

Handlungsempfehlungen für die Behandlung von Zeugen Jehovas bei Bluttransfusionen

Inhaltsverzeichnis

1. Problemstellung.....	1
2. Zielgruppe dieser Handlungsempfehlungen	2
3. Grundsätzliche Überlegungen zum Umgang mit Zeugen Jehovas	2
4. Überlegungen für elektive Behandlungssituationen	4
5. Notfallsituationen.....	5
6. Besonderheiten bei minderjährigen Patienten	6
a. Minderjährige ohne Einwilligungsfähigkeit.....	6
b. Minderjährige mit Einwilligungsfähigkeit.....	7
7. Besonderheiten bei schwangeren Patientinnen.....	8
8. Anhang.....	9
a. Geschichte und Glaubensgrundlagen der Zeugen Jehovas	9
b. Die theologischen Grundlage des Blutverbotes der Zeugen Jehovas	10
c. Abweichende Auffassungen über die Blutfrage innerhalb der Zeugen Jehovas	11
d. Akzeptierte und nicht-akzeptierte Blutbestandteile und Verfahren.....	11
9. Hinweise zur Erstellung der Handlungsempfehlungen.....	12
10. Literaturhinweise.....	13

1. Problemstellung

Zeugen Jehovas lehnen aufgrund ihrer Glaubensüberzeugung die Transfusion von Blut und Blutbestandteilen ab. Auch wenn es innerhalb der Glaubensgemeinschaft teilweise differierende Standpunkte über die Zulässigkeit einzelner Blutbestandteile gibt, und einige Mitglieder eine Reform in der Blutfrage fordern, bleibt es bei der weit überwiegenden Anzahl der Zeugen Jehovas bei einer strikten Ablehnung der Gabe der vier Hauptbestandteile des menschlichen Blutes, nämlich Erythrozytenkonzentraten, Frischplasma, weißen Blutzellen und Thrombozyten und dies auch, wenn die Ablehnung im Extremfall zu bleibenden Schäden und zum Tod führen würde. Diese, zumindest beim einwilligungsfähigen Zeugen Jehovas gemäß seinem Selbstbestimmungsrecht getroffene Willensentscheidung, kann damit aber im Widerspruch zu anderen Zielen, wie dem Schutz des Lebens und der Abwendung von Schaden stehen, die wiederum für das behandelnde Krankenhauspersonal

von überragender Bedeutung sind. Noch schwieriger wird die Situation bei nicht-einwilligungsfähigen oder minderjährigen Patienten und bei Schwangeren, da hier nicht automatisch von einer autonomen Willensentscheidung ausgegangen werden kann oder weitere, möglicherweise besonders schutzbedürftige Personen, mitbetroffen sind.

In vielen Fällen wird es damit zu ethischen Konflikten zwischen Patient und Behandlern kommen. Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist es, unter Berücksichtigung der geltenden juristischen Normen für wiederkehrende Behandlungssituationen im UKD ethisch begründete Optionen zu formulieren, die es ermöglichen, diesen Konflikten zu begegnen, und die Interessen und Rechte aller Beteiligten zu wahren. Die Handlungsempfehlungen umfassen nicht die medizinisch notwendigen Aspekte, die bei der Behandlung von Zeugen Jehovas bedeutsam werden. Wir empfehlen den Kliniken im UKD, die häufig in die Versorgung dieser Patienten eingebunden sind, die wesentlichen Besonderheiten des medizinischen Vorgehens in einer Standard Operating Procedure zusammenzufassen.

2. Zielgruppe dieser Handlungsempfehlungen

Zielgruppe dieser Empfehlungen sind neben dem ärztliche Personal auch alle weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKD, die in die Behandlung von Zeugen Jehovas mit eingebunden sind. Auch wenn Entscheidungen, ob und welche Therapiemaßnahmen gegebenenfalls durchgeführt werden oder nicht, ärztliche Entscheidungen sind, muss bedacht werden, dass diese Entscheidungen schließlich Auswirkungen auf alle an der Behandlung beteiligten Personen haben. Insofern dürfen getroffene Entscheidungen auch nicht zu einer Weisungspflicht führen, die wiederum einzelne Mitarbeiter¹ vor unzumutbare ethische Gewissenskonflikte stellt.

3. Grundsätzliche Überlegungen zum Umgang mit Zeugen Jehovas

Ärztliche Eingriffe bedürfen einer Einwilligung. Insofern kann eine Bluttransfusion bei einem einwilligungsfähigen Zeugen Jehovas nur mit seiner Zustimmung erfolgen. In keinem Fall darf eine Transfusion gegen den ausgesprochenen Patientenwillen durchgeführt werden. Dies gilt auch dann weiter, wenn der Patient im Laufe seiner Behandlung in eine Situation (z.B. Sedierung oder Koma) gerät, in der er sich nicht mehr selbst äußern kann.

