

BLUTTRANSFUSION BEI ZEUGEN JEHOVAS

Leitlinie für das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide

Stand: 09.04.2025

Inhalt

LEITLINIE	3
I. Allgemeines	4
1.1 Behandlungspflicht	4
1.2 Differenzierung bei der Verabreichung von Blutprodukten	4
1.3 Aufnahme des Patienten	5
1.4 Krankenhausverbindungskomitee	5
1.5 Risikodeterminierung und ärztliche Entscheidungsfindung	5
1.5.1 Bei allen akut notwendigen, unaufschiebbaren Eingriffen	6
1.5.2 Bei akut notwendigen, bedingt aufschiebbaren Eingriffen	7
1.5.3 Bei elektiven Eingriffen	7
1.6 Einwilligungsfähigkeit und Aufklärung	8
1.7 Alternativen	8
1.8 Erklärung zum Therapieverzicht	8
1.9 Fortlaufende Überprüfung	9
1.10 Unterlassen der Therapie	9
1.11 Mitwirkung	9
II. Notfallpatient	10
2.1 Fehlende Verständigung mit dem Patienten	10
2.2 Feststellung des Patientenwillens	10
2.3 Zweifelhafter mutmaßlicher Wille	10
III. Minderjährige	11
3.1 Einwilligungsfähigkeit	11
3.2 Einwilligungsfähige Minderjährige	11
3.3 Fehlende Einwilligungsfähigkeit	11
3.4. HINWEISE ZUM ANTRAG BEIM FAMILIENGERICHT	12
IV. Patienten mit Bevollmächtigtem oder gesetzlichem Betreuer	13
4.1 Umfang der Betreuung oder Vollmacht	13
4.2 Klärung durch das Betreuungsgericht bei Dissens zwischen Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigtem (§ 1904 BGB)	13
V. Beiblatt	13
5.1 zur Aufklärung über Operationen und interventionelle Eingriffe mit Blutungsrisiko und zur Einverständniserklärung	13
5.2 Erklärung für Zeugen Jehovas	14
5.3 VORLAGE ZUM ANTRAG BEIM FAMILIENGERICHT	15

LEITLINIE

Vorbemerkung

Immer wieder stehen Ärzte vor dem Problem, dass sie eine aus medizinischer Sicht indizierte Behandlung/Therapie gegen den Willen ihrer Patienten vornehmen möchten, um das Leben des Patienten zu bewahren, eine Behinderung abzuwenden bzw. die Gesundheit des Patienten wieder herzustellen. Vor diesem Dilemma stehen Ärzte auch dann, wenn ein Zeuge Jehovas eine Bluttransfusion ablehnt oder die Einwilligung in die Behandlung seines minderjährigen 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 des KBR, 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 im Krankenhaus erfahren. Die hier vorliegende Leitlinie soll den Mitarbeitern des KBR eine Entscheidungshilfe im Umgang mit diesen Patienten und dem Problem der Ablehnung einer Transfusion geben.

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

- Welche Behandlungspflichten bestehen und 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 Aufklärung, Einwilligung 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/Minderjährigen zu beachten? (3.)
- Was ist bei Patienten mit Betreuer/Bevollmächtigtem zu beachten?

I. Allgemeines

1.1 Behandlungspflicht

Mit der Aufnahme des Patienten/der Patientin (im Folgenden: der Patient) wird das Krankenhaus, und damit auch jeder mit dem in Kontakt tretende 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 eine lebensbedrohliche Situation, in der sich der Patient, z. B. wegen seiner Bewusstlosigkeit, nicht mehr äußern kann, gilt weiterhin der Patientenwille (vgl. LL Selbstbestimmungsrecht). Nur wenn keine Hinweise auf den Patientenwillen vorliegen oder in vertretbarer Zeit eingeholt werden können, darf die Entscheidung durch Ärzte im Sinne der Lebenserhaltung getroffen werden.

Dies gilt auch für die Zeugen Jehovas. Ist der Patientenwille bekannt, sind die Ärzte an diesen gebunden. Wird oder ist der Zeuge Jehovas bewusstlos, gilt der von ihm geäußerte Patientenwille fort, sofern keine Anhaltspunkte für eine Willensänderung vorliegen. Dieser Annahme 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 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 mitunter eine Aufklärung über die Produktherkunft.

