



# Zeugen Jehovas als Patienten

**Vorgehen bei ablehnender Haltung gegenüber  
einer medizinisch indizierten Blutübertragung**



**Verfahrensweisung und Erläuterungen**

## Vorwort der Geschäftsführung

Als christlicher Träger im Gesundheitswesen ist uns der Respekt vor den weltanschaulichen und religiösen Werteinstellungen unserer Patienten<sup>1</sup>, Klienten und Bewohner von großer Bedeutung: „Die medizinische Ethik ist vor dem Hintergrund unseres Glaubens eine große Herausforderung. Im Dialog, auch mit Dritten, wollen wir zu ihrer Weiterentwicklung beitragen und unsere eigenen Überzeugungen immer wieder auf den Prüfstand stellen.“ So ist es in unseren Grundsätzen und Leitlinien II.9 formuliert.

Wenn Patienten, die den Zeugen Jehovas (ZJ) angehören, für sich eine Bluttransfusion ablehnen, obwohl diese medizinisch indiziert ist, dann ist das mit schwerwiegenden ethischen Konflikten für das behandelnde Team verbunden. Aber ebenso ergeben sich Konflikte auf dem Hintergrund unserer Unternehmensphilosophie und der damit verbundenen Grundhaltung der Lebensbejahung und der Begleitung eines würdevollen Sterbens.

Auf entsprechende Anfragen aus zwei Einrichtungen der BBT-Gruppe an das Netzwerk Ethik wurde eine Handlungsempfehlung entwickelt. Ihre Ausführungen orientieren sich zum einen an der Handlungsempfehlung des Trägerübergreifenden Ethikrates an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar, zum anderen an einer bereits vorliegenden Empfehlung, die in der Anästhesieabteilung im Brüderkrankenhaus Trier entwickelt wurde.

Im vorliegenden Dokument finden Sie nun zwei Bestandteile:  
zum einen eine Verfahrensweisung, daneben ausführlichere Erläuterungen.  
Die Verfahrensweisung ermöglicht ein abgesichertes Prozedere der beteiligten Personen, insbesondere der behandelnden Ärzte sowie des Pflegepersonals. Das Recht der Autonomie und informierten Entscheidungsfähigkeit des Patienten sowie das berufliche Ethos der Ärzte und der Pflegenden sind darin berücksichtigt. Die Gewissensentscheidung der Ärzte wird unterstützt, indem Kriterien für diese Entscheidungen bereitgestellt werden.

Zu grundlegenderer Auseinandersetzung tragen die Erläuterungen bei, die Informationen bereitstellen, um Entscheidungen gut begründen zu können.  
Die Ethikberatung ist in unseren Einrichtungen etabliert, diese gilt es in solchen gravierenden Situationen auch zu nutzen.

Die Geschäftsführung

Bruder Alfons-Maria Michels

Andreas Latz

Werner Hemmes

Günter Mosen

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird im Dokument durchgehend die männliche Form verwendet.

# Zeugen Jehovas als Patienten

**Vorgehen bei ablehnender  
Haltung gegenüber  
einer medizinisch indizierten  
Blutübertragung**

**Verfahrensanweisung  
und Erläuterungen**

## AUTORENTEAM

Das Dokument wurde erarbeitet vom Netzwerk Ethik der BBT-Gruppe unter der Federführung von Brunhilde Oestermann (Stabsstelle Christliche Ethik, Spiritualität, Seelsorge) im Jahr 2012. Es wurde im Rahmen der Dokumentenlenkung überarbeitet von Dr. Peter-Felix Ruelius (Stabsstelle Christliche Ethik, Spiritualität, Seelsorge), Andrea Uhly (Qualitätsmanagement), Kerstin Orf-Lübbe (Stabsstelle Recht)

## INHALT

Vorwort der Geschäftsführung	3
Autorenteam	4
<b>A VERFAHRENSANWEISUNG</b>	<b>5</b>
1. Kurze Problemdarstellung, Ziel des vorliegenden Dokuments	5
2. Geltungsbereich	5
3. Verantwortung für die Umsetzung	5
4. Mitgeltende Unterlagen	5
5. Mitgeltende Verfahren	5
6. Beschreibung des Ablaufs	6
7. Dokumentation	9
8. Evaluation	9
<b>B ERLÄUTERUNGEN</b>	<b>10</b>
1. Signalisierter Bedarf aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe	10
2. Wie Zeugen Jehovas ihre Position begründen	10
3. Differenzierungen hinsichtlich der Verabreichung von Blutprodukten	11
4. Entscheidungsfindung angesichts unvernünftiger Wertvorstellungen	11
5. Ethische Dilemmata und der Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	11
6. Ärztliche Aufklärung zum Wohle des Patienten und vertrauliche Transfusion	12
7. Verfahren bei elektiven Eingriffen: Detailfragen	12
<b>C LITERATUR</b>	<b>13</b>
<b>D ANHANG:</b>	<b>14</b>
Vorschlag Formular Aufklärungsdokument	14
Impressum	16

## A VERFAHRENSANWEISUNG

### 1. KURZE PROBLEMDARSTELLUNG, ZIEL DES VORLIEGENDEN DOKUMENTS

Die Zeugen Jehovas (ZJ) sind eine internationale christliche Religionsgemeinschaft. Im Jahr 2011 zählte diese in Deutschland ca. 165.000 Mitglieder, weltweit ca. 7,6 Millionen. Zeugen Jehovas lehnen aufgrund ihrer religiösen Überzeugung bekanntermaßen die Bluttransfusion und die Gabe von Blutprodukten weitestgehend ab.

Diese Haltung ist für Zeugen Jehovas ein imperatives Glaubensgebot. Zeugen Jehovas, die sich entgegen ihrem Glauben für eine Bluttransfusion entscheiden, riskieren, aus ihrer Glaubensgemeinschaft ausgeschlossen zu werden.

Die Ablehnung von Bluttransfusionen umfasst i.d.R. auch die präoperative Eigenblutspende. Blut, das einmal den Körper verlassen hat, muss vernichtet werden. Das stellt behandelnde Ärzte vor besondere Herausforderungen.

Für diese Herausforderungen soll das vorliegende Dokument den behandelnden Ärzten Beurteilungssicherheit ermöglichen. Es berücksichtigt so umfassend wie möglich das Spektrum auftretender Fälle und stellt den jeweiligen Handlungsspielraum dar. Die Einzelfallentscheidung des Arztes nach ärztlichem Urteil und Gewissen ist dadurch nicht aufgehoben, sondern möglichst gut abgesichert.