¹ Zur Vereinfachung der Lesbarkeit dieses Textes wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich gleichwohl für Personen beiderlei Geschlechts.

Ermittlung des Patientenwillens

Zeugen Jehovas tragen in der Regel vorgefertigte Verfügungen bei sich, in denen die Ablehnung der Bluttransfusion ausdrücklich dokumentiert ist und legen diese auch beim Arztbesuch vor. Allerdings gibt es innerhalb der Glaubensgemeinschaft wie oben angeführt unterschiedliche Auffassungen über die Zulässigkeit bestimmter Blutbestandteile und Verfahren (siehe hierzu Abschnitt 8d). Daher ist mit jedem Patienten individuell zu klären, welche Blutbestandteile und Verfahren akzeptiert werden und welche nicht. Diese Klärung muss so früh wie möglich im Behandlungsprozess erfolgen. Der Patient ist über blutsparende Behandlungsmöglichkeiten ebenso aufzuklären, wie über die Konsequenzen, die ein Verzicht auf eine Transfusion mit sich bringt. Dabei sollte, wenn diese Möglichkeit realistisch besteht, explizit auf bleibende Schäden und das Versterben hingewiesen werden. In diesem Gespräch sollte der Patient auch darauf hingewiesen werden, dass es innerhalb der Jehovas Zeugen Stimmen gibt, die eine Reform in der Blutfrage fordern.

Alle Gespräche sind besonders sorgfältig zu dokumentieren und die Gesprächsergebnisse sollten, gegebenenfalls in Anwesenheit eines Zeugen, gegengezeichnet werden. Die festgelegten Behandlungswünsche und -ausschlüsse müssen dann auch im Behandlungsverlauf Beachtung finden, allerdings sollte der Willen des Patienten gerade bei kritisch werdender Situation regelmäßig reevaluiert werden und eine Transfusion als Option immer wieder angeboten werden.

Schweigepflicht

Da nicht auszuschließen ist, dass von Angehörigen oder anderen Mitgliedern der Glaubensgemeinschaft Druck auf den Patienten ausgeübt werden könnte und ihre Entscheidung damit nicht frei von äußerem Zwang ist, sollten Gespräche über die Transfusionsproblematik und die Handlungsoptionen mit dem Patienten allein geführt werden, es sei denn, der Patient wünscht die Anwesenheit Dritter. Dies gilt insbesondere für die Mitglieder der Krankenhaus-Verbindungskomitees der Zeugen Jehovas. Diese sollen nur mit einbezogen werden, wenn dies der ausgesprochene Wunsch des Patienten ist und nachdem eine Schweigepflichtentbindung vorliegt. In diesem Zusammenhang muss angemerkt werden, dass Zeugen Jehovas, die selbst zum Klinikpersonal gehören, oft von ihrer Glaubensgemeinschaft aufgefordert sind, Verstöße gegen Glaubensgrundsätze wie auch das Transfusionsverbot, den Gemeindeältesten zu melden².

² Siehe hierzu im „The Watchtower“ vom 01.09.1987: Hence, there may be times when a Christian is obligated to bring a matter to the attention of the elders. True, it is illegal in many countries to disclose to unauthorized ones what is found in private records. But if a Christian feels, after prayerful consideration, that he is facing a situation where the law of God required him to report what he knew despite the demands of lesser authorities, then that is a responsibility he accepts before Jehovah. There are times when a Christian “must obey God as ruler rather than men.”

Es wird hier aber nochmals betont, dass alle Klinikmitarbeiter, auch wenn sie nicht zum unmittelbaren Behandlungsteam gehören, einer strikten Einhaltung der Schweigepflicht bei allen Gesprächen und Handlungen als selbstverständlicher ethischer und darüber hinaus auch strafbewehrter juristischer Norm verpflichtet sind.

