

B Die betroffenen Religionsgemeinschaften

Um dem zur Entscheidung berufenen Arzt einen Eindruck davon zu vermitteln, weshalb sich der betreffende Patient gegen eine bestimmte medizinische Maßnahme entscheidet, sollen im Folgenden drei der Gemeinschaften dargestellt werden, die medizinischen Maßnahmen – mehr oder weniger – skeptisch gegenüber stehen: Die Zeugen Jehovas, der Evangelische Brüderverein und die Christian Science (Christliche Wissenschaft). Den größten Teil der Darstellung wird die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas einnehmen. Dies hat seinen Grund neben ihrer weiten Verbreitung darin, dass die Gemeinschaft eine sehr ausdifferenzierte Lehre in Bezug auf Bluttransfusionen entwickelt hat. Die Bluttransfusion ist eine medizinische Maßnahme, die bei größeren Operationen recht häufig vorgenommen werden muss. Dies geht einher mit einer großen praktischen Relevanz. Das Risiko für den Arzt, der religiösen Überzeugung seines Patienten zuwider zu handeln und sich deshalb unter Umständen strafbar zu machen, ist im Verhältnis zum Zeugen Jehovas deshalb weitaus höher als zu einem Anhänger des Evangelischen Brüdervereins oder der Christian Science.

I. Die Zeugen Jehovas und die Bluttransfusion

„Schon lange bevor *William Harvey* 1628 den Blutkreislauf erkannte, wurde Leben mit Blut in Verbindung gebracht. Die wichtigsten Grundsätze bedeutender Religionsgemeinschaften drehen sich um einen Lebengeber, der sich über das Leben und das Blut äußerte. Ein christlicher Rechtsgelehrter jüdischer Herkunft sagte von ihm: Er selbst [gibt] allen Personen Leben und Odem und alles...Denn durch ihn haben wir Leben und bewegen uns und existieren“¹. „Menschen, die an einen solchen Lebengeber glauben, vertrauen darauf, dass seine Anweisungen zu ihrem ewigen Wohl sind. Ein hebräischer Prophet beschrieb ihn als denjenigen, der dir zum Nutzen dich lehrt, der dich auf den Weg treten lässt, auf dem du wandeln solltest“ (Jesaja 48:17).

Mit diesen Sätzen leitet die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas ihre Stellungnahme zu der so genannten Blutfrage ein² und bringt damit zum Ausdruck, dass ihre

¹ Apg. 17, 25, 28, *Neue Welt Übersetzung der Heiligen Schrift*. Für die Bibelzitate wird im Folgenden die Luther-Übersetzung zu Grunde gelegt.

² Die dazu im Jahre 1990 veröffentlichte, noch immer gültige „Blut-Broschüre“ ist online verfügbar unter www.watchtower.org/x/hb/index.htm (Copyright 2005).

Ansicht bezüglich Bluttransfusionen tiefe religiöse Wurzeln hat und essentiell für ihren Glauben ist. Neben der Berufung auf das mosaische Gesetz hat sich die Wachturm-Gesellschaft wiederholt auf die medizinischen Risiken berufen, die eine Bluttransfusion mit sich bringt, um ihre Einstellung zu dieser medizinischen Maßnahme zu bekräftigen.

1. Die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas – ein kurzer Überblick

Die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas wird als Sekte bezeichnet³. Sie lehnt jegliche ökumenische Beziehungen und Zusammenarbeit mit den christlichen Kirchen ab, denn diese förderten einen unchristlichen Lebenswandel und unchristliche Glaubensansichten⁴. Die Zeugen Jehovas sind eine im ausgehenden 19. Jahrhundert durch den Amerikaner *Charles Taze Russell* gegründete christlich-chiliasmatische⁵ Religionsgemeinschaft⁶. Laut dem Report of Jehovah's Witnesses Worldwide aus dem Jahre 2006 gibt es weltweit in 230 Ländern etwa 6,7 Millionen aktive Mitglieder, davon ca. 164.000 in Deutschland, 20.000 in Österreich und etwa 18.000 in der Schweiz. Das deutsche Verwaltungszentrum der Religionsgemeinschaft befindet sich unter dem Namen „Wachturm Bibel- und Traktatgesellschaft der Zeugen Jehovas e.V.“ (WTG) in der Gemeinde Selters im Taunus. Der Sitz der Jehovas Zeugen in Deutschland befindet sich in Berlin. Am 13. Juni 2006 wurde der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas durch den Berliner Senat nach über 15 Jahren andauernden Bemühungen der Status einer Körperschaft des Öffentlichen Rechts verliehen⁷. Den Namen „Jehovas Zeugen“⁸ benutzt die früher als „Ernste Bibelforscher“, „Internationale Bibelforschervereinigung“ oder schlicht als „Bibelforscher“ bekannte Religionsgemeinschaft erst seit 1931. 1953 wurde der Name durch die Bezeichnung „Neue-Welt-Gesellschaft“ ergänzt.