### 2. GELTUNGSBEREICH

Das Dokument gilt für die Krankenhäuser und Medizinischen Versorgungszentren der BBT-Gruppe.

### 3. VERANTWORTUNG FÜR DIE UMSETZUNG

Die Ärztlichen Direktoren und Chefärzte der Fachabteilungen tragen Sorge für die Information der behandelnden Ärzte und die Übernahme in entsprechende Handbücher und erarbeiten die notwendigen einrichtungsinternen Klärungen (Patienteninformation, Aufklärungsdokument).

Vorsitzende der Klinischen Ethik-Komitees sorgen für Information weiterer Betroffener, organisieren ggf. Fortbildung und Beratung.

### 4. MITGELTENDE VERFAHREN IN DEN EINRICHTUNGEN

- Verfahrensanweisung Patientenaufklärung (insofern in den Einrichtungen vorhanden)
- Hämotherapie-Handbuch
- Leitlinie: Umgang mit Patientenverfügungen
- Facharztstandard

### 5. MITGELTENDE UNTERLAGEN ZUM VERFAHREN

- Informationsblatt und Patientenerklärung für Zeugen Jehovas (Vorschlag im Anhang)
- Ggf. Patientenverfügung
- Ggf. Vorsorgevollmacht mit ausdrücklicher Nennung ärztlicher Behandlung.

6. BESCHREIBUNG DES ABLAUFES

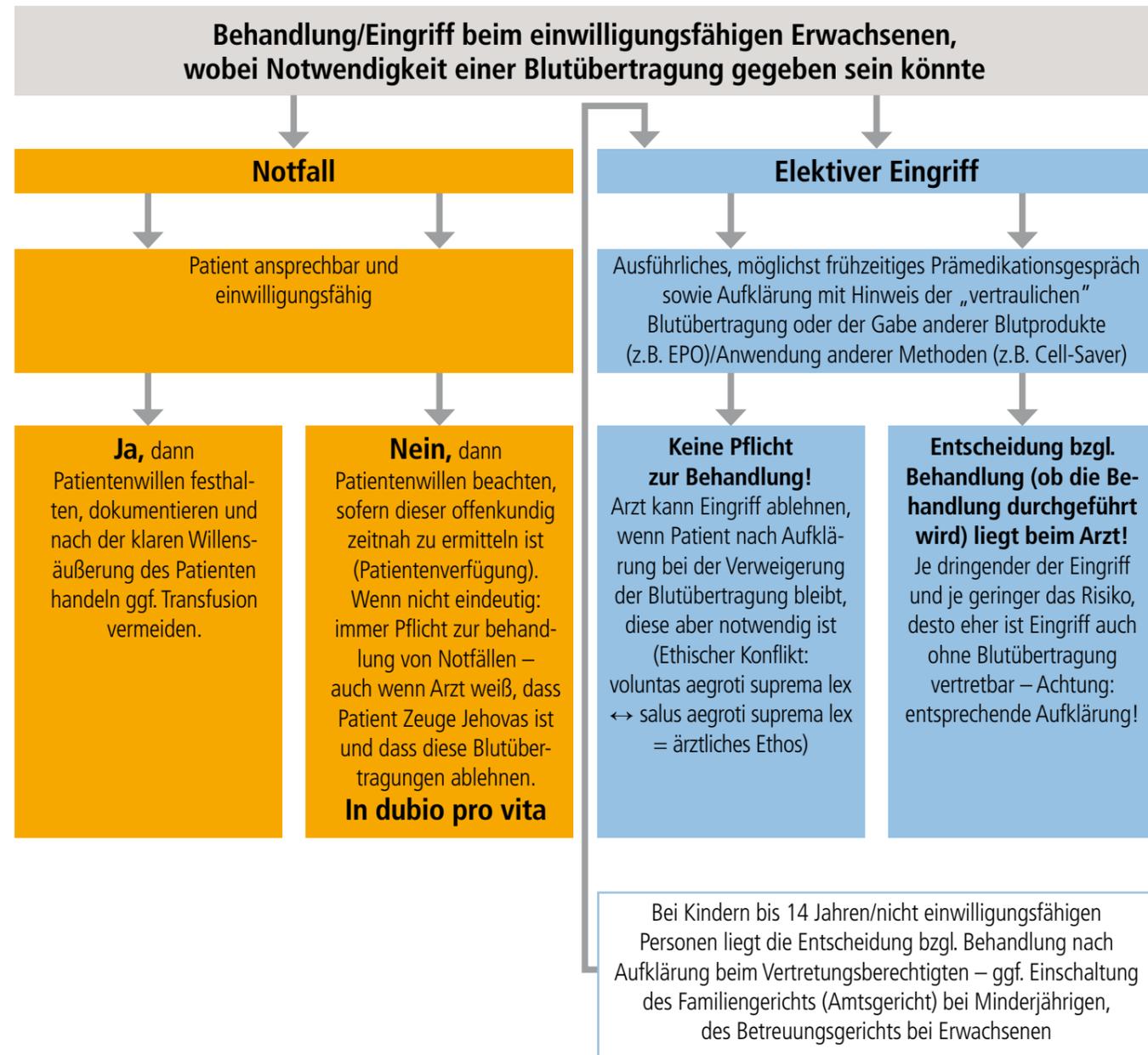


Abbildung 1: Schematische Übersicht über das Verfahren

6.1 Allgemein gültige Grundsätze

6.1.1 Selbstbestimmungsrecht und Geltung von Patientenverfügungen

Grundsätzlich gilt wie bei jedem medizinischen Eingriff, dass dieser nur dann erlaubt ist, wenn die Einwilligung des Patienten schriftlich erklärt bzw. in einer Patientenverfügung vorausverfügt wurde. Die Einwilligung wie auch die bewusste Ablehnung einer Maßnahme bedürfen zuvor einer umfänglichen und verständlichen medizinischen Aufklärung insbesondere über mögliche Risiken der Ablehnung einer Behandlung (informed consent).

Daraus folgt: Ein Arzt darf nicht gegen den Willen eines Patienten, der bei vollem Bewusstsein ist und die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung erkennt, eine Bluttransfusion durchführen (oder jegliche andere Maßnahme, die der Patient ablehnt), auch wenn sie letztlich lebensrettend wäre. Auch in Fällen grober Unvernunft ist der Wille zu respektieren. Eine Behandlung gegen den Patientenwillen ist eine rechtswidrige Körperverletzung.

Ein Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts sind Patientenverfügungen.

