

LEITLINIE
BLUTTRANSFUSION BEI ZEUGEN JEHOVAS
DRK KLINIKEN BERLIN

LEITLINIE	1
Vorbemerkung	2
Stichpunkte und FAQ´s.....	3
I. Allgemeines	4
1.1 Unterlassene Therapie.....	4
1.2 Differenzierung bei der Verabreichung von Blutprodukten	5
1.3 Aufnahme des Patienten	5
1.4 Krankenhausverbindungskomitee.....	6
1.5 Risikodeterminierung.....	6
1.6 Einwilligungsfähigkeit und Aufklärung	8
1.7 Alternativen	9
1.8 Erklärung zum Therapieverzicht.....	9
1.9 Fortlaufende Überprüfung	10
1.10 Unterlassen der Therapie	10
1.11 Mitwirkung	10
II. Notfallpatient	11
2.1 Fehlende Verständigung mit dem Patienten	11
2.2 Feststellung des Patientenwillens	11
2.3 Zweifelhafte mutmaßlicher Wille.....	12
III. Kinder	12
3.1 Einwilligungsfähigkeit.....	12
3.2 Einwilligungsfähige Kinder und Jugendliche	12
3.3 Fehlende Einwilligungsfähigkeit	13
IV. Betreute Patienten	13
4.1 Betreuungsumfang	13
4.2 Zustimmung des Vormundschaftsgerichts.....	14
V. Unzulässigkeit von „Generalerklärungen“	14

Vorbemerkung

Immer wieder stehen Ärzte vor der Entscheidung, ob sie eine aus medizinischer Sicht indizierte Operation gegen den Willen ihrer Patienten vornehmen oder aber das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patienten achten sollten. Vor diesem Dilemma stehen Ärzte vor allem, wenn ein Zeuge Jehovas eine Bluttransfusion ablehnt oder die Einwilligung in die Behandlung seines Kindes verweigert. Mitglieder der Gemeinde der Zeugen Jehovas tragen ständig eine "Patientenverfügung" und eine "ergänzende Patientenverfügung mit Betreuungsvollmacht" bei sich, die den behandelnden Arzt rechtlich absichern und dem Patienten eine Respektierung seines Willens gewährleisten soll.

Es entspricht dem Leitbild der DRK Kliniken Berlin, die Entscheidung eines Zeugen Jehovas, auf eine Bluttransfusion zu verzichten und dabei ggf. den eigenen Tod in Kauf zu nehmen, zu respektieren. Ungeachtet dessen soll ein Zeuge Jehovas auch unter diesen Umständen möglichst keine Einschränkung hinsichtlich seiner sonstigen Behandlung in den DRK Kliniken erfahren. Die hier vorliegende Leitlinie soll den Mitarbeitern der DRK Kliniken eine Entscheidungshilfe im Umgang mit diesen Patienten und dem Problem der Ablehnung einer Transfusion geben. Sie ist keine Richtlinie und damit nicht verbindlich. Abweichungen von dem hier Dargestellten sind möglich, ja können manchmal sogar notwendig sein, sollten dann aber individuell begründet werden. Andererseits ist im Regelfall davon auszugehen, dass ein dieser Leitlinie entsprechendes Vorgehen dem rechtlich und ethisch Gebotenen entspricht.

Stichpunkte und FAQ´s

Die Leitlinie soll Antworten auf folgende Fragen geben (siehe angegebene Kapitel):

- Wann darf eine Therapie unterlassen werden? (1.1, 1.10)
- Welche Behandlungsmethoden sind für Zeugen Jehovas problematisch? (1.2)
- Was ist bei der Aufnahme eines solchen Patienten zu beachten? (1.3)
- Wie ist mit dem Krankenhausverbindungskomitee umzugehen? (1.4)
- Wie ist die Entscheidung über eine OP zu treffen? (1.5)
- Welche Anforderungen gelten für Einwilligung und Aufklärung, auch über Alternativen und die Erklärung zum Therapieverzicht? (1.6, 1.7, 1.8, 1.9)
- Was ist beim Notfallpatienten zu beachten? (2.)
- Gewissensvorbehalt von Mitarbeitern (1.11)
- Was ist bei Kindern und betreuten Patienten zu beachten? (3., 4.)
- Sind „Generalerklärungen“ zulässig? (5.)