Der 1852 geborene *Russell* wirkte als Verfasser und Herausgeber zahlloser theologischer Bücher, Traktate und Zeitschriften. Er gründete eine eigene Zeitschrift, *Zion's Watch Tower and Herald of Christ's Presence* (Zions Wachturm und Verkünder der Gegenwart Christi), die ab Juli 1879 mit einer Startauflage von

³ Unter einer Sekte ist eine religiöse Gemeinschaft zu verstehen, die sich von der Kirche abgespalten hat und sich nun als eigene Religionsform definiert. Etymologisch geht das Wort Sekte auf das lateinische *secta* – Schule, Lehre, Partei zurück, welches vom Verb *sequi* – nachfolgen abzuleiten ist.

⁴ *Wachturm*, 1. Juli 1993, S. 16 f.

⁵ Als *Chiliasmus* wird die Lehre von der Erwartung des tausendjährigen Reichs bezeichnet. Griech. *χίλιος* (*chilias*), zu *χίλιοι* (*chilioi*) – tausend.

⁶ Vgl. zu den Anfängen der Zeugen Jehovas in Amerika *Dirksen*, Keine Gnade (2001), S. 52 ff.

⁷ Vgl. BVerfGE 102, S. 370 ff.; s. ferner Handbuch *Krech/Kleiminger*, Handbuch Religiöse Gemeinschaften (2006), S. 392 f.; v. *Campenhause*n, Staatskirchenrecht, S. 137 f. m.w.N.

⁸ Vgl. Jesaja 43, 10-12; das Wort *Jehova*, hebräisch JHWH, hat Gott selbst als seinen Namen kundgetan (2. Mose 3, 15; 6, 2-3).

6.000 Exemplaren erschien und bis heute als *Der Wachturm* in einer Millionenauflage herausgegeben wird.

1881 gründete er die *Zion's Watch Tower Tract Society*, die 1884 nach den Gesetzen des Staates Pennsylvania als Körperschaft eingetragen wurde. Die Leitung übernahm Russell selbst. Russells Hauptwerk waren die sechsbändigen *Schriftstudien*, die bis zu seinem Tod 1916 in 16 Millionen Exemplaren verbreitet waren⁹. Er selbst erklärte die *Schriftstudien* als unumgänglich zum Verständnis der Bibel. Unter der Leitung von Russells Nachfolger, dem Richter *Joseph Franklin Rutherford*, wurden wesentliche Verhaltensmaximen, die die Jehovas Zeugen bis in die heutige Zeit prägen, aufgestellt. Nach seiner Überzeugung waren die Ablehnung von Feiertagen wie Weihnachten und Ostern ein wesentlicher Bestandteil. *Rutherford* etablierte eine hierarchisch-zentralistische Organisationsstruktur.

Wegen des biblischen Missionsgebots gibt es keine passive Mitgliedschaft. Die Zeugen Jehovas sind eine Gemeinschaft von Predigern, deren dringlichste Aufgabe die Verkündigung der „Königreichsbotschaft“ ist¹⁰. Sie praktizieren die Erwachsenentaufe. Daher können Kleinkinder keine Mitglieder der Gemeinschaft sein. Da sich das Kriterium des Erwachsenseins jedoch nicht nach der Volljährigkeitsgrenze richtet, sondern nach der Fähigkeit, bestimmte Glaubenssätze zu reproduzieren, werden in vielen Fällen auch Minderjährige bis hinunter zum Grundschulalter getauft¹¹.

