

Empfehlung des

Ethik-Komitees der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Ethische Orientierungshilfe



zur Frage der Behandlung
von Zeugen Jehovas
mit Blut und Blutprodukten



**Empfehlung
des Ethik-Komitees der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft**

zur Frage der Behandlung von Zeugen Jehovas mit Blut und Blutprodukten

I. Problemstellung

Für die Behandlung von Zeugen Jehovas in den Einrichtungen der St. Johannes Gesellschaft ist die Lehrmeinung der Zeugen Jehovas in Bezug auf Bluttransfusionen von großer Bedeutung. Bei der Ablehnung der Bluttransfusion stützt sich die zurzeit herrschende Lehre der Zeugen Jehovas auf folgende Bibelzitate: „Nur Fleisch mit seiner Seele - seinem Blut - sollt ihr nicht essen. (1. Mose 9, 3 und 4) oder „Enthaltet euch von Hurerei und von Erwürgtem und von Blut.“ (Apostelgeschichte 15, 19 – 21).

Die Gabe von Blutprodukten wird in einer begrifflichen Analogie zur intravenösen Ernährung als Äquivalent des Essens angesehen. „Ihr dürft von keinem Geschöpf das Blut genießen, denn das Leben eines jeden Geschöpfes ist in seinem Blut. Jeder, der es genießt, soll ausgetilgt werden.“ „Wer das Leben als Gabe des Schöpfers respektiert, versucht nicht, es durch die Aufnahme von Blut zu erhalten.“

Darüber hinaus bestehen auch Bedenken gegen die Transfusion autologen Blutes, etwa nach einer präoperativen Spende: Blut, das einmal den Körper verlassen hat, muss nach der Lehre der Zeugen Jehovas vernichtet werden.

Wenn Zeugen Jehovas gegen diese Auffassungen verstoßen, indem sie entsprechende medizinische Maßnahmen an sich selbst vornehmen lassen, gelten sie als vom Glauben abgefallen und werden mit dem Ausschluss aus der Gemeinschaft bestraft. Gleichzeitig verlieren sie die Möglichkeit, als „errettete Gerechte“ nach dem jüngsten Tag in das Paradies einzuziehen. Der Ausschluss aus der Gemeinde der Zeugen Jehovas kommt angesichts der engen Verflechtung privater und religiöser Bezüge dem psycho-sozialem Tod gleich. Um die Bestimmungen zur Bluttransfusion einzuhalten, kommt es des Öfteren vor, dass Zeugen Jehovas kranke Mitglieder in Krankenhäusern besuchen, sie gegebenenfalls gegen ärztliche Ratschläge mobilisieren und mit 24-

Stunden-Sitzwachen darauf achten, dass ihnen keine Transfusionen verabreicht werden. In Deutschland nennt sich die Organisation zur Überwachung des Bluttransfusions-Verbotese „Krankenhaus-Verbindungs-Komitee“.

Die Zeugen Jehovas lehnten ursprünglich jede Art von Bluttransfusion ab und unterschieden nicht zwischen Vollblut und Blutbestandteilen, während Volumenersatzflüssigkeiten wie auch neuerdings der Einsatz von Erythropoetin toleriert wurden. Durch die immer differenzierteren Möglichkeiten der Behandlung mit einzelnen Blutfraktionen, aber sicher auch auf Druck erkrankter und behandlungsbedürftiger Zeugen Jehovas, ist die Wachturm-Gesellschaft als religiöses Leitungsorgan mittlerweile zu einer modifizierten Position gekommen: Das „Gesamt“-Blut wird nun nach „primären“ und „sekundären“ Bestandteilen aufgeteilt; eine Transfusion mit einzelnen zellfreien Fraktionen wie etwa Gerinnungsfaktoren ist dem einzelnen Zeugen Jehovas erlaubt, beziehungsweise wird als persönliche Gewissensentscheidung bezeichnet. Diese Unterscheidung ist in ethischer Perspektive schwer zu begründen, in pragmatischer Hinsicht jedoch eine erhebliche Erleichterung für die Behandlung im Einzelfall.