„Erwachsene ZJ [Zeugen Jehovas] tragen in allen Ländern der Welt Patientenverfügungen bei sich, in denen sie, bestätigt von zwei Zeugen, ihre Ablehnung von Bluttransfusionen dokumentieren. Je nach rechtlicher Situation enthalten diese Verfügungen auch Klauseln, in denen bestätigt wird, dass ein dadurch verursachtes erhöhtes Behandlungsrisiko akzeptiert wird und die behandelnden Ärzte und Krankenhäuser von der Haftung freigestellt werden.

Diese Patientenverfügungen sind nach deutschem Recht für den Behandler immer dann verbindlich, wenn der Patient selbst – etwa wegen Bewusstlosigkeit – keine Willenserklärung abgeben kann. Nur dann, wenn gegenteilige Erkenntnisse über den mutmaßlichen Willen vorliegen, kann von den Anweisungen einer Verfügung abgewichen werden.“<sup>2</sup>

6.1.2 Beteiligung Dritter (Krankenhausverbindungskomitees der Zeugen Jehovas):

Zeugen Jehovas verfügen über so genannte Krankenhausverbindungskomitees innerhalb ihrer Gemeindestrukturen. Diese sind wie andere Dritte nicht berechtigt, Entscheidungen für einen Patienten zu treffen oder Informationen zu erhalten. Sie müssen im Fall nicht einwilligungsfähiger Patienten über eine ausdrücklich für eine Einzelperson ausgestellte, medizinische Maßnahmen umfassende Vorsorgevollmacht verfügen bzw. muss der Arzt ausdrücklich durch den Patienten gegenüber den Vertretern dieser Komitees von seiner Schweigepflicht entbunden werden.

6.1.3 Ablehnung einer Behandlung

Ärzte haben die Möglichkeit, Eingriffe abzulehnen, wenn sie der Auffassung sind, dass ohne die Möglichkeit einer Bluttransfusion der Eingriff nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft (lex artis) entspricht und/ oder zu riskant ist. Ebenso haben Pflegekräfte das Recht, sich aufgrund eines schweren Gewissenskonflikts an Eingriffen nicht zu beteiligen, die aus ihrer Sicht ein zu hohes Risiko darstellen. Sie können deutlich machen, dass es ihrem beruflichen Selbstverständnis widerspricht, bei einem Eingriff mitzuwirken, bei dem möglicherweise eine lebensrettende Bluttransfusion unterbleibt und hingenommen werden muss, dass ein Patient dadurch verstirbt.

6.1.4 In dubio pro vita

In einer unklaren Situation, zumal bei Notfällen, wird der behandelnde Arzt nach dem Stand der Wissenschaft die notwendigen Entscheidungen treffen, um das Leben des Patienten zu retten.

2 H.R. Röttgers, Sch. Nedjat, Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu, Dtsch Arztebl 2002; 99: A 102-105 [Heft 3]. A 103.

## 6.2 Vorgehensweisen

### 6.2.1 Verfahren bei elektiven Eingriffen an Erwachsenen:

- a) Vor einem elektiven Eingriff (z.B. einer Hüft-TEP) ist ein ausführliches, möglichst frühzeitiges Aufklärungsgespräch zu führen. Der Patient ist eindringlich und ausführlich aufzuklären, insbesondere über:
- das erhöhte Risiko, dem er sich bei Eintreten starker Blutverluste infolge der Verweigerung einer Bluttransfusion aussetzt,
  - über mögliche bleibende Schäden oder Todesfolge,
  - insbesondere über mögliche Schädigung des Gehirns durch Sauerstoffmangel und/oder Eintreten einer Mangeldurchblutung. Über die Aufklärung ist eine detaillierte Dokumentation anzulegen.
- b) Die Ärzte machen ihre Position dem Patienten gegenüber deutlich. Sie weisen ggf. auch darauf hin, dass sie im Fall eines unerwartet eintretenden Blutverlusts eine Transfusion vornehmen werden. Hierfür sollte in einem Krankenhaus eine einheitliche Position formuliert und als Patienteninformation kommuniziert werden. Lehnt der Patient diese Möglichkeit ab, kann der Arzt seinerseits den Eingriff ablehnen und auf andere Krankenhäuser verweisen.

Der Vorbehalt kann folgende Form haben:

„Es ist mit unserer Haltung als katholisches Krankenhaus nicht vereinbar, unmittelbar lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen. Wir behalten uns daher vor, für den sehr unwahrscheinlichen Fall solch einer lebensbedrohlichen Situation weitere Therapieentscheidungen im Einvernehmen mit unserem klinischen Ethikkomitee und der von Ihnen autorisierten Person zu treffen.“

(Quelle: St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten)

- c) Den Patienten können alternative Methoden zur Bluttransfusion angeboten werden; dabei ist der Patient darauf hinzuweisen, dass möglicherweise höhere Kosten nicht von den Kostenträgern übernommen werden. (Siehe auch Teil B).
- d) Entscheidet sich ein einwilligungsfähiger Patient dafür, einer Bluttransfusion zuzustimmen und bittet hierfür um Vertraulichkeit, ist darauf zu achten, dass aufgrund der Gefahr, dass ein Mitglied der Zeugen Jehovas deswegen aus der Glaubensgemeinschaft ausgeschlossen werden kann, die Schweigepflicht aller am Eingriff und der anschließenden Behandlung Beteiligten gewahrt wird und ggf. Sperrvermerke hinterlegt werden (vertrauliche Bluttransfusion).
- Die Einwilligung des Patienten ist in geeigneter und vertraulicher Form zu dokumentieren, um den behandelnden Arzt vor späterer Anklage wegen Körperverletzung (z. B. von Seiten Angehöriger) zu schützen.

### 6.2.2 Verfahren bei elektiven Eingriffen an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen

Es gilt, den Patientenwillen zu eruieren (Patientenverfügung). Die Anweisungen einer gültigen Patientenverfügung sind bindend. (Ansonsten: Vorsorgevollmacht, Betreuer).

### 6.2.3 Verfahren bei elektiven Eingriffen an Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kommt es bei medizinischen Eingriffen nicht auf die Geschäftsfähigkeit an, sondern auf die Einwilligungsfähigkeit. Der Arzt muss sich davon überzeugen und die Anhaltspunkte dokumentieren, die dafür sprechen, dass der jugendliche Patient einwilligungsfähig ist. Je komplizierter oder gefährlicher ein Eingriff ist, desto höher wird der Maßstab anzulegen sein. Im Zweifelsfall müssen die Sorgeberechtigten einbezogen werden. Es ist darauf zu achten, dass der Jugendliche seine Entscheidung auch unabhängig von diesen und in seinem eigenen Interesse treffen kann.<sup>3</sup>

**Die Entscheidung eines einwilligungsfähigen Jugendlichen ist bindend.**

<sup>3</sup> Vgl. P. Schelling, T. Gaibler, Regeln für diffizile Konstellationen. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit, Dtsch Arztebl 109 (2012) A 476-478.

