetzt zu sein schienen und auch anderen etwaigen Ermittlungen staatlicher Behörden möglicherweise gelassen entgegensehen hätten können, lässt die Angelegenheit in keinem anderen, den Bekl. ungünstigeren Licht erscheinen.

Wie fragwürdig eine solche **Freizeichnungsklausel** sein kann, zeigt gerade der vorliegende Fall. Das Problem lässt sich nicht dergestalt simplifizieren. Die oftmals vielschichtige Komplexität ärztlicher Heilbehandlung, die, wie hier, mit mehreren operativen Eingriffen über einen Zeitraum von mehreren Wochen verbunden ist, bringt es mit sich, dass die Frage einer Bluttransfusion nur eine Frage von vielen zu klärende Fragen ist, die jedoch keineswegs zusammenhanglos nebeneinander stehen. Entscheidet sich der Arzt, dem Willen des Zeugen Jehovas entsprechend, gegen eine Bluttransfusion und stirbt der Patient danach, ist der Arzt damit noch

keineswegs freigezeichnet. So kann er sich, wie hier, zahlreichen weitergehenden Vorwürfen ausgesetzt sehen, zum Beispiel dahingehend, den Patienten nicht ordnungsgemäß aufgeklärt und/oder behandlungsfehlerhaft in eine Lage gebracht zu haben, in der sich die Frage der Bluttransfusionen stellte, die ohne die weiter behaupteten Fehler gar nicht aufgetaucht wäre.

Eine Hilfestellung, wie der Arzt sich in einer solchen denkbaren Zwangslage verhalten soll und wie er die Gedanken, die sich ihm in solchen Augenblicken ganz nahe liegend stellen, in eine auch für ihn befriedigende Richtung lenken kann, erwächst jedenfalls nicht aus einer Freizeichnungsklausel, die, wie hier, ausdrücklich folgende Formulierung enthält: "Ich befreie hiermit die Ärzte, Anästhesisten, Krankenhäuser und deren Personal von jeglicher Verantwortung für Schäden, die bei kunstgerechter Versorgung auf meine Ablehnung von Bluttransfusionen zurückgeführt werden könnten".

Eine unterlassene Bluttransfusion kann den Arzt damit sehr schnell dem Vorwurf einer fahrlässigen Tötung aussetzen.

In der am 13. 7. 1992 eingetretenen Situation war angesichts der geschilderten Umstände eine erneute Entscheidung und Antwort auf die zunächst noch im Raum stehende vormalige Willenserklärung der Kl. zu treffen. Die Kl. selbst konnte, da sie bewusstlos war, nicht mehr befragt werden. In Betracht kam am 13. 7. 1992, den von der Kl. in der Vollmacht benannten Herrn A zu befragen. In Betracht kam aber auch, wie geschehen, sich an das VormG zu wenden. Die Entscheidung des Krankenhauses und der Bekl. zu 4, an das VormG heranzutreten, ist nicht zu beanstanden. Zum einen ist keineswegs gesichert, dass der Bevollmächtigte tatsächlich sofort erreichbar war, als die Entscheidung lebensnotwendig anstand. Die vorgelegte

Vollmacht für Herrn A vom 27. 6. 1992 enthält den von ihm selbst original handschriftlich eingetragenen Zusatz "Bitte unbedingt den oben genannten Willen der Patientin respektieren und beachten!", wobei dieser Eintrag auf den 1. 8. 1992, 8.15 Uhr datiert. Darüber hinaus sollte durch den Bevollmächtigten ausweislich des Vollmachtvordruckes lediglich die in der konkreten Situation gerade fragwürdig gewordene Erklärung der Kl., die es ja zu hinterfragen galt, ohne weitere Prüfung zementiert und wiederholt werden. Deshalb konnte eine Befragung dieser Vollmachtsperson keine befreiende Klarheit verschaffen. In dieser Situation war es deshalb, wenn nicht geboten, so jedenfalls in jeder Hinsicht vertretbar, eine Entscheidung des VormG herbeizuführen. Dies hat die Beklagtenseite in nicht zu beanstandender Weise getan. Dem Schreiben an das VormG vom 13. 7. 1992 kann der Senat nicht entnehmen, dass die Einwilligung erschlichen worden wäre. Der zu Grunde liegende Sachverhalt wird in dem Schreiben wahrheitsgemäß dargestellt; es wird auch nichts Wesentliches weggelassen, vielmehr kommt hinreichend zum Ausdruck, dass die Kl. als Zeugin Jehovas schriftlich eine Blutentnahme abgelehnt hat. Diese Aussage ist eindeutig. Ebenso wird in dem Schreiben bemerkt, dass eine neue Lagebesprechung mit der Patientin gewünscht wird, diese jedoch, wie es auch den Tatsachen entsprach, nicht möglich sei. Der Senat sieht nichts Anstößiges daran, dass in dem Schreiben nicht erwähnt wird, dass sich die Kl. auch für den Fall ihrer Bewusstlosigkeit eine Bluttransfusion verboten hatte. Durch diese Erklärung war ja gerade der berechtigt erscheinende Aufklärungs- und Hilfebedarf für das Krankenhaus nicht entfallen. Es stand auch nicht zu befürchten, dass das VormG, wenn ihm auch dieser Umstand, so möglicherweise nicht bekannt, mitgeteilt worden wäre, eine Betreuerbestellung abgelehnt hätte.

