



# Für Sie gelesen –Best of MedR 2025 – Rechtsprechung und mehr

Dr. Thomas Motz  
Vorstandsvorsitzender  
Medizinrechtsanwälte e.V.  
[www.medizinrechtanwaelte.de](http://www.medizinrechtanwaelte.de)

# Inhaltsübersicht

1. OLG Hamm, Urt. v. 02.02.2024, Az.: 26 U 36/23, MedR 2025, 36ff.: Anforderung an ordnungsgemäße Aufklärung
2. BGH, Urt. v. 04.06.2024, Az.: VI ZR 108/23, MedR 2025, 113ff.: Abgrenzung Befunderhebungsfehler von Fehler der therapeutischen Information
3. OLG Dresden, Urt. v. 23.07.2024, Az.: 4 U 1610/21, MedR 307ff.: Anforderungen an die Aufklärung bei Außenseitermethoden; erstmals in Berufungsinstanz erhobener Einwand hypothetischer Einwilligung
4. Günther/Neifer, (Kein) Freitod für psychisch Kranke – Wo steht das Recht der Sterbehilfe heute? – Zugleich Besprechung von LG Berlin, Urt. v. 8.4.2024 – (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23), MedR 2024, 915, MedR 2025, 369
5. OLG Köln, Urt. v. 21.08.2024, Az.: 5 U 127/23, MedR 2025, 626 – Unbeaufsichtigter Duschgang auf psychiatrischer Akutstation



# Inhaltsübersicht

6. OLG Düsseldorf, Beschl. v. 09.04.2025, Az.: I-8 U 103/23 – Mutwilligkeit der Prozesskostenhilfe im Arzthaftungsprozess
7. BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025, 910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)
8. EGMR, Urt. v. 17.09.2024, Az.: 15541/20, MedR 2025, 527ff. M. Anm. Rixen – Bluttransfusion an Zeugin Jehovas



# OLG Hamm, Urt. v. 02.02.2024, Az.: 26 U 36/23, MedR 2025, 36ff.: Anforderung an ordnungsgemäße Aufklärung

Leitsatz:

Kommen für die Behandlung eines Patienten (hier an der Wirbelsäule) sowohl eine operative als auch eine konservative Behandlung in Betracht, ist eine umfassende Aufklärung geboten. Der Patient muss in der Lage sein, einen Abwägungsprozess zwischen der konservativen Behandlung und dem operativen Vorgang vorzunehmen. Dieser Abwägungsprozess ist zu dokumentieren.

Sachverhalt: Der Patient litt unter einer Ischialgie infolge einer Bandscheibendegeneration. Es wurde eine Wirbelversteifungs-OP durchgeführt. Infolge anhaltender Schmerzen waren weitere Operationen über einen Zeitraum von 8 Jahren erforderlich, der Patient blieb trotzdem chronischer Schmerzpatient. Das Gericht sprach ihm ein Schmerzensgeld in Höhe von Euro 50.000,- zu.



# BGH, Urt. v. 04.06.2024, Az.: VI ZR 108/23, MedR 2025, 113ff.: Abgrenzung Befunderhebungsfehler von Fehler der therapeutischen Information

1. In § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB sind die vom Senat entwickelten Grundsätze zur Beweislastumkehr nach einem einfachen Befunderhebungsfehler kodifiziert worden. Diese Grundsätze gelten inhaltlich unverändert fort.
2. Die in § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB geregelte Beweislastumkehr setzt einen festgestellten Befunderhebungs- oder Befundsicherungsfehler voraus. Sie kommt hingegen nicht zur Anwendung, wenn der Behandlungsfehler in einem Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Information liegt
3. Für die Abgrenzung eines Befunderhebungsfehlers von einem Fehler der therapeutischen Information ist darauf abzustellen, wo der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens liegt. Hierbei sind alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen.
4. Zur Verpflichtung des Krankenhaussträgers und der den Patienten im Krankenhaus behandelnden Ärzte, für eine sachgerechte Nachbehandlung des Patienten nach der Entlassung aus stationärer Behandlung zu sorgen (hier: Veranlassung der für die Erhaltung der Sehkraft eines Frühgeborenen elementaren augenärztlichen Untersuchung).



# BGH, Urt. v. 04.06.2024, Az.: VI ZR 108/23, MedR 2025, 113ff.: Abgrenzung Befunderhebungsfehler von Fehler der therapeutischen Information

Sachverhalt: Der Kläger wurde in der 25. Schwangerschaftswoche geboren. Es besteht eine erhebliche Gefahr für eine Frühgeborenen-Retinopathie. In der Klinik fanden diesbezüglich regelmäßige Untersuchungen statt. Bei der Entlassung des Kindes etwa zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin wurde eine augenärztliche Kontrolle in drei Monaten empfohlen. Nach knapp einem Monat stellte sich eine Retinopathie ein, die zu einer nahezu vollständigen Erblindung des Kindes führte.