### 6.2.4 Verfahren bei elektiven Eingriffen an nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen

Bei Kindern und Jugendlichen unter 14 Jahren ist die Einwilligung der Sorgeberechtigten (i. d. R. der Eltern) in gestuftem Verfahren zu berücksichtigen: Bei schweren Eingriffen ist sicher zu stellen, dass die Einwilligung beider Elternteile vorliegt!

Hat der Arzt die Überzeugung, dass ein notwendiger Eingriff durch die Eltern verweigert wird (weil sie eine notwendige Transfusion ablehnen), ist das Familiengericht als zuständiges Gericht für Betreuungsfragen Minderjähriger einzuschalten (Kindeswohlgefährdung). Dort ist die Ersetzung der fehlenden Einwilligung der Sorgeberechtigten zur Vornahme der Bluttransfusion oder eine vorläufige Anordnung zu beantragen<sup>4</sup>.

### 6.2.5 Eingriffe im Notfall

- a) Der Notfall (z.B. nach Unfall) mit starkem Blutverlust: ist der Patient bei Bewusstsein und lehnt nach intensiver Aufklärung die Bluttransfusion trotz des damit verbundenen Risikos eines tödlichen Ausgangs ab, so ist dies zu respektieren und zu dokumentieren. Es sind alle intensivmedizinischen Maßnahmen zu ergreifen, die das Überleben des Patienten ohne die Gabe von Blut trotzdem möglich machen.
- b) Nicht transfundiert wird bei Jugendlichen, bei denen eine ausreichende Einsicht unterstellt werden kann, die Folgen ihrer Ablehnung von Bluttransfusionen einschätzen zu können.
- c) Ist der Patient bewusstlos und liegt keine Patientenverfügung vor, muss er nach ärztlicher Indikationsstellung transfundiert werden.
- d) Liegt eine Patientenverfügung mit Ablehnung der Transfusion vor, so ist mit den Angehörigen oder ggf. dem Bevollmächtigten zu klären, ob der Patient sich noch an diese gebunden fühlt (evtl. kürzlicher Austritt aus der Glaubensgemeinschaft etc.). Wenn die Patientenverfügung als gültig aufzufassen ist, ist die Transfusion zu unterlassen.
- e) Bei Kindern muss im Notfall das Elternrecht außer Kraft gesetzt, das Kind transfundiert und anschließend das Vormundschaftsgericht (Familiengericht) eingeschaltet werden.

(Quelle: KEK der Krankenhäuser Buchholz und Winsen, Punkt e): verändert)

<sup>4</sup> Vgl. Vorlage BKT. Vgl. auch zur Rechtslage: P. Schelling, C. Lippstreu, Der Glaube der Zeugen Jehovas und der ärztliche Heilaufrag. Mögliche Konflikte. Der Gynäkologe 2010 (43), 47-52. (Dort Belege).

## 7. DOKUMENTATION

Zu dokumentieren und in die Patientenakte aufzunehmen sind alle Unterlagen, die die Situation und die daraus erforderlich gewordenen Handlungen nachweislich beschreiben.

Dazu gehören:

- Aufklärungsdokumente,
- Patientenverfügung (falls vorhanden) in Kopie,
- Ggf. Vorsorgevollmacht in Kopie
- Gesondert: Einwilligung zu vertraulicher Transfusion

## 8. EVALUATION

Die Evaluation geschieht im Rahmen der einrichtungsinternen Audits.

## 1. SIGNALISierter BEDARF AUS EINRICHTUNGEN DER BBT-GRUPPE

Sowohl aus dem Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim wie auch aus dem Kath. Klinikum Koblenz · Montabaur wurde der Bedarf nach einer Handlungsempfehlung zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die den Zeugen Jehovas angehören, wie folgt signalisiert:

Unsere Ärztinnen und Ärzte wünschen sich konkret eine Positionierung zu folgenden Punkten:

- Ethische und rechtliche Bewertung bei elektiven Eingriffen:  
Dürfen unsere Ärzte Eingriffe ablehnen, wenn ihnen aus medizinischer Sicht und von ihrem Gewissen her der jeweilige Eingriff ohne Gabe von Blutprodukten zu riskant ist?  
Müssen Ärzte unter Umständen deshalb arbeitsrechtliche Konsequenzen befürchten?  
Wie verhält man sich, wenn auch nach Zusage an diese Patientengruppe, kein Blut zu geben, der befürchtete Blutverlust eintritt?
- Ethische und rechtliche Bewertung bei Notfällen:  
a) bei Patienten, die über die zentrale Notaufnahme ins Haus kommen,  
b) Eintreten von gefährlichen Blutungen während bereits begonnener Eingriffe.
- Ethische und rechtliche Bewertung bei Behandlungen von Kindern- bzw. Jugendlichen unter 18 Jahren und nicht entscheidungsfähigen Patienten

Der Bedarf einer Handlungsempfehlung wurde ebenfalls im Kontext der Rezertifizierung 2011 im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur signalisiert, wenn auch nicht so dezidiert formuliert.

