

Inhaltsverzeichnis Zeugen Jehovas und Ablehnung der Bluttransfusion

1 Einleitung

- 1.1 Problematik
- 1.2 Rationale Entscheidungsbasis für Anästhesisten
- 1.3 Notfalleingriff
- 1.4 Elektiver Eingriff
- 1.5 Transfusion bei Zeugen Jehovas

2 Entscheidungsfähigkeit- / Selbstbestimmungsrecht des Patienten

- 2.1 Der entscheidungsfähige Patient
- 2.2 Kinder bis 14 Jahre
- 2.3 Einwilligungsfähige Minderjährige (14-18 Jahre)
- 2.4 Der nicht-entscheidungsfähige Patient

3 Vorbereitung eines elektiven Eingriffes bei Zeugen Jehovas

4 Literatur



1 Einleitung

1.1 Problematik

Die Zeugen Jehovas (ZJ) sind eine christliche Religionsgemeinschaft, der in Deutschland ca. 160.000 Menschen (2002) angehören. Sie lehnen Bluttransfusionen, auch bei vitaler Indikation, aufgrund ihrer Interpretation der Bibel meist grundsätzlich ab.

Weitere Informationen und Literatur zum religiösen Hintergrund und zur Organisation zum Beispiel unter: http://de.wikipedia.org/wiki/Zeugen_Jehovas

Ein Verstoß gegen die Glaubensmaßstäbe der Gemeinschaft, zum Beispiel dadurch, dass Bluttransfusionen an sich selbst toleriert werden, führt zum Ausschluß aus der Gemeinschaft (kein normaler sozialer Umgang mehr mit dem Ausgeschlossenen).

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

Mittlerweile gibt es eine modifizierte Position: 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“; es existieren unterschiedliche Listen „erlaubter“ und „unzulässiger“ Blutfraktionen.

Innerhalb der Glaubensgemeinschaft hat sich aber auch eine Gruppe formiert, die sich kritisch mit den Positionen der WATCH TOWER SOCIETY auseinandersetzt. Im Internet dokumentiert diese ASSOCIATION OF JEHOVAS' WITNESSES FOR REFORM ON BLOOD (AJWRB) umfassend die innergemeinschaftlichen Auseinandersetzungen und jeweiligen Positionsveränderungen der WATCH TOWER SOCIETY, die der Basis der ZJ oft nicht bekannt sind!

In Deutschland nennt sich eine entsprechende Gruppierung „VEREINIGUNG DER ZEUGEN JEHOVAS FÜR EINE REFORM IN DER BLUTFRAGE“.

Jedem erwachsenen, transfusionsbedürftigen ZJ sollte, wenn die Behandlungsnotwendigkeiten und Zeitabläufe dies zulassen, der Zugang zu den Stellungnahmen AJWRB beziehungsweise ihrer deutschen Sektion ermöglicht werden.



1.2 Rationale Entscheidungsbasis

Rationale Entscheidungsbasis für Anästhesisten, das Risiko einer Operation bei einem ZJ einzugehen:

Je notwendiger und dringender eine Operation ist und je geringer die Wahrscheinlichkeit, dass eine Bluttransfusion erforderlich werden wird, desto mehr spricht dafür, die Eingriffsindikation auch beim ZJ zu bejahen.

Die **Dringlichkeit** (Nichtaufschiebbarkeit, Verlegungsmöglichkeit) des konkreten Falles sowie die persönliche **Transfusionsstatistik** und **Einschätzung** des zu **erwartenden Blutverlustes** durch den Operateur (Transfusionswahrscheinlichkeit) sind für die Entscheidung von wesentlicher Bedeutung.

Die Entscheidung für die Operation wird vom Operateur und dem Anästhesisten (in der Regel leitende Ärzte) zusammen mit dem Patienten getroffen. Letztlich muss der Arzt, der für die Entscheidung zur Operation verantwortlich ist, auch bereit sein, persönlich eine Transfusion vorzunehmen oder zu verweigern – je nach Vereinbarung mit dem Patienten und Beurteilung der Situation. Mitgetragen werden muss die Entscheidung jedoch auch von einem Team, z.B. im Bereitschaftsdienst und bei Verlegung auf eine andere Station.



1.3 Notfalleingriff

Für den Arzt besteht die **Pflicht zur Behandlung von Notfällen** auch dann, wenn er weiß, dass der Patient bestimmte Methoden ablehnt. Landesrecht, Ethik und Strafgesetzbuch verlangen, dass bei Notfällen alle (außer den abgelehnten, wenn sie bekannt sind!) zur Verfügung stehenden Hilfsmittel angewandt werden.

1.4 Elektiver Eingriff

Besteht **kein Notfall**, **kann** der Arzt die Übernahme der Behandlung eines Zeugen Jehovas **ablehnen**.