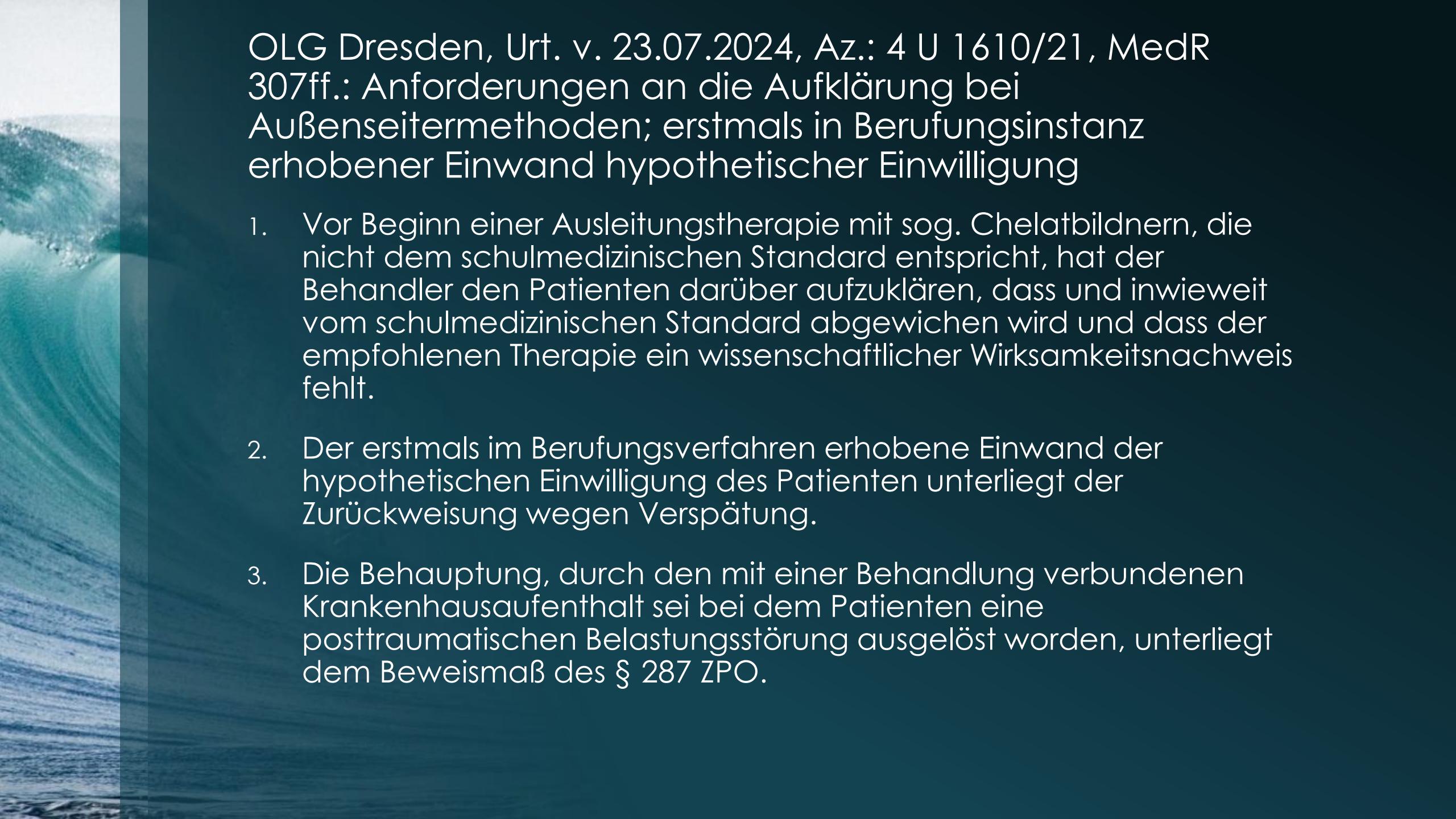
Problem: Während bei einem Befunderhebungsmangel ein einfacher Fehler gem. § 630h Abs.5 S.2 BGB eine Beweislastumkehr möglich macht, kommt bei einer Verletzung der Pflicht zur therapeutischen Information eine Beweislastumkehr nur bei einem groben Behandlungsfehler in Betracht. Es kommt hier auf den Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit an. Wird der Patient nicht über die Dringlichkeit einer Vorstellung hingewiesen, liegt eine Verletzung gegen die Pflicht zur therapeutischen Information vor. Wird hingegen dem Patienten kein Hinweis auf notwendige Kontrolluntersuchungen gegeben, liegt ein Befunderhebungsfehler vor.