LEITLINIE

BLUTTRANSFUSION BEI ZEUGEN JEHOVAS

I. Allgemeines

1.1 Unterlassene Therapie

Mit der Aufnahme des Patienten/der Patientin (im Folgenden: der Patient) wird das Krankenhaus, und damit auch die Mitarbeiter, zur Behandlung des Patienten verpflichtet. Zusätzlich entsteht in lebensbedrohlichen Situationen eine (für jedermann) verbindliche Verpflichtung zur Hilfeleistung, deren Nichtbeachtung auch strafbar sein kann. Andererseits kann kein Patient verpflichtet werden, sich behandeln zu lassen. Entsteht jedoch eine lebensbedrohliche Situation, in der sich der Patient, z. B. wegen seiner Bewusstlosigkeit, nicht mehr äußern und auch nicht mehr selbst weiterhelfen kann, gilt grundsätzlich die Vermutung, dass der Patient in einer solchen Situation eine Hilfeleistung wünscht. Ein Arzt ist daher verpflichtet, einen Patienten, selbst wenn dieser durch eine eigene Entscheidung in den lebensbedrohlichen Zustand geraten ist, beispielsweise zu reanimieren oder andere Maßnahmen zu ergreifen, um sein Leben zu retten. Unter bestimmten Voraussetzungen muss aber von diesem Grundsatz abgewichen werden, wenn eine im Voraus verfügte Willensäußerung für den eingetretenen Fall vorliegt.

So darf von der Vermutung, dass ein Patient trotz zuvor anders lautender Erklärung in der konkreten Gefahrensituation einen Sinneswandel durchlaufen hat, bei einem Zeugen Jehovas unter bestimmten Voraussetzungen abgewichen werden. Dieser Ausnahme liegt die Beobachtung zu Grunde, dass die Überzeugung der Angehörigen dieser Glaubensgemeinschaft, um Vermeidung einer Bluttransfusion willen den Tod in Kauf zu nehmen, als gefestigt gelten muss. Wird der Wille des Patienten übergangen, kann dies zur Rechtswidrigkeit des Heileingriffs und zu Persönlichkeitsrechtsverletzungen führen. Gleichwohl handelt es sich bei der Unterlassung einer Bluttransfusion oder der einer Verabreichung anderer Blutprodukte (im Folgenden: Bluttransfusion) angesichts einer vitalen Indikation um eine schwerwiegende Entscheidung, an deren Zulässigkeit weitere Voraussetzungen geknüpft sind (s. u. 1.10).

1.2 Differenzierung bei der Verabreichung von Blutprodukten

Die Zulässigkeit der Verabreichung von Blut und Blutprodukten wird von den Zeugen Jehovas differenziert beurteilt:

- Einheitlich abgelehnt wird die Transfusion von Vollblut, auch von Eigenblut, Erythrozytenkonzentraten, Leukozyten, Thrombozyten, Plasma und Plasmaprodukten.
- Individuell unterschiedlich für zulässig gehalten werden Albumin, Globuline (inkl. IgG), gentechnisch (rekombinant) hergestellte Blutprodukte, Tierblut oder Produkte daraus und Organtransplantationen (Niere, Herz, Leber, Knochenmark, etc.).
- Überwiegend, aber nicht einheitlich für zulässig gehalten werden Dialyse, Hämodilution und Verfahren mittels Cellsaver.

Unsicherheit besteht bei den Zeugen Jehovas bzgl. der Produkte, deren Bezug zum Blut unklar oder nicht unmittelbar erkennbar ist, wie etwa Interferone und Hormone. Hierzu wünschen sie sich von den behandelnden Ärzten eine Aufklärung über die Produktherkunft. Die Mehrzahl der Zeugen Jehovas ist allerdings bereit, diesbezüglich eine unterbleibende Aufklärung oder Irrtümer der Ärzte zu akzeptieren.