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 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 Zeuge Jehovas zur stationären 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 denen 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 schriftlich 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 und ärztliche Entscheidungsfindung

Der behandelnde Arzt prüft anhand von Anhaltspunkten bzgl. der Transfusionshäufigkeit von Eingriffen und anhand 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 Statur des Patienten
- Alter des Patienten
- Begleiterkrankungen (KHK, COPD etc.)

- Gerinnungsstörungen (ASS, Marcumar etc.)
- anatomische Besonderheiten
- Rezidiveingriff
- Erfahrung des Operateurs.

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

1.5.1 Bei allen akut notwendigen, unaufschiebbaren Eingriffen

Hier besteht entsprechend der gesetzlichen und standesrechtlichen Hilfeleistungspflicht eine Behandlungspflicht der Ärzte. Dies ändert sich auch dann nicht, wenn der Patient als Zeuge Jehovas der Vornahme einer gegebenenfalls zur Lebenserhaltung zwingend erforderlichen Bluttransfusion widerspricht. Ein solches Transfusionsverbot beschränkt lediglich die Behandlungsmöglichkeiten des Arztes im konkreten Einzelfall, nicht aber die allgemeine Hilfeleistungs-/Behandlungspflicht.

Ist der **Patient ansprechbar und einwilligungsfähig**, hat der Arzt den Patienten über die Behandlungssituation aufzuklären, auf die Zustimmung zur Behandlung unter Einsatz einer Transfusion hinzuwirken und deutlich auf die Folgen einer Weigerung hinzuweisen. Verweigert der Patient die Transfusion dennoch, ist der Arzt verpflichtet, den Patienten ohne eine Transfusion zu behandeln.

Ist der **Patient nicht ansprechbar/einwilligungsfähig** ist im Rahmen des (zeitlich) Möglichen zunächst zu prüfen, ob eine wirksame **Patientenverfügung** vorliegt (näheres auch unter Ziffer II.). Ist dies der Fall, ist der Arzt an den in der Verfügung niedergelegten Patientenwillen gebunden, sofern sich keine Zweifel an der Echtheit der Patientenverfügung und dem Fortbestehen des Willens – etwa bei zwischenzeitlichem Austritt – ergeben. Liegt keine (wirksame) Patientenverfügung vor, hat die Behandlung entsprechend der **Behandlungswünsche und dem mutmaßlichen Willen** des Patienten zu erfolgen, wobei beides anhand konkreter Äußerungen bzw. Anhaltspunkte zu bestimmen ist. Dazu sind in erster Linie der Bevollmächtigte bzw. der gerichtlich bestellte Betreuer befugt. Können Behandlungswünsche und/oder der mutmaßliche Wille des Patienten nicht mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden und verbleiben nach Ausschöpfung der verfügbaren Erkenntnisquellen Zweifel, ist zugunsten der Lebenserhaltung zu entscheiden. Keinesfalls sollte ohne weitergehende Anhaltspunkte nur auf Grund der Zugehörigkeit zu den Zeugen Jehovas auf den Wunsch/Willen geschlossen und auf den Einsatz von Blutprodukten verzichtet werden.

1.5.2 Bei akut notwendigen, bedingt aufschiebbaren Eingriffen

Hier ist nach entsprechender Ermittlung des Patientenwillens im Fall der Untersagung einer Bluttransfusion/der Verwendung von Blutprodukten bei ausreichender Zeit zusätzlich gemäß 1.7 zu prüfen, ob eine Verlegung in eine andere Klinik, die eine transfusionsfreie Behandlung zusichert, verantwortet werden kann. Dabei sollte der Patient darüber aufgeklärt werden, dass er voraussichtlich für die Kosten des Transportes selbst aufkommen muss, da seine gesetzliche Krankenversicherung nicht verpflichtet ist, diese zu übernehmen (BSG, 02.11.2007, Az. B 1 KR 11/07 R).