## 2. WIE ZEUGEN JEHOVAS IHRE POSITION BEGRÜNDEN

Aufgrund ihres religiösen Menschen- und Gottesbildes und der strengen hierarchischen Ordnung der Gemeinschaft kommt es in der medizinischen Behandlung von Mitgliedern der Zeugen Jehovas immer wieder zu komplizierten ethischen Herausforderungen, insbesondere im Blick auf die Gabe von Bluttransfusionen. Aufgrund einer wörtlichen, d.h. nicht historisch-kontextuellen Bibelauslegung lehnt die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas unter Bezug auf das 3. Buch Mose (Buch Levitikus Kap. 17, Vers 13 und 14) jede Art von Blutgabe und Blutgenuss ab: „Ihr dürft von keinem Geschöpf das Blut genießen; denn das Leben eines jeden Geschöpfes ist in seinem Blut. Jeder, der es genießt, soll ausgetilgt werden.“ (Jerusalem Bibelübersetzung). Ferner wird das Gebot, sich von Blut zu enthalten (Apg. 15, 20) durch die Zeugen Jehovas angeführt. Letztere „Richtlinie“ bezieht sich auf den Verzehr von Speisen, die nach jüdischem Verständnis unrein waren bzw. als Teilnahme am heidnischen Opferkult verstanden werden konnten. Die Auseinandersetzung bezog sich auf diejenigen Vorschriften, die man Christen auferlegen sollte, die nicht aus dem Judentum, sondern aus dem Heidentum zum christlichen Glauben gekommen waren. Es ist also eine Frage der „Inkulturation“ des Christentums in der antiken Welt, die nichts mit der Lösung medizinischer Fragen zu tun hat. Den Zeugen Jehovas geht es beim Vermeiden der Blutgabe generell um das Vermeiden von Gewalt, das mit Blutvergießen verbunden ist, da das Blut an sich eine lebenserhaltende und damit göttliche Kraft besitzt. Ein Verstoß gegen die Glaubensmaßstäbe der Gemeinschaft, zum Beispiel dadurch, dass ein Zeuge Jehovas Bluttransfusionen für sich persönlich toleriert, führt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft (kein normaler, sozialer Umgang mehr mit dem Ausgeschlossenen). Wenn ZJ dennoch einer Bluttransfusion persönlich zustimmen, verlieren sie die Möglichkeit, als „Gerettete“ am Tag des Jüngsten Gerichtes ins Paradies einzuziehen, was aber ein zutiefst spirituelles und religiöses Ziel ist.

Dieses Gewicht der Frage einer Bluttransfusion ist auch zu beachten, wenn Zeugen Jehovas die Möglichkeit einer vertraulichen Bluttransfusion gegeben wird. Diese gehen damit ein hohes soziales Risiko ein und müssten so gut es geht geschützt werden. (Schweigepflicht auch gegenüber den engsten Angehörigen, ggf. ist bei privat Versicherten auch die Form der Abrechnung zu beachten.)

## 3. DIFFERENZIERUNGEN HINSICHTLICH DER VERABREICHUNG VON BLUTPRODUKTEN

Die ZJ lehnten ursprünglich jede Form von Bluttransfusionen ab und unterschieden nicht zwischen Vollblut und Blutbestandteilen, während Volumenersatzflüssigkeiten wie auch der Einsatz von Erythropoietin toleriert wurden.

Es gibt eine Gruppe (Associated Jehovah's Witnesses for Reform on Blood) (ajwrb.org), die dem überlieferten Umgang der Zeugen Jehovas mit dieser Frage widersprechen. Diese Gruppe ist allerdings von der offiziellen Seite der Zeugen Jehovas nicht anerkannt<sup>5</sup>.

Mittlerweile gibt es eine modifizierte Position innerhalb der Gemeinschaft: Das „Gesamt – Blut“ wird nun nach „primären“ und „sekundären“ Bestandteilen aufgeteilt; eine Transfusion mit einzelnen zellfreien Fraktionen wie etwa Gerinnungsfaktoren ist dem einzelnen Zeugen Jehovas erlaubt. Allerdings gibt es unterschiedliche Bewertungen der Blutbestandteile durch die „Ältesten“<sup>6</sup>. Es existieren unterschiedliche Listen erlaubter und unzulässiger Blutfraktionen. Es bestehen aber auch „Bedenken gegen die Transfusion autologen Blutes etwa nach einer präoperativen Spende: Blut, das einmal den Körper verlassen hat, muss nach der Lehre der ZJ vernichtet werden. Geräte zur extrakorporalen Zirkulation sind nur dann akzeptabel, wenn stets ein geschlossener Kreislauf gewährleistet ist und keine fremden Blutbestandteile zugeführt werden.“

In der entsprechenden Informationsschrift der Zeugen Jehovas wird darauf hingewiesen, dass manche Zeugen Jehovas nichts gegen Verfahren einzuwenden haben, „bei denen eine gewisse Blutmenge entnommen, markiert oder mit Medikamenten vermischt und ihnen dann wieder zugeführt wird.“

Organtransplantationen sind für Zeugen Jehovas nicht verboten und werden der Gewissensentscheidung des einzelnen ZJ anheimgestellt.

Um Fehler in der medizinischen Behandlung aus der Sicht der Religionsgemeinschaft zu vermeiden bzw. von vornherein auszuschließen, hat die Gemeinschaft so genannte Krankenhausverbindungskomitees geschaffen, die mit Sitzwachen am Krankenbett darauf achten, dass die Patientinnen und Patienten sowie die Behandelnden sich an die Vorgaben der Religionsgemeinschaft halten. Von einer übereilten Kontaktaufnahme zum Krankenhausverbindungskomitee seitens der Behandelnden ist abzuraten<sup>8</sup>. Bevor der behandelnde Arzt mit einem Mitglied des Krankenhausverbindungskomitees über einen Patienten spricht, hat er sich von der Schweigepflicht entbinden zu lassen.

## 4. ENTSCHEIDUNGSFINDUNG ANGESICHTS „UNVERNÜNFTIGER“ WERTVORSTELLUNGEN

„Die Tatsache, dass die Ablehnung einer Transfusion aus medizinischer Sicht 'unvernünftig ist' oder gar lebensgefährlich, spielt für ihre rechtliche Verbindlichkeit keine Rolle.“<sup>9</sup> Es gehört nicht zu den Aufgaben und Pflichten eines Arztes, Menschen besonderer Glaubensrichtungen von ihren Überzeugungen abzubringen, auch wenn diese aus säkular naturwissenschaftlicher Sicht absurd erscheinen.<sup>10</sup>

## 5. ETHISCHE DILEMMATA UND DER SCHUTZ DER MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Trotz der eindeutigen Rechtsprechung können sich ethische Konflikte zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und Willen des Patienten und dem ärztlichen Ethos zum Wohle des Patienten (im Sinne des Erhalts des Lebens) einstellen. Auch Pflegenden können in einer solchen Situation vor ethischen Konflikten stehen; denn diese haben die Entscheidung zwischen Patient und Arzt mitzutragen und pflegerisch zu begleiten, auch in der absolut kritischen Behandlungssituation.

Hier können sich vom beruflichen Ethos wie vom persönlichen Gewissen nicht mehr mitzutragende Grenzkonflikte zeigen. Deshalb gilt für die behandelnden Ärzte und Pflegenden in den Einrichtungen der BBT-Gruppe: Angesichts eines schwerwiegenden Gewissenskonfliktes im Vorfeld einer Behandlung aufgrund zu erwartender Risiken ist es möglich, dass diese die Behandlung bzw. Pflege ablehnen können. Es ist zu prüfen, ob der Patient dann entweder von Kollegen, die diesen Gewissenskonflikt nicht teilen, behandelt werden kann oder ob er in eine Einrichtung, die sich auf die Behandlung von Zeugen Jehovas spezialisiert hat, zu überweisen ist. Die damit verbundenen finanziellen Einbußen sind sekundär. Die Fürsorge gegenüber unseren Mitarbeitern hat in einem solchen Fall Priorität, ausgenommen es handelt sich um einen Notfalleingriff. Hier gilt die Behandlungspflicht.