BGH, Urt. v. 04.06.2024, Az.: VI ZR 108/23, MedR 2025,  
113ff.: Abgrenzung Befunderhebungsfehler von  
Fehler der therapeutischen Information

Kritik hierzu (zu Recht) von Vogeler, MedR 2025, 117 (118):

Ob das Gericht nun auf einen fehlerhaften Kommunikationsvorgang  
abstellt – dann Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Information  
– oder auf die Befunderhebung (also Handlung an sich), das Ergebnis ist  
dasselbe: notwendige Befunde werden nicht erhoben.



# OLG Dresden, Urt. v. 23.07.2024, Az.: 4 U 1610/21, MedR 307ff.: Anforderungen an die Aufklärung bei Außenseitermethoden; erstmals in Berufungsinstanz erhobener Einwand hypothetischer Einwilligung

1. Vor Beginn einer Ausleitungstherapie mit sog. Chelatbildnern, die nicht dem schulmedizinischen Standard entspricht, hat der Behandler den Patienten darüber aufzuklären, dass und inwieweit vom schulmedizinischen Standard abgewichen wird und dass der empfohlenen Therapie ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis fehlt.
2. Der erstmals im Berufungsverfahren erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung des Patienten unterliegt der Zurückweisung wegen Verspätung.
3. Die Behauptung, durch den mit einer Behandlung verbundenen Krankenhausaufenthalt sei bei dem Patienten eine posttraumatischen Belastungsstörung ausgelöst worden, unterliegt dem Beweismaß des § 287 ZPO.



Günther/Neifer, (Kein) Freitod für psychisch Kranke – Wo steht das Recht der Sterbehilfe heute? – Zugleich Besprechung von LG Berlin, Urt. v. 8.4.2024 – (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23), MedR 2024,915, MedR 2025, 369

LG Berlin, Urt. v. 8.4.2024:

1. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Dies umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Suizidentschluss auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurückgeht. Das ist der Fall, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft. Eine freie Suizidentscheidung setzt die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. Psychische Erkrankungen bilden eine erhebliche Gefahr für eine freie Suizidentscheidung.



# Günther/Neifer, (Kein) Freitod für psychisch Kranke – Wo steht das Recht der Sterbehilfe heute? – Zugleich Besprechung von LG Berlin, Urt. v. 8.4.2024 – (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23), MedR 2024,915, MedR 2025, 369

2. Notwendige Bedingung für eine Strafbarkeit wegen eines Tötungsdelikts in mittelbarer Täterschaft in Konstellationen der Selbsttötung ist demnach, dass derjenige, der allein oder unter Mitwirkung eines Dritten Hand an sich legt, unfrei handelt. Befindet sich der Suizident - vom "Suizidhelfer" erkannt - in einer seine freie Willensbildung ausschließenden Lage, kann sich das Verschaffen der Möglichkeit des Suizids als in mittelbarer Täterschaft begangenes Tötungsdelikt darstellen (Anschluss BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18).
3. Nimmt der Sterbewillige selbst die todbringende Handlung vor und behält dabei die freie Entscheidung über sein Schicksal, dann tötet er sich selbst, wenn auch mit fremder Hilfe. Eine solche eigenverantwortlich gewollte und verwirklichte Selbsttötung erfüllt nicht den Tatbestand eines Tötungsdelikts. Ein solcher Selbsttötungsentschluss ist freiverantwortlich, wenn das Opfer die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit für seine Entscheidung besitzt und Mangelfreiheit des Suizidwillens sowie innere Festigkeit des Entschlusses gegeben sind (Anschluss BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18).



# Günther/Neifer, (Kein) Freitod für psychisch Kranke – Wo steht das Recht der Sterbehilfe heute? – Zugleich Besprechung von LG Berlin, Urt. v. 8.4.2024 – (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23), MedR 2024,915, MedR 2025, 369

4. Weitere Voraussetzung für die Annahme mittelbarer Täterschaft ist neben der Unfreiheit des "Werkzeugs" eine vom Täterwillen getragene objektive Tatherrschaft über das zum Suizid führende Geschehen des Hintermannes. Dies ist anhand der konkreten Fallgestaltung im Einzelfall wertend zu ermitteln.