1.5.3 Bei elektiven Eingriffen

Hier hat der Arzt den Patienten über die Behandlungssituation aufzuklären und deutlich auf die Folgen einer Weigerung hinzuweisen. Duldet der Patient durch seine zu dokumentierende Entscheidung eine im Bedarfsfall notwendige Transfusion, kann der Eingriff durchgeführt werden. Ist dies nicht der Fall, sind die Punkte 1.6 – 1.10 zu beachten. Wenn sich der Arzt unter diesen Bedingungen zur Operation entschließt, ist er an das Transfusionsverbot *gebunden*. Kann der Arzt den Eingriff unter Ausschluss jeglicher Bluttransfusionen – auch im Notfall – nicht mit seinem Gewissen vereinbaren, kann er anders als bei akuten, unaufschiebbaren Eingriffen die Behandlung bei elektiven Eingriffen auch ablehnen. Ist der Arzt bei einem elektiven Eingriff zwar grundsätzlich 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 intraoperativ bei einer eingetretenen Blutung in wesentliche und fundamentale Gewissenskonflikte kommen könne 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 in dieses Vorgehen einwilligt und dazu sein Einverständnis auf dem Einwilligungsbogen (siehe Anhang 1) 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 Einsichtsfähigkeit und das sprachliche Verständnis 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. Hinsichtlich der Besonderheiten bei der Einwilligung Minderjähriger wird auf Ziffer III. verwiesen.

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 vermindern 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 verständig 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 des KBR im Vorfeld eines geplanten Eingriffs bei einem Zeugen Jehovas, der wegen des 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. Handelt sich um einen akuten, unaufschiebbaren Eingriff, für den im Behandlungszeitpunkt kein adäquater personaler Ersatz zur Verfügung steht, ist der Arzt zur Hilfsleistung verpflichtet.

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 bei einer vorher nicht in der Klinik behandelten Frau) kann die unter 1.6-1.8 beschriebene Verständigung mit dem Patienten über das einvernehmliche Unterlassen einer Bluttransfusion nicht erfolgen.

2.2 Feststellung des Patientenwillens

Der behandelnde Arzt sollte versuchen, in der noch zur Verfügung stehenden Zeit den Willen des Patienten zu ermitteln (vgl. LL Selbstbestimmungsrecht). Beim wachen, entscheidungsfähigen Patienten ist dies der geäußerte Wille. Eine Patientenverfügung ist bei entscheidungsunfähigen Patienten ebenfalls als geäußertes Wille zu beachten (vgl. LL Umgang mit Patientenverfügungen). Zu beachten ist, dass eine Patientenverfügung nur von einer volljährigen, einwilligungsfähigen Person erstellt werden kann und auf eine bestimmte Heilbehandlung – hier Übertragung von Blutprodukten – oder bestimmten ärztlichen Eingriff bezogen sein muss (§ 1901a Abs. 1 BGB). Falls beides nicht vorliegt, sollen Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Dazu ist zunächst ein Betreuer oder Bevollmächtigter gesetzlich verpflichtet (§ 1901a Abs. 2 S. 1 BGB). Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten (§ 1901a Abs. 2 S. 2 u. 3 BGB). Falls es keinen Betreuer oder Bevollmächtigten gibt, sollen durch den behandelnden Arzt zur Ermittlung des Patientenwillens 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, *soll* der Arzt die entsprechenden Maßnahmen unterlassen.

2.3 Zweifelhafte mutmaßlicher Wille

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei zu ermitteln, 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. Minderjährige

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 Einsichtsfähigkeit 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 Minderjährige

Stellt der behandelnde Arzt die Einwilligungsfähigkeit des Kindes oder Jugendlichen zweifelsfrei fest, kommt es für den weiteren Behandlungsverlauf und die Erklärung zum Therapieverzicht allein auf die Entscheidung des Minderjährigen 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 Minderjährigen (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 Minderjährigen die Einwilligungsfähigkeit, entscheiden im Regelfall 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. Es handelt sich dann um einen Missbrauch des Sorgerechts. In diesem Fall hat der behandelnde Arzt das Familiengericht anzurufen, das die Entscheidung der Sorgeberechtigten ersetzt (§ 1666 Abs. 3 BGB, siehe Anhang 2 und 3). Allerdings ist zu bedenken, dass eine solche Maßnahme erhebliche Auswirkungen auf das Behandlungs- und insbesondere 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:

Kinder haben 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. Den Beteiligten soll eine ethische Fallberatung angeboten werden.

3.4. HINWEISE ZUM ANTRAG BEIM FAMILIENGERICHT

Einleitung des Verfahrens gem. § 1666 Abs. 3 BGB (Ersetzung der Erklärungen des Inhabers/der Inhaber der elterlichen Sorge durch das Familiengericht)

Willigen die sorgeberechtigten Eltern oder ein sorgeberechtigter Elternteil nicht in die medizinisch notwendige Bluttransfusion bei einem minderjährigen Kind ein, liegt ein Fall des Missbrauchs des elterlichen Sorgerechts vor. Die behandelnden Ärzte können dann unter Berufung auf Nothilfe eine Transfusion durchführen.