1.3 Aufnahme des Patienten

Erkennt der für die Behandlung des Patienten verantwortliche Arzt/die Ärztin (im Folgenden: behandelnder Arzt), dass es sich bei dem aufgenommenen Patienten um einen Zeugen Jehovas handelt, hat er zu prüfen, ob anlässlich der Behandlung des Patienten eine, wenn auch nur entfernte Möglichkeit besteht, dass die Verabreichung einer Bluttransfusion (vgl. Anhang 3) notwendig werden könnte. Diese Möglichkeit ist sodann dem Patienten zu eröffnen, entsprechend dem nachfolgend Dargestellten zu erörtern und auf eine entsprechende Vereinbarung mit dem Patienten hinzuwirken, die in der Patientenakte dokumentiert wird. Der behandelnde Arzt stellt zudem sicher, dass für die Dauer der stationären Aufnahme die arbeitsteilig

mitwirkenden Personen über die besonderen Umstände und das geplante Vorgehen informiert sind. Er weist die Mitarbeiter darauf hin, dass bereits die Tatsache, dass sich ein Patient, der den Zeugen Jehovas angehört, zur Behandlung auf der Station aufhält, der Schweigepflicht entsprechend § 203 StGB und den Regelungen des Dienstvertrages unterliegt.

1.4 Krankenhausverbindungskomitee

Die Gemeinde der Zeugen Jehovas hat „Krankenhausverbindungskomitees“ (KVK) eingerichtet, in dem Mitglieder ehrenamtlich tätig sind. Sie haben die Aufgabe, den Entscheidungsträgern im Krankenhaus ihre Weltanschauung zu erläutern und Verständnis für die Haltung ihrer Gemeindemitglieder herbeizuführen. Sie besuchen Gemeindemitglieder während ihres Aufenthaltes, nach eigenem Bekunden um ihnen Trost zuzusprechen und sie in ihrem Glauben zu stärken. Gegen den Besuch der Patienten durch die Angehörigen eines KVK bestehen selbstverständlich keine Bedenken. Bevor der behandelnde Arzt jedoch mit Angehörigen eines KVK über den einzelnen Patienten spricht, muss er sich durch den Patienten von der Schweigepflicht entbinden lassen. Die Kommunikation sollte sachlich und problemlösungsorientiert erfolgen. Allerdings sollte der behandelnde Arzt damit rechnen, dass ein KVK die freie Willensbildung des Patienten beeinflusst. In Zweifelsfällen erstreckt sich die Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten nicht auf die Tatsache einer vertraulich vereinbarten Bluttransfusion.

1.5 Risikodeterminierung

Der behandelnde Arzt prüft anhand der in der Anlage beigefügten Anhaltspunkte bzgl. der Transfusionshäufigkeit von Eingriffen und anhand der beigefügten Liste der für die Zeugen Jehovas relevanten Produkte, ob die vorgesehene Therapie das Risiko einer Bluttransfusion beinhaltet (vgl. a. d. Leitlinie der Bundesärztekammer). Zusätzlich sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Ausgangs-Hämoglobin
- Geschlecht und Allgemeinzustand des Patienten
- Alter des Patienten

- Begleiterkrankungen (KHK, COPD etc.)
- Gerinnungsstörungen (u. a. ASS- oder Marcumar-Therapie)
- anatomische Besonderheiten
- Rezidiveingriff
- Erfahrung des Operateurs.

Bei der Entscheidung für oder gegen eine Operation ist zu beachten: Für entscheidungsunfähige Patienten gilt Abschnitt II (Notfall). Bei entscheidungsfähigen Patienten ist zwischen akut notwendigen (1.5.1, 1.5.2, 1.5.3) und elektiven (1.5.4, 1.5.5) Eingriffen zu unterscheiden. Bei akut notwendigen Eingriffen wiederum ist zu klären, ob diese zwingend sofort notwendig (1.5.1, 1.5.2) sind oder auch in einem gewissen Zeitraum (1.5.3) durchgeführt werden können. Willigt der Patient in die Operation, nicht jedoch in eine mögliche Bluttransfusion ein, gilt Folgendes:

1.5.1 Bei allen akut notwendigen Eingriffen darf der Patient ohne lebenserhaltende Transfusion operiert werden, wenn er sich entsprechend dem unter 1.6, 1.8, 1.9 und 1.10 Dargestellten mit dem Unterlassen einer Transfusion einverstanden erklärt hat oder anstelle einer solchen Erklärung eine entsprechende Patientenverfügung vorliegt. Der behandelnde Arzt kann die Operation aber auch verweigern, da er nicht gezwungen werden darf, zwischen der Missachtung des Selbstbestimmungsrechts seines Patienten und schweren Gesundheitsschädigungen entscheiden zu müssen.

1.5.2 Bei akut notwendigen Eingriffen, die sofort vorgenommen werden müssen, kann sich der Arzt aus Gewissensgründen über das sich aus der Patientenverfügung ergebende oder mündlich erklärte Transfusionsverbot hinwegsetzen. Darüber ist der Patient – wenn möglich – vor der Operation zu informieren.

1.5.3 Soweit bei akut notwendigen Eingriffen ausreichend Zeit verbleibt, ist zusätzlich gemäß 1.7 zu prüfen, ob eine Verlegung in eine andere Klinik, die eine transfusionsfreie Behandlung zusichert, verantwortet werden kann.

1.5.4 Bei elektiven Eingriffen ist zunächst zu prüfen, ob der Patient eine im Bedarfsfall notwendige Transfusion duldet. Ist dies nicht der Fall, sind die Punkte 1.6 – 1.10 zu beachten. Das Risiko eines durch die unterlassene Bluttransfusion bedingten längeren Siechtums, einer dauerhaften Behinderung, Schädigung oder eines letalen Ausgangs ist gegen das Risiko einer unterlassenen Operation oder einer Verlegung abzuwägen und mit dem Patienten zu erörtern. **Wenn sich der Arzt unter diesen Bedingungen zur Operation entschließt, ist er an das Transfusionsverbot gebunden.** Bei einem elektiven Eingriff mit nennenswertem Risiko einer Bluttransfusion *muss* der Patient aber nicht operiert werden. Der Inhalt des Gesprächs und das Ergebnis müssen sorgfältig dokumentiert werden.

1.5.5 Ist der Arzt bei einem elektiven Eingriff zwar bereit, das Transfusionsverbot zu akzeptieren, kann jedoch nicht ausschließen, dass er sich in einer intraoperativen Notfallsituation gleichwohl gezwungen sieht, eine lebenserhaltende Transfusion vorzunehmen, muss er den Patienten darüber aufklären, dass er zwar grundsätzlich bereit ist, den Patientenwillen zu beachten, dass er allerdings selbst unter Berücksichtigung äußerster Gewissenhaftigkeit intraoperativ bei einer eingetretenen Blutung in wesentliche und fundamentale Gewissenskonflikte kommen kann und im Fall einer akuten Notsituation möglicherweise doch eine Transfusion vornehmen würde. Die elektive Operation darf unter diesem ärztlichen Gewissensvorbehalt nur durchgeführt werden, wenn der Patient einwilligt und dazu sein Einverständnis auf dem Einwilligungsbogen (siehe Anhang 4) gibt. Andernfalls ist die Operation durch den Arzt abzulehnen. Der behandelnde Arzt stimmt sich hinsichtlich der Risikodeterminierung mit den behandelnden Anästhesisten ab und stellt die Entscheidungen bzgl. Operation und Transfusion im Einvernehmen mit ihnen.

1.6 Einwilligungsfähigkeit und Aufklärung

Der behandelnde Arzt erörtert mit dem Patienten die Möglichkeit, dass im Rahmen der geplanten Behandlung eine Bluttransfusion notwendig werden könnte. Er weist den Patienten auf die Chancen und Risiken der Maßnahme, vor allem aber auf die

Konsequenzen ihrer Unterlassung hin. Er prüft, ob der Patient über eine ausreichende Verstandesreife für die Einwilligung verfügt. Hierzu können ggf. andere entscheidungsrelevante patientenbezogene Erkenntnisquellen genutzt werden. Die Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit, der Verlauf des Aufklärungsgesprächs und die Entscheidung des Patienten sind sorgfältig zu dokumentieren.

