

Heinrich Dreuw<sup>a</sup>, unter Mitarbeit von Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius<sup>b</sup> und PD Dr. phil. Alfred Simon<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Krankenhausinformationsdienst für Zeugen Jehovas, Selters

<sup>b</sup> Ehemalige Schriftleiterin der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin in Frankfurt

<sup>c</sup> Akademie für Ethik in der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen

# Ethikleitlinie zur Behandlung von Zeugen Jehovas und deren Kindern

**Jehovas Zeugen sind lebensbejahend. Allein schon aufgrund ihrer empfundenen Verantwortung Gott gegenüber führen sie ein gesundheitsbewusstes Leben. Sie vermeiden demzufolge ein risikoreiches Verhalten und bejahen im Allgemeinen die moderne Medizin. Fremdblutfreie Medikamente, einschließlich Volumenersatzmittel, anästhesiologische und chirurgische Verfahren, werden generell akzeptiert.**

## Behandlung erwachsener Zeugen Jehovas

Die Ablehnung von Blut in der medizinischen Behandlung resultiert aus einer religiösen Überzeugung, die sich auf Bibelpassagen wie 1. Mose 9, 4 und Apostelgeschichte 15, 29 stützt [1]. *Infolge dieses Glaubensimperativs lehnen Jehovas Zeugen die intravenöse Gabe von Vollblut und dessen Komponenten (Erythrozyten, Thrombozyten, Leukozyten und Blutplasma) ab.* Gestützt auf biblische Prinzipien verweigern Jehovas Zeugen gleichfalls die präoperative Eigenblutspende mit einer Lagerung zum Zweck einer späteren Transfusion.

Besagte religiöse Überzeugung fällt „nicht in die Zuständigkeit einer medizinischen Beurteilung“. Folglich ist es nicht Aufgabe des Arztes, die Glaubensüberzeugungen des Patienten in Frage zu stellen [2].

*Die Gewissensentscheidung eines Zeugen Jehovas über die Akzeptanz von Derivaten aus den genannten Blutkomponenten (z. B. von Plasmaderivaten wie Gerinnungsfaktoren, PPSB, Fibrinkleber, Immunglobuline und Albumin) fällt individuell unterschiedlich aus.*

*Auch intraoperative Eigenblutverfahren, wie z. B. die maschinelle Autotransfusion und die Hämodilution, werden von Zeugen Jehovas verschieden beurteilt.*

Da ein Zeuge Jehovas über die vorher genannten Therapieoptionen unterschiedlich entscheiden mag, ist es absolut zwingend, den konkreten Patientenwillen im Aufklärungsgespräch festzustellen und auch schriftlich festzuhalten, damit in Folge alle, die mit dem Fall befasst sind, über den diesbezüglichen Willen des Patienten informiert sind. Als hierzu hilfreich haben sich anästhesiologische Leitlinien erwiesen, die in Zusammenarbeit mit dem Krankenhausinformationsdienst für Zeugen Jehovas entwickelt wurden [3]. Das Aufklärungsgespräch sollte nach Möglichkeit der Anästhesist führen, der auch tatsächlich für die anästhesiologische Betreuung des Patienten vorgesehen ist, weil zum einen seine Bereitschaft, Zeugen Jehovas unter der limitierten Einwilligung zu behandeln, und zum anderen sein Wissen um Transfusionsalternativen („Patient Blood Management“) unabdingbar sind [4]. ►

Krankenhausinformationsdienst für Zeugen Jehovas,  
65617 Selters  
Tel.: +49 (0)6483 41-2800  
Fax: +49 (0)6483 41-2819  
E-Mail: HID.DE@jw.org

Diese Ethikleitlinie kann als PDF von folgender Website heruntergeladen werden:  
<http://www.ethikkomitee.de>  
(Rubrik Leitlinien)

Die in der Patientenverfügung festgelegte Verweigerung einer Bluttransfusion ist für den Arzt direkt bindend.

