Forensische Probleme der Bluttransfusion

W.

Boltz

Institut für gerichtliche Medizin der Universität Wien

Schlüsselwörter

Bluttransfusion
Transfusionszwischenfall
Ärztliche Fahrlässigkeit
Aufklärungspflicht

Zusammenfassung

Nach österreichischem Strafrecht haftet der Arzt für Schäden, die schuldhaft bei einer Bluttransfusion herbeigeführt wurden, wegen strafbarer Fahrlässigkeit, es sei denn, daß kein schweres Verschulden vorliegt und die Folgen des Transfusionszwischenfalles so gering sind, daß sie weder eine Gesundheitsschädigung noch Berufsunfähigkeit von mehr als 14tägiger Dauer bewirkten. Der Arzt ist zur Aufklärung des Patienten im Rahmen des Zumutbaren verpflichtet und darf eine Transfusion gegen den erklärten Willen eines Volljährigen auch dann nicht durchführen, wenn sie nach medizinischem Ermessen unbedingt notwendig ist. In dringlichen und indizierten Fällen kann sich jedoch der Arzt über den Wunsch noch nicht Volljähriger hinwegsetzen und gegen den Willen Sorgepflichtiger entscheiden, ohne sich der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung auszusetzen. Zivilrechtliche Konsequenzen werden hierdurch nicht berührt.

Sonderdruckbestellungen an: Doz. Dr. W. Boltz, Institut für gerichtl. Medizin, Sensengasse 2, A-1090 Wien

Summary and Key Words

According to the Austrian Criminal Law the physician is made responsible for damages caused by blood-transfusion, because of criminal carelessness, unless, no serious guilt is proven and the sequences of the transfusion – incident are so insignificant that neither a damage of health nor any inability to carry on a profession longer than fourteen days has been caused.

The physician is obliged to make the patient aware of the dangers of blood-transfusion in the limits of this comfort of such procedure and is not allowed to proceed the transfusion against the declared will of an adult even though according to medical conception this would be necessary. In urgent indicated cases the physician has the possibility to ignore the wish of a non-adult person and decide against the will of the guardian without exposing himself to the danger of criminal pursuit. Consequences of Civil Law are not considered.

Blood-transfusion – Transfusion-incident – Medical carelessness – Enlightenment

Nach einem Vortrag auf dem Symposium »Aktuelle Probleme der Bluttransfusion«, Baden bei Wien, 13. November 1976

Die Bluttransfusion ist in rechtlicher Beziehung kein Sonderfall ärztlichen Handelns, das heißt, für ihre Indikation, Vorbereitung und Durchführung sowie die Beobachtung des Erfolges gelten gleiche Grundsätze wie für alle anderen medizinischen Maßnahmen. Forensische Aspekte der Bluttransfusion sind daher nur im Rahmen der rechtlichen Bedeutung ärztlicher Tätigkeit schlechthin gegeben. Fehler, die ein Arzt in Ausübung seines Berufes macht und die zu einem strafrechtlich relevanten Erfolg geführt haben, sind in forensischer Hinsicht nie allein aus der medizinischen Wissenschaft zu beurteilen, sondern stets in Verbindung mit geltendem Recht.

Hieraus folgt, daß zwar ärztliches Handeln in aller Welt gleichen Regeln unterworfen sein mag, daß aber ein Verstoß gegen diese von Land zu Land verschiedene rechtliche Konsequenzen haben kann, die überdies nicht unabänderlich sind, sondern bei einem Wandel juristischer Anschauungen und der Gesetzeslage neu überdacht werden müssen. Das Österreichische Strafgesetzbuch, das am 1. Januar 1975 in Kraft getreten ist, hat für die Ärzteschaft eine einschneidende Änderung gebracht, da die sogenannten Kunstfehlerparagraphen des Strafgesetzes von 1852 (§§ 356, 357) nicht übernommen wurden. Hierdurch wurde jene Ausnahmestellung des Arztes, die ihm in Ansehung der Besonderheiten seines Berufes zugebilligt wurde, weitgehend beseitigt, so daß strafrechtlich bedeutsame Mißerfolge ärztlicher Maßnahmen nicht anders mehr zu beurteilen sind als jede im Wesen gleichartige Handlung irgendeiner Person. Dies hat sehr bedeutende Folgen. Konnte man früher voraussetzen, daß der Arzt