II. Grundsätzliche Wertkonflikte und Einschätzungen - der ethische Diskurs

Das Ethik-Komitee würdigt das christliche Menschenbild als Ausgangspunkt aller ethischen Reflexion im Einzelfall. Die Menschenwürde, die in der Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung ihren spezifisch personalen Ausdruck findet (Willens- und Gewissensfreiheit) und der Respekt vor der Heiligkeit des menschlichen Lebens, weil es ohne Vorbedingung von Gott gewollt und geschaffen ist, sind die Eckpfeiler, durch die das christliche Menschenbild ethisch operationalisierbar ist. Grundsätzlich gilt daher das Prinzip der Selbst- und Nächstenliebe (Toleranzprinzip / Unparteilichkeitsprinzip). Menschen haben unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Herkunft, ihrer Nationalität und ihrer Religion ein Recht auf Behandlung, das die jeweilige Zustimmung nach angemessener Aufklärung des Patienten voraussetzt.

Die Schwierigkeit einer Behandlung von Zeugen Jehovas ergibt sich auf der einen Seite aus den ethischen und medizinischen Maßstäben der Behandlung von Menschen, die in der St. Johannes Gesellschaft gelten sowie aus dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten und dem daraus

sich ableitenden Willen der Patienten. Der konkrete Konflikt ergibt sich insbesondere daraus, wenn aus dem ärztlichen Ethos, Leben zu erhalten und zu heilen, eine Bluttransfusion für nötig gehalten wird, die jedoch von Patienten der Zeugen Jehovas konsequent abgelehnt wird. Daraus könnte sich nach unserem Selbstverständnis moralisch gesehen eine unterlassene Hilfeleistung ergeben, die zum Tode von Patienten führt. Von Zeugen Jehovas wird betont, dass sie die behandelnden Ärztinnen und Krankenhäuser von der Haftung freistellen; jedoch ist dies noch keine Freistellung von der moralischen Verantwortung und lindert auch nicht den ärztlichen und pflegerischen Gewissenskonflikt. Woran ist die Pflicht zur Hilfeleistung und die Fürsorgepflicht gebunden? Wann und wodurch sind Gewährleistungspflichten limitiert?

1. Das medizinische Aufklärungs- und pflegerische Beratungsgespräch

Zunächst setzt somit die Anwendung ethischer Prinzipien auf eine umfassende, auch gegenüber der eigenen Glaubensgemeinschaft kritische Aufklärung und Begleitung. Das Bewusstsein, mit einer abweichenden Entscheidung nicht allein innerhalb der Glaubensgemeinschaft zu stehen, und das Wissen, dass es auch innerhalb des religiösen Bezugssystems gute Gründe gegen die offizielle Blutpolitik gibt, können den Einzelnen die Zustimmung zu einer lebenserhaltenden Transfusion entscheidend erleichtern und in der existenziellen Gewissensnot, in der sich gerade Eltern transfusionsbedürftiger Kinder befinden, helfen. Es gehört nicht zu den ärztlichen Aufgaben, Menschen besonderer Glaubensrichtungen von ihrer religiösen Überzeugung abzubringen, auch wenn sich aus dem Glauben aus säkular-naturwissenschaftlicher Sicht absurde oder sogar lebensbedrohliche Konsequenzen ergeben.

Zeugen Jehovas sollten in jedem Falle die Möglichkeit haben, vertraulich eine Transfusion zu empfangen, ohne dass Angehörige oder andere Mitglieder der Glaubensgemeinschaft hiervon erfahren, um Denunziationsängsten effizient entgegenzuwirken. Dies erfordert eine entsprechende Information und strikte Diskretion aller Klinikmitarbeiter. Die Aufklärung sollte auf jeden Fall ein Oberarzt und der Operateur vornehmen. Ebenso sind Regelungen der Besuchszeiten zu treffen, die sicherstellen, dass Vertraulichkeit für den Behandelten gewahrt wird. Die Rahmenbedingungen sind im Sinne des beschriebenen Patientenschutzes zu gestalten. Bei Rückfragen stehen die Mitglieder des Ethik-Komitees unterstützend zur Seite.