5. Vorliegend hatte der Angeklagte die Geschädigte über seine Bereitschaft, erforderlichenfalls auch aktive Sterbehilfe zu leisten, und damit auch über die Risiken des Selbsttötungsversuchs mit Thiopental bewusst getäuscht, um ihre Bedenken hinsichtlich eines zweiten Suizidversuchs zu zerstreuen. Dadurch litt die Geschädigte an einem Wissensdefizit und war infolgedessen nicht fähig, das Für und Wider ihrer Suizidentscheidung realitätsgerecht abzuwägen. Der Angeklagte wusste von dem Wissensdefizit. Nach der gebotenen wertenden Betrachtung im Einzelfall begründete das überlegene Wissen des Angeklagten jedenfalls im Zusammenwirken mit der krankheitsbedingt erheblichen Beeinträchtigung der Geschädigten auf motivationaler Ebene die objektive Tatherrschaft des Angeklagten.



Günther/Neifer, (Kein) Freitod für psychisch Kranke – Wo steht das Recht der Sterbehilfe heute? – Zugleich Besprechung von LG Berlin, Urt. v. 8.4.2024 – (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23), MedR 2024,915, MedR 2025, 369

Sachverhalt: Ein Arzt hatte einer Frau, die an einer psychischen Erkrankung litt, Medikamente für die Selbsttötung überlassen. Die psychische Erkrankung soll die freie Willensbildung ausgeschlossen haben. Der Arzt hatte die Patientin in ihrem Sterbewunsch mehrfach bestärkt.

Das LG hat den Arzt wegen Totschlag in mittelbarer Täterschaft in einem minder schweren Fall zu drei Jahren verurteilt. Die Entscheidung wird bestätigt durch BGH, Beschl. v. 14.08.2025, Az.: 5 StR 520/24



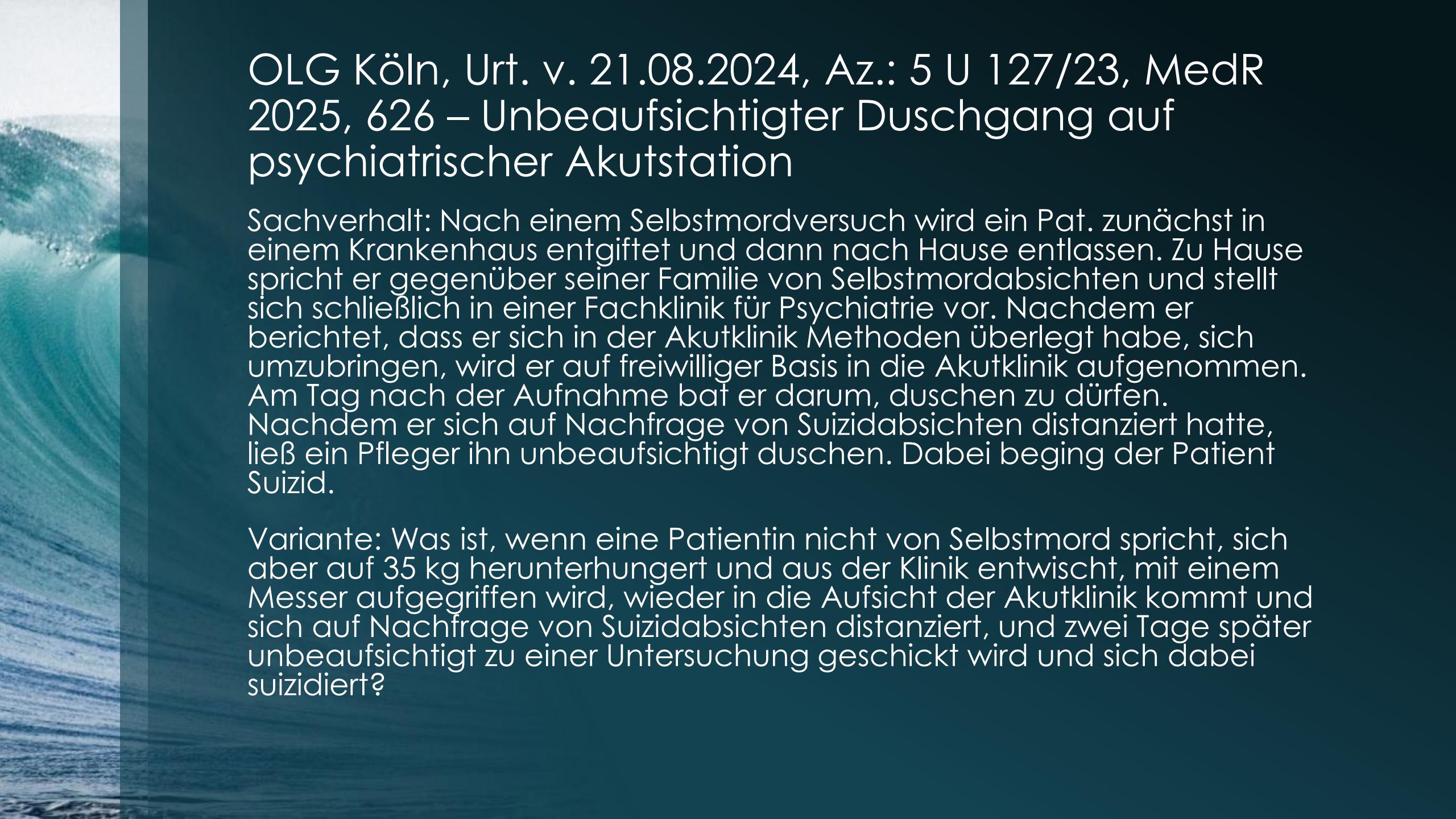
# OLG Köln, Urt. v. 17.06.2024 Az.: 5 U 112/23, MedR 2025, 457ff. - Negative Indizwirkung der Behandlungsdokumentation auch zulasten des Patienten

