
Handlungsempfehlung für den Umgang mit PatientInnen, die den Zeugen Jehovas angehören

erstellt durch das Ethik-Komitee

Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Klinik Saarlouis

Marienhaus Klinikum St. Michael Krankenhaus Völklingen

Marienhauskliniken St. Elisabeth Wadern – St. Josef Losheim am See

Vorbemerkung

Die Krankenhäuser der Marienhaus GmbH Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Klinik Saarlouis, Marienhaus Klinikum St. Michael Krankenhaus Völklingen, Marienhauskliniken St. Elisabeth Wadern – St. Josef Losheim am See werden nicht als empfohlene Krankenhäuser für Angehörige der Zeugen Jehovas tätig. Die nachfolgende Handlungsempfehlung wurde insbesondere deshalb erarbeitet, um den Mitarbeitern der einzelnen Krankenhäuser zusätzliche Sicherheit für die Behandlung von Zeugen Jehovas zu geben.

A. Problemstellung

Die Gabe von Blutprodukten wird von der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas aus religiösen Gründen strikt abgelehnt. Selbst die Gabe autologen Blutes, etwa nach einer präoperativen Spende, wird abgelehnt. Mitglieder, die gegen dieses Gebot verstoßen, gelten als vom Glauben abgefallen und haben sich nach Auffassung der Zeugen Jehovas selbst aus der Gemeinschaft ausgeschlossen. Dieser Ausschluss hat für die Betroffenen angesichts der engen Verflechtungen privater und religiöser Bezüge erhebliche soziale Folgen.

Aus diesen Erkenntnissen heraus ergibt sich ein besonderes Konfliktpotential bei der Behandlung von Zeugen Jehovas, das sich kurz mit den Schlagworten ethisch/medizinische Maßstäbe des behandelnden Arztes/des Krankenhauses und Selbstbestimmungsrecht des Patienten beschreiben lässt.

Zwar wird von den Zeugen Jehovas betont, die behandelnden Ärzte von einer Haftung freizustellen, allerdings ist dies keine Freistellung von der ethischen, moralischen und rechtlichen Verantwortung und erleichtert keinesfalls die Handhabung dieses Problems im Klinikalltag.

B. Fallgruppen

Im Zusammenhang mit der Behandlung von Zeugen Jehovas, insbesondere im Hinblick auf potentielle Bluttransfusionen, ergeben sich folgende Konstellationen:

I. Fälle vertraulicher Bluttransfusionen

Vermeehrt treten Mitglieder der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas an die behandelnden Ärzte heran und fragen nach den Möglichkeiten einer vertraulichen Bluttransfusion. Vertrauliche Bluttransfusionen müssen ermöglicht werden.

D.h., Zeugen Jehovas sollten in jedem Fall die Option haben, vertraulich eine Transfusion zu erhalten, ohne dass Angehörige oder andere Dritte hiervon erfahren. Wichtig ist, dass die Dokumentation einer erfolgten Bluttransfusion aus haftungsrechtlichen Gründen dennoch immer zu erfolgen hat.

Allerdings muss strikt der Wille des Patienten, diese vertraulich zu behandeln, beachtet werden. Hierzu sind entsprechende Informationen und die damit zusammenhängende Diskretion der Mitarbeiter zu gewährleisten. Auch ist gegebenenfalls die postmortale Schweigepflicht zu beachten!

Intern ist sicherzustellen, dass die Patientenakte, auch die elektronische, einen entsprechenden Sperrvermerk trägt.

Dies muss im Ergebnis auch für die Erstellung einer Privatrechnung gelten. Auch hier muss gewährleistet sein, etwa durch eine entsprechende Kodierung, dass Dritte nicht auf diesem Wege Kenntnis von der konkreten Behandlung erlangen.

II. Ablehnung der Bluttransfusion durch einen Erwachsenen

Grundsätzlich erfordert jeder ärztliche Heileingriff, mithin auch eine Bluttransfusion, die Einwilligung des betreffenden Patienten.

Gründe hierfür sind der Schutz des Selbstbestimmungsrechts und der körperlichen Integrität. Bei den Zeugen Jehovas wird zudem auch das Grundrecht der Religionsfreiheit geschützt.

Wichtig daher:

Der willensfähige Patient kann in freier Entscheidung auch einen lebensrettenden Eingriff ablehnen, selbst wenn diese Entscheidung objektiv rational nicht nachvollziehbar ist.

In diesen Fällen kann auch nicht abgewartet werden bis der Patient z.B. bewusstlos ist, um so dann quasi ohne weitere Gegenwehr die Blutübertragung vorzunehmen.

Eine etwaige Lebensgefahr oder der Tod des Patienten sind in diesen Fällen hinzunehmen. Eine Blutübertragung gegen den ausdrücklichen und erklärten Willen des Patienten stellt eine nicht gerechtfertigte Körperverletzung dar.