*Falls der Patient nicht ansprechbar ist, können diesbezügliche Informationen der Patientenverfügung entnommen werden.* Hat der Patient einen Bevollmächtigten ernannt oder wurde vom Gericht ein Betreuer [5] bestellt, so hat der Arzt diesen über eine aus seiner Sicht notwendige Bluttransfusion aufzuklären und mit diesem mögliche Alternativen zu erörtern. Der Bevollmächtigte oder Betreuer entscheidet dann, welche Maßnahme dem früher erklärten bzw. mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Ist zum Beispiel in Notfällen ein solches Gespräch mit dem Bevollmächtigten oder Betreuer nicht möglich, ist die in der Patientenverfügung festgelegte Verweigerung einer Bluttransfusion für den Arzt direkt bindend [6]. Liegt keine Patientenverfügung oder kein sonstiger eindeutiger Hinweis vor, dass der Patient eine Bluttransfusion abgelehnt hätte, so ist in Notfällen die ärztlich indizierte Bluttransfusion durchzuführen, sofern es keine für den Arzt vertretbaren Alternativen dazu gibt. In allen Fällen ist eine detaillierte Dokumentation des Patientenwillens unabdingbar.

Der Respekt vor der Glaubensüberzeugung der Eltern „erfordert [...] eine ganz besonders kritische Prüfung, ob die Bluttransfusion die letzte und äußerste Chance zur Lebensrettung bietet.“

## Behandlung minderjähriger Kinder von Zeugen Jehovas

*Zeugen Jehovas wünschen für ihre Kinder die bestmögliche medizinische Versorgung* [7].

Das Elternrecht nach Artikel 6 (2) GG [8] schließt auch den Lebens- und Gesundheitsschutz für die Person des Kindes ein. Entscheiden sich die Eltern für eine Behandlung ohne die Verwendung von Blutprodukten, gefährden sie dadurch nicht zwangsläufig das Kindeswohl. Der „verfassungsrechtlich geschützte Vorrang der elterlichen Verantwortung und die zuerst ihnen obliegende Möglichkeit der Gefahrenabwehr zwingt zur Auseinandersetzung mit ihrem Vorbringen [...] Dazu gehört auch, mit den Ärzten unter Beachtung der vorgetragene Argumente alternative Behandlungsmöglichkeiten zu erörtern“ [9].

*Da mit der Verwendung von Blutprodukten auch vielfältige medizinische Gefahren verbunden sind, darf die Einwilligung der Eltern zur Bluttransfusion nur dann gerichtlich ersetzt werden, wenn zuvor alle Möglichkeiten einer transfusionsfreien Behandlung voll ausgeschöpft wurden.* Keinesfalls dürfen den Eltern die rechtsstaatlichen Garantien durch eine vorschnelle Entscheidung entzogen werden [10]. Der Respekt vor der Glaubensüberzeugung der Eltern „erfordert [...] eine ganz besonders kritische Prüfung, ob die Bluttransfusion die letzte und äußerste Chance zur Lebensrettung bietet“ [11].

„Um dem berechtigten Anspruch des Kindes, kein Fremdblut zu erhalten, gerecht zu werden, sollte [...] ein Konzept für fremdblutsparende Behandlungsmöglichkeiten erstellt werden“ [12].

Wenn eine fremdblutfreie Behandlung in einem konkreten Fall nicht möglich ►

„[...] die Einwilligung der Eltern [...] nur dann ersetzt wird, wenn [...] keine alternativen Behandlungsmaßnahmen [...] geeignet sind, einen lebensbedrohlichen Zustand bei dem Kind abzuwenden“.

erscheint, müssen die Eltern sofort darüber informiert werden. Auf ihren Wunsch hin, kann mit dem vor Ort tätigen *Krankenhaus-Verbindungskomitee* über die Problematik gesprochen werden. Dieses Komitee kann u. U. den Kontakt zu Ärzten ermöglichen, die Erfahrung in der Anwendung fremdblutsparender Maßnahmen haben, woraufhin entweder eine Beratung mit Kollegen oder eine Verlegung des Patienten erfolgen kann. Ebenfalls mag es möglich sein, entsprechende Fachartikel einzuholen [13].