4. Überlegungen für elektive Behandlungssituationen

Nutzen/Risikoabschätzung

Im UKD werden Menschen unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Nationalität und religiöser Anschauung behandelt. Daher ist in elektiven Behandlungssituationen die bloße Zugehörigkeit zu den Zeugen Jehovas in keinem Fall ein Ausschlusskriterium zur Behandlung. Grundsätzlich muss gelten, dass ein Eingriff oder eine Intervention immer dann anzubieten ist, je größer der anzunehmende Nutzen und je geringer die Transfusionswahrscheinlichkeit ist. Überschreitet sie einen Wert von 10%, also den Wert, ab dem gemeinhin über die Möglichkeit einer Bluttransfusion aufgeklärt werden muss, ist die Durchführung einer elektiven Intervention kritisch zu sehen. Wenn von vornherein anzunehmen ist, dass bei einem elektiven Eingriff eine Transfusion mit hoher Wahrscheinlichkeit notwendig werden wird, so kann dieser Eingriff abgelehnt werden. Die Einschätzung, ob eine Transfusion bei einer Behandlung notwendig wird, muss Anhand von UKD-Erfahrungswerten getroffen werden. Sind mehrere Fachdisziplinen beteiligt, so muss die Entscheidung einvernehmlich von den an der Maßnahme beteiligten Fachdisziplinen getroffen werden. Immer ist zu klären, ob durch eine individuelle Vorbehandlung des Patienten das Transfusionsrisiko gesenkt werden kann. Wird die Entscheidung zur Behandlung getroffen, so wird diese gemäß den mit dem Patienten getroffenen Vereinbarungen durchgeführt, auch wenn dem Patienten dann durch den Transfusionsverzicht ein gesundheitlicher Schaden droht oder dieser tatsächlich eintritt.

Mitwirkung an der Behandlung

Kein UKD-Mitarbeiter kann verpflichtet werden an der elektiven Versorgung von Jehovas Zeugen mitzuwirken. Sollte eine Mitwirkung an einer Behandlung von einem Mitarbeiter aus Gewissensgründen, gerade auch mit Blick auf eine im Behandlungsverlauf durch schicksalhafte Ereignisse doch eintretende Transfusionsnotwendigkeit, abgelehnt werden, so ist das zu respektieren.

Bei der grundsätzlichen Entscheidung über die Durchführung einer Maßnahme, ihrer konkreten Planung und Terminierung, müssen daher die Entscheidungsträger immer berücksichtigen, dass auch andere Mitarbeiter, die zunächst nicht unmittelbar an der Maßnahme beteiligt sind, im Verlauf der Behandlung durch die Entscheidung in Gewissenkonflikte kommen können.

5. Notfallsituationen

Ermittlung des Patientenwillens

Bei Eingriffen oder Interventionen, die akut und vital notwendig sind, kann eine Behandlung des Patienten nicht abgelehnt werden. Dies ergibt sich schon durch die allgemeine Pflicht zur Hilfeleistung, wie sie auch juristisch im Strafgesetzbuch verankert ist und, zumindest nach Übernahme der Behandlung, aus der Garantenstellung des Arztes. Auch bei vital indizierten Behandlungen sind der Patientenwille und seine Ablehnung zu einer Transfusion zu wahren. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung zur Behandlung weiter, lediglich die zur Verfügung stehenden Mittel sind für die Behandler durch den Wegfall der Transfusion eingeschränkt. Ebenso wie bei elektiven Eingriffen muss aber die Transfusionsablehnung entweder durch eine freie, ohne äußeren Zwang erfolgte Willensäußerung des einwilligungsfähigen und bewusstseinsklaren Patienten begründet sein, oder, zum Beispiel bei bewusstlosen Patienten, eindeutig in schriftlicher Form, mittels einer Patientenverfügung dokumentiert sein. In diesem Fall soll, wenn möglich, versucht werden, mit den Angehörigen oder dem Betreuer des Patienten zu klären, ob die Verfügung tatsächlich noch gültig ist. Wird hier mit hinreichender Sicherheit festgestellt, dass der Patient in keinem Fall eine Bluttransfusion gewünscht hätte, muss die Transfusion unterbleiben.

Mitwirkungspflicht

Wie am Anfang des Abschnittes dargestellt, ist die Mitwirkung an einer Notfallversorgung eine verpflichtende Dienstaufgabe für alle Klinikmitarbeiter. Wird während einer Notfallversorgung entschieden, dass aufgrund des vorliegenden Patientenwillens unter Inkaufnahme von möglichen Patientenschäden oder des Versterbens des Patienten weiterbehandelt werden muss, so sollte trotzdem, wann immer möglich, versucht werden, Mitarbeitern, für die die weitere Mitwirkung an der Behandlung eine schwere Gewissenbelastung darstellen würde, von der weiteren Versorgung freizustellen.