Entsprechendes gilt im Übrigen bei Vorliegen einer wirksamen Patientenverfügung. Hiervon kann nur dann abgewichen werden, wenn gegenteilige Erkenntnisse über den mutmaßlichen Willen vorliegen.

Beispiel:

Glaubwürdige Mitteilung eines Angehörigen oder engen Freundes, der Patient habe die Zeugen Jehovas bereits verlassen, die Patientenverfügung befinde sich nur noch versehentlich in der Brieftasche.

III. Ablehnung der Bluttransfusion von Minderjährigen zwischen 14 und 18 Jahren

Eine starre Altersgrenze für die Einwilligungsfähigkeit bzw. -unfähigkeit gibt es nicht. In diesen Fällen muss die Erklärung des Minderjährigen nach der **natürlichen Einsichtsfähigkeit** im **Einzelfall** beurteilt werden.

Immer dann, wenn der Minderjährige nach Auffassungsgabe, Beurteilungsvermögen und Reifeentwicklung in der Lage ist, die ärztliche Aufklärung zu verstehen und die Konsequenzen der Entscheidung zu erfassen, ist die Situation der Erwachsener vergleichbar. Es sollten dann zwei Ärzte unabhängig voneinander die Einwilligungsfähigkeit des betreffenden Patienten feststellen und das Ergebnis dokumentieren.

Sollten sie zu der Auffassung gelangen, die natürliche Einsichtsfähigkeit ist gegeben (insbesondere bei Jugendlichen im 17. und 18. Lebensjahr), ist bei Ablehnung des minderjährigen Patienten zur Blutübertragung ebenso zu verfahren wie oben unter II.

IV. Ablehnung der Bluttransfusion bei Minderjährigen bis 14 Jahren

Kinder und Jugendliche bis zum 14. Lebensjahr gelten allgemein als noch nicht einwilligungsfähig, allerdings ist das keine festgeschriebene gesetzliche Grenze, sondern stellt nur einen Richtwert für die behandelnden Ärzte dar. Wichtig ist auch hier immer der Einzelfall, wobei eine Einwilligungsfähigkeit i.d.R. nicht anzunehmen sein wird.

Anstelle der noch nicht einwilligungsfähigen Kinder und Jugendlichen entscheiden grundsätzlich die Sorgeberechtigten, i.d.R. also beide Eltern. Die elterliche Sorge umfasst auch die Entscheidung über medizinische Eingriffe, einschließlich der Ablehnung ärztlich empfohlener Maßnahmen. Die Eltern sind bei der Ausübung der elterlichen Sorge allerdings an das Wohl des Kindes gebunden, die elterliche Sorge ist ein pflichtgebundenes Schutzrecht.

Das Grundrecht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit und das allgemeine Persönlichkeitsrecht sind zu beachten. Sie stellen zugleich Schranken des Personensorgerechts der Eltern dar. Bei Verweigerung der gesetzlichen Vertreter zur Bluttransfusion ist zunächst vordringlich eine Entscheidung des Vormundschaftsgerichts herbeizuführen.

Kann der behandelnde Arzt wegen der Dringlichkeit der Behandlung die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts nicht rechtzeitig einholen, darf und muss er sich notfalls über die Entscheidung der Eltern hinwegsetzen. Dies ist dann der Fall, wenn die Entscheidung der gesetzlichen Vertreter eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls bedeutet.

Allerdings hat der behandelnde Arzt der Überzeugung der Zeugen Jehovas so weit wie möglich Rechnung zu tragen, weswegen die Bluttransfusion in diesen Fällen das letzte, notwendige Mittel zur Lebensrettung bieten muss.

V. Notfalleingriffe

Problematisch ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein behandelnder Arzt eine OP durchführen darf oder sogar muss, wenn der Patient zwar mit dieser einverstanden ist, eine damit im Zusammenhang stehende mögliche Bluttransfusion aber ablehnt. Die Weigerung des Arztes, eine lebensrettende OP durchzuführen steht im engen Zusammenhang mit dem allgemeinen Hilfeleistungsgebot und der strafrechtlichen Sanktion bei Unterlassung (§ 323 c StGB).

Vital indizierte dringende Eingriffe mit einer – trotz der Verweigerung zur Bluttransfusion – Einwilligung des voll informierten Patienten wird der behandelnde Arzt nicht nur durchführen dürfen, sondern auch müssen.

Dies folgt aus der allgemeinen Hilfeleistungspflicht des § 323c StGB und, wenn der Arzt die Behandlung übernommen hat, aus seiner Garantenpflicht.

Bietet nur die sofortige OP die Chance zur Lebensrettung, so ist diese grundsätzlich selbst dann durchzuführen, wenn die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass eine Transfusion erforderlich werden wird.