Immer dann, wenn Alternativen zur Bluttransfusion bestehen, mögen sie auch mit einer gewissen Risikoerhöhung einhergehen, sollten sie genutzt werden. Das kann im Einzelfall bis zur Verabreichung bestimmter Blutfraktionen zusätzlich zur Volumensubstitution gehen, wenn dies für den einzelnen Zeugen Jehovas tolerabel ist. Bei medizinischen Konfliktsituationen ist mit dem zuständigen Transfusionsbeauftragten der St.-Johannes-Gesellschaft Rücksprache zu halten

2. Der Respekt vor dem freien Willen (Selbstbestimmungsrecht) und das Prinzip Wille vor Wohl des Kranken

Das Wohl des Kranken ist immer rückgebunden an den Willen des Kranken (Unantastbarkeit der Würde). Der Respekt vor dem freien Willen eines Menschen gilt auch, falls er anderer (religiöser) Überzeugung ist als der, der Leben retten und Heilung ermöglichen kann. Mit dem Erfordernis der Eingriffseinwilligung und Eingriffsaufklärung schützt auch die Rechtsprechung das Selbstbestimmungsrecht und die Körperintegrität der Patienten. Der willensfähige Patient kann in freier Selbstbestimmung einen vital indizierten und dringenden Eingriff selbst aus Gründen ablehnen, die rational nicht nachvollziehbar sind.

Der Arzt kann sich gegenüber der religiös motivierten Verweigerung der Bluttransfusion nicht darauf berufen, die Entscheidung des Patienten beruhe auf Irrtum oder auf irregeleitetem religiösen Gewissen oder er sei, da er mit seiner Weigerung gegen seine gesundheitlichen Interessen handle, nicht einsichts- und willensfähig. Aus unserer christlichen Sicht ist auch die Gewissensfreiheit eines Menschen selbst dann noch zu schützen, wenn seine Glaubensüberzeugung offensichtlich auf einem autoritativen Fehlschluss beruht, in diesem Fall auf „biblischen“ Aussagen. Dies ist nicht widerspruchsfrei, da eine Tatsachenbehauptung alleine keine Schlussfolgerung über ethische Richtigkeit oder Falschheit einer Handlung zulässt. Das Ethik-Komitee verwehrt sich jedoch gegen jede vermeintliche Beurteilung der moralischen Qualität eines Menschen.

Lehnen Zeugen Jehovas bei klarer Besinnung eindeutig und kompromisslos die Bluttransfusion selbst für den Fall ab, dass sie als lebensrettende Maßnahme absolut indiziert ist, nützt es auch nichts, wenn der Arzt zuwartet, bis der Patient das Bewusstsein verloren hat, um dann nach seinem mutmaßlichen Willen zu handeln, denn der mutmaßliche Wille stimmt mit dem erklärten Willen des Patienten überein. Anders als sonst hilft die Handlungsmaxime "in dubio pro vita" hier nicht weiter; es

gibt aufgrund der Erklärung des Patienten keinen Zweifel, dass er um seines Glaubens willen bereit ist, den Tod in Kauf zu nehmen.

Die Entscheidung des Arztes ist vorgezeichnet, wenn er eine Bluttransfusion als selbständige Behandlungsmaßnahme durchführen soll, etwa im Rahmen einer konservativen Behandlung, als lebensrettenden Eingriff nach einem schweren Blutverlust durch Unfall oder zur Vorbereitung einer Operation. Vermag der Arzt den Patienten nicht umzustimmen, so muss die Bluttransfusion unterbleiben. Ein psychisch gesunder und bewusstseinsklarer Erwachsener behält stets das alleinige Dispositionsrecht über seine Gesundheit. Religiöse Überzeugungen stellen, wenn sie nicht Symptom einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung sind, auch keinen Ansatzpunkt für Maßnahmen nach dem Unterbringungs- oder Betreuungsrecht dar.

Erwachsene Zeugen Jehovas tragen in der Regel Patientenverfügungen bei sich, in denen sie, bestätigt von zwei Zeugen, ihre Ablehnung von Bluttransfusionen dokumentieren. Je nach rechtlicher Situation enthalten diese Verfügungen auch Klauseln, in denen bestätigt wird, dass ein dadurch verursachtes erhöhtes Behandlungsrisiko akzeptiert wird, und die behandelnden Ärzte und Krankenhäuser von der Haftung freistellen.

Nur dann, wenn gegenteilige Erkenntnisse über den mutmaßlichen Willen des Patienten vorliegen, kann von den Anweisungen der Verfügung abgewichen werden. Solche Erkenntnisse könnten zum Beispiel Äußerungen eines Ehepartners, der Patient habe gerade die Zeugen Jehovas verlassen und nur vergessen, die Patientenverfügung aus der Brieftasche zu nehmen, darstellen.