5 H.R. Röttgers, Sch. Nedjat, Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu, Dtsch Arztebl 2002; 99: A 102-105 [Heft 3], A 104. Jedoch: „Eine dieses Glaubensgebot (gemeint ist das Verbot der Blutübertragung) ablehnende Reformbewegung innerhalb der Religionsgemeinschaft existiert nicht“.  
W. Rudtke, Präsidium der Religionsgemeinschaft der Zeugen Jehovas in Deutschland, in: Dtsch Arztebl 2002 A 999. Die letzte Aktualisierung der deutschen Seite von ajwrb stammt aus dem Jahr 2000.  
6 Vorstände der Gemeinden der Zeugen Jehovas.

7 H.R. Röttgers, Sch. Nedjat, Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu, Dtsch Arztebl 2002; 99: A 102-105 [Heft 3], 103.

8 Begründung: Um dem Patienten einen Schutzraum und die nötige Zeit für die persönliche Gewissensentscheidung – ohne Beeinflussung durch Dritte – zu gewährleisten, ist von einer vorzeitigen Kontaktaufnahme zum Krankenhausverbindungskomitee abzuraten.

9 H.R. Röttgers, Sch. Nedjat, Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu, Dtsch Arztebl 2002; 99: A 102-105 [Heft 3], 102.

10 Vgl. ebd.

## 6. ÄRZTLICHE AUFKLÄRUNG ZUM WOHLER DES PATIENTEN UND VERTRAULICHE TRANSFUSION

Im Sinne des Patientenschutzes hat das Aufklärungs – und Beratungsgespräch mit ZJ eine besondere Bedeutung hinsichtlich möglicher Konsequenzen. Sollte der Arzt im vertraulichen Gespräch feststellen, dass der Patient selbst aus einer persönlichen Motivation und Gewissensentscheidung einer Transfusion zustimmen möchte, ist ihm diese grundsätzlich unter Wahrung strengster Einhaltung der Schweigepflicht auch über den Tod hinaus zu gewährleisten. Alle am Behandlungsprozess Beteiligten sollten darum wissen, dass bei Bekanntwerden einer persönlichen Entscheidung eines ZJ für eine Bluttransfusion diesem der Ausschluss aus der Gemeinschaft und soziale Ächtung drohen. Deshalb sind besondere Regelungen sinnvoll, wie z.B.:

- Besuchszeiten darauf abzustimmen, dass diese der besonderen Situation zum Schutz des Patienten Rechnung tragen. (Der Transfusionsprozess darf nicht sichtbar werden).
- Medizin- und Pflegepersonal sollten über die Ethikberatung oder ggf. andere Fortbildungen zu speziellen interkulturellen und religiös-ethischen Fragen Beratungs- und Fortbildungsmöglichkeiten haben, um mit Verständnis und äußerster Diskretion in solchen Fällen reagieren zu können (gerade auch im Umgang mit Dritten).

## 7. VERFAHREN BEI ELEKTIVEN EINGRIFFEN: DETAILFRAGEN

Ein elektiver Eingriff unter der Prämisse der Notwendigkeit einer Bluttransfusion bei gleichzeitiger Ablehnung derselben durch den Patienten, kann für alle Beteiligten eine enorme ethische Herausforderung und Gewissensbelastung bedeuten. Nicht selten kommt es dabei auch zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Operateuren und Anästhesisten hinsichtlich der Durchführung der Operation. Es empfiehlt sich, dass zwei leitende Ärzte unter Einbindung des Behandlungsteams die Entscheidungen treffen. Jeder Zeuge Jehovas, der sich einem operativen Eingriff unterziehen möchte (abgesehen von harmlosen Eingriffen ohne Transfusionsrisiko), sollte in der Anästhesie dem Chefarzt oder seinem Stellvertreter vorgestellt werden, um über das weitere Vorgehen zusammen mit dem Chefarzt der operativen Abteilung zu entscheiden.

Diese Entscheidung ist aber dann mit dem multiprofessionellen Behandlungs- und Pflegeteam abzustimmen. Nur diejenigen sollten beim Eingriff beteiligt sein, die diese Entscheidung und die möglichen Konsequenzen mittragen können.

Vor einem elektiven Eingriff (z.B. einer Hüft-TEP) ist ein ausführliches, möglichst frühzeitiges Aufklärungsgespräch zu führen.

Der Patient ist eindringlich und ausführlich aufzuklären, insbesondere über:

- das erhöhte Risiko, dem er sich bei Eintreten starker Blutverluste infolge der Verweigerung einer Bluttransfusion aussetzt,
- über mögliche bleibende Schäden oder Todesfolge,
- insbesondere über mögliche Schädigung des Gehirns durch Sauerstoffmangel und/oder Eintreten einer Mangeldurchblutung.

Bei Aufklärung vor elektiven Eingriffen sollten alle gängigen wissenschaftlich relevanten und technisch bzw. therapeutisch möglichen Verfahren angeboten werden, um eventuell notwendige Fremdbluttransfusionen zu umgehen (z. B. Op. in Bluteere, „Cell-Saver“, Eigenbluttransfusion, Erythropoietinsubstitution, Vitamin B 12-Gabe, Folsäure und Eisen i.v., etc.). Diese Verfahren sollten selbstverständlich auch in Notfallsituationen Berücksichtigung finden, zumal neueste Studien aus den USA darauf hinweisen, dass sich alternative Methoden zur Bluttransfusion wegen Risikenminimierung generell positiv auf alle Patienten auswirken können. Hier spielen aber ökonomische Gesichtspunkte eine Rolle, die es abzuwägen gilt.<sup>11</sup>

Wichtig ist im Vorfeld auch eine genaue Absprache mit dem Operateur über die Art des Eingriffs, Risiken, Wahrscheinlichkeit der Transfusionspflichtigkeit, alternative fremdblutsparende Vorgehensweise usw.

Zur Planung der medizinischen Handlungsoptionen ist der aktuelle Hb-Wert festzustellen. Ist ein elektiver Eingriff geplant, wird der Eingriff nur bei einem Ausgangs-Hb durchgeführt, bei dem zu erwarten ist, dass er auch bei leicht über der Transfusionsstatistik liegendem Blutverlust ohne Transfusion vom betreffenden Patienten kompensiert wird. Sollte das nicht der Fall sein, sind die möglichen alternativen Handlungsoptionen zu bedenken, mit dem Patienten zu beraten und unter Berücksichtigung des Patientenwillens ethisch abzuwägen.