einen Fehler nur dann strafrechtlich zu verantworten haben werde, wenn dieser wenigstens eine schwere körperliche Beschädigung bewirkt hatte und zudem durch »am Tage liegende Unwissenheit« verursacht wurde; konnte man daher für bestimmte medizinische Maßnahmen, darunter auch die Bluttransfusion, Regeln postulieren, die eine unabdingbare Mindestforderung an ärztliches Wissen und Können stellten, so kann nunmehr der Arzt, aber auch jede andere medizinische Hilfsperson für Schäden zur Verantwortung gezogen werden, die sich aus Handlungen oder Unterlassungen ergeben, welche den Verdacht der Fahrlässigkeit schlechthin begründen. Mit einer Ausnahme: Täter aus diesem Personenkreis (Ärzte, Angehörige des Krankenpflegedienstes, des medizinisch-technischen und Sanitätshilfsdienstes) sind nicht zu bestrafen, wenn sie kein schweres Verschulden trifft, die Körperverletzung in Ausübung der Heilkunde oder ihres Berufes zugefügt wurde und aus der Tat weder eine Gesundheitsschädigung noch Berufsunfähigkeit von mehr als 14tägiger Dauer erfolgte (§ 88, Abs. 2 und 3 StGB.).

Da aber unter der Bedingung geringen Verschuldens die Straflosigkeit einer fahrlässigen Körperbeschädigung für jedermann gilt, wenn sie keine Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit von mehr als dreitägiger Dauer nach sich gezogen hat – eine Frist, die bei nahen Verwandten oder Ver schwägerten sogar bis zu 24 Tagen ausgedehnt wird, so liegt in der Strafbarkeit medizinisch-fahrlässigen Handelns zu jeder anderen rechtlich relevanten Fahrlässigkeit nur mehr ein gradueller, aber nicht mehr grundsätzlicher Unterschied.

Boltz: Forensische Probleme der Bluttransfusion

97

»Fahrlässigkeit« sollte daher auch den unbestimmten Begriff des »Kunstfehlers« ersetzen [Holczabek]. Immerhin wird aber ein Teil transfusionsbedingter Gesundheitsschädigungen mit geringen Folgen (fieberhafte und allergische Reaktionen, mäßige Kreislaufsymptome, Eiweiß-unverträglichkeit) von vornherein außerhalb strafrechtlicher Erwägungen bleiben können. Dies gilt aber nicht mehr für ernstliche Schäden, besonders durch den hämolytischen Zwischenfall, der, wie Speiser in einer umfassenden Untersuchungsreihe festgestellt hat, praktisch allein für den tödlichen Ausgang, aber wohl auch für eine »an sich schwere Gesundheitsschädigung« (§ 84 Abs. 1 StGB) in Frage kommt. Jede Heilmaßnahme, die zu einer ernstlichen Komplikation führt und damit das Rechtsgut der Gesundheit beeinträchtigt, löst den Verdacht auf unkorrektes, in der Regel fahrlässiges Handeln aus. Was Fahrlässigkeit ist, wird im Strafgesetzbuch (§ 6) definiert. Fahrlässig handelt demnach, wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen verpflichtet, nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist und

