

Von dem KEK empfohlener Umgang mit Patienten, die sich zur Gemeinschaft der Zeugen Jehovas bekennen

Einleitung:

Die Entwicklung dieser Leitlinie hat das Ziel, den Mitarbeitern unserer Häuser im Umgang mit Patienten, die Mitglied der Zeugen Jehovas sind, Information und Sicherheit zu geben. Es ist uns dabei wichtig, dass diese Patienten weder persönlich noch in ihren Glaubensinhalten diskriminiert werden. Da aber die Frage einer Bluttransfusion für Mitglieder der Zeugen Jehovas während des stationären Aufenthaltes eine zentrale Bedeutung annehmen kann, soll im Weiteren auf Hintergrund und Folgen des Transfusionsverbotes bei Zeugen Jehovas eingegangen werden.

Für die Mitarbeiter des Krankenhauses kommt es bei der Frage, ob der Patient eine Bluttransfusion oder Thrombozytenkonzentrate erhalten soll, vorausgesetzt die medizinische Indikation ist eindeutig gegeben, regelhaft zu einem Konflikt zwischen dem Autonomieanspruch des Patienten und der Fürsorgepflicht der Mitarbeiter. Im Extremfall muss der Mitarbeiter akzeptieren, dass ein Patient stirbt, weil er eine wirksame Behandlung, die Transfusion von zellulären Blutbestandteilen, ablehnt. Das erklärt auch die Betroffenheit der Mitarbeiter, die einer solchen Situation gegenüberstehen.

Vorbemerkungen: Das für die Glaubensinhalte der Zeugen Jehova's (ZJ) verantwortliche Organ ist die Wachtturm-Gesellschaft. Sie liefert eine eigene Bibelfassung und andere religiöse Schriften. Das Gemeindeleben ist bis in die private Sphäre jedes Mitgliedes hinein gemeinschaftlich organisiert. Drei Glaubensgrundsätze der ZJ sind für die medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten relevant und beziehen sich auf die Impfung, die Organtransplantation sowie insbesondere auf die Transfusion von Blut und seinen Bestandteilen. Inzwischen ist die Organtransplantation (auch Knochenmark) nach Lehrmeinung der ZJ erlaubt, von der Impfung wird zwar abgeraten, sie ist aber der Gewissensentscheidung des Einzelnen überlassen. Anders dagegen sieht es bei der Bluttransfusion aus, sie ist trotz interner Diskussionen in der Glaubensgemeinschaft bis heute strikt verboten, auch wenn sie formal der Entscheidung des Einzelnen überlassen bleibt.

Das strikte Verbot von Bluttransfusionen ergibt sich für die ZJ aus der Bibel: „Nur Fleisch mit seiner Seele, seinem Blut, sollt Ihr nicht essen (1 Mose 9:3,4). Dabei wird eine begriffliche Analogie zwischen i.v.-Gabe von Blut und dem Essen hergestellt. Auch die Gabe von autologem Blut, etwa als Eigenblutspende vor geplanter Operation, ist nicht erlaubt. Blut, das den Körper verlassen hat, darf nicht wieder zurückgeführt werden. Ein geschlossener extrakorporaler Kreislauf (Dialyse etc.) ist dagegen erlaubt, sofern keine Blutbestandteile zugeführt werden.

Die Folgen einer vorsätzlichen Zuwiderhandlung gegen das Verbot der Bluttransfusion hat für den ZJ erhebliche Konsequenzen: er gilt als vom Glauben abgefallen, wird mit dem Ausschluss aus der Gemeinschaft bestraft und wird nicht mit am Jüngsten Tag ins Paradies einziehen. Der Ausschluss aus der Gemeinde kommt dem sozialen Tod gleich, da er zur Unperson erklärt wird, keinen

Gesprächskontakt haben darf, die Angehörigen werden über den Verstoß informiert, dem Ehepartner wird nahe gelegt, sich zu trennen. Teilweise wird der Krankenhausaufenthalt eines ZJ vom sog. Krankenhaus-Verbindungs Komitee überwacht, um die Gabe von Blut zu verhindern. ZJ, die im Krankenhaus arbeiten, können in einen Gewissenskonflikt geraten, wenn sie von der Gemeindeleitung aufgefordert werden sollten, Verstöße von Mitgliedern gegen ihre Glaubensgrundsätze weiterzuleiten.