Es geht darum, die Chancen des Patienten auf Lebensrettung zu wahren.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Verweigerung der Blutübertragung die Hilfeleistungspflicht des behandelnden Arztes nicht tangiert, sondern lediglich die ihm zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt.

VI. Elektiveingriffe

Grundsätzlich gilt: je notwendiger der Eingriff und je geringer die Wahrscheinlichkeit, dass eine Bluttransfusion erforderlich wird, desto mehr spricht dafür, die Eingriffsindikation auch beim Zeugen Jehovas zu bejahen.

1. Eingriffe, die eine Transfusion zwingend erfordern (negative Nutzen-Risikobilanz)

Nach der Aufklärung muss der behandelnde Arzt auf eine derartige OP verzichten. Der Eingriff ist hier kontraindiziert, weil der Patient mit Sicherheit verbluten würde.

2. Eingriffe, die eine Transfusion nicht zwingend erfordern (positive Nutzen-Risikobilanz)

Diese sind prinzipiell zulässig, aber im Unterschied zu Notfällen besteht hier keine Verpflichtung zur Durchführung.

Der Eingriff ist aber nur dann zulässig, wenn nach individuellen Umständen des konkreten Falles sowie der persönlichen Erfahrung des Operateurs nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer Transfusionsnotwendigkeit besteht. Es hat eine Risiko-Nutzen-Abwägung stattzufinden.

Empfohlen wird, anhand der in allen Häusern erstellten Listen über das Einkreuzen von Blutkonserven in der jeweils aktuellsten Fassung vorab diejenigen Eingriffe zu bestimmen, die aufgrund einer erhöhten Transfusionswahrscheinlichkeit durch das betreffende Krankenhaus von Anfang an abgelehnt werden.

Von vornherein abgelehnt werden sollten alle Elektiveingriffe der mittleren Spalte "EK gekreuzt", da hier von einer Mindesttransfusionshäufigkeit von 10% für den jeweiligen Eingriff ausgegangen werden muss.

Bei einer Zugehörigkeit des Eingriffs zur rechten Spalte "Konserven blutgruppengleich vorhanden" ist im jeweiligen Einzelfall die Risiko-Nutzen-Abwägung durchzuführen und das Einvernehmen zwischen dem Operateur und Anästhesisten herbeizuführen, und zwar zumindest auf der Oberarzt-Ebene.

Für den Fall, dass Operateur und/oder Anästhesist die OP verweigern, ist umgehend der zuständige Chefarzt zu informieren, der im Ergebnis entscheidet, ob die Operation durchgeführt wird oder nicht.

Auf die Mitglieder des OP-Teams wird kein Zwang ausgeübt; empfehlenswert ist die Erstellung einer Liste von Mitarbeitern, die eine Einverständniserklärung zur Mitwirkung in derartigen Fällen abgegeben haben.

Für den Fall, dass die OP durchgeführt wird, muss Einigkeit des Teams (zwischen Operateur und Anästhesist) gewährleistet sein, d.h., der Wille des Patienten ist strikt zu beachten (Ausnahmefälle s.o.).

Für den Fall, dass dem OP-Team der Eingriff zu riskant ist, ist auf die Operation zu verzichten und gegebenenfalls auf ein anderes Haus zu verweisen.

3. Eingriffe, bei denen der Patient nicht einwilligungsfähig ist

Auch hier gilt Gleiches wie unter Punkt IV.

Bei Verweigerung des gesetzlichen Vertreters ist zunächst auch beim volljährigen Patienten die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts einzuholen. Sollte dies nicht mehr möglich sein, ist im Zweifel die Blutübertragung zulässig, es sei denn, es gibt Anhaltspunkte für den gegenteili-

gen Willen, z.B. eine eindeutige Patientenverfügung, die im einwilligungsfähigen Zustand erstellt wurde.

Bei Minderjährigen gilt Gleiches wie unter IV.

In dem Sonderfall, dass ein Angehöriger mitteilt, dass der Patient den Zeugen Jehovas angehört, ist im Einzelfall zu prüfen, ob es wirklich dem Willen des Patienten entspricht, keine Bluttransfusion zu erhalten.

Der Arzt darf sich nicht **blind** auf eine derartige Aussage verlassen.

Bei Zweifeln ist eine Transfusion zulässig, denn diese nicht zu wollen, ist die Ausnahme, der umgekehrte Fall die Regel.

Ethik-Komitee

Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Klinik Saarlouis

Marienhaus Klinikum St. Michael Krankenhaus Völklingen

Marienhauskliniken St. Elisabeth Wadern – St. Josef Losheim am See

Vorsitzender:

RA Dr. Andreas Neumeier

Zeughausstr. 7 b, 66740 Saarlouis,

Tel.: 06831 12727-0

A.Neumeier@sls.marienhaus-gmbh.de