Eine Vorbereitung des Patienten präoperativ mittels Hb-steigernden Maßnahmen (z. B. 200-400 IE/kg KG Erythropoietin 2 x wöchentlich in Kombination mit Eisenpräparaten) ist je nach Eingriff in Erwägung zu ziehen und ggf. mit dem Patienten (Einverständnis, Risiken und Finanzierung) seinem Hausarzt (Durchführung/Budget) und seiner Krankenkasse (Kostenübernahme) zu besprechen. Der Ziel-Hb-Wert durch die Vorbehandlung mit EPO orientiert sich an den oben genannten Kriterien. (Dokumentation auch über Risiken der EPO-Gabe und Klärung der Kostenübernahme)

Entscheidet sich der Patient nach ausführlicher Aufklärung gegen eine Bluttransfusion, obwohl diese medizinisch indiziert ist, kann er aus Gewissensgründen in eine andere Spezialklinik über-

wiesen werden, sofern keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten in der Einrichtung vorgehalten werden können.

Fällt die Entscheidung des Teams trotz möglicher Schadensrisiken für die Behandlung aus, ist auch in der äußersten Grenzsituation der Wille des Patienten zu beachten und auf eine Transfusion zu verzichten. Wird dann gegen den Willen des Patienten transfundiert, besteht das Risiko einer strafrechtlichen Verurteilung wegen Körperverletzung und darüber hinaus u. U. Klage auf Schadenersatz, wenn die Transfusion eine schwerwiegende Infektion nach sich zöge.

Grundsätzlich gilt: Wenn alternative Behandlungsmöglichkeiten zur Bluttransfusion bestehen, sollten diese vorrangig angeboten und genutzt werden<sup>12</sup>.

Der Trägerübergreifende Ethikrat weist jedoch auch darauf hin, dass alternative von den Zeugen Jehovas benannte Behandlungsmethoden nicht ohne Risiko sind: „Eine ethisch verantwortliche Entscheidung kann nur in Kenntnis der klinischen Situation des Patienten erfolgen. Die von den Zeugen Jehovas vorgestellten Behandlungsmethoden sind nach aktuellem Stand der Wissenschaft allenfalls geeignet, Zeit zu gewinnen und eine Behandlung durch Bluttransfusion zeitlich aufzuschieben, können letztere aber in der Regel nicht ersetzen. Zudem bergen diese alternativen Methoden, wie z.B. die Erhöhung der Gerinnungskompetenz, erhebliche Risiken und die Gefahr von Nebenwirkungen (z.B. die Entwicklung von Thrombosen). Die Beobachtung neuerer Forschungen und Entwicklungen in Bezug auf alternative Behandlungen zur Bluttransfusion wird dem Träger gleichwohl dringend empfohlen.“ (Handlungsempfehlung, S. 16)

Allerdings ist auch die Kostenübernahme der Alternativmaßnahmen und der möglicherweise längeren Verweildauer aufgrund von Folgeschäden im Vorfeld zu klären (Zusatzentgelte).

Bei schwer zu klärenden interdisziplinären Konflikten hinsichtlich einer Entscheidungsfindung ist eine Ethikberatung über das Ethik-Komitee des Hauses einzuberufen.

<sup>11</sup> Die Auflistung benennt wichtige Beispiele und ist nicht als vollständig anzusehen.

<sup>12</sup> Informationen dazu bietet ein von den ZJ herausgegebener Filmbeitrag über alternative Standards: Eine Dokumentation aus dem Jahr 2000; herausgegeben 2004, wahrscheinlich in „Eigenproduktion der Zeugen Jehovas“. Das Netzwerk Ethik kommentiert diesen Filmbeitrag wie folgt: Insgesamt stellt der Film ein breites und sachlich fundiertes Angebot Blut sparender Methoden zu(möglichst lange im Vorfeld) geplanten medizinischen Eingriffen dar. Diese Techniken sind wissenschaftlich sicherlich gut erprobt und werden im Allgemeinen keinen großen Widerspruch erfahren, da sie von allgemeinem Interesse bzw. „State of the Art“ sind. Im Einzelfall kann die Befolgung dieser Vorschläge sehr zeit- und kostenintensiv sein. Ebenso können sich dazu Aufklärungsprobleme einstellen, die ggf. entsprechender zusätzlicher personeller Ressourcen bedürfen. Die Aufklärung der Patienten und die Konsequenzen werden im Film nicht dargestellt. Kosten müssten bereits im Vorfeld mit den Kostenträgern (z. B. Langzeit-EPO-Therapie mit B12, Folsäure und Eisen i.v.) geklärt werden. Im Film wird die Einsparung von Fremdblut mit einer Verkürzung der Liegezeit gleichgesetzt. Diese Darstellung ist so nicht zulässig, da sie nur bei einer intensiven Vorplanung und Vortherapie zutrifft und sekundäre Anämiefolgen nicht berücksichtigt. Auf die Unfall- und Notfallstrategie wird im Film zwar eingegangen, aber das Risiko des Versagens und deren Konsequenzen werden nicht erwähnt. Der Film ist lehrreich auch dahingehend, das allgemeine Prinzip der Fremdblutgabe einzuschränken. Die alternativen Methoden setzen aber zur Anwendung eine gute Weiterbildung und ein systematisch festgelegtes Prozedere vor Ort voraus, das sicherlich aus prinzipiellen, personellen, finanziellen und mangelnden mentalen Voraussetzungen ggf. nicht in allen Krankenhäusern vorgehalten werden kann. Die im Film vorgestellten Prinzipien bzw. Handlungsabläufe müssen im Grundsatz im gesamten Haus bekannt und von „Allen“ gewollt und akzeptiert sein. Sich damit auseinander zu setzen und eine Entscheidung herbeizuführen, könnte Aufgabe des Ethik-Komitees sein. Der Film ist bei der Stabsstelle Christliche Ethik, Spiritualität, Seelsorge ausleihbar.

G. D. Borasio, H.-J. Heßler, U. Wiesing, **Patientenverfügungsgesetz: Umsetzung in der klinischen Praxis**, Dtsch Arztebl 2009 106 (40): A-1952/ B-1675/C-1643

H.R. Röttgers, Sch. Nedjat, **Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu**, Dtsch Arztebl 2002; 99: A 102-105 [Heft 3].