Hinzuweisen ist darauf, dass die ZJ im Regelfall eine Patientenverfügung bei sich tragen, in der sie, von zwei Zeugen bestätigt, die Ablehnung von Bluttransfusionen dokumentiert haben. Die Ärzte und Krankenhäuser werden vorsorglich darin von der Haftung für das u.U. daraus sich ergebende, erhöhte Behandlungsrisiko freigestellt. Auch Minderjährige tragen meist eine solche Verfügung bei sich. In diesem Fall kann die rechtliche Bewertung schwierig sein.

Als Grundsatz bei der gesundheitlichen Betreuung von ZJ-Patienten gilt uneingeschränkt, dass sie sowohl pflegerisch als auch ärztlich zu behandeln sind wie jeder andere Patient auch. Das Selbstbestimmungsrecht steht auch hier bei jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme im Vordergrund, die individuelle Aufklärung hat in gleicher Weise zu erfolgen. Es ist unangebracht, dem ZJ-Patienten eine wie auch immer geartete Diskussion über seinen Glauben und die damit verbundene Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten durch das Verbot der Bluttransfusion aufzudrängen.

Wenn es sinnvoll erscheint, sollte der ZJ-Patient aber darauf hingewiesen werden, dass es aus den Reihen der ZJ mittlerweile Kritik an dem strikten Verbot der Bluttransfusion gibt. Hierzu liefert das Internet zahlreiche Veröffentlichungen, z.B. von der Association of Jehova´s Witness for Reform on Blood (unter AJWRB) sowie „Neues Licht in der Blutfrage“ (unter geocities.com/athens/ithaca/6236).

Verschiedene klinische Situationen sollen kurz beleuchtet werden:

- 1. 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. Ist der Patient bewusstlos und liegt keine Patientenverfügung vor, muss er nach ärztlicher Indikationsstellung transfundiert werden. 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. Nicht transfundiert wird bei Jugendlichen, bei denen eine ausreichende Einsicht unterstellt werden kann, die Folgen ihrer Ablehnung von Bluttransfusionen zu übersehen. Bei Kindern sollte im Notfall das Elternrecht außer Kraft gesetzt werden, das Kind transfundiert werden und anschließend das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden. Eine solche weittragende Entscheidung sollte immer im Team getroffen werden.
- 2. Die geplante Operation:** Auch hierbei gilt, dass sich Indikationsstellung und Procedere eines Eingriffes bei ZJ-Patienten im Grundsatz nicht von dem bei

anderen Patienten unterscheidet. Ist der Eingriff primär mit einem hohen Blutungsrisiko behaftet, muss der ZJ-Patient darüber besonders intensiv aufgeklärt werden. Auch sollte darüber gesprochen werden, dass jeder operative Eingriff mit Komplikationen einhergehen kann (z.B. Verbrauchskoagulopathie etc.), die die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen (z.B. Thrombocytenkonzentrate) erforderlich machen könnten. Willigt der ZJ-Patient trotz solcher Aufklärung in den Eingriff ein, bleibt es selbstverständlich der Risikobereitschaft des verantwortlichen Arztes überlassen, ob er den Eingriff trotzdem vornimmt. Dabei ist dringend anzuraten, dass sich der verantwortliche Arzt vor der Maßnahme mit seinem gesamten Behandlungsteam (alle beteiligten Abteilungen und Berufsgruppen) abspricht, um das Einverständnis aller Beteiligten für ihre Teilnahme an dem Eingriff mit erhöhtem Risiko einzuholen.

3. Onkologische ZJ-Patienten: Hierbei liegt eine besonders schwierige Situation insoweit vor, als unter einer evtl. notwendigen Chemotherapie zwar die zu erwartende Leukopenie und Anämie medikamentös behandelt werden können, die u.U. lebensbedrohende Thrombopenie jedoch nur mit Substitution angegangen werden kann. Hier bedarf es intensiver Vor-Absprachen zwischen Behandlungsteam, Patient und Angehörigen, soweit sich der verantwortliche Arzt zu einer solchen Therapie im Grundsatz bereit erklärt.
4. Wenn sich der ZJ-Patient entgegen den Grundsätzen seiner Glaubensgemeinschaft zu einer Bluttransfusion entschieden hat, ist auf unbedingte Verschwiegenheit insbesondere gegenüber Besuchern und Angehörigen zu achten.

Ein grundsätzliches Votum oder gar eine Vorschrift für die Behandlung eines Patienten unseres Krankenhauses, der sich zur Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehova´s bekennt, kann das KEK nicht abgeben, da letztlich jede Entscheidung im persönlichen Gespräch mit dem Patienten stattfindet. Wenn dabei unterschiedliche Einschätzungen der Mitarbeiter bei der Beurteilung der Situation auftreten, oder wenn eine Entscheidungsfindung aus anderen Gründen nicht möglich ist, bietet das KEK seine Hilfe an.