Die Bestellung des Ehemanns der Kl. als

zuvörderst hierzu berufenem und zu verantwortungsvollem Handeln im Sinne der Kl. bereiten Betreuer ist danach rechtens gewesen. Der Ehemann als Betreuer hat wirksam in die Gabe von Bluttransfusionen eingewilligt, so dass diese in jeder Hinsicht rechtmäßig erscheinen.

cc) Sofern man danach dem Verhalten der die Bluttransfusion verantwortenden Ärzte der Beklagtenseite nicht bereits den Charakter der Rechtswidrigkeit absprechen will, würde der erhobene Anspruch der Kl. wegen Verletzung ihres Persönlichkeitsrechts zumindest auch am fehlenden Schuldvorwurf scheitern. Ein Anspruch nach § 823 I BGB setzt ein Verschulden desjenigen voraus, der in ein fremdes Recht eingreift. Verschulden bedeutet hierbei vorsätzliches oder zumindest fahrlässiges Verhalten.

aaa) Vorsätzliches Verhalten im Zivilrecht erfordert grundsätzlich das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit. Dieses kann den Bekl. und insbesondere dem Bekl. zu 4 durch eine Gabe von Bluttransfusionen, der eine Entscheidung des VormG, eine Betreuerbestellung und eine Zustimmung des Betreuers zu Grunde liegt, in keinem Fall unterstellt werden.

bbb) Aber auch fahrlässiges Verhalten scheidet aus. Den hier Verantwortlichen kommt zumindest ein Schuldausschlussgrund zugute. Zwar kennt das BGB insoweit keine Vorschriften. Entgegen der Auffassung der Bekl. haben die Entschuldigungsgründe des Strafrechts, vor allem § 35 StGB, für das bürgerliche Recht auch keine unmittelbare Bedeutung, insbesondere schließen sie das nach objektiven Maßstäben zu beurteilende zivilrechtliche Verschulden nicht ohne weiteres aus. Im BGB kann aber ausnahmsweise der Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit den Schuldvorwurf entkräften.⁶

⁶ Palandt/Heinrichs, BGB, 61. Aufl., § 276 Rdnr. 7 m.w.N.

Auch die Gewissensnot kann in Ausnahmefällen ein Entschuldigungsgrund sein.

Diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall angewandt führen dazu, dass den Bekl. auch kein Vorwurf fahrlässigen Rechtsverstoßes zu machen ist. Die Gewissensfreiheit gehört zu den grundlegenden Rechtswerten, die auch auf das Privatrecht einwirken. Wenn auch ein allgemeiner Vorrang von Gewissensentscheidungen insbesondere gegenüber Vertragspflichten nicht anzuerkennen ist und derjenige, der den Konflikt z.B. bei Vertragsschluss (hier der Aufnahme der Kl. in die Klinik der Bekl.) vorausgesehen hat, daraus grundsätzlich keine Rechte herleiten kann, ist die von den Bekl. vorliegend gelebte Gewissensentscheidung jedenfalls schuldausschließend.

Auf sämtliche Ausführungen des Senats zur Frage der Rechtswidrigkeit der konkreten Bluttransfusionen sei zunächst zur Vermeidung von Wiederholungen hingewiesen und wiederholt, dass weder zum Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme noch zum Zeitpunkt der ersten Laparotomie vorhersehbar war, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine Entscheidung zwischen Leben und Tod zu treffen wäre. Den Bekl. ist auch zuzugestehen, alles unternommen zu haben, um eine Bluttransfusion möglichst zu vermeiden.

Sich angesichts der oben erörterten Umstände unter möglicher Verletzung einer keineswegs als unumstößlich betrachtenden Erklärung der Patientin dem eigenen ärztlichen Gewissen folgend bei vorliegender Zustimmung des Ehemanns für die Bluttransfusion und damit für das Leben der Patientin entschieden zu haben, entschuldigt zumindest das Verhalten der Bekl. Aus rechtlicher Sicht kann ihnen weder aus der Verweigerung einer Transfusion noch aus der Durchführung einer

solchen ein irgendwie gearteter Vorwurf gemacht werden. **Bei der Vornahme einer Transfusion gegen den präoperativ eindeutig erklärten Willen des Patienten steht in der intraoperativen oder postoperativen Notsituation Leben oder Tod Gewissensentscheidung gegen Gewissensentscheidung.**

Hier ist dem Arzt die nämliche Gewissensentscheidung zuzubilligen, wie sie dem Patienten gewährt wird.