Notfallsituationen bei einwilligungsfähigen Minderjährigen

Wie im Abschnitt 6b dargestellt, können auch minderjährige Patienten einwilligungsfähig sein. Wie dort aber auch ausgeführt, ist die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit eine oft schwierige und zeitaufwändige Aufgabe. Da in den meisten Notfallsituationen die Zeit nicht ausreichen wird, um eine sichere Klärung herbeizuführen, sind daher in der Regel die sorgeberechtigten Eltern die Ansprechpartner. Sollten die Sorgeberechtigten die Einwilligung in eine Transfusion verweigern, so muss das Familiengericht mit dem Ziel eingeschaltet werden, die Transfusion zu ermöglichen. Sind die Sorgeberechtigten nicht erreichbar, oder die Zeit aus medizinischen Gründen nicht ausreichend, um eine Entscheidung abzuwarten, wird empfohlen, wie bei einem nicht-einwilligungsfähigen Patienten vorzugehen, und zur Sicherung des Kindeswohles die Transfusion vorzunehmen.

6. Besonderheiten bei minderjährigen Patienten

a. Minderjährige ohne Einwilligungsfähigkeit

In aller Regel sind Kinder, die jünger als 14 Jahre alt sind, nicht einwilligungsfähig. In diesen Fällen sind die sorgeberechtigten Eltern die Ansprechpartner, mit denen alle Gespräche in der gemeinsamen Sorge um das Wohl des erkrankten Kindes geführt werden. Es wird empfohlen, den Eltern soweit wie möglich entgegen zu kommen und ihren Wünschen in Bezug auf eine Transfusionsvermeidung zu folgen. Allerdings muss im Gespräch mit den Sorgeberechtigten ebenfalls zum Ausdruck kommen, dass, wenn nach Ausschöpfung aller transfusionsvermeidenden medizinischen Therapiemöglichkeiten eine Transfusion notwendig wird, diese nicht unterbleiben kann. Kann weiterhin kein Konsens über eine notwendige Transfusion erreicht werden, muss diese, nach Einschaltung des Familiengerichts, wenn die Zeit dafür bleibt, schließlich auch zur Sicherung des Kindeswohls gegebenenfalls gegen den Elternwillen durchgeführt werden.

Eingriffe in die elterliche Sorge

Da dieses Vorgehen dann mit einem Eingriff in die elterliche Sorge einhergeht, soll, sofern genügend Zeit verbleibt, die Transfusion durch Einschaltung des zuständigen Familiengerichtes abgesichert werden. Es ist dabei zur Sicherung des Kindeswohls in der Regel nicht notwendig, einen gänzlichen Entzug der elterlichen Sorge zu beantragen, sondern nur einen rechtsgültigen Ersatz für die fehlende elterliche Einwilligung in die Transfusion zu gewährleisten. Die Souveränität der Eltern sollte ansonsten

unangetastet bleiben. Bei allen Überlegungen, die einen Eingriff in das elterliche Sorgerecht bedeuten, muss bedacht werden, dass das Kind danach wieder in seine Familie zurückkehren wird und mit den Konsequenzen einer von außerhalb der Familie gegen den Willen der Eltern herbeigeführten Entscheidung leben muss. Daher sollten solche Prozesse nur nach Ausschöpfen aller anderen Handlungsoptionen in Gang gesetzt werden.

Notfallsituationen

Handelt es sich um eine Notfallsituation, in der ohne umgehende Transfusion mit einer Gefährdung des Kindes gerechnet werden muss, kann ohne Einschalten einer weiteren Instanz transfundiert werden. In jedem Fall müssen die Sorgeberechtigten über jede stattgefundene Transfusion, gegebenenfalls auch nachträglich, informiert werden.

b. Minderjährige mit Einwilligungsfähigkeit

Ermittlung des Patientenwillens

Nach geltender Rechtslage ist die Einwilligungsfähigkeit nicht an die Volljährigkeit gekoppelt. Damit können unter der Annahme einer ausreichenden Verstandesreife und Einsichtsfähigkeit auch Minderjährige einwilligungsfähig sein. Das Mindestalter für diese Einwilligungsfähigkeit ist in der Regel das 14 Lebensjahr. Die Schwierigkeit im Umgang mit Patienten dieser Altersgruppe liegt in der Beurteilung, ob im Einzelfall eine Einwilligungsfähigkeit vorliegt oder nicht. Hier muss im ersten Schritt von den behandelnden Ärzten geprüft werden, ob der jugendliche Patient soweit entwickelt ist, dass er ein Aufklärungsgespräch mit den möglichen Behandlungsoptionen und –verzichten verstehen und reflektieren kann, und das Wesen und die Tragweite der Entscheidung erkannt wird.