Steht **nicht sicher** fest, ob im Verlauf eines Eingriffs eine **Blutübertragung** notwendig ist, und ist der Eingriff nicht vital indiziert, trifft der Arzt die Entscheidung in Abwägung der Dringlichkeit, Erfolgsaussichten, und Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit einer Blutübertragung. Es besteht **keine Pflicht zum Eingriff**.

Steht vor dem Eingriff **sicher** fest, dass eine **Blutübertragung** notwendig ist, **muss** der Arzt den **Eingriff verweigern**, wenn nach der Aufklärung eine **Ablehnung seitens des Patienten** bestehen bleibt. Dies gilt **auch bei vital indizierten** Eingriffen.



1.5 Blut-Transfusion bei Zeugen Jehovas

Es ist sinnlos, dem Patienten zu versichern, dass man sein Selbstbestimmungsrecht auf jeden Fall wahren wird, obwohl man weiß, dass man im Notfall doch transfundieren würde. Das Vorgeben der Beachtung des Patientenwillens führt zur Unwirksamkeit der gesamten Einwilligungserklärung und kann somit erhebliche straf- und zivilrechtliche Probleme nach sich ziehen.

Ein Zeuge Jehovas sollte in jedem Falle die Möglichkeit haben, „vertraulich“ eine Transfusion zu empfangen, ohne dass seine Angehörigen hiervon erfahren können! Hierzu ist eine entsprechende Information und strikte Verschwiegenheit aller Klinikmitarbeiter erforderlich! Wird nach Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten der Entschluss gefasst, gegen den Patientenwillen zu transfundieren, muss die Gabe von Blutprodukten mit der üblichen Sorgfalt dokumentiert werden und darf dem Patienten auch nicht verschwiegen werden.



2. Entscheidungsfähigkeit- / Selbstbestimmungsrecht des Patienten

2.1 Der entscheidungsfähige Patient

Hier ist die **Rechtslage eindeutig**: Ein Arzt darf gegen den Willen eines Patienten, der bei vollem Bewusstsein ist und die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung erkennt, keine Bluttransfusion durchführen (oder jegliche andere Maßnahme, die der Patient ablehnt), auch wenn sie noch so wichtig für die Prognose ist. Auch in Fällen grober Unvernunft ist der Wille zu respektieren. Eine Behandlung gegen den Patientenwillen ist rechtswidrige Körperverletzung.

2.2 Kinder bis 14 Jahre

Lehnen die Eltern als Sorgeberechtigte eine Behandlung mit Blutprodukten ab, **muss** der Arzt **gegen den Willen der Eltern** die Behandlung vornehmen (allgemein anerkannt). Ist eine Blutübertragung zur Rettung des Lebens notwendig, ist eine Verweigerung der Eltern ein Missbrauch des Sorgerechts und darf nicht beachtet werden.

Es ist aber **sinnvoll**, dass der Arzt vorher eine **Genehmigung** zur Vornahme einer Bluttransfusion beim Familiengericht (**Vormundschaftsgericht**) einholt.

2.3 Minderjährige (14-18 Jahre) die einwilligungsfähig sind

Ob ein 14-18-jähriger einwilligungsfähig ist, hängt von einer ärztlichen Beurteilung ab. Wenn er einwilligungsfähig ist, wird nach seiner Entscheidung verfahren. Seine Entscheidung muss *sicher* ohne Druck und Einfluss von Außen sein!

Im Zweifelsfall ist es sicherlich sinnvoll, von mangelnder Einwilligungsfähigkeit des Patienten auszugehen.



2.4 Der nicht entscheidungsfähige Patient

Ob das Selbstbestimmungsrecht auch dann gewahrt bleiben muss, wenn die Ablehnung gegen eine Behandlung im Augenblick nicht sicher geklärt werden kann, aber für den Arzt zweifelsfrei erkennbar ist (z.B. Bewusstloser mit einer entsprechenden Erklärung), ist **bisher nicht eindeutig** entschieden. Hierzu gibt es unterschiedliche Rechtsauffassungen:

- Pro Selbstbestimmung des Patienten

Durch das Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit sowie das Recht auf Selbstbestimmung hat jedermann das Recht, „sein gesamtes Verhalten an den Lehren seines Glaubens auszurichten und seiner Überzeugung gemäß zu handeln“.

Der Arzt darf, wenn kein Sinneswandel ersichtlich ist, keine Behandlung vornehmen. Der Arzt müsste in diesem Fall zivil- und strafrechtlich nicht haftbar sein, auch dann nicht, wenn ein Gericht anderer Meinung ist. Denn dieser Konflikt darf, ohne dass ein eindeutiger Weg durch Rechtsordnung oder höchstrichterliche Urteile vorgegeben ist, nicht zu Lasten des Arztes gehen.

- Pro Lebensschutz und Berufspflicht des Arztes

Lebensschutz und Berufspflicht des Arztes Leben zu erhalten sollte Vorrang haben, besonders dann, wenn der Patient sich nicht mehr äußern kann.