1.7 Alternativen

Bei der Planung und Durchführung der Therapie, aber auch bei der Aufklärung des Patienten sind die Alternativen für die Verabreichung von Blut und Blutprodukten zu beachten. Zwischen „zulässigen“ und „unzulässigen“ Blutprodukten besteht eine variable Grenze, die der individuelle Zeuge Jehovas nach eigenem Ermessen ziehen kann. Welche der therapeutisch sinnvollen Alternativen dem Patienten angeboten und mit ihm diskutiert werden, ist primär eine medizinische Entscheidung des Arztes. Allerdings sollten auch die Kosten der therapeutischen Alternativen bei der Entscheidung berücksichtigt werden. Falls der Patient oder das KVK vorschlagen sollte, den Patienten in ein anderes Krankenhaus zu einem entsprechend spezialisierten Ärzteteam zu überweisen, das den Eingriff „mit einer das Bluttransfusionsrisiko vermindernenden Technik“ durchführen kann oder über spezielle Erfahrung in der Betreuung von Patienten mit extrem niedrigen Hämoglobinwerten verfügt, ist diese Möglichkeit nur dann ernsthaft in Betracht zu ziehen, wenn die Verlegung des Patienten medizinisch vertretbar erscheint und begründete Anhaltspunkte für eine in diesem kritischen Punkt verbesserte Operationstechnik der anderen Klinik bestehen.

1.8 Erklärung zum Therapieverzicht

Der behandelnde Arzt muss sich davon überzeugen, dass die Erklärung zum Therapieverzicht aus eigenem, freiem Willen geschieht. Daher ist das Gespräch über die Risiken und Konsequenzen einer unterlassenen Verabreichung von Blut oder Blutprodukten vorzugsweise unter vier Augen, zumindest aber unbeeinflusst von anderen Angehörigen der Gemeinde oder den Angehörigen des Krankenhausverbindungskomitees zu führen. Ggf. ist der Patient darauf hinzuweisen,

dass auch eine von ihm befürwortete Bluttransfusion unter Geheimhaltung gegenüber allen übrigen Mitarbeitern und fremden Dritten erfolgen kann.

1.9 Fortlaufende Überprüfung

Im Laufe der Behandlung hat der behandelnde Arzt fortlaufend zu überprüfen, ob die Voraussetzungen, die zu einer Therapieverzichtserklärung des Patienten geführt haben, noch bestehen oder weggefallen sind oder andere Umstände vorliegen, so dass die ursprünglich abgegebene Erklärung möglicherweise nicht mehr den aktuellen tatsächlichen Willen des Patienten abbildet.

1.10 Unterlassen der Therapie

Hat der Patient zweifelsfrei eine Erklärung zum entsprechenden Therapieverzicht abgegeben und ist diese Erklärung auch dokumentiert, gilt für die weitere Behandlung Folgendes: Präoperativ sind alle Möglichkeiten zu bedenken und auszuschöpfen, die das Risiko der Verabreichung unzulässiger Blutprodukte minimieren. Entsteht unter der Therapie, insbesondere während einer Operation, die Notwendigkeit einer Bluttransfusion oder Verabreichung anderer nicht gewünschter Blutprodukte, ist die Unterlassung der Verabreichung auch unter Inkaufnahme des Todes des Patienten gerechtfertigt. Der Eingriff ist besonders sorgfältig zu dokumentieren. Zusätzlicher Dokumentation bedarf ggf. die Feststellung fehlender Alternativen zur Bluttransfusion. Unter den Umständen einer im Voraus geplanten Operation, einer erfolgten Minimierung des Transfusionsrisikos und des verständlich erklärten und dokumentierten Willens des Patienten, auf eine Transfusion oder die Verabreichung definierter Blutprodukte auch unter Inkaufnahme des eigenen Todes zu verzichten, kann die gegen diesen erklärten Willen des Patienten vorgenommene Transfusion strafbar sein und Schadensersatzansprüche begründen.