2. Die Lehren der Zeugen Jehovas

Um die Ausführungen an dieser Stelle nicht zu sehr ausufern zu lassen, werde ich mich auf die Erläuterung der Lehre der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas in Bezug auf die so genannte „Blutfrage“ beschränken.

a) Festlegung durch die „Leitende Körperschaft“

Die gültige Lehre wird durch die „Leitende Körperschaft“ als geistliches Leitungsgremium der Religionsgemeinschaft festgelegt, die 1971 aus damals 11 Mitgliedern neu gebildet und an die Spitze des Gesamtwerks gestellt wurde¹².

Die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas bezeichnet sich selbst als „Theokratische Organisation“, weshalb in ihrer Mitte nicht Menschenwille und –weisheit das Wort haben. Vielmehr stehe die Gemeinschaft unter der vollkommenen Herrschaft Gottes und sei damit frei von Irrtum, zielklar, unbestechlich und kompromisslos¹³.

Diesem Selbstverständnis entspricht die Autorität der „Leitenden Körperschaft“, die sich selbst als von Gottes heiligem Geist „gesalbt und geleitet“¹⁴ und

⁹ *Hutten*, Seher, Grübler, Enthusiasten, S. 81ff.

¹⁰ Vgl. *Dirksen*, a.a.O., S. 68 ff.

¹¹ v. *Burski*, Zeugen Jehovas (1970), S. 8/9.

¹² *Hutten*, a.a.O., S. 90. Der Sitz der Leitenden Körperschaft befindet sich heute in der Weltzentrale der Zeugen Jehovas in Brooklyn.

¹³ *Hutten*, a.a.O., S. 104.

¹⁴ *Wachturm* 1. Januar 1985, S. 11.

als „Mitteilungs- und Verbindungskanal“ Jehovas sieht. Sie hat sämtliche Vollmachten, die Organisation auf allen Ebenen zu leiten und zu überwachen, wohingegen untere Instanzen keinen Spielraum zu eigenem Handeln haben. Die Glieder der Organisation haben den von der Leitung ausgehenden Lehren unbedingt zu gehorchen, denn sie entsprechen der Heiligen Schrift beziehungsweise dem Willen Jehovas¹⁵. So sind auch etwaige Zuchtmaßnahmen der Leitung demütig anzunehmen als kämen sie von Jehova selbst¹⁶. Bei der Aufstellung der Lehrsätze erhebt die „Leitende Körperschaft“ eigenen Aussagen zu Folge jedoch keinen Anspruch auf Unfehlbarkeit¹⁷. Rückfragen und begründete Zweifel einzelner Zeugen Jehovas sowie neue Informationen zu einzelnen Sachgebieten dienen als Anstöße für die leitende Körperschaft, um die Lehre immer wieder neu anhand der Bibel zu überprüfen. So sind in der Zeitschrift „Der Wachturm“ beispielsweise die „Fragen von Lesern“ zugelassen.

Die Problematik der Blutfrage führte in den 90er Jahren zur Einrichtung des Krankenhaus-Informationsdienstes und der Krankenhaus-Verbindungskomitees. Ersterer sammelt aus aller Welt medizinische Materialien, die sich mit Alternativen zur Bluttransfusion beschäftigen und knüpft Kontakte zu Medizinerinnen und Krankenhäusern, die mit Blutersatzstoffen arbeiten. Er koordiniert außerdem die Arbeit der Verbindungskomitees, die aus jeweils fünf Personen bestehen und von Zeugen Jehovas konsultiert werden, die vor der Entscheidung der „Blutfrage“ stehen¹⁸. Durch ihre Verbindungen zu Ärzten, Krankenhäusern und Pflegepersonal, welche die Einstellung der Zeugen Jehovas respektieren, kann sichergestellt werden, dass die Behandlungen im Sinne der WTG-Lehre erfolgen. Vor allem aber wird dem kranken Zeugen Jehovas der Rücken gestärkt und ihm, so Deutsch¹⁹, „ein medizinischer Ausweg aus dem Dilemma zwischen Integritätsinteresse und Glaubensgehorsam aufgezeigt“.