Voraussetzungen für die Einwilligungsfähigkeit

In Anbetracht der möglicherweise schwerwiegenden Konsequenzen müssen an die Aufklärung von Minderjährigen besonders hohe Maßstäbe angelegt werden. Es muss erkennbar sein, dass es sich bei der auf die Aufklärung folgende Entscheidung um eine eigenständige Entscheidung des Patienten handelt. In keinem Fall können daher, auch nicht in einem Notfall, vorgefertigte schriftliche Äußerungen von Seiten des minderjährigen Patienten oder seiner Familie zu einem Transfusionsverzicht ausreichend sein. Ein besonderes Augenmerk muss darauf gelegt werden, dass die Information und

Entscheidungsfindung des Patienten ohne äußeren Zwang, zum Beispiel durch Familienangehörige oder andere Dritte, stattfindet. Unter Umständen kann es sinnvoll sein, zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit einen in diesen Fragen erfahrenen Kinder- und Jugendpsychologen hinzuzuziehen. In Fällen, in denen trotz aller Gespräche Zweifel über die Einwilligungsfähigkeit verbleiben, muss das Familiengericht zur Klärung eingeschaltet werden. Alle Gespräche und Einschätzungen sind wiederum sorgfältig schriftlich zu dokumentieren.

Wird die Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen festgestellt, so ist er ab dann der Ansprechpartner, und der von ihm geäußerte Willen zur Transfusion oder einem Transfusionsverzicht muss berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass gegebenenfalls eine Transfusion gegen den Elternwillen durchgeführt wird, und im umgekehrten Extremfall ein Schaden oder sogar der Tod des Patienten durch Unterlassen einer Transfusion in Kauf genommen werden muss. Letztere Situation, gerade bei heranwachsenden Jugendlichen, kann aber für viele Mitarbeiter eine nicht tragbare Gewissensbelastung darstellen. Hier muss wiederum antizipierend darauf geachtet werden, dass keine Mitarbeiter gegen ihren Willen und ihr Gewissen in die elektive Behandlung und Versorgung dieser Patienten eingebunden werden.

7. Besonderheiten bei schwangeren Patientinnen

Bei jeder Behandlung von Schwangeren muss zusätzlich zur Schwangeren selbst ein „zweiter Patient“ beachtet werden. Auch wenn für die behandelnden Ärzte erkennbar ist, dass dieser zweite Patient ohne eine indizierte Transfusion Schaden nehmen wird, wird es mit Blick auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau nicht möglich sein, eine Transfusion gegen ihren Willen durchzuführen. Grundsätzlich muss also genauso verfahren werden, als wäre die Patientin nicht schwanger.

Sollte sich aber ein behandelnder Arzt, um das Überleben des ungeborenen Kindes zu ermöglichen, zugunsten des Kindeswohles bei nicht einwilligungsfähiger schwangerer Patientin dennoch zu einer Transfusion entschließen, kann dies nach unserer Meinung mit Blick auf die Gewissennot des Arztes³ ethisch gerechtfertigt sein. Allerdings kann ein solch extremer Grenzfall nicht eine regelhafte Aushebelung des Patientenwillens begründen. Ebenso wird es ungewiss bleiben, ob dieses Vorgehen auch juristisch rechtfertigbar bleibt.

³ Zur Bedeutung der Gewissennot des Arztes und der juristischen Bewertung siehe auch: K. Ulsenheimer in Der Anaesthetist 2010;59 Seite 316

8. Anhang

a. Geschichte und Glaubensgrundlagen der Zeugen Jehovas

Als Gründer der Zeugen Jehovas kann der Amerikaner Charles T. Russell (1852 – 1916) gelten, der, ausgehend von einem intensiven Bibelstudium, zu der Überzeugung gelangte, dass die Bibel göttlich inspiriert ist und als alleinige Grundlage das Denken und Handeln eines Menschen bestimmen muss. Zurzeit hat die kirchlich organisierte Glaubensgemeinschaft nach eigenen Angaben weltweit etwa 7,5 Millionen Mitglieder, davon 167.000 in Deutschland. Von großer Bedeutung ist die Mission, weswegen sich die getauften Zeugen Jehovas auch als „Verkündiger“ bezeichnen. Die Zeugen Jehovas sind zentralistisch und hierarchisch organisiert und werden von der sogenannten „Leitenden Körperschaft“ geleitet. Diese „Leitende Körperschaft“ mit Sitz in New York begründet sich theologisch aus dem Matthäusevangelium (Mt. 24,45-47), in dem im Gleichnis vom „treuen und verständigen Sklaven“ die Rede ist, der als Mittler und Sprachrohr zwischen Jehova und den Menschen dient⁴. Die „Leitende Körperschaft“ sieht in sich als dieser „treue und verständige Sklave“ und vermittelt zum Beispiel über die „Wachturm Bibel- und Traktat-Gesellschaft“ mit ihren Publikationen weltweit die gültigen Glaubensinhalte. Textliche Grundlage hierzu bietet die von den Zeugen Jehovas erstellte „Neu-Welt-Übersetzung“ der Bibel. Dabei sind die Glaubensinhalte nicht völlig starr, sondern können sich mit der Zeit nach Abwägung durch die Mitglieder der „Leitenden Körperschaft“ ändern.