1. Parasuizidale Handlungen, die während einer Belastungserprobung eines in psychiatrischer Behandlung befindlichen Patienten erfolgen, können - vorbehaltlich einer anderen sachverständigen Bewertung im Einzelfall - ein Grund sein, der nach Rückkehr des Patienten in die Klinik eine ärztliche Untersuchung, insbesondere eine Einschätzung der Suizidalität erforderlich macht.
2. Der Dokumentation kommt nicht nur in positiver Hinsicht, sondern auch in negativer Hinsicht eine Indizwirkung dahin zu, dass nicht erwähnte dokumentationspflichtige Befunde nicht erhoben und nicht dokumentierte Behandlungsmaßnahmen nicht ergriffen wurden (hier: in der Dokumentation nicht vermerkte, streitige Mitteilung der Ehefrau über parasuizidale Handlungen des Patienten).



# OLG Köln, Urt. v. 21.08.2024, Az.: 5 U 127/23, MedR 2025, 626 – Unbeaufsichtigter Duschgang auf psychiatrischer Akutstation

1. Pflegekräften auf einer psychiatrischen Akutstation ist es nicht grundsätzlich untersagt, von der ärztlichen Anordnung einer dauerhaften Überwachung eines suizidgefährdeten Patienten abzuweichen und diesem unbeaufsichtigte Phasen, wie etwa zur Durchführung der Körperpflege, zu gestatten.
2. Die Gestattung des unbeaufsichtigten Duschens des suizidgefährdeten Patienten ohne vorherige ärztliche Exploration kann aber einen Behandlungsfehler darstellen.
3. Begeht der Patient während des unbeaufsichtigten Duschens Suizid, haftet der Träger des Krankenhauses nur, wenn der Behandlungsfehler der Pflegekraft ursächlich für den Suizid gewesen ist, also wenn mit der erforderlichen Gewissheit feststeht, dass der Patient nicht verstorben wäre, wenn zuvor eine psychiatrische Exploration durch einen Arzt stattgefunden hätte. Die Beweislast dafür tragen die Anspruchsteller.



# OLG Köln, Urt. v. 21.08.2024, Az.: 5 U 127/23, MedR 2025, 626 – Unbeaufsichtigter Duschgang auf psychiatrischer Akutstation

Sachverhalt: Nach einem Selbstmordversuch wird ein Pat. zunächst in einem Krankenhaus entgiftet und dann nach Hause entlassen. Zu Hause spricht er gegenüber seiner Familie von Selbstmordabsichten und stellt sich schließlich in einer Fachklinik für Psychiatrie vor. Nachdem er berichtet, dass er sich in der Akutklinik Methoden überlegt habe, sich umzubringen, wird er auf freiwilliger Basis in die Akutklinik aufgenommen. Am Tag nach der Aufnahme bat er darum, duschen zu dürfen. Nachdem er sich auf Nachfrage von Suizidabsichten distanziert hatte, ließ ein Pfleger ihn unbeaufsichtigt duschen. Dabei beging der Patient Suizid.

Variante: Was ist, wenn eine Patientin nicht von Selbstmord spricht, sich aber auf 35 kg herunterhungert und aus der Klinik entwischt, mit einem Messer aufgegriffen wird, wieder in die Aufsicht der Akutklinik kommt und sich auf Nachfrage von Suizidabsichten distanziert, und zwei Tage später unbeaufsichtigt zu einer Untersuchung geschickt wird und sich dabei suizidiert?