Ebenso wie der Patient hat auch der Arzt das Recht, nach seinem Gewissen zu leben. Mutet man etwas zu, was er nicht mit seinem Gewissen in Einklang bringen kann, verletzt man seine Menschenwürde. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Notwendigkeit der Transfusion durch den Arzt (z.B. operative Komplikationen, Fehler) selbst entsteht.

Unter diesen Umständen ist die Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten unzumutbar und die Behandlung unter dem Gesichtspunkt des Notstands, der Pflichtenkollision und der Geschäftsführung ohne Auftrag durchzuführen.



3. Vorbereitung eines elektiven Eingriffs bei Zeugen Jehovas

Vor einem elektiven Eingriff, so z.B. einer Hüft-TEP, muss ein **ausführliches, möglichst frühzeitiges** (Wochen vorher!) **Prämedikationsgespräch** geführt werden.

Als Vorbereitung auf dieses Aufklärungsgespräch mit einem Zeugen Jehovas sollte man sich mit der Problematik auseinandergesetzt haben, vor allem, da diese häufig von Zeugen oder Gemeindegliedern begleitet werden. *Zur Entscheidungsfähigkeit des Patienten siehe [Abschnitt 2](#)*

Der Patient muss **eindringlich und ausführlich** über das **erhöhte Risiko**, dem er sich bei Eintreten starker Blutverluste infolge der Verweigerung einer Bluttransfusion aussetzt, sowie über bleibende Schäden oder Todesfolge, insbesondere über mögliche Schädigung des Gehirns durch Sauerstoffmangel und/oder Eintreten einer Mangel durchblutung aufgeklärt werden. Hierüber erfolgt detaillierte **schriftliche Dokumentation**.

Dokumentations-Beispiel

Der Patient ist Zeuge Jehovas.

Er erklärt sich mit dem Einsatz des Cell-Savers („aufgefangenes Blut, das über einen Schlauch in Verbindung mit dem Körper bleibt und wieder in den Kreislauf zurückgeführt wird“), der Gabe von gefrorenem Frischplasma, Gerinnungsfaktorenusw. einverstanden / nicht einverstanden.

Der Patient lehnt die Gabe von Fremdblut/ -bestandteilen ausdrücklich ab, auch wenn durch einen Blutverlust Lebensgefahr oder die Gefahr bleibender schwerer Schäden wie z.B. ein Schlaganfall oder eine bleibende Hirnschädigung bestehen sollte.

Dieses Risiko wurde ausdrücklich besprochen.



Wichtig ist auch eine genaue **Absprache mit dem Operateur** über Art des Eingriffs, Risiko, Wahrscheinlichkeit der Transfusionspflichtigkeit, seinen Absprachen mit dem Patienten, fremdblutsparende Vorgehensweise usw im Vorfeld.

Der **aktuelle Hb-Wert** muss bekannt sein. Ist ein elektiver Eingriff, wie z.B. eine Hüft-TEP, 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.

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 gegebenenfalls mit dem Patienten (Einverständnis, Risiken und Finanzierung), seinem Hausarzt (Durchführung, Budget!) und seiner Krankenkasse (Kostenübernahme?) zu besprechen.

Der Ziel-Hb durch die Vorbehandlung mit **EPO** orientiert sich an den oben genannten Kriterien. (Dokumentation auch über Risiken der EPO-Gabe und Klärung der Kostenübernahme!).

Jeder Zeuge Jehovas, der sich einem operativen Eingriff unterziehen möchte (abgesehen von harmlosen Eingriffen ohne Transfusionsrisiko), ist in der Anästhesie dem **Chefarzt oder seinem Stellvertreter** vorzustellen, der über das weitere Vorgehen zusammen mit dem Operateur oder dem Chefarzt der operativen Abteilung entscheidet.

Die folgende **Tabelle** kann als **Anhalt** dienen, welche Maßnahmen von Zeugen Jehovas abgelehnt und welche akzeptiert werden.

„Verbotene“ Blutprodukte	„Verbotene“ Methoden
<ul style="list-style-type: none"> • Vollblut • Plasma • Leukozyten • Erythrozyten • Thrombozyten 	<ul style="list-style-type: none"> • Autologe Transfusion (Eigenblut)
„Erlaubte“ Blutprodukte	„Erlaubte“ Methoden
<ul style="list-style-type: none"> • Albumin • Immunglobuline (z.B. Impfstoffe) • Erythropoetin • Gerinnungsfaktoren • Fibrinogen • AT III • Interferon • Interleukin • „Wundheilungsfaktoren“ aus Thrombozyten • Gefrorenes Frischplasma ?? (als fraktioniertes Plasma) 	<ul style="list-style-type: none"> • Induzierte Hämodilution (mit Autotransfusion) • Cell – Saver • Re- Transfusion (wenn „Blutkreislauf“ auch außerhalb des Körpers geschlossen bleibt) • Dialyse • Herz-Lungen-Maschine

Was für den konkreten Patienten gilt, ist im Aufklärungsgespräch zu klären und zu dokumentieren.