Die Tatsache, dass die Ablehnung einer Transfusion aus medizinischer Sicht „unvernünftig“ oder gar lebensgefährdend ist, spielt für ihre rechtliche Verbindlichkeit keine Rolle.

Auch Minderjährige können nach den Kriterien der Zeugen Jehovas in die Gemeinschaft aufgenommen werden und tragen dann, wie Volljährige, die entsprechenden Patientenverfügungen bei sich. Ob diese Verfügungen rechtlich tragen, ist wie in allen Fällen der Willenserklärungen Minderjähriger nach dem Maß der von der Rechtsprechung etablierten „natürlichen Einsichtsfähigkeit“ zu bewerten. Immer dann, wenn ein Minderjähriger nach Auffassungsgabe, Beurteilungsvermögen und Reifeentwicklung in der Lage ist, eine ärztliche Aufklärung entgegenzunehmen, zu verstehen und die Konsequenzen seiner Entscheidung, die auch eine ablehnende sein

kann, zu erfassen, ist sie grundsätzlich in medizinischen Fragen geschäftsfähig. In einem solchen Fall, der die Mehrzahl der Jugendlichen im 17. und 18. Lebensjahr umfasst, ist die Situation Erwachsener vergleichbar. Das heißt, dass sowohl die mündliche Ablehnung der Transfusion wie eine schriftliche Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung zu respektieren sind.

3. Sorgerecht der Eltern , Kindeswohl und mutmaßlicher Wille des Kindes

Verweigern Eltern in Vertretung ihrer noch nicht willensfähigen Kinder die Einwilligung in eine lebensrettende Bluttransfusion, so geht von Ihnen - bei objektiver Betrachtung - eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls, die nicht erst bei Lebensgefahr vorliegt, aus. Die Ablehnung einer Bluttransfusion beispielsweise für ein transfusions-bedürftiges Kind nach einem Verkehrsunfall oder nach einer Chemotherapie wäre eine solche Kindeswohlgefährdung.

Der Arzt kann dann die Entscheidung des Vormundschaftsgerichtes herbeiführen, das - wenn irgend möglich - die Eltern anhören sollte. Die Eltern können das Gericht auf eine ernsthaft in Betracht kommende Behandlungsalternative hinweisen, bei der eine Bluttransfusion nicht erforderlich wird, oder die Behandlung durch ein anderes Krankenhaus zur Diskussion stellen, das in ganz besonderem Maße auf blutsparendes Operieren und die Anwendung fremdblutersetzender Maßnahmen eingestellt ist.

Kann der Arzt wegen der Dringlichkeit der Behandlung die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts nicht einholen, so darf und muss er sich notfalls über die Entscheidung der Eltern hinwegsetzen. Der Respekt vor der Glaubensüberzeugung der Zeugen Jehovas erfordert jedoch eine ganz besonders kritische Prüfung, ob die Bluttransfusion die letzte und äußerste Chance zur Lebensrettung bietet. Selbst bei den schwerwiegendsten Folgen für das Kind („psycho-sozialer und religiös-spiritueller Tod“) ist der Verlust des Lebens selbst das noch größere Übel. Das elterliche Sorgerecht ist an das Kindeswohl gebunden. Das Kindeswohl wiederum ist rückgebunden an den mutmaßlichen Willen des Kindes. Dies wird grundsätzlich in Richtung Leben und Heilung selbst bei schwerster Traumatisierung des Kindes gedeutet. Die Reversibilität bzw. Irreversibilität ist hier als indikatorisches Faktum bedeutsam für die Güterabwägung. Nur weil ein Mensch nie mehr in seine gewohnten

Lebensvollzüge zurückkehren wird, möchte er nicht zugleich auch sterben.

Die Ergreifung juristischer Maßnahmen, etwa die Entziehung des Sorgerechts, kann nur eine ultima ratio sein: Schließlich kehrt der Patient nach der Entlassung in seine frühere persönliche Umgebung zurück. Wenn er durch Transfusionen in einer Weise behandelt wurde, die den Glaubenssätzen der Zeugen Jehovas widerspricht, muss er mit den harschen und einschneidenden Sanktionen seiner Glaubensbrüder und -schwestern rechnen.

Kinder, die aus einer vorübergehenden Übernahme des Sorgerechts durch das Jugendamt nach einer Transfusion in die Familie zurückkehren, laufen darüber hinaus Gefahr, von den eigenen Eltern als „verlorene Seelen“ abgelehnt zu werden.