b) Zeugen Jehovas und Bluttransfusion²⁰

Während die Zeugen Jehovas ursprünglich jede Art von Bluttransfusionen ablehnten und nicht zwischen Vollblut und Blutbestandteilen unterschieden, ist die Auslegung der Bibel durch die Leitende Körperschaft heute etwas moderater dahingehend, dass der Empfang von Blutfraktionen der Gewissensentscheidung des einzelnen Mitglieds überlassen bleibt. Gleichwohl finden infolge der Transfusionsverweigerung noch immer Menschen den Tod. Aus diesem Grunde hat sich aus den Reihen der Zeugen Jehovas inzwischen die Association of Jehova's Wit-

¹⁵ Hutten, a.a.O., S. 105.

¹⁶ Vgl. *Wachturm*, 1. Juli 1959.

¹⁷ *Den allein wahren Gott anbeten* (2002), S. 132; *Erwachtet!* 22. März 1993, S. 4; *Die Offenbarung - Ihr großartiger Höhepunkt ist nahe!* (1988), S. 9.

¹⁸ Ende der 90er Jahre gab es in Deutschland 55 von ihnen, weltweit 1400. Vgl. *Krech/Kleiminger*, Handbuch religiöse Gemeinschaften (2006), S.398.

¹⁹ *Deutsch et al.*, Transfusionsrecht, Rn. 1219.

²⁰ Zu Organtransplantationen, die von Zeugen Jehovas zumeist akzeptiert werden, wenn das Organ ohne Blut transplantiert wird siehe Blut-Broschüre der WTG (1990), S. 16; *Wachturm*, 15. Juni 1980, S. 31; vgl. auch Röttgers/Nedjat, DÄBl 2002, A 102 f.

nesses for Reform on Blood (AJWRB)²¹ gegründet, die sich kritisch mit den Positionen der Wachturm-Gesellschaft in der „Blutfrage“ auseinandersetzt. Zwar bleiben die Betreiber dieser Organisation anonym, weshalb deren Angehörigkeit zu der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas teilweise vehement bestritten wird²². Eine abschließende Beurteilung dessen ist im Rahmen dieser Arbeit aber weder angezeigt noch möglich. Deshalb soll mit der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen von der Wahrheitsgemäßheit der Aussagen der AJWRB ausgegangen werden²³.

aa) Die herrschende Lehre der Zeugen Jehovas

Das Leben ist für die Zeugen Jehovas zwar von großem Wert und sie sind an einer guten ärztlichen Behandlung interessiert. Andererseits sind sie aber fest entschlossen, dem unveränderlichen Maßstab Gottes nicht zuwider zu handeln, denn „wer das Leben als Gabe des Schöpfers respektiert, versucht nicht, es durch die Aufnahme von Blut zu erhalten“²⁴.

(1) Biblische Grundlagen

Im Alten Testament heißt es:

„Alles, was sich regt und lebt, das sei eure Speise; wie das grüne Kraut habe ich's euch alles gegeben. Allein esset das Fleisch nicht mit seinem Blut, in dem sein Leben ist!“²⁵ „Ihr sollt kein Blut essen, weder vom Vieh noch von Vögeln, überall wo ihr wohnt. Jeder, der Blut isst, wird ausgerottet werden aus seinem Volk“²⁶. „Darum habe ich den Israeliten gesagt: Keiner unter euch soll Blut essen, auch kein Fremdling, der unter euch wohnt. Und wer vom Haus Israel und von den Fremdlingen unter euch auf der Jagd ein Tier oder einen Vogel fängt, die man essen darf, soll ihr Blut ausfließen lassen und mit Erde zuscharren, denn des Leibes Leben ist in seinem Blut und ich habe den Israeliten gesagt: ihr sollt keines Leibes Blut essen, denn des Leibes Leben ist in seinem Blut. Wer es isst, wird ausgerottet werden“²⁷.