# OLG Köln, Urt. v. 21.08.2024, Az.: 5 U 127/23, MedR 2025, 626 – Unbeaufsichtigter Duschgang auf psychiatrischer Akutstation

Die Knackpunkte der Entscheidung:

- Passivlegitimation: bei freiwilliger Behandlung zivilrechtlicher Anspruch gegen die behandelnde Klinik, bei Behandlung gegen oder ohne den Willen des Patienten Amtshaftungsanspruch (Anm. Castendiek, MedR 2025 630f.)
- Behandlungsfehler: unbeaufsichtigter Duschgang ohne vorherige ärztliche Exploration
- Kausalität: wäre der Suizid bei vorheriger ärztlicher Konsultation ebenfalls durchgeführt worden? – das setzt voraus, dass bei der gebotenen ärztlichen Konsultation sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Befund ergeben hätte, der eine Reaktion erfordert hätte, dass also mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Suizidabsicht deutlich geworden wäre, die zu einer Versagung unbeaufsichtigten Duschens hätte führen müssen



# OLG Düsseldorf, Beschl. v. 09.04.2025, Az.: I-8 U 103/23 – Mutwilligkeit der Prozesskostenhilfe im Arzthaftungsprozess

Ein Prozesskostenhilfegesuch mit Bezifferung materieller Schäden wie z.B. Verdienstausfall- und Haushaltsführungsschaden ist im Arzthaftungsprozess, bei dem zunächst der Schwerpunkt in der Klärung der Haftung dem Grunde nach liegt, mutwillig, da anzunehmen ist, dass eine nicht hilfsbedürftige Partei lediglich einen allgemeinen Feststellungsantrag stellt.



BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025,  
910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten  
Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)

Sachverhalt: Ein Gefangener ist zu 12 Jahren und 6 Monaten mit anschließender Sicherheitsverwahrung verurteilt. Er stellt bei Gericht einen Antrag auf assistierten Suizid, weil er seine Haftsituation als perspektivlos empfindet. Die JVA forderte den Gefangenen zur Konkretisierung in Hinblick auf Präparat, Arzt und Ort auf. Das Landgericht lehnte den Antrag ab, da es für einen assistierten Suizid im Strafvollzug keine Rechtsgrundlage gibt. Die Rechtsbeschwerde beim HansOLG blieb erfolglos, da der Gefangene das Begehr nicht konkretisiert hatte. Die Verfassungsbeschwerde wurde als unzulässig zurückgewiesen.



## BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025, 910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)

1. Zum Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts siehe bereits BVerfG, 26.02.2020, 2 BvR 2347/15, BVerfGE 153, 182 (261ff.). Dies schließt das Recht auf Selbsttötung ein. Zur grundrechtlich geschützten Freiheit gehört auch die Möglichkeit, auf Dritte zuzugehen, bei ihnen Unterstützung zu suchen und von ihnen im Rahmen ihrer Freiheit angebotene Hilfe anzunehmen.
2. Gleichwohl tritt die Achtung vor dem auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht in Kollision zu der Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger und darüber auch das hohe Rechtsgut Leben zu schützen (vgl BVerfGE 153, 182 <268 Rn 223>). Insoweit darf der Staat Vorkehrungen zum Autonomie- und Lebensschutz treffen, um sicherzustellen, dass Suizidentscheidungen auf einem freien Willen beruhen (hierzu insb BVerfGE 153, 182 <273 Rn 240>).



## BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025, 910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)

3. Mithin besteht das Recht des Einzelnen auf selbstbestimmtes Sterben angesichts der Gefahren unfreier Suizidentschlüsse und der damit einhergehenden Schutzpflicht des Staates keineswegs schrankenlos.
4. In der Rspr des Bundesverfassungsgerichts ist bislang nicht entschieden, in welchem Umfang Strafvollzugsbehörden von Verfassungs wegen dazu verpflichtet sind, autonome Suizidentscheidungen von Strafgefangenen zu achten, zu dulden oder deren Umsetzung gar zu fördern. Angesichts der im Strafvollzug in besonderem Maße bestehenden Gefahr unfreier Suizidentschlüsse und der vergleichsweise hohen Suizidprävalenz unter Straf- und Untersuchungsgefangenen kommt der staatlichen Lebensschutzpflicht unter dem Gesichtspunkt der Suizidprävention im Vollzugskontext eine besondere Bedeutung zu.



## BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025, 910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)

5. Gleichwohl ist das Recht auf selbstbestimmtes Sterben mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 zu § 217 StGB (BVerfGE 153, 182) in einer Weise gestärkt worden, die es gebieten dürfte, dass der Staat freiverantwortlich gebildete Sterbewünsche Strafgefangener achtet. Mit den dargestellten verfassungsrechtlichen Wertungen dürfte es nicht vereinbar sein, wenn der Strafvollzug dem Einzelnen für einen ernsthaften, dauerhaften und freiverantwortlichen Suizid überhaupt keinen Raum gewährt (vgl zu den Obliegenheiten der Strafvollzugsbehörden insoweit bereits BVerfG, 03.11.2021, 2 BvR 828/21 <Rn 30f>).
6. Es liegt auf der Hand, dass der Staat dem Sterbewunsch eines Strafgefangenen, der unter bloßem Verweis auf sein vergleichsweise hohes Alter und eine als perspektivlos empfundene Haftsituation die Verabreichung eines lebensbeendenden Medikaments begeht, nicht ohne jede Prüfung zu entsprechen hat, sondern dass ihn in einem ersten Schritt eine Pflicht zu sorgfältiger Aufklärung der Umstände trifft. Dies wiederum erfordert die Mitwirkung des Suizidwilligen und setzt voraus, dass er seinen Suizidentschluss konkretisiert.



## BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025, 910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)

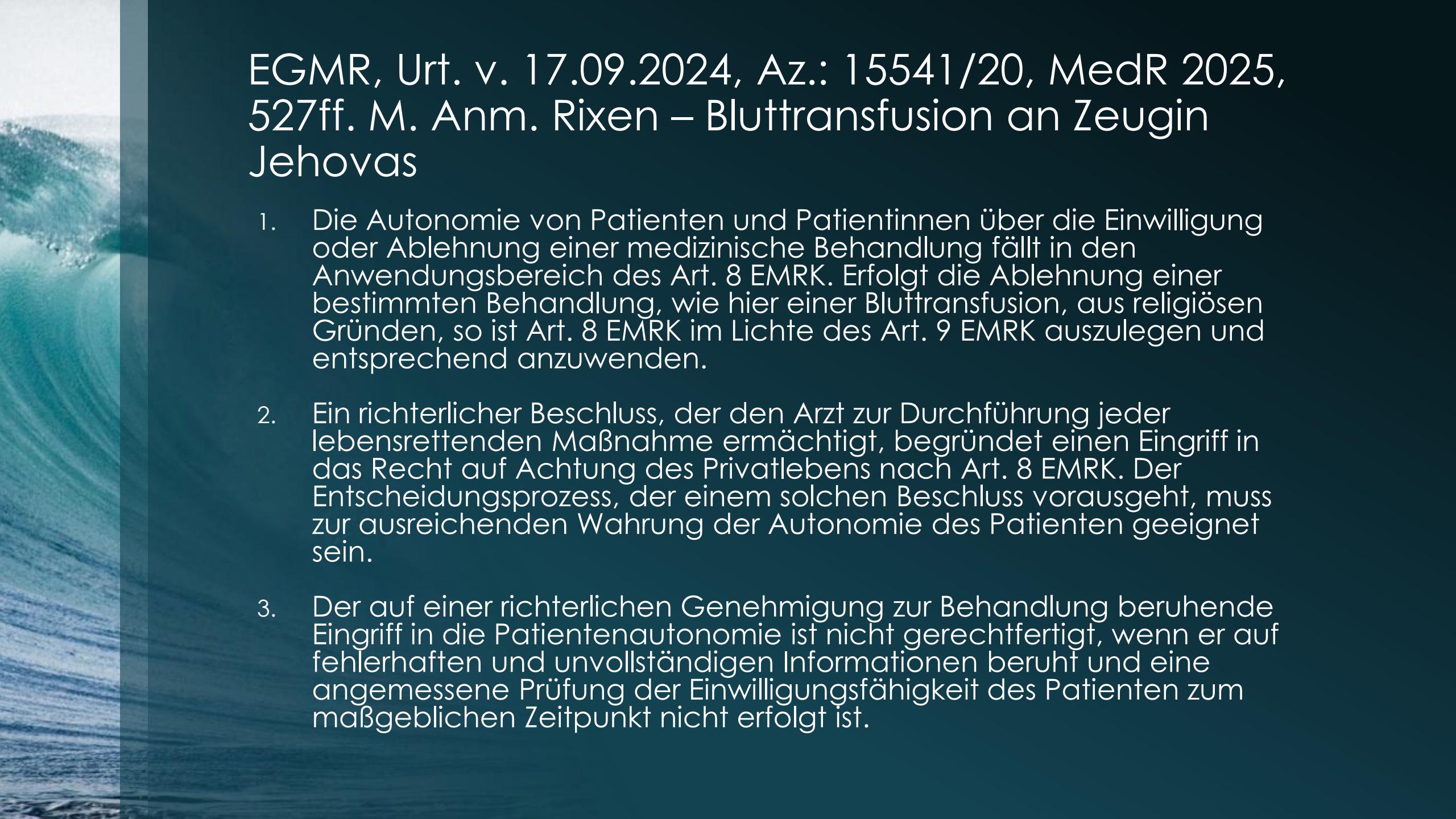
7. Hier: Unzulässigkeit der Verfassungsbeschwerde eines Strafgefangenen, der die Verabreichung eines lebensbeendenden Medikaments durch einen Arzt begeht.
8. Der Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde steht bereits der Subsidiaritätsgrundsatz entgegen. Infolge seiner Weigerung, gegenüber der Vollzugsbehörde die grundlegenden Modalitäten der beabsichtigten Selbsttötung zu erläutern, hat der Beschwerdeführer es schon im Verwaltungsverfahren versäumt, die für eine inhaltliche Entscheidung über seinen Antrag maßgeblichen Tatsachen vorzutragen.