die ihm zuzumuten ist, und deshalb nicht erkennt, daß er einen Sachverhalt verwirklichen könne, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht (sogenannte unbewußte Fahrlässigkeit). Fahrlässig handelt aber auch, wer für möglich hält, daß er einen solchen Sachverhalt verwirkliche, ihn aber nicht herbeiführen will (sogenannte bewußte Fahrlässigkeit). Fahrlässigkeit besteht daher einerseits aus dem Unrechts-element einer objektiven Sorgfaltsverletzung und andererseits aus der subjektiven Vorwerfbarkeit des inkriminierten Verhaltens als Schuld-element [Mayerhofer und Rieder]. Verantwortlich ist dabei ein jeder, dessen Handlung (oder Unterlassung) kausal für den eingetretenen, im Prinzip vermeidbaren und objektiv voraussehbaren Erfolg ist. Man kann daher im konkreten Fall eines Transfusionsschadens auch gar nicht von vornherein festlegen, wer zur Verantwortung zu ziehen ist und ob dies überhaupt geschehen wird. Primär trifft der Verdacht auf fahrlässiges Handeln freilich den transfundierenden Arzt, weil er am Ende der Kausalkette steht und man von ihm erwartet, daß er die vorangegangenen Maßnahmen kritisch überblickt, mögliche Fehler erkennt, beseitigt und damit voraussehbare Schäden vermeidet [Boltz, Maresch, Speiser]. Hierbei könnte ihm auch zur Last gelegt werden, wenn er seine Sorgfaltspflicht durch Auswahl noch unzureichend geschulter Hilfspersonen (auch ärztlicher!) verletzt hat und diesen eine unkontrollierte Tätigkeit auferlegte, denen sie voraussehbar nicht gewachsen waren. Die behördliche Überprüfung jedes Zwischenfalles, der sich bei oder nach einer Bluttransfusion ereignet, schließt eine sachkundige Beurteilung ein. Fehler im medizinischen Handlungsbereich werden zwar aus dem Gesetz beurteilt, jedoch immer auf der Basis sachverständiger Beweisführung. Auch die Frage der Kausalität zwischen Handlung oder Unterlassung und eingetretenem strafbaren Erfolg kann nur durch sachkundige medizinische Beurteilung gelöst werden, mag diese auch schließlich der richterlichen Beweiswürdigung unterliegen. Daher kann auch kein Katalog solcher Fehler und Unzulänglichkeiten bei der Transfusion aufgestellt werden, die als entschuldigbar gelten, und solcher, die als fahrlässig oder grobfahrlässig bezeichnet werden müssen [Spielmann]. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, daß zumeist erst die Folgen eines Fehlers, nicht aber schon dieser allein strafrechtlich relevant sind. Wird daher die Frage aufgeworfen, was vor und bei einer Bluttransfusion, ja auch bei der Blutentnahme und Behandlung des Blutes zu tun Pflicht sei, um strafrechtliche Konsequenzen zu vermeiden, dann kann die Antwort nur lauten: alles, was durch die medizinische Wissenschaft zur Vermeidung eines Zwischenfalles empfohlen wird. Spielmann schreibt zu Recht, daß der transfundierende Arzt jede Abweichung von Richtlinien vorher genau erwägen sollte, damit er sie gegebenenfalls nachträglich begründen kann (Richtlinien dieser Art sollen nur medizinisch begründeten Empfehlungen entsprechen und müssen keineswegs den Charakter behördlich erlassener Vorschriften tragen). Speiser hat aus seinem Beobachtungsgut dargelegt, daß sich ein schwerer Zwischenfall im Rahmen einer ABO-Unverträglichkeit bei je 10000 Transfusionen ereignet hat. In den USA stürben jährlich 400 bis 600 Personen durch Hämolyseunfälle. Berücksichtigt man noch die Fülle anderer Möglichkeiten einer Gesundheitsschädigung durch die Bluttransfusion [Reissigl], dann ergibt sich, daß diese keine harmlose therapeutische Maßnahme ist, mag auch ihr Nutzen bei sachkundiger Durchführung das Risiko eines Schadens kaum mehr meßbar erscheinen lassen. Dies verpflichtet den Arzt zur Information, da jeder Patient einen rechtlichen Anspruch darauf hat, über Art, Nutzen und Gefahren einer ärztlichen Maßnahme aufgeklärt zu werden, sofern dies möglich ist. Wie weit die Aufklärungspflicht zu gehen hat, ist allerdings nicht festgelegt. Sie muß aber nicht jedes nur mögliche Risiko einer Maßnahme umfassen, da eine solche Belehrung nicht nur für den Arzt unzumutbar wäre, sondern auch den Patienten in eine Konfliktsituation bringen und sein