Bei Beachtung des Vorhergehenden dürften gerichtliche Maßnahmen nur äußerst selten erforderlich sein. Bei einer Anrufung des Familiengerichtes [14] sollte beachtet werden, dass die behandelnden Ärzte bei der erforderlichen Anhörung eine eventuelle Anwendung von Blutprodukten begründen müssen. [9] Die alleinige Aussage, dass das Leben des Kindes gefährdet sei, reicht in der Regel nicht aus. Das Amtsgericht Frankfurt am Main stellte dazu fest, „dass im Wege der einstweiligen Anordnung gemäß § 1666 Abs. 2 BGB die Einwilligung der Eltern zur Bluttransfusion bei dem [...] Kind vormundschaftsgerichtlich nur dann ersetzt wird, wenn zuvor alternative Behandlungsmaßnahmen geprüft wurden und aus ärztlicher Sicht festzustellen ist, dass keine alternativen Behandlungsmaßnahmen in gleicher Weise geeignet sind, einen lebensbedrohlichen Zustand bei dem Kind abzuwenden“ [15].

Die Eltern haben einen Anspruch darauf, dass in einer zuvor anzuberaumenden gerichtlichen Anhörung geklärt wird, ob tatsächlich eine gegenwärtige Gefahr für das Wohl des Kindes besteht. Nur wenn „Gefahr im Verzug“ besteht, kann

das Gericht ohne vorherige Anhörung der Eltern entscheiden. Diese muss allerdings unverzüglich nachgeholt werden. Es ist ethisch nicht zu vertreten, dass der behandelnde Arzt zuwartet, bis das Kind definitiv in Lebensgefahr schwebt, um so eine Anhörung der Eltern durch das Gericht und damit eine Erörterung von fremdblutsparenden Maßnahmen zu umgehen [16].

Wenn der Arzt sorgfältig alle verfügbaren und geeigneten Transfusionsalternativen angewandt hat, mag sich eine gerichtliche Maßnahme erübrigen, da ein „Rechtfertigender Notstand“ nach § 34 StGB [17] dem Arzt die Möglichkeit einräumt, im Notfall Bluttransfusionen auch gegen den Willen der Eltern und ohne Gerichtsbeschluss zu verabreichen [18]. Eine entsprechende Verständigung mit den Eltern ist hierbei unabdingbar [19, 20, 21].

***Der Wille eines einsichts- und einwilligungsfähigen Minderjährigen zu medizinischen Maßnahmen an seiner Person muss beachtet werden*** [9]. Die Haltung des Minderjährigen ist zu ermitteln und entsprechend zu dokumentieren. Angesichts der unterschiedlichen Entwicklung von Minderjährigen kann bei der Beurteilung der Einsichtsfähigkeit nicht einfach von einem bestimmten Alter ausgegangen werden. Vielmehr ist in einem Gespräch zu ergründen, welchen Entwicklungsstand der Minderjährige erlangt hat. So sind z. B. die Vorbildung, das Interesse, die Aufmerksamkeit und die Qualität der Begründung für seine Haltung richtungswisende Indikatoren zur Ermittlung der Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit [22, 23].

Die fremdblutfreie Behandlung eines Zeugen Jehovas setzt selbstverständlich nicht nur die Beachtung des Patientenwillens voraus, sondern auch die spezifische Kenntnis und gezielte Anwendung von Transfusionsalternativen („Patient Blood Management“).

## Anwendung von Alternativen zu Fremdbluttransfusionen

Die fremdblutfreie Behandlung eines Zeugen Jehovas setzt selbstverständlich nicht nur die Beachtung des Patientenwillens voraus, sondern auch die spezifische Kenntnis und gezielte Anwendung von Transfusionsalternativen („Patient Blood Management“).

Für den konkreten Fall sollte ein Behandlungskonzept zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen bestehen. Dabei sollte nicht lediglich an eine vereinzelte Maßnahme gedacht werden, sondern an ein multimodales Konzept, das grundlegend aus drei Säulen [24, 25, 26, 27, 28, 29] besteht:

- ❖ Präoperative Optimierung der Blutwerte
- ❖ Intraoperative Minimierung des Blutverlustes
- ❖ Perioperative Anämietoleranz

Selbst bei nicht planbaren Eingriffen sind wesentliche Bestandteile der drei Säulen anwendbar und von signifikantem Nutzen. Der *Krankenhausinformationsdienst für Zeugen Jehovas* stellt gern fachbereichsspezifische Zusammenstellungen unter dem Titel „**Klinische Strategien**“ zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen zur Verfügung [30].