BVerfG, Beschl. v. 31.01.2025, Az.: 2 BvR 1290/24, MedR 2025,  
910ff. – Zulässigkeit und Voraussetzungen des assistierten  
Suizids im Strafvollzug (dazu Lorenz/Flaig, S. 882ff.)

9. Zudem ist die Verfassungsbeschwerde nicht hinreichend substantiiert begründet (§§ 23 Abs 1 S 2, 92 BVerfGG).

- a) Der Beschwerdeführer hat relevante Unterlagen aus dem fachgerichtlichen Verfahren, die zur Beurteilung der Erfolgsaussichten der Verfassungsbeschwerde unabdingbar sind, weder vorgelegt noch ihrem Inhalt nach dargestellt. Dies gilt zunächst hinsichtlich seines Antrags auf gerichtliche Entscheidung sowie hinsichtlich des hierauf ergangenen Bescheids der JVA.
- b) Zudem ist die Möglichkeit einer Grundrechtverletzung nicht hinreichend dargelegt, da sich der Beschwerdeführer nicht hinreichend mit den angegriffenen Entscheidungen am Maßstab der als verletzt gerügten Grundrechte auseinandersetzt (wird ausgeführt).



# EGMR, Urt. v. 17.09.2024, Az.: 15541/20, MedR 2025, 527ff. M. Anm. Rixen – Bluttransfusion an Zeugin Jehovas

1. Die Autonomie von Patienten und Patientinnen über die Einwilligung oder Ablehnung einer medizinische Behandlung fällt in den Anwendungsbereich des Art. 8 EMRK. Erfolgt die Ablehnung einer bestimmten Behandlung, wie hier einer Bluttransfusion, aus religiösen Gründen, so ist Art. 8 EMRK im Lichte des Art. 9 EMRK auszulegen und entsprechend anzuwenden.
2. Ein richterlicher Beschluss, der den Arzt zur Durchführung jeder lebensrettenden Maßnahme ermächtigt, begründet einen Eingriff in das Recht auf Achtung des Privatlebens nach Art. 8 EMRK. Der Entscheidungsprozess, der einem solchen Beschluss vorausgeht, muss zur ausreichenden Wahrung der Autonomie des Patienten geeignet sein.
3. Der auf einer richterlichen Genehmigung zur Behandlung beruhende Eingriff in die Patientenautonomie ist nicht gerechtfertigt, wenn er auf fehlerhaften und unvollständigen Informationen beruht und eine angemessene Prüfung der Einwilligungsfähigkeit des Patienten zum maßgeblichen Zeitpunkt nicht erfolgt ist.



# EGMR, Urt. v. 17.09.2024, Az.: 15541/20, MedR 2025, 527ff. M. Anm. Rixen – Bluttransfusion an Zeugin Jehovas

Sachverhalt: Die Patientin, Zeugin Jehovas aus Spanien, hatte in einer Vorsorgeerklärung im Register von Kastilien und Leon die Ablehnung einer Bluttransfusion eintragen lassen. Die Patientin musste notfallmäßig von einem in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, dabei wird vom aufnehmenden Krankenhaus behauptet, man habe in der Notfallsituation den Willen der Patientin nicht ermitteln können. Der EGMR hat dem Versuch, paternalistisch den Willen der Patientin mit dem Hinweis auf die Notfallsituation hinter der medizinischen Notwendigkeit zurückzustehen zu lassen, ein Absage erteilt und der Patientin ein Schmerzensgeld zugesprochen.

„Bei der Annahme, eine Notfallsituation lasse keine Zeit für die Einwilligung des Patienten oder die Prüfung, ob er eine in einem amtlichen Register geforderte Vorsorgeentscheidung getroffen hat, ist größte Zurückhaltung geboten“

A large, powerful ocean wave is shown crashing, with white spray at the top. The water is a deep teal color. The background is a solid dark teal.

Vielen Dank !