Vertrauen in ärztliches Handeln erschüttern würde. Als Grundsatz darf gelten: Je dringender die Indikation, je notwendiger der Eingriff, desto leichter wiegt die Aufklärungspflicht [Laufs, Brenner].

Die Entscheidung darüber, ob eine medizinische Maßnahme gesetzt werden darf oder nicht, liegt aber letzten Endes beim Patienten; denn wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft behandelt, macht sich strafbar (§110 Ab. 1 StGB). Diese gesetzliche Bestimmung hat nun für die Bluttransfusion eine besondere Bedeutung, weil sie gelegentlich, zumeist aus religiösen Gründen (zum Beispiel von den Zeugen Jehovas) abgelehnt wird. Die Ablehnung der Übertragung von Blut, dem auch Bestandteile des Blutes gleichzusetzen sind, gründet sich auf der religiösen Überzeugung absoluter, durch göttlichen Willen bestimmter Wahrheit, die sich in biblischen Offenbarungen manifestiert und die das Gebot umfassen, sich des Blutes zu enthalten, das ein Symbol des Lebens ist¹. Willentlich gegen dieses Gebot zu verstoßen, bedeutet für den Zeugen Jehovas, daß sein Tod eine ewige Auslöschung ohne Hoffnung auf Auferstehung sein werde [Djavanbakht]. Die Überzeugung dagegen, daß die Toten auferstehen und der leibliche Tod eines Menschen nur eine verhältnismäßig kurze Episode ist, dem Schlaf vergleichbar, ließe das Sterben infolge einer unterbliebenen Transfusion nur als Unterbrechung bewußten Lebens erscheinen, die gering wiegt gegenüber dem ewigen Tod als Folge des Ungehorsams gegen göttliches Gebot.

¹ Die Heilige Schrift in der Übersetzung von Martin Luther, Apostelgeschichte, Kap. XV. Vers 19, 20: »Darum urteile ich, daß man

98

Boltz: Forensische Probleme der Bluttransfusion

Der Glaube und die religiöse Überzeugung stehen jenseits der Möglichkeit einer rationalen Durchdringung. Aber auch wenn sich der Arzt dem sittlichen Prinzip dieser Glaubensgemeinschaft nicht zu eröffnen vermag, besteht für ihn die Rechtspflicht, die Ablehnung der Bluttransfusion zu respektieren, selbst wenn er hierdurch in einen Konflikt mit seinem Gewissen und seiner ärztlichen Verpflichtung gerät, das Leben mit allen verfügbaren Mitteln zu erhalten. Besonders schwierig wird das Problem, wenn die Entscheidung über die Zulässigkeit einer medizinischen Maßnahme von Jugendlichen (die das 14., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben) oder Minderjährigen (die das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet haben) getroffen werden soll, da der Arzt in solchen Fällen zu bedenken und entscheiden haben wird, ob bei dem Patienten bereits eine solche Verstandesreife vorliegt, welche die notwendige Einsichts- und Willensfreiheit gewährleistet. Eine starre Altersgrenze kann hier nicht gegeben sein [Trockel, Spann]. Diese Entscheidungsfreiheit ist auch nicht identisch mit der bürgerlich-rechtlichen Geschäftsfähigkeit oder der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit. Im Zweifel, oder wenn die Einwilligung Fürsorgeverpflichteter nicht eingeholt werden kann, wird sich der Arzt – wie in anderen dringlichen Fällen – über den Wunsch noch nicht Volljähriger hinwegsetzen dürfen, ohne sich der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung auszusetzen. KOHLHAAS vertritt sogar die Ansicht, daß sich der Arzt in solchen Fällen auch gegen den Willen der Sorgeberechtigten entscheiden darf; in nicht dringenden Fällen habe er jedoch das Vormundschaftsgericht anzurufen. Solches wurde auch hierzulande bereits praktiziert. Dieses Vorgehen ist daher sicher formal-juristisch möglich, bedeutet aber gleichwohl einen schwerwiegenden Eingriff in menschliche Belange und sollte daher Anlaß zu besonders kritischem Überdenken der Indikation sein.