In der Lehre der Zeugen Jehovas finden sich eine Reihe von Glaubensinhalten, die von den meisten anderen christlichen Glaubensgemeinschaften abweichen. So sind sie nicht-trinitarisch, das heißt, sie lehnen die Dreifaltigkeit ab. Auch ihre Vorstellungen von der Unsterblichkeit der Seele, dem Weltgericht und dem Leben nach dem Tod sind different. Zentral für das Heil der Menschen ist die unbedingte Unterwerfung unter die Regeln der Bibel, wie sie vom „treuen und verständigen Sklaven“ vermittelt wird. Zwar betonen die Zeugen Jehovas in ihren Verlautbarungen, dass jemand, der „einen schweren Fehler begeht, nicht automatisch exkommuniziert oder ausgeschlossen“ wird⁵, allerdings wird an gleicher Stelle daraufhin gewiesen: „die Bibel sagt klar und deutlich: schließt also den, der Böses tut, aus eurer Gemeinschaft aus“. Wie Berichte von Betroffenen zeigen, ist ein Verstoß gegen Glaubensgrundsätze wie das Transfusionsverbot in der Praxis dann oft doch mit schweren Konsequenzen wie Isolierung und Ausschluss, auch innerhalb von Familien, verbunden.

⁴ Siehe auch hierzu die Präambel des Statutes der Zeugen Jehovas in der Fassung vom 27.05.2009 Absatz 1 – 3 aus dem Amtsblatt von Jehovas Zeugen in Deutschland, Nr. 2, Jahrgang 2009

⁵ Siehe: www.jw.org/de/jehovas-zeugen/haeufig-gestellte-fragen/kontakt-abbrechen/ abgerufen am 31.12.2013

Ein zentrales Datum im Leben eines Zeugen Jehovas ist die Taufe, die als Erwachsenen- und Gläubigentaufe vollzogen wird. Sie kann erst stattfinden, wenn der Täufling in Vorgesprächen innerhalb der Gemeinde gezeigt hat, dass er reif genug für eine Taufe ist, er also über ein ausreichendes Bibel- und Lehrverständnis verfügt und sich eigenständig dazu entschieden hat. Sie findet in der Regel um das 16. Lebensjahr statt, allerdings gibt es eine Vielzahl von Berichten, in denen weitaus jüngere Kinder getauft wurden.

b. Die theologischen Grundlage des Blutverbotes der Zeugen Jehovas

Die Ablehnung der Bluttransfusion gründet sich auf eine Reihe von Bibelzitate. So zum Beispiel im 1. Buch Mose 9:4: „Nur Fleisch mit seiner Seele – seinem Blut – sollt ihr nicht essen“, des Weiteren im 3. Buch Mose 17:14: „Denn die Seele von jeder Art Fleisch ist sein Blut durch die Seele darin. Demzufolge sprach ich zu den Söhnen Israels: Ihr sollt nicht das Blut von irgendeiner Art Fleisch essen, weil die Seele von jeder Art Fleisch sein Blut ist.“, und schließlich in der Apostelgeschichte 15:19-20: „Meine Entscheidung ist deshalb, daß man die von den Nationen, die zu Gott umkehren, nicht beunruhige, sondern ihnen schreibe, daß sie sich von Dingen enthalten, die durch Götzen befleckt sind, und von Hurerei und von Erwürgten und von Blut“⁶. Neben diesen theologischen Gründen wird auch auf mögliche medizinischen Risiken verwiesen, die aber zurückstehen hinter die theologische Begründung. Dazu schreiben die Zeugen Jehovas auf ihrer Homepage: „Es gibt gute medizinische Gründe, sich keine Bluttransfusion geben zu lassen. Doch der wichtigste Grund, warum Gott möchte, dass wir kein Blut zu uns nehmen, ist: Weil es für etwas steht, dass ihm sehr heilig ist. (3. Mose 17,11; Kolosser 1,20)“⁷. Die auf diese Heiligkeit verweisende Bibelstelle im 3. Mose 17:11 lautet: „Denn die Seele des Fleisches ist im Blut, und ich selbst habe es für euch auf den Altar gegeben, damit Sühne geleistet wird für eure Seelen, denn das Blut ist es, das Sühne leistet durch die Seele [darin].“