III. Mangels fehlerhaften Vorgehens der Bekl. brauchte weder der Frage eines möglichen Mitverschuldens der Kl. noch Fragen im Zusammenhang mit den behaupteten Schäden der Kl. weiter nachgegangen zu werden.

Im Hinblick auf die von der Kl. als Verletzung ihres Selbstbestimmungsrechts gerügte Blutzufuhr und die daraus erfolgte Ableitung von Schmerzensgeldansprüchen sei jedoch vorsorglich weiter Folgendes ausgeführt:

1. Selbst wenn man eine rechtswidrig schuldhaft Verletzung des Persönlichkeitsrechts der Kl. annehmen wollte, wäre entsprechend § 254 BGB ganz entscheidend zu berücksichtigen, dass die Kl. es war, die die Bekl. überhaupt erst in eine derart missliche Lage brachte, in der von Anfang an das Damoklesschwert des Schmerzensgeldanspruchs über ihnen hing, ohne dass ihnen jedoch im konkreten Fall ein Vorwurf daraus gemacht werden kann, dieses nicht erkannt zu haben und ihm nicht ausgewichen zu sein. Die Kl. hätte von vornherein darauf bedacht sein müssen, sich ausschließlich in die Hände von ihr gegebenenfalls durch Institutionen ihrer Glaubensgemeinschaft empfohlenen, zur bedingungslosen Befolgung ihrer Patientenverfügung bereiten Ärzten zu begeben und nicht andere, sich ausschließlich ihrem Eid verpflichtet führende Ärzte dem Risiko erheblicher Gewis-

sensqualen auszusetzen. Dies war ihr ohne weiteres zumutbar, da die bei ihr vorzunehmende Pelviskopie kein sofort notwendiger Eingriff war. Dass andernfalls in einer Situation, wie sie letztlich eingetreten war, der Arzt seinem Gewissen folgen könnte und es vorziehen würde, nicht sehenden Auges einen mit Bluttransfusionen ohne weiteres am Leben zu erhaltenden Patienten wie die Kl. sterben zu lassen, konnte sich der Kl. von Anfang an erschließen. Dadurch, dass sie sich gleichwohl den Ärzten der Beklagtenseite anvertraute, ging sie bewusst ein Risiko ein, wie es jedem verständigen, toleranten und nicht glaubensfanatischen Menschen bewusst sein musste.

Sofern man überhaupt auf eine Verletzung des Persönlichkeitsrechts der Kl. erkennen wollte, würde der den Bekl. zu machende, allenfalls geringst denkbare Vorwurf gegenüber dem Verhalten der Kl. hier völlig zurücktreten.

2. Selbst wenn man schließlich von einer grundsätzlich einen Schmerzensgeldanspruch auslösenden, vorwerfbar Beeinträchtigung des Selbstbestimmungsrechts bzw. allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Kl. durch einen Teil der Bekl. ausginge, würde der Kl. auch aus einem weiteren Grund gleichwohl kein Schmerzensgeld zustehen.

a) Die Kl. konnte dem Senat nicht vermitteln, ob überhaupt und gegebenenfalls welche Beeinträchtigungen, Beschwerden und Schäden durch die Bluttransfusionen bei ihr hervorgerufen sein sollen sowie in welchem Ausmaß und für wie lange sich diese gegebenenfalls manifestiert haben.

Wird einem Zeugen Jehovas gegen seinen ausdrücklich erklärten Willen Blut transfundiert, kann dies, wie bereits ausgeführt, grundsätzlich Schmerzensgeldansprüche nach sich ziehen, muss dies aber nicht in jedem Fall. Das aus einer Bluttransfusion

möglicherweise resultierende Schmerzensgeld ist keine feste, verallgemeinerbare Größe. Es setzt in jedem Fall den Nachweis eines konkreten Schadens voraus. Dieser ist nicht bereits dadurch erwiesen, dass man ausführt, das Selbstbestimmungsrecht wäre durch die Blutzufuhr verletzt worden. Dies allein besagt noch nichts zum wirklich eingetretenen Schaden. Es ist in diesem Zusammenhang auch wenig hilfreich, wenn man, wie es die Kl. durch ihre Prozessbevollmächtigten unternehmen lässt, die Gabe von Blut gegen den Willen des Zeugen Jehovas mit der Vergewaltigung einer Frau vergleicht, die, auch wenn sie dadurch keine körperlichen Schäden davonträgt und auch nicht schwanger wird, gleichwohl infolge seelischer Verletzung schmerzensgeldberechtigter sei. Der Senat vermag wenig Verständnis für diesen ihm verfehlt erscheinenden Vergleich aufzubringen. Selbst wenn man aber diesen Vergleich bemühen wollte, wäre damit dem Senat immer noch völlig unzureichend das konkrete Ausmaß des Verletztseins der Kl. vermittelt und ihm nichts Entscheidendes an die Hand gegeben, wie er das Schmerzensgeld bemessen sollte.