Die forensischen Aspekte der Bluttransfusion zeigen daher fließende Übergänge zur Problematik einer Entscheidungspflicht des Arztes, die über rein medizinische Indikationen hinausgeht und die ihm weder durch Vorschriften noch wissenschaftliche Empfehlungen abgenommen werden kann. Er trägt daher allein die Last einer Verantwortung, die sich über strafrechtliche Konsequenzen hinaus auf die zivilrechtliche Haftung erstreckt. Dies sollte jedoch von niemand als Bedrohung der Freiheit indizierten ärztlichen Handelns angesehen werden, das durch juristische Erwägungen nicht begrenzt sein soll. Wer ärztlich richtig handelt, das heißt, den sachlichen und sittlichen Grundsätzen seines Berufes gemäß, muß Rechtsfolgen nicht scheuen.

Literatur

Boltz, W.: Die strafrechtliche Bedeutung des Transfusionszwischenfalles nach österreichischem Gesetz. Wien. klin. Wschr. 64: 783–786 (1962). Brenner, G.: Aufklärungspflicht des Arztes. Med. Welt, N. F. 24: 1456–1461 (1973). Djavanbakht, E.: Kurzfristige Unterbrechung des Daseins oder Nichtexistenz (Transfusionsverweigerung aus religiösen Gründen). Med. Trib. 39: 30 (1976). Holczabek, W.: Arzt und Kunstfehler. Ärztekammer für Wien, Mitteilungen 11: 4 (1976). Kohlhaas, M.: Arzt und Bluttransfusionsverweigerer. Med. Welt, N. F. 22: 572–573 (1971). Kohlhaas, M.: Arzt und Transfusionsverweigerer. Med. Welt, N. F. 23: 1083–1084 (1972). Kohlhaas, M.: Zur Problematik der Transfusionsverweigerung. Arztrecht 5: 71–73 (1973). Kohlhaas, M.: Bluttransfusion gegen den Willen des Patienten? Munch. med. Wschr. 115: 198 (1973). Laufs, A.: Die Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht und ihre deliktische Rechtsfolge. Neue jur. Wschr. 27: 2025–2030 (1974). Maresch, W.: Transfusionszwischenfälle. In Ponsold, Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin (Thieme, Stuttgart 1967). Mayerhofer, Ch. und Rieder, S.: Das österreichische Strafrecht, Erster Teil, Strafgesetzbuch (Österreichische Staatsdruckerei, Wien 1974). Reissigl, H.: Die Bluttransfusion (Maudrich, Wien 1961). Spann, W.: Ärztliche Rechts- und Standeskunde (Lehmann, München 1962). Speiser, P.: Fehler und Gefahren bei der Bluttransfusion aus der Sicht des Serologen. Wien. klin. Wschr. 84: 553–556 (1972). Spielmann, W.: Transfusionskunde. (Thieme, Stuttgart 1967). Trockel, H.: Die Einwilligung Minderjähriger in den ärztlichen Heileingriff. Neue jur. Wschr. 25: 1493–1497 (1972).