Kinder bis zum 14. Lebensjahr gelten allgemein als noch nicht einwilligungsfähig. Bei Minderjährigen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr kommt es wie vorstehend ausgeführt, darauf an, ob sie nach ihrer geistigen und seelischen Entwicklung fähig sind Wesen, Tragweite und Bedeutung des Eingriffs zu erfassen und ihren Willen danach zu bestimmen. Anstelle der noch nicht Willensfähigen entscheiden die Sorgeberechtigten, im Regelfall also beide Eltern. Diese haben die Entscheidungsbefugnis über medizinische Eingriffe. Dies schließt gleichzeitig die Ablehnung ärztlich empfohlener Maßnahmen ein.

III. Spezifische Fragestellungen im Behandlungsvorgang

1. Der Umgang bei elektiven Eingriffen

Als Grundkonzept kann gelten: Je notwendiger und dringender eine Operation ist und je geringer die Wahrscheinlichkeit, dass eine Bluttransfusion erforderlich werden wird, desto mehr spricht dafür, die Eingriffsindikation auch beim Zeugen Jehovas zu bejahen. Ebenso gilt das Prinzip der Sparsamkeit im Umgang mit knappen Ressourcen. Hier haben blutsparende Eingriffe Vorrang.

Danach ergeben sich unter anderem folgende mögliche Situationen:

1. Auf Operationen, die eine Bluttransfusion zwingend erfordern, muss der Arzt verzichten; sie sind bei Zeugen Jehovas bei eindeutiger und zweifelsfrei vorliegender Willensäußerung gegen die Operation kontraindiziert.
2. Die Durchführung elektiver Eingriffe, die trotz der Verweigerung der

Bluttransfusion eine positive Nutzen-Risikobilanz haben, ist prinzipiell zulässig. Im Unterschied zu den vital indizierten dringenden Eingriffen entfällt hier das Obligo aus der allgemeinen Hilfeleistungspflicht.

Der Arzt darf jedoch solche Eingriffe nur dann durchführen, wenn nach den individuellen Umständen des konkreten Falles sowie der persönlichen Erfahrung des Operateurs nur eine sehr geringe Transfusionswahrscheinlichkeit besteht und eine Bluttransfusion nur unter einer Verkettung ungewöhnlicher Umstände erforderlich werden kann.

Bei elektiven Eingriffen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit einer Bluttransfusion ist eine präoperative Gabe von Erythropoetin zu erwägen. Hier sind medizinische Absprachen mit den niedergelassenen Ärzten wünschenswert und im Sinne der Patienten anzustreben.

Immer dann, wenn Alternativen zur Bluttransfusion bestehen, mögen sie auch mit einer gewissen Risikoerhöhung einhergehen, sollten sie genutzt werden. Das kann im Einzelfall bis zur Verabreichung bestimmter Blutfraktionen zusätzlich zur Volumensubstitution gehen, wenn dies für den einzelnen Zeugen Jehovas tolerabel ist.

3. Da es bei der Operation von Zeugen Jehovas um medizinisch-ethische Grundsatzentscheidungen geht, kommt es nicht selten zu Meinungsverschiedenheiten, zum Beispiel zwischen dem Operateur und dem Anästhesisten, ob eine aus der Sicht des Operateurs indizierte Operation durchgeführt werden soll.

Zu berücksichtigen ist auch, dass zwar zwei (in der Regel leitende) Ärzte die Entscheidung für die Operation treffen, mitgetragen werden muss sie jedoch von einem großen multiprofessionellen, abteilungsübergreifenden Team, zum Beispiel auch im Bereitschaftsdienst und bei Verlegung auf eine andere Station.

Eine elektive Operation unter dieser Prämisse kann für alle an der Operation und der postoperativen Behandlung Beteiligten eine schwerwiegende Gewissensbelastung bedeuten. Aufgrund der gemeinsamen ärztlichen, ethischen und rechtlichen Verantwortung ist die Entscheidung für oder gegen den elektiven Eingriff im Einvernehmen zwischen dem Operateur und dem Anästhesisten zu treffen. Sie impliziert die Zusage für den Patienten, auch in der äußersten Grenzsituation auf eine Bluttransfusion zu verzichten.