In Krankenhäusern, in denen häufiger Zeugen Jehovas behandelt werden, ist es von Vorteil, Teams zu bilden, „die in den Grundsatzfragen eine übereinstimmende Auffassung vertreten“ [11].

Gleichfalls ist eine anästhesiologische Leitlinie für die Behandlung von Zeugen Jehovas hilfreich, insbesondere für das Aufklärungsgespräch und auch für die Behandlungsmaßnahmen [3].

*Alle Ärzte und auch das Pflegepersonal, die mit der Behandlung eines Zeugen Jehovas befasst sind, sollten ausführlich über den Patientenwillen und das erarbeitete Behandlungskonzept informiert sein.*

The collage shows several pages from a clinical strategy manual. Key sections visible include:

- KLINISCHE STRATEGIEN ZUR VEREIDUNG UND BEHANDLUNG VON BLUTUNGEN UND ANÄMIEN IN DER GEBURTSHILFE UND DER GYNÄKOLOGIE MIT DEM ZIEL, BLUTTRANSFUSIONEN ZU VERMEIDEN\***
- ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE FÜR EINE FREMDBLUTFREIE BEHANDLUNG IN DER GEBURTSHILFE UND DER GYNÄKOLOGIE**
- KLINISCHE STRATEGIEN ZUR VEREIDUNG UND BEHANDLUNG VON BLUTUNGEN UND ANÄMIEN BEI CHIRURGISCHEN PATIENTEN MIT DEM ZIEL, BLUTTRANSFUSIONEN ZU VERMEIDEN\***
- ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE FÜR EINE FREMDBLUTFREIE BEHANDLUNG**
- KLINISCHE STRATEGIEN FÜR DIE BEHANDLUNG VON AKUTEN GASTROINTESTINALEN BLUTUNGEN UND ANÄMIEN OHNE BLUTTRANSFUSION\***
- ALLGEMEINE ORGANISATORISCHE GRUNDSÄTZE**
- INHALTSVERZEICHNIS**
- KLINISCHE STRATEGIEN ZUR BEHANDLUNG VON BLUTUNGEN UND ANÄMIEN BEI KRITISCH KRANKEN PATIENTEN MIT DEM ZIEL, BLUTTRANSFUSIONEN ZU VERMEIDEN\***
- ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE FÜR DIE INTENSIVBEHANDLUNG**
- INHALT**
- SEITE**

Fachliteratur für Mediziner:  
<http://www.jw.org/de/medizinische-datenbank>



## Aufgaben und Zielsetzungen der Krankenhaus-Verbindungskomitees und des Krankenhausinformationsdienstes für Zeugen Jehovas

Sinn und Zweck der Krankenhaus-Verbindungskomitees und des Krankenhausinformationsdienstes sind die Kommunikation und Kooperation.

Um Ärzten behilflich zu sein, Zeugen Jehovas nach ihrer Glaubensüberzeugung behandeln zu können, haben Jehovas Zeugen die vor Ort wirkenden *Krankenhaus-Verbindungskomitees* [31] und den landesweit tätigen *Krankenhausinformationsdienst* geschaffen [10]. Sinn und Zweck dieser Einrichtungen ist die Kommunikation und Kooperation mit dem im medizinischen Bereich arbeitenden Personal [32].

Das *Krankenhaus-Verbindungskomitee* setzt sich aus geschulten Mitarbeitern zusammen, die als Verbindungspersonen zwischen Arzt und Patient tätig werden, jedoch nur auf Wunsch des Patienten, der ein Zeuge Jehovas ist. Das Patienten-Arzt-Verhältnis wird anerkannt und gewahrt. Bei Anfrage benennt das *Krankenhaus-Verbindungskomitee* dem Patienten Ärzte, die ihn unter Berücksichtigung seiner Glaubensüberzeugung mit Transfusionsalternativen behandeln können [33]. Gleichfalls können sie den Patienten über die vielfältigen fremdblutfreien Maßnahmen informieren. Auch für den Arzt besteht die Möglichkeit, mit den Mitarbeitern des *Krankenhaus-Verbindungskomitees* Kontakt aufzunehmen, die Tag und Nacht erreichbar sind, um Fragen zu beantworten und eventuell auftretende Probleme zu erörtern. Die Mitarbeiter sind ebenfalls bereit, im Krankenhaus informative Gespräche über die Behandlung von Zeugen Jehovas zu führen.