Dabei wird nicht unterschieden, ob das Blut gegessen oder intravenös zugeführt wird. In Analogie zur parenteralen Ernährung wird dabei die Gabe von Blut als Ernährung gesehen. Es ist auch unerheblich, ob es sich um tierisches oder menschliches, und bei letzterem um Fremd- oder Eigenblut handelt. Auch wenn die Ablehnung des Verzehrs von Blut schon seit den Anfangstagen Glaubensinhalt der Gemeinschaft ist, taucht das Verbot der Bluttransfusion erst Mitte der 1940 Jahre wiederholt in Veröffentlichungen der Zeugen Jehovas auf und wird damit zur offiziellen Doktrin der Gemeinschaft. Interessanterweise bleibt die Zustimmung zu einer Organtransplantation im Allgemeinen und zu einer

⁶ Alle in diesem Abschnitt zur Erläuterung der Position der Zeugen Jehovas angegebenen Bibelzitate wurden konsequenterweise in der von ihnen herausgegebenen und genutzten „Neue-Welt-Übersetzung“ angegeben

⁷ www.jw.org/de/bibel-und-praxis/fragen/bibel-zum-thema-bluttransfusion abgerufen am 02.01.2014

Knochenmarkstransplantation im Besonderen nach jetziger Lehrmeinung der „Leitenden Körperschft“ dem Gewissen des einzelnen Gläubigen überlassen.

c. Abweichende Auffassungen über die Blutfrage innerhalb der Zeugen Jehovas

Ende der 1990 Jahre wurden innerhalb der Zeugen Jehovas kritische Stimmen zum Transfusionsverbot laut. In den Vereinigten Staaten von Amerika formierte sich eine Bewegung mit dem Namen „Associated Jehovah’s Witnesses for Reform on Blood“ (AJWRB) und publizierte im Internet und in verschiedenen Fachzeitschriften⁸ Beiträge, in der offizielle Lesart der Blutdoktrin in Frage gestellt wurde. Insbesondere wurde auf viele Widersprüche der offiziellen Lehrmeinung über zulässige und nicht-zulässige Blutprodukte hingewiesen. Auch in Deutschland traten Angehörige der Zeugen Jehovas mit Kritik an der Blutfrage an die Öffentlichkeit. Während die häufig zitierte Website www.ajwrb.org nicht mehr aufrufbar ist, findet sich unter www.watchtower-blood.org nun eine Seite der AJWRB. Allerdings sind viele Unterseiten nicht erreichbar. Eine deutschsprachige Internetseite der Bewegung findet sich unter <http://reocities.com/Athens/ithaca/6236/index.htm>. Die letzten Aktualisierungen liegen allerdings auf allen genannten Seiten schon lange zurück und eine direkte Kontaktaufnahme zu Mitgliedern dieser Gruppen ist bislang nicht möglich gewesen.

d. Akzeptierte und nicht-akzeptierte Blutbestandteile und Verfahren

Die Frage, welche Blutbestandteile für Jehovas Zeugen erlaubt sind, und welche nicht, ist komplexer als zunächst angenommen, und damit auch Spannweite der medizinischen Therapieoptionen. Während die Gabe von Vollblut und den daraus aufgetrennten Bestandteilen in Form von Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentraten, Frischplasma und weißen Blutzellen in jedem Fall abgelehnt wird, ist die Gabe von sogenannten „Blutfractionen“ als Gewissensentscheidung dem einzelnen Jehovas Zeugen überlassen. Zu diesen aus Blut hergestellten „Blutfractionen“ zählen Albumin, Gerinnungsfaktoren wie Faktor VIII und IX, Interferon und Immunglobuline. In der deutschsprachigen Ausgabe des „Wachstum“ von Juni 2000⁹ findet sich folgende Aussage: „Darf ein Christ diese Fractionen bei einer medizinischen Behandlung akzeptieren? Das können wir nicht beantworten. Da die Bibel keine weiteren Einzelheiten enthält, muß ein Christ seine eigene Gewissensentscheidung vor Gott treffen.“ Inwieweit sich das auch auf andere „Blutfractionen“, wie zum Beispiel Fibrinogen oder AT III bezieht, ist in der vorliegenden Quelle nicht explizit erwähnt, in Analogie wäre die Gabe aber nach unserer Einschätzung als möglich

⁸ Siehe z.B. Lee Elder, J Med Ethics 2000;26:375-380

⁹ Zu finden unter: <http://wol.jw.org/de/wol/d/r10/lp-x/2000447>; aufgerufen am 02.01.2014

anzusehen. Rekombinant hergestellte Produkte wie Erythropoetin oder rekombinanter Faktor VII werden in der Regel ebenso akzeptiert.