Diesen Bibelstellen entnehmen die Zeugen Jehovas die Ansicht des Schöpfers, Blut stehe für Leben. Eine Übertragung des religiös motivierten Speisegebotes des mosaischen Gesetzes auf unsere Zeit und auf den modernen medizinischen Bereich führt zu der Annahme, der Empfang einer Bluttransfusion sei verboten²⁸. Denn „der Schöpfer wollte...dem Blut eine ganz spezielle Bedeutung begeben, es für eine besondere Verwendung reservieren...es sollte...Sünden zudecken. Gott gestattete unter dem Gesetz die Verwendung von Blut einzig und allein auf dem

²¹ Online unter www.ajwrb.org/index.shtml (Copyright 1997-2009).

²² Vgl. *Rudtke* (vom Präsidium der WTG), A&I 2002, S. 568; *ders.*, DÄBl 2002, A 999; ferner *Ehmann*, DÄBl 2002, A 1000 „dubiose Internetseite“.

²³ Vgl. *Lamprecht*, Materialdienst Ev. Zentralstelle für Weltanschauungsfragen 07/2002.

²⁴ Blut – lebenswichtig, „Blut-Broschüre“ WTG, S. 3.

²⁵ 1. Mose 9, 3/4.

²⁶ 3. Mose 7, 26/27.

²⁷ 3. Mose 17, 12-14; s. ferner 3. Mose 3, 17; 5. Mose 12, 22-25; 1.Sam. 14, 32 f.

²⁸ *Krech/Kleiminger*, Handbuch Religiöse Gemeinschaften (2006), S. 397.

Altar²⁹. Die Bluttransfusion wird als „Kannibalismus“³⁰ bezeichnet, denn sie entspräche der intravenösen Ernährung, bedeute „Ernährung mit Blut“³¹. Aus dem Neuen Testament wiederum wird gefolgert, die alttestamentarischen Gebote gälten auch für Christen, wenn es dort heißt: „Enthaltet euch vom Götzenopferfleisch, vom Genuss von Blut und Ersticktem und von Unzucht. Wenn ihr euch davor bewahrt, tut ihr recht“³². Paulus stellte außerdem in Hebräer 10, 1-4 fest, dass Tierblut sündige Menschen nicht vollständig von deren Sünde befreien könne, sondern dieses Opfer lediglich einen „Schatten der künftigen guten Dinge, nicht aber das Wesen der Dinge selbst“ (Hebräer 10, 1) enthielte. Dies deute auf den Tod Christi hin, der dazu geführt habe, dass Christen heute keine Opfer mehr darbringen müssten, sondern ihnen allein durch die Gabe des Blutes Christi das (ewige) Leben gegeben sei. Diese Stelle ist essentiell für den Glauben eines Zeugen Jehovas, denn sie zeigt ihm, dass Blut in Gottes Augen eine besondere Bedeutung hat und ausschließlich der Sündenvergebung vorbehalten ist.

Da die Bibel den Verzicht auf Blut moralisch auf die gleiche Stufe wie das Sichenthaltan von Hurerei stelle, empfindet der Zeuge Jehovas eine aufgezwungene Bluttransfusion wie aufgezwungenen Geschlechtsverkehr – er fühlt sich vergewaltigt³³. Aus diesem Grund üben Zeugen Jehovas harte Kritik an der ärztlichen Praxis, eine gerichtliche Entscheidung zur Vornahme einer Bluttransfusion einzuholen. Es sei nicht die Aufgabe des Arztes, sich bei Gericht die Erlaubnis dafür einzuholen, die Grundrechte des Patienten mit Füßen treten zu dürfen. Dies müsse selbst im Notfall gelten³⁴.

(2) Die Auswirkungen der biblischen Ge- und Verbote

(a) Der Umfang des Transfusionsverbots und Behandlungsalternativen

Ursprünglich bezog sich das Transfusionsverbot auf jeglichen „Blutgenuss“; es wurde nicht differenziert zwischen Vollblut und dessen Bestandteilen. Im Jahre 1982 jedoch führte die Gesellschaft ihre Lehre über Haupt- und Nebenbestandteile bei Blut ein. Nebenbestandteile dürfen angenommen werden, Hauptbestandteile sind verboten³⁵. Auch Blutverdünnung durch synthetische Mittel und Sammeltechniken für autologes Blut seien annehmbar und schlossen ein kurzes Lagern des Blutes außerhalb des Körpers ein³⁶. Was Fraktionen aus einem der Hauptbe-

²⁹ *Wachtturm*, 15. Juni 2004, 15; unter Berufung auf 3. Mose 2, 1-4; 17, 11-12.