Während der Dienstzeiten des Familiengerichts empfiehlt es sich jedoch, die nicht erteilte **Einwilligung der Eltern durch eine Erklärung des Gerichts ersetzen zu lassen**. Hierzu sollten die **vorgefertigten Antragsformulare ausgefüllt** werden. Gemäß dem beiliegenden Muster ist ein **ärztliches Attest zu erstellen** und zur Glaubhaftmachung dem Antrag beizufügen.

Es empfiehlt sich bei Kindern von Zeugen Jehovas, die stationär im KBR aufgenommen werden, **bereits bei der Aufnahme das zuständige Amtsgericht und daraus folgernd das zuständige Familiengericht in der Akte zu notieren**.

Die **Zuständigkeit des Familiengerichts ergibt sich aus dem Wohnsitz des Kindes/Minderjährigen**.

Die Telefonnummern der Amtsgerichte der Region:

Bremerhaven: 0471-596 13627, 0471- 596 13698; Fax: 0471-59613698

Geestland: 04743-8820, 04743-88242, Fax: 04743-88238

Brake: 04401-1090, Fax: 04401-109131

Bremervörde: 04761-98490, Fax: 04761-984949

Cuxhaven: 04721-501919, Fax:04721-5019113

Bremen: 0421-36115957, Fax:0421-361590897

Unter dem Link: justiz.de sind sämtliche Telefonnummern auffindbar.

IV. Patienten mit Bevollmächtigtem oder gesetzlichem Betreuer

4.1 Umfang der Betreuung oder Vollmacht

Wenn es für einen erwachsenen Patienten einen juristischen Stellvertreter gibt, tritt dessen Entscheidung an die Stelle der freien Entscheidung des Patienten. Als juristischer Stellvertreter fungieren entweder Bevollmächtigte oder gerichtlich bestellte Betreuer. Der behandelnde Arzt hat sicher zu stellen, dass die Vollmacht oder die Betreuung den Bereich der Gesundheitsvorsorge (bei einer Vollmacht mit ausdrücklichem Hinweis auf Entscheidungen über lebenserhaltende Behandlung) umfasst.

4.2 Klärung durch das Betreuungsgericht bei Dissens zwischen Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigtem (§ 1904 BGB)

Haben die behandelnden Ärzte begründeten Zweifel, dass ein Bevollmächtigter oder Betreuer mit ihrer Ablehnung der Transfusion den Patientenwillen ausdrückt, ist zur definitiven Klärung des Patientenwillens das Betreuungsgericht¹ einzuschalten. Vorher sollte allen Beteiligten eine Ethik-Fallbesprechung angeboten werden.

Betreuungsgerichte sind alle Amtsgerichte. Zuständig ist das Amtsgericht, in dessen (Gerichts-) Bezirk der Betroffene seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

V. Beiblatt

5.1 zur Aufklärung über Operationen und interventionelle Eingriffe mit Blutungsrisiko und zur Einverständniserklärung

Datum:

Patientendaten:

Die Ärzte des KBR sind darum bemüht, den Wunsch von Zeugen Jehovas zu respektieren, keine Blutprodukte zu erhalten. Dieses Beiblatt dient der Vereinbarung des entsprechenden Vorgehens anlässlich eines geplanten operativen oder interventionellen Eingriffs mit Blutungsrisiko.

Die Ärzte des KBR respektieren den Wunsch der Zeugen Jehovas bei Operationen und Interventionen mit Blutungsrisiko keine Blutprodukte zu erhalten. Sofern bei einem Eingriff nie auszuschließende Komplikationen auftreten (z. B. akute Blutung während oder nach der Operation, schwere Infektion mit Sepsis), können die behandelnden Ärzte (Operateur, Anästhesist) möglicherweise in einen Gewissenskonflikt geraten. Bitte entscheiden Sie auf der folgenden Seite, wie in einer solchen Situation verfahren werden soll.