P. Schelling, T. Gaibler, **Regeln für diffizile Konstellationen. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit**. Dtsch Arztebl 2012 (109), A 476-A 478 [Heft 10].

P. Schelling, C. Lippstreu, **Der Glaube der Zeugen Jehovas und der ärztliche Heil Auftrag. Mögliche Konflikte**. Der Gynäkologe 2010 (43), 47-52.

Trägerübergreifender Ethikrat im Bistum Trier, **Handlungsempfehlung für den Umgang mit Patienten, die den Zeugen Jehovas angehören**, Vallendar, 2012.

**VORSCHLAG FÜR EIN AUFKLÄRUNGSDOKUMENT**

**Informationsblatt und Patientenerklärung für Zeugen Jehovas**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen steht ein chirurgischer Eingriff bevor, der unter Umständen einen Blutersatz verlangen könnte. Die Möglichkeit des Blutersatzes verbessert die Überlebenschancen und mindert das Risiko für Schädigungen. Blutersatz ist deshalb ein Standardverfahren bei gewissen chirurgischen Eingriffen. Da Sie den Zeugen Jehovas angehören, möchten Sie auf einen solchen Blutersatz verzichten. Es ist uns deshalb wichtig, Sie darauf aufmerksam zu machen, dass Sie damit ein erhöhtes Operationsrisiko eingehen. Da wir als Ärztinnen und Ärzte Sie wegen Ihrer Glaubensüberzeugung nicht vollumfänglich den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend behandeln können, sind wir auf eine Erklärung Ihrerseits angewiesen, die uns vor Haftungsklagen schützt. Wir möchten klar wissen, was Sie wollen und was nicht. Wir bitten Sie deshalb die folgende Patientenerklärung auszufüllen und anzukreuzen.

**Meine Ablehnung gilt auch für die folgenden Handlungsmöglichkeiten:**

- Eigenblut
- Blutplasma\* (FFP) von einer Vollblutspende unmittelbar nach der Entnahme abgetrenntes Plasma, das vor allem Gerinnungsfaktoren enthält.
- Gerinnungsfaktoren-Präparate\*: Wie Blutplasma, jedoch nach Gerinnungsfaktoren weiter aufgeteilt.
- Thrombozytenkonzentrate (gewisse Mengen an Gerinnungsfaktoren und Blutplättchen (Thrombozyten) sind für eine intakte Gerinnung notwendig): Aus einer Blutspende oder direkt von Ihnen gewonnene Blutplättchen.

**Folgende Techniken lehne ich ab, auch wenn sie den Transfusionsbedarf senken und/oder meinen Gesundheitszustand verbessern könnten:**

- Perioperative Hämodilution: Bei dieser Maßnahme werden Ihnen ca. \_\_\_\_\_ ml Blut über eine Vene entnommen und in einem Beutel zwischengelagert. Innerhalb von 6h kann Ihnen dieses Blut wieder zurückgegeben werden. Der Blutverlust wird durch blutfreie Infusionslösungen ersetzt.
- Cell-Saver: Aus dem Wundgebiet abgesaugtes Blut wird gesammelt und aufbereitet, anschließend in einem Beutel zwischengelagert und bei Bedarf retransfundiert. Kontraindikationen: Infekte oder bakterielle Verunreinigung des Operationsgebietes, bösartige Tumore.
- Künstliche Blutersatzlösungen:
- Künstliche Sauerstoffträger. (Derzeit noch im Forschungsstadium. Eine baldige Zulassung zur Patientenversorgung ist zu erwarten).
- Intraoperative Plasmapherese: Vor Beginn einer Operation kann mittels eines sogenannten Cell-Separators patienteneigenes Plasma mit wichtigen Gerinnungsfaktoren gewonnen werden und nach Zwischenlagerung bei Bedarf wieder zurückgegeben werden.
- Epiduraler Blut-Patch: Nach zentralen Regionalanästhesieverfahren, wie Spinalanästhesie oder Epiduralanästhesie kann es in seltenen Fällen zum sogenannten „postpunktionellen Kopfschmerz“ kommen. Ein etabliertes Therapieverfahren für schwer verlaufende Fälle stellt der „epidurale Blut-Patch“ dar. Hierbei wird patienteneigenes Blut, z.B. am Arm, entnommen und sofort in den Epiduralraum wieder injiziert.

**PATIENTENERKLÄRUNG**

Nach umfassender ärztlicher Aufklärung über die möglichen Folgen und Risiken und reiflicher persönlicher Überlegung erkläre ich hiermit aufgrund meiner Glaubenseinstellung:

Ich befreie des Krankenhaus \_\_\_\_\_ und dessen Ärztinnen und Ärzte von jeglicher Verantwortung bzw. Haftung für alle Schäden, die auf meine Ablehnung von den oben benannten Blutersatzverfahren zurückgeführt werden können.

Mit dieser Entscheidung bekunde ich meine Glaubenseinstellung, die seit \_\_\_\_\_ Jahren besteht. Sie wurde von mir ohne jeglichen äußeren Zwang, aus freiem Willensentschluss gewählt.

Folgende Schädigungen wären in meinem Falle denkbar:  
Über diese möglichen Schädigungen wurde ich umfassend aufgeklärt:

---



---



---



---

Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschrift des Patienten/der Patientin:

Unterschrift der Anästhesistin/des Anästhesisten:

Unterschrift des Chirurgen/der Chirurgin:

Datum und Dauer des Aufklärungsgespräches:

## IMPRESSUM



Herausgeber:  
Zentrale der BBT-Gruppe  
Barmherzige Brüder Trier e.V.  
Kardinal-Krementz-Straße 1 – 5  
56073 Koblenz  
Tel. (02 61) 496 – 60 00  
Fax (02 61) 496 – 64 70  
info@bbtgruppe.de  
www.bbtgruppe.de

Autorenteam:  
Das Dokument wurde erarbeitet vom  
Netzwerk Ethik der BBT-Gruppe unter der  
Federführung von Brunhilde Oestermann  
(Stabsstelle Christliche Ethik, Spiritualität,  
Seelsorge) im Jahr 2012. Es wurde im Rah-  
men der Dokumentenlenkung überarbeitet  
von Dr. Peter-Felix Ruelius (Stabsstelle  
Christliche Ethik, Spiritualität, Seelsorge),  
Andrea Uhly (Qualitätsmanagement),  
Kerstin Orf-Lübbe (Stabsstelle Recht)

Layout:  
WWS Werbeagentur, Aachen

1. Auflage 2013  
© BBT-Gruppe, BBT e.V., Koblenz  
Alle Rechte, auch des auszugsweisen  
Nachdrucks, vorbehalten.