An elektiven Eingriffen müssen nur Ärzte und Pflegende mitwirken, die sich grundsätzlich zur Behandlung von Zeugen Jehovas bei

Operationen mit einer sehr geringen Transfusionswahrscheinlichkeit bereit erklärt haben. Der Mitarbeiter, der aus Gewissensgründen der Mitwirkung widerspricht, wird respektiert. An vital indizierten dringenden Eingriffen müssen Ärzte und Pflegende mitwirken.

2. Verfahrensweise bei Notfall-Eingriffen

Schwer zu beantworten ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen der Arzt eine Operation durchführen darf oder auch durchführen muss, wenn der Patient zwar mit ihr voll einverstanden ist, eine Bluttransfusion aber kategorisch ablehnt.

Die Weigerung, eine vital indizierte und dringende Operation unter dieser Prämisse durchführen zu lassen, muss sich an dem strafrechtlich sanktionierten allgemeinen Hilfeleistungsgebot messen lassen. Führt der Arzt den Eingriff aber durch, so kann er in den ausweglosen Konflikt geraten, entweder den Tod des Patienten als Folge operationsbedingter Blutverluste in Kauf zu nehmen oder die Bluttransfusion unter Verletzung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten durchzuführen.

In der Literatur vertretene extreme Auffassungen, nämlich der Arzt dürfe die von einem irregeleiteten religiösen Gewissen ausgehende Verweigerung der Bluttransfusion nicht respektieren, und die diametral entgegengesetzte, der Arzt solle selbst eine vital indizierte dringende Operation ablehnen, wenn auch nur die entfernte Möglichkeit bestehe, dass eine Bluttransfusion notwendig werden könne, sind weder rechtlich noch ethisch haltbar; sie führen zu inhumanen Ergebnissen.

Wer sich um eine ernsthafte Lösung des Konflikts bemüht, muss differenzieren. Extreme Auffassungen (irregeleitetes religiöses Gewissen und daraus folgende Missachtung des Selbstbestimmungsrechtes, sowie Ablehnung einer dringend indizierten Operation bei geringer Wahrscheinlichkeit der Blutgabe) sind ethisch nicht haltbar. Behandelnde sollen von der grundlegenden Erwägung ausgehen, dass die Verweigerung der Bluttransfusion die Hilfeleistungspflicht des Arztes nicht tangiert, sondern lediglich seine Hilfeleistungsmöglichkeiten limitiert. Bleibt die Nutzen-Risikobilanz¹ einer Operation positiv, obwohl der Patient

¹) Der Begriff unterstellt nicht einen exakt messbaren und objektivierbaren Sachstand. Er meint die subjektive Einschätzung der Behandlungssituation im Rahmen des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.

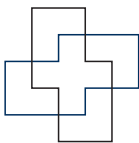
jede intra- und postoperative Bluttransfusion verweigert, so kann für die Indikationsstellung zur Operation aus ärztlicher wie aus rechtlicher Sicht letztlich nichts anderes gelten, als wenn dem Arzt das für die Bluttransfusion benötigte Blut aus faktischen Gründen nicht zur Verfügung stünde.

Vital indizierte dringende Eingriffe mit einer trotz Verweigerung der Bluttransfusion positiven Nutzen-Risikobilanz wird der Arzt dagegen mit der Einwilligung des voll informierten Patienten nicht nur durchführen dürfen, sondern sogar durchführen müssen. Dies folgt aus der allgemeinen Hilfeleistungspflicht und der ärztlichen Garantenstellung (Fürsorge- und Sorgfaltspflicht). Bietet nur eine sofortige Operation die Chance der Lebensrettung, so wird sie selbst dann durchzuführen sein, wenn die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass eine Bluttransfusion erforderlich werden wird. Es geht hier darum, die Chancen des Patienten auf Lebensrettung zu wahren.

Mitarbeiter, die aufgrund der Behandlung von Zeugen Jehovas in persönliche Konfliktsituationen kommen, können psycho-soziale Unterstützung und Begleitung in Anspruch nehmen. Ansprechpartnerinnen sind z.B. Seelsorger, Sozialarbeiter oder Mitglieder der Ethik-Komitees.

Notizen

Notizen



**KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH**
(KRANKEN - UND PFLEGEINRICHTUNGEN)

Johannesstraße 9-17
44137 Dortmund
Telefon 0231-18 43-0
Telefax 0231-1843-2207
www.st-johannes.de