5.2 Erklärung für Zeugen Jehovas

Ich wurde heute über die Risiken des Verzichts auf eine gegebenenfalls erforderliche Blutübertragung (Herzinfarkt, Schlaganfall, sonstige Schäden des Gehirns mit eventuell eintretender Wesensveränderung, allgemeine Organschäden, Tod) aufgeklärt.

Nach dieser Aufklärung wünsche ich folgendes Vorgehen (bitte ankreuzen und unterzeichnen):

Ablehnung des Eingriffs

Nach reiflicher Überlegung und gründlicher Aufklärung über die Folgen lehne ich den geplanten Eingriff ab.

Bemerkungen:

Bremerhaven, den

Unterschrift

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zur Abwendung unmittelbar drohender schwerwiegender Schäden oder akuter Lebensgefahr eine Therapie mit Blut oder Blutprodukten durchgeführt wird. Dies dient zur Vermeidung einer unzumutbaren Gewissensbelastung im Behandlungsteam.

Ich bin mit folgenden fremdblutsparenden Maßnahmen einverstanden.

- Eigenblutspende
- maschinelle Autotransfusion (Blutaufbereitung)

Diese Einverständniserklärung gilt im Fall meiner Bewusstlosigkeit oder sonstigen Entscheidungsunfähigkeit fort und dient meinem Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten oder meinem Betreuer als Richtschnur für weitere Entscheidungen.

Bremerhaven, den

Unterschrift

Differenzierte Therapieverzichtserklärung/Ablehnung der Übertragung von Blutprodukten und/oder eine Bluttransfusion

Nach reiflicher Überlegung und gründlicher Aufklärung über die Folgen willige ich zwar in den geplanten Eingriff ein, nicht jedoch in die Übertragung von Blutprodukten oder eine Bluttransfusion. Über das Risiko der Notwendigkeit einer Blutübertragung wurde ich informiert. Ich bin in meiner Überzeugung gefestigt und kann ausschließen, dass ich von dieser Überzeugung selbst im Angesicht des Todes abweiche.

Bemerkungen:

Bremerhaven, den

Unterschrift

5.3 VORLAGE ZUM ANTRAG BEIM FAMILIENGERICHT

Antrag auf Ersetzung der Erklärung des Inhabers der elterlichen Sorge durch das Familiengericht gemäß §1666 Abs. 1, 3 BGB bei Verweigerung der Zustimmung zu einer medizinisch notwendigen Bluttransfusion bei Minderjährigen

An das
Familiengericht
(Bezeichnung, Ort)

vorab per Telefax: (Nummer)

Eilt! Bitte sofort vorlegen!

Erteilung der Zustimmung zu einer medizinisch notwendigen Bluttransfusion für den Patienten
(Name, Vorname , Geburtsdatum, Anschrift)
von Amts wegen gem. § 1666 Abs. 1, 3 BGB

Sehr geehrte Damen und Herren,

in o.a. Angelegenheit bitten wie das Gericht (ggf. im Wege einer vorläufigen Anordnung) um die Erteilung der Zustimmung zur Durchführung einer Bluttransfusion für den oben genannten minderjährigen Patienten, der sich seit (Datum) zur stationären Behandlung in der (Bezeichnung) Abteilung unseres Krankenhauses aufhält.

Ausweichlich der Angaben des Krankenhausarztes, der die beigefügte Anlage (Aufklärung und Einwilligung über den geplanten ärztlichen Eingriff) unterzeichnet hat, muss die Bluttransfusion im Rahmen der dort näher beschriebenen medizinisch notwendigen Maßnahmen bei dem Patienten schnellstmöglich durchgeführt werden, um die dort aufgeführten schwerwiegenden und nachhaltigen Gefahren für die Gesundheit des Kindes abzuwehren.

Die/Der Inhaber der Sorgeberechtigung haben die Zustimmung zur Durchführung der Bluttransfusion auch nach eingehender Aufklärung und Beratung über die dem Patienten unmittelbar drohenden Gefahren für Leib und Leben unter Berufung auf ihre religiöse Überzeugung verweigert.

Da durch das Verhalten der/des Sorgeberechtigten das körperliche Wohl des Minderjährigen nachhaltig und schwerwiegend gefährdet wird, stellt sich die Verweigerung der Zustimmung zur Bluttransfusion als missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge dar. Dies hat zur Folge, dass das Gericht die erforderliche Erklärung von Amts wegen ersetzen kann, was hiermit beantragt wird.

Mit freundlichen Grüßen