1.11 Mitwirkung

Sieht sich ein Mitarbeiter der DRK Kliniken im Vorfeld eines geplanten Eingriffs bei einem Zeugen Jehovas, der wegen des unter vorstehenden Bedingungen nach 1.5.1 vereinbarten Verzichts auf eine Bluttransfusion das begründete Risiko eines letalen

Ausgangs erkennen lässt, aus Gewissensgründen außerstande, an dem Eingriff mitzuwirken, ist diese Entscheidung zu respektieren.

II. Notfallpatient

2.1 Fehlende Verständigung mit dem Patienten

Bei einem entscheidungsunfähigen Notfallpatienten oder bei der unvorhersehbaren Notwendigkeit zur Transfusion (z. B. einer postpartalen Massenblutung) kann die unter 1.6-1.8 beschriebene Verständigung mit dem Patienten über das einvernehmliche Unterlassen einer Bluttransfusion nicht erfolgen. Ob sich der behandelnde Arzt in einer solchen Situation auf die vorformulierte Behandlungsanweisung des Zeugen Jehovas verlassen kann und in rechtmäßiger Weise auf eine Bluttransfusion verzichten darf, ist gerichtlich nicht abschließend geklärt und kann von den Umständen des Einzelfalls abhängen.

2.2 Feststellung des Patientenwillens

Der behandelnde Arzt sollte versuchen, in der noch zur Verfügung stehenden Zeit den Willen des Patienten zu ermitteln. Beim wachen, entscheidungsfähigen Patienten ist dies der geäußerte Wille. Eine Patientenverfügung ist bei entscheidungsunfähigen Patienten ebenfalls als geäußertes Wille zu beachten. Falls beides nicht vorliegt, soll der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Dazu können Aussagen von Angehörigen mit einbezogen werden. Nur wenn für den behandelnden Arzt nach Ausschöpfung aller Erkenntnisquellen unzweifelhaft feststeht, dass der Patient die konkrete Notfallsituation vorhergesehen hat und seine Verzichtserklärung die gewollte Inkaufnahme des eigenen Todes unter diesen Umständen unmissverständlich zum Ausdruck bringt, *darf* der Arzt die entsprechenden Maßnahmen unterlassen. Allerdings *kann* der behandelnde Arzt in einer solchen Situation in rechtlich zulässiger Weise eine Bluttransfusion vornehmen, insbesondere wenn ein Unterlassen seinem ärztlichen Gewissen nicht zumutbar ist. So kann der Fall beispielsweise liegen, wenn durch die Vornahme einer Bluttransfusion dem Neugeborenen die Mutter erhalten werden kann.

2.3 Zweifelhafter mutmaßlicher Wille

Lässt sich der mutmaßliche Wille des Patienten nicht zweifelsfrei ermitteln, ist für die Weiterbehandlung davon auszugehen, dass der Patient angesichts der inzwischen eingetretenen Lebensgefahr seine Ablehnung zu lebenserhaltenden Maßnahmen nicht aufrechterhält. In diesen Zweifelsfällen ist, wie bei allen anderen Patienten auch, zu vermuten, dass eine Bluttransfusion oder die Verabreichung anderer Blutprodukte im wohlverstandenen Interesse des Patienten liegt, so dass angenommen werden darf, dass der Patient seine Einwilligung erteilt hätte.

III. Kinder

3.1 Einwilligungsfähigkeit

Für die Einwilligung in einen Heileingriff ebenso wie für eine entsprechende Verzichtserklärung kommt es nicht auf die durch gesetzliche Altersgrenzen festgelegte Geschäftsfähigkeit, sondern auf die Verstandesreife des Kindes an. An die Entscheidung über das Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit sind hohe Maßstäbe zu stellen, da der selbständig erklärte Therapieverzicht eine Entscheidung über Leben und Tod bedeuten kann. Der behandelnde Arzt stellt die Einwilligungsfähigkeit des Patienten unter Nutzung möglichst zahlreicher entscheidungsrelevanter patientenbezogener Erkenntnisquellen fest. Die Entscheidung und ihre Hintergründe sind sorgfältig zu dokumentieren.