³⁰ *Wachtturm*, 15. Juni 1980, 31.

³¹ Blut – lebenswichtig, a.a.O., S. 3. Die Verbindung zwischen dem Essen von Blut und der Bluttransfusion wurde erstmals in der Ausgabe des *Watchtowers* vom 1. Juli 1945 hergestellt. Bestätigt in *Wachtturm*, 1. Dezember 1961.

³² *Apg.* 15, 28/29.

³³ Vgl. www.watchtower.org/x/hb/index.htm?article=article_02.htm (Copyright 2005).

³⁴ Blut – lebenswichtig, „Blut-Broschüre“ WTG (1990), S. 4.

³⁵ *Erwachtet!* 22. September 1982, S. 25; Hauptbestandteile des Blutes sind: Leukozyten (= weiße Blutkörperchen), Erythrozyten (= rote Blutkörperchen), Thrombozyten (= Blutplättchen) und Blutplasma.

³⁶ Zur autologen Transfusion aus Sicht der WTG vgl. *Wachtturm*, 1. März 1989, S. 30/31; 1. Oktober 1978, S. 30.

standteile wie etwa Albumin, Immunglobuline, Fibrinogene oder Gerinnungsfaktoren, anbelangt, muss jeder einzelne Christ nach sorgfältigem Nachsinnen unter Gebet eine persönliche Gewissensentscheidung treffen³⁷. Oder, wie es im englischen Original heißt: „...when it comes to fractions of any of the primary components, each Christian, after careful and prayerful meditation, must conscientiously decide for himself“. Der Wandel zur Akzeptanz von Blutfraktionen wird folgendermaßen begründet³⁸: Plasmaproteine, etwa Immunglobuline oder Albumin, aus dem Blut einer Schwangeren gehen in den getrennten Kreislauf ihres Fötus über. Dagegen überschritten weder die vier Grundbestandteile noch Plasma die Plazentaschranke. Da Blutfraktionen demnach unter natürlichen Umständen auf eine andere Person übergangen, sei deren Verabreichung mit dem Glauben der Zeugen Jehovas vereinbar. Außerdem enthielte die Bibel bezüglich der Blutfraktionen keine weiteren Einzelheiten, was auch dafür spreche, die Entscheidung über deren Annahme dem Gewissen des Einzelnen zu überlassen³⁹. Aufgrund der zunehmenden Uneinigkeit innerhalb der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas ist es unerlässlich, die geplanten Maßnahmen zusammen mit dem einzelnen Patienten zu definieren, um festzulegen, welchen Maßnahmen er zustimmt und welchen nicht.

Was technische, alternative Behandlungsmethoden anbelangt, so kommt es für deren Akzeptanz durch Mitglieder der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas darauf an, ob der körpereigene Blutkreislauf konstant aufrecht erhalten bleibt oder nicht. Muss das Blut zwischenzeitig gelagert werden, kommt die Therapie nicht in Betracht⁴⁰. Aufgrund dessen scheidet neben der autologen Transfusion auch die Transfusion von, zur Vorbereitung der Operation abgenommenem Eigenblut aus.

Akzeptiert werden mitunter Verfahren, bei denen das im Laufe der Operation verlorene Blut mit Hilfe eines ununterbrochenen Kreislaufs in den Körper reinfundiert wird. Die äußere Schlauchleitung wird als temporäre Erweiterung des körpereigenen Kreislaufsystems, als bloße Umleitung des Blutes, qualifiziert. Ein Verfahren, das dieser Voraussetzung entspricht und aufgrund dessen von der Mehrzahl der Zeugen Jehovas akzeptiert wird, ist etwa die so genannte Hämodilution. Das im Körper des Patienten verbleibende Blut wird verdünnt und das im äußeren Kreislauf befindliche Blut wird in den Körper zurück geleitet. Darüber hinaus kommen der Gebrauch einer Herz-Lungen-Maschine, eines Dialysegeräts oder, unter Umständen, die so genannte Maschinelle Autotransfusion⁴¹ in Be-

³⁷ *Wachtturm*, 15. Juni 2004, 23/24; 15. Juni 2000, S. 29-31.