Der *Krankenhausinformationsdienst* koordiniert die Arbeit der vor Ort tätigen *Krankenhaus-Verbindungskomitees*. Dieser Dienst ermöglicht den Kontakt

zu Ärzten, die Erfahrung in der Anwendung fremdblutsparender Maßnahmen haben. Daraufhin kann entweder eine Beratung durch Kollegen erfolgen oder eine Verlegung des Patienten. In einem konkreten Fall können spezielle Fachartikel über Transfusionsalternativen zur Verfügung gestellt werden. Bei Interesse an einer Präsentation im Krankenhaus über die Einstellung von Zeugen Jehovas können sich Ärzte und Ethikkomitees gern an den *Krankenhausinformationsdienst* wenden [2, 30].

*Sowohl der Dienst der Krankenhaus-Verbindungskomitees als auch der des Krankenhausinformationsdienstes ist für den Arzt, das Krankenhaus oder das Ethikkomitee kostenfrei.*

**Der Krankenhaus-  
informationsdienst  
ist in einem Notfall  
unter der  
24-Stunden-Hotline  
+49 (0)6483 41-2818  
zu erreichen.**



## Literatur / Anmerkungen

1. Für eine detaillierte Besprechung des religiösen Hintergrundes der Einstellung zur Hämotherapie siehe: Steuer W, Dreuw H. Hämotherapie und Glaube. Religion – Staat – Gesellschaft 2008;9(2):137-157.
2. Wellmer HK, Bockenheimer-Lucius G. Zur Frage der Chancen der Operation bei einem Patienten, der Bluttransfusionen ablehnt. Ethik in der Medizin 2001;13(1-2):127-133.
3. Als Beispiel siehe dazu: Kretschmer V, Gombotz H, Rump G. Beispiel einer Leitlinie zur Bluttransfusion und Anwendung von autologen Hämotherapieverfahren bei Zeugen Jehovas. In: Transfusionsmedizin – Klinische Hämotherapie. Stuttgart: Thieme; 2008, S. 173, 174.
4. Dirksen HH. Rechtliche Grundlagen der fremdblutfreien Behandlung von Zeugen Jehovas. Religion – Staat – Gesellschaft 2008;9(2):217-250.
5. In Österreich: Sachwalter. In der Schweiz: Beistand.
6. Schelling P, Lippstreu C. Der Glaube der Zeugen Jehovas und der ärztliche Heilauftrag – Mögliche Konflikte. Gynäkologe 2010;43(1):47-52.
7. Holzki J. Strategies of conservation and replacement of blood in paediatric anaesthesia and surgical paediatric intensive care. In: Blood Transfusion in Children. 2nd ed. Tuttlingen: Endo-Press; 2005. p. 7.
8. In Österreich gibt es ähnliche Regelungen in den meisten Landesverfassungen. In der Schweiz: Art. 14 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.
9. Fischer R. Gefährdung des Kindeswohls § 1666 BGB LS 64. In: Hülsmann B, Klattenhoff R, Runge A, Hrsg. Leitsatzkommentar zum Familienrecht. Kissing: Verlag Recht und Praxis; 2002. S. 39, 40.
10. Biermann E. Forensische Gesichtspunkte der Bluttransfusion. Anaesthesist 1993;42(3):187-202.
11. Weißauer W. Spezielle Probleme der Eingriffseinstimmung und der Aufklärungspflicht. In: Häring R, Hrsg. Chirurgie und Recht. Berlin: Blackwell; 1993. S. 134-143.
12. Kretz FJ, Haag S, Becke K. Perioperative Flüssigkeits- und Volumenersatztherapie. In: Kretz FJ, Becke K. Anästhesie und Intensivmedizin bei Kindern. Stuttgart: Thieme; 2007. S. 158, 7.8.5.