3.2 Einwilligungsfähige Kinder und Jugendliche

Stellt der behandelnde Arzt die Einwilligungsfähigkeit des Kindes zweifelsfrei fest, kommt es für den weiteren Behandlungsverlauf und die Erklärung zum Therapieverzicht allein auf die Entscheidung des Kindes an. Die aus dem Sorgerecht abgeleitete Entscheidungsbefugnis der Sorgeberechtigten ist damit erloschen. Unter diesen Umständen kann entsprechend den Voraussetzungen nach 1.6-1.10 die Transfusion von Blut bzw. das Verabreichen von Blutprodukten in rechtmäßiger Weise unterlassen werden. Es sollte besonders streng geprüft werden, dass keine direkte Beeinflussung der Willensentscheidung des Jugendlichen (durch die Eltern oder andere Zeugen Jehovas) stattgefunden hat. Diese Voraussetzungen dürften

jedoch bei einem Minderjährigen oft nicht zweifelsfrei feststellbar sein. Für den Regelfall empfiehlt sich daher ein Vorgehen nach 3.3.

3.3 Fehlende Einwilligungsfähigkeit

Fehlt einem Kind die Einwilligungsfähigkeit, entscheiden die Sorgeberechtigten. An diese Entscheidung ist der Arzt allerdings nur gebunden, wenn sie nicht zu einer Gefährdung des Kindeswohls führt. Von einer Gefährdung des Kindeswohls ist aber auszugehen, wenn die Sorgeberechtigten die Zustimmung zu einer medizinisch notwendigen Bluttransfusion verweigern. In diesem Fall hat der behandelnde Arzt das Verfahren zur Bestellung eines Betreuers einzuleiten (s. Anhang 5). Der Umfang der Betreuung sollte begrenzt bleiben auf die aktuell zur Entscheidung stehende Einwilligung. Allerdings ist zu bedenken, dass eine solche Maßnahme erhebliche Auswirkungen auf das Eltern-Kind-Verhältnis haben wird und daher nur als ultima ratio eingeleitet werden sollte. Zuvor soll der behandelnde Arzt einen ernsthaften Versuch unternehmen, die Eltern zum Einlenken zu bewegen. Auf eine vertrauliche Atmosphäre und die Zusicherung der Geheimhaltung gegenüber Dritten ist zu achten. Hinweis: Nach Auskunft des Krankenhausverbindungskomitees Berlin haben transfundierte Kinder keine sozialen Nachteile in ihrer Familie oder in ihrem sozialen Umfeld zu erwarten. Zeugen Jehovas akzeptieren in der Regel die rechtliche Situation in Deutschland und die Gewissensnöte der Ärzte, die aus einer Nicht-Behandlung von Kindern resultieren.

IV. Betreute Patienten

4.1 Betreuungsumfang

Ist für einen erwachsenen oder auch minderjährigen Patienten ein Betreuer mit der Entscheidungsbefugnis über die Vornahme von Heilbehandlungen bestellt, tritt dessen Entscheidung an die Stelle der freien Entscheidung des Patienten. Der behandelnde Arzt hat sicher zu stellen, dass die vormundschaftsgerichtliche Bescheinigung über das Betreuungsverhältnis die Entscheidungskompetenz hinsichtlich einer ärztlichen Behandlung umfasst.

4.2 Zustimmung des Vormundschaftsgerichts

Die Erklärung des Betreuers, Bluttransfusionen oder die Verabreichung von Blutprodukten zu unterlassen, bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Vormundschaftsgerichts, § 1904 BGB. Dieses kann in Zweifelsfällen einen Kontrollbetreuer bestellen.

V. Unzulässigkeit von „Generalerklärungen“

Die in dieser Leitlinie enthaltenen Vorgaben für Entscheidungen bzgl. der Transfusion bei Zeugen Jehovas können nicht durch pauschalisierte Dienstanweisungen oder ähnlich kategorische „Generalerklärungen“ ersetzt werden. Nur durch die gewissenhafte Entscheidung im Einzelfall können die haftungsrechtlichen Risiken minimiert und kann den Patienteninteressen Rechnung getragen werden.