Trotz ausdrücklicher Fragen des Senats konnte die Klageseite nicht darlegen, worin die konkreten Schäden der Kl. bestehen sollten. So hat die Kl. beispielsweise nicht im geringsten dargelegt, worin gegebenenfalls ihr emotionales Trauma konkret bestehen soll, ob und wie sich die Bluttransfusion im Zusammenleben mit ihren Glaubensbrüdern und Glaubensschwestern oder im Familien- und sonstigem sozialen Leben ausgewirkt haben.

Für eine Schätzung des Schmerzensgeldes würde es dem Senat damit bereits an ausreichenden tatsächlichen Grundlagen fehlen.

b) Selbst wenn der Senat sich hierzu in der Lage sähe, müsste er sich darüber hinaus

die Frage stellen, ob nicht eventuelle bei der Kl. tatsächlich eingetretene Schäden durch Vorteile kompensiert werden, wie sie das Verhalten der Bekl. mit sich gebracht haben. **Abgesehen davon, dass es bei christlicher Denkweise schwer fallen würde, mit Respekt vor der anderen Glaubenslehre aber gleichwohl geboten wäre, der Kl. im Ergebnis und auf den Punkt gebracht Schmerzensgeld dafür zu bewilligen, dass ihr Leben gerettet wurde, müsste bei einer solchen Entscheidung auch Berücksichtigung finden, dass die Kl. Ehemann und Kind hat und auch zum Zeitpunkt der Behandlung durch die Bekl. bereits hatte.**

Durch das Verhalten der Bekl., so sehr die Kl. dies auch beanstandet, wurde letztlich bewirkt, dass dem seinerzeit ca. 15 Jahre alten Sohn der Kl. die Mutter erhalten blieb. Das Verantwortungsgefühl für und die Verpflichtung gegenüber zumindest dem eigenen minderjährigen Kind, welches man jeweils der Kl. nicht absprechen kann, gebietet es, dem Kind die Mutter zu erhalten. Dass die Kl. am Leben blieb, wurde nur durch das Verhalten der Bekl. bewirkt. Ihnen hat die Kl. ihr Leben zu verdanken. Dies ist ein Umstand, der bei der Schadensdiskussion nicht außer Betracht bleiben dürfte und im Rahmen des Vorteilsausgleichs dergestalt in die Waagschale zu werfen wäre, dass die Nachteile bzw. Schäden der Kl. damit zumindest ausgeglichen erscheinen. Auch aus diesem Grund bleibt somit kein Raum für ein der Kl. zu gewährendes Schmerzensgeld.

Die Ansprüche der Kl. sind mithin in jeder Hinsicht unbegründet. Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

(...)

Rechtsprechungsverweis:

Auf die im BLOG-Beitrag erwähnte Entscheidung des VG Gera haben wir bereits hingewiesen; vgl. dazu

VG Gera: Sterbehilfe, Suizidbeihilfe und ärztliche Berufspflichten

Mit der ärztlichen Berufspflicht, das menschliche Leben zu erhalten, sei nach Auffassung des Verwaltungsgerichts unvereinbar, wenn ein Arzt einem gesundheitlich zu eigenverantwortlicher Entscheidung fähigen Menschen, der zum Suizid entschlossen ist, Tod bringende Mittel zur Verfügung stellen oder diesen Menschen sonst in dessen Sterbewunsch aktiv - z.B. durch die Schaffung einer Gelegenheit zur Tatausführung oder das Angebot technischer Hilfestellung - unterstützen würde.

VG Gera, Urt. v. 07.10.08 (Az. 3 K 538/08 Ge)
(nicht rechtskräftig)

Quelle: VG Gera >>>

[http://www.vgge.thueringen.de/webthfj/webthfj.nsf/C87A8AECEA57C0D8C1257504004B61CF/\\$File/29110667.pdf?OpenElement](http://www.vgge.thueringen.de/webthfj/webthfj.nsf/C87A8AECEA57C0D8C1257504004B61CF/$File/29110667.pdf?OpenElement) <<<
(html)

© IQB – Lutz Barth 2010
>>> **Impressum/Haftungsausschluss** <<<
Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.
Web: <http://www.iqb-info.de>
E-mail: webmaster@iqb-info.de