13. Zieger B, von Monkiewitsch T, Budde U, Sutor AH. Therapie des schweren Faktor-VII-Mangels bei Mitgliedern der Zeugen Jehovas. Monatsschrift Kinderheilkunde 1997;145(10):1076-1079.
14. In Österreich: PflEGschaftsgericht. In der Schweiz: Kinderschutzbehörde.
15. AG Frankfurt. 40 X P 43367 (22. April 1994).
16. Hessler G, Glockentin G. Kein genereller Missbrauch des Sorgerechts bei verweigerter Einwilligung in eine Bluttransfusion. Medizinrecht 2000;18(9):419-422.
17. In Österreich: § 10 Strafgesetzbuch. In der Schweiz: Art. 17 Strafgesetzbuch.
18. OVG Berlin, 24. 3. 2005, OVG 2 B 12.01, VG 27 A214.93, S. 13. Deutscher Bundestag, Drucksache 13/10950.
19. Holzki J. Vermeidung von Gerichtsbeschlüssen bei der Behandlung von Kindern von Zeugen Jehovas. Religion – Staat – Gesellschaft 2008;9(2):159-166.
20. Kraus R. Approach to blood transfusion in children of Jehovah's Witnesses without a court order. In: Holzki J, editor. Blood Transfusion in Children. 2nd ed. Tuttlingen: Endo-Press; 2005. p. 19-23.
21. Tenenbaum T, Hasan C, Kramm CM, Janßen G, Laws HJ, Wessalowski R, et al. Oncological management of pediatric cancer patients belonging to Jehovah's Witnesses. Onkologie 2004;27(2):131-137.
22. Deutsch E, Bender AW, Eckstein R, Zimmermann R. Gabe von Blutprodukten bei Zeugen Jehovas. In: Transfusionsrecht. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2001. S. 256, 30.5.1.
23. In Österreich wird bei mündigen Minderjährigen (ab 14 Jahren) das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit vermutet. Ein unmündiger Minderjähriger, der imstande ist, seine Entscheidung klar zu begründen, kann jedoch bereits in jüngeren Jahren als einsichts- und urteilsfähig gelten. In der Schweiz ist gemäß Art. 16 ZGB der Begriff der „Urteilsfähigkeit“ wesentlich.
24. Gombotz H, Zacharowski K, Spahn DR. Patient Blood Management: Individuelles Behandlungskonzept zur Reduktion und Vermeidung von Anämie. Stuttgart: Thieme; 2013.
25. Gombotz H, Hofmann A. Patient Blood Management. Anaesthesist 2013;62(7):519-527.
26. Gombotz H, Hofmann A, Rehak P, Kurz J. Patient Blood Management (Teil 1) – Individuelles Behandlungskonzept zur Reduktion und Vermeidung von Anämie, Blutverlust und -transfusionen. AINS 2011;46(7-8):396-401.
27. Gombotz H, Hofmann A, Rehak P, Kurz J. Patient Blood Management (Teil 2) – Praktisches Vorgehen: die 3 Säulen. AINS 2011;46(7-8):466-474.
28. Habler O, Voß B. Perioperatives Management bei Zeugen Jehovas. Anaesthesist 2010;59(4):297-311.
29. Von Bormann B. Klinische Aspekte der Therapie mit Erythrozyten – „Lessons learned“ von den Zeugen Jehovas? Anaesthesist 2007;56(4):380-384.
30. Postanschrift: Krankenhausinformationsdienst für Zeugen Jehovas, 65617 Selters. Tel.: +49 (0)6483 41-2800, Fax: +49 (0)6483 41-2819, E-Mail: HID.DE@jw.org
31. In der Schweiz: Spitalverbindungskomitees.
32. Kickler TS. Why "bloodless medicine" and how should we do it? Transfusion 2003;43(5):550-551.
33. Von Bormann B, Zander R. Editorial overview – Life without hemoglobin? AINS 1996;31(8):489-590.