Während die Eigenblutspende, wie schon erwähnt, nicht zulässig ist, akzeptieren Zeugen Jehovas zumeist den Einsatz eines Cellsavers. Es wird argumentiert, dass das Blut hier den Körper nicht wirklich verlässt, sondern in einem geschlossenen Kreislauf verbleibt. Mit der gleichen Begründung wird zumeist auch dem Einsatz der Herzlungen-Maschine oder Dialysebehandlungen zugestimmt.

9. Hinweise zur Erstellung der Handlungsempfehlungen

Als ethische Leitschnur für diese Handlungsempfehlungen dienen die vier Prinzipien Respekt vor Autonomie, Wohltun, Nichtschaden und Gerechtigkeit, wie sie von Beauchamp und Childress in die Medizinethik¹⁰ eingeführt wurden. Wie Beauchamp an anderer Stelle ausführt¹¹, ist dabei von Bedeutung, dass die Prinzipien als in sich bestehende Verpflichtung gesehen werden, und nicht als Raum für die Durchsetzung von Idealen dienen. So verstanden können diese Prinzipien für das UKD, in dem Menschen mit verschiedensten Weltanschauungen und Wertesystemen zusammenarbeiten, eine gemeinsame Plattform zur Diskussion und Bewertung ethischer Fragestellungen darstellen. Trotzdem wird auch bei Anwendung dieses Modells das Dilemma konkurrierender und widerstrebender Prinzipien im Umgang mit Zeugen Jehovas in der Transfusionsproblematik nicht aufgelöst werden. Letztlich muss es also darum gehen, durch möglichst weitgehende Spezifizierung der Situationen verbleibende Konflikte zu minimieren und so den Schaden durch den Verlust ethischer Werte, der zwangsläufig durch die Nicht-Auflösbarkeit der widerstrebenden Prinzipien entstehen muss, so gering wie möglich zu halten.

Das Ethik-Komitee sieht eine seiner Aufgaben darin, Mitarbeitern bei aufkommenden Fragen zum Umgang mit Zeugen Jehovas weiter zu informieren und beratend beizustehen, sowie auf Anfrage hin bei Konflikten moderierend tätig zu werden.

¹⁰ Siehe Literaturhinweis: Beauchamp/Childress „Principles of Biomedical Ethics“, 7th Edition, 2013

¹¹ in: Rauprich, O. „Prinzipienethik in der Biomedizin“, 2005, Seite 50

10. Literaturhinweise

- Beauchamp Tom L. und Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics 7. Edition*. Oxford: Oxford University Press, 2013
- Bock, Gregory L „Jehovah's Witnesses and autonomy: honouring the Refusal of Blood.“ *J Med Ethics*, 2012;38: 652-656
- Drew, N.C. „The pregnant Jehovah's Witness.“ *J Med Ethics*, 1981;7: 137-139
- Elder, Lee „Coagulopathy after cardiopulmonary bypass in Jehovah's Witness patients: Management of and for the individual rather the religious institution.“ *Anesthesia and Analgesia*, 2007;104(4): 757-758
- Elder, Lee „Why some Jehovah's Witnesses accept blood and conscientiously reject official Watchtower Society blood policy.“ *J Med Ethics*, 2000;26: 375-380
- Malyon, David „Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: respecting the autonomous patient's motives.“ *J Med Ethics*, 1998;24: 376-381
- McCormick, Thomas R. „Ethical Issues Inherent to Jehovah's Witnesses.“ *Periop Nurs Clin*, 2008;3: 253-258
- Muramoto, O. „Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses part 1: Should bioethical deliberation consider dissidents views?“ *J Med Ethics*, 1998;24: 223-230
- Muramoto, O. „Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses:Part 2. A novel approach based on rational non-interventional paternalism.“ *J Med Ethics*, 1998;24: 295-301
- Rauprich, Oliver und Steger, Florian *Prinipienethik in der Biomedizin*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 2005
- Röttgers, Hanns Rüdiger und Nedjat, Schide „Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu.“ *Deutsches Ärzteblatt*, 2002;99(3): A102 - A105
- Sniecinski, Roman und Levy, Jerrold H. „What is blood and what is not? Caring for the Jehovah's Witness Patient undergoing Cardiac Surgery.“ *Anesthesia and Analgesia*, 2007;104(4): 73-754
- Standl, Thomas „Glaube oder Leben?“ *Der Anästhesist*, 2010;59: 289-292
- Ulsenheimer, Klaus „Ärztliches Gewissen und ärztlicher Heilauftrag zwischen Selbstbestimmungsrecht, Glaubensfreiheit und Lebensschutz.“ *Anästhesiologie und Intensivmedizin*, 2001;42: 157-163
- Ulsenheimer, Klaus „Ablehnung von Fremdblut durch Zeugen Jehovas.“ *Der Anaesthesist*, 2010;59: 231-318