³⁸ Siehe „Fragen von Lesern“ im *Wachtturm* vom 1. Juni 1990, S. 30 f.

³⁹ Vgl. *Wachtturm*, 15. Juni 2000 und 2004, S. 30.

⁴⁰ Zur autologen Transfusion aus Sicht der WTG vgl. *Wachtturm*, 1. März 1989, S. 30/31; 1. Oktober 1978, S. 30; vgl. insg. zu akzeptierten und „verbotenen“ Therapien die Übersicht bei *Mann et al.*, *Annals of internal medicine* 1992, S. 1042, 1043, Table 1; allg. zu „Risiken und Alternativen der Transfusion“ *Berneke/Biscopig*, A&I 2006, S. 143 ff.

⁴¹ Vgl. dazu *Brock*, Kontinuierliche Autotransfusion bei Zeugen Jehovas während herzchirurgischer Operation, 2003 – verfügbar unter <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=968071546>; *Von Bormann*, *Anaesthesist* 2007, S. 380, 383, meint die *Maschinelle Autotransfusion* werde zunehmend abgelehnt– obwohl auch diese so angewandt werden

tracht, sowie die Re-Transfusion von Wundblut mittels Cell Saver. Letzteres bietet die Möglichkeit, Blut aus der Operationswunde aufzufangen, zu filtern und die roten Blutkörperchen dem Patienten im Anschluss wieder zuzuführen. Nicht unerwähnt bleiben soll indessen die Tatsache, dass im Rahmen der „cell salvage“ das Blut mittels eines Saugers in ein Reservoir gelangt, der sich nicht fest im Blutgefäß befindet – anders als etwa beim Gebrauch einer Herzlungenmaschine. Dies wiederum vermag der Zeuge Jehovas unter Umständen als unvereinbar mit biblischen Grundsätzen empfinden⁴².

Sollte der Patient tatsächlich alle technischen Alternativmethoden sowie den Erhalt von Blutfraktionen ablehnen wie das bei den meisten Gemeindeältesten noch immer der Fall ist⁴³, können zur Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen jedenfalls körperfremde Volumenersatzmittel wie etwa Dextran, eine Kochsalz- oder Ringer-Laktat-Lösung sowie Hydroxyläthylstärke verwendet werden. Wie *Markus Bächler*, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, mir mitteilte, kommt überdies die industriell gefertigte HAES-Lösung zum Ausgleich eines Volumenverlustes in Betracht. Im Vorfeld einer planbaren Operation, insbesondere im Bereich der Orthopädie, ist außerdem die medikamentöse Behandlung des Patienten mit Erythropoetin (EPO) oder Eisen möglich, durch das die Bildung von roten Blutkörperchen gefördert wird. In der Folge steigt die Toleranzgrenze zulässigen Blutverlustes. Zwar ist die Verabreichung von EPO erfolgversprechend, eine adäquate Wirkung ist indessen erst nach 3-5 Tagen zu erwarten und vermag aufgrund dessen bei dringendem Behandlungsbedarf keine Alternative darzustellen⁴⁴.

Vertritt der Patient hingegen eine liberalere Auffassung und akzeptiert alternative Behandlungsmethoden, so sind auch größte Operationen ohne die Anwendung von Fremdbluttransfusionen keine Fiktion⁴⁵. Neben der liberalen Haltung des

kann, dass der Kontakt des Blutstroms mit dem Patienten nicht unterbrochen ist; vgl. zu verschiedenen Arten der Autotransfusion wiederum *Brock*, a.a.O., S. 4 ff.

⁴² Vgl. auch die Erkenntnisse der von mir durchgeführten Befragung; Anhang I, Frage 7.

⁴³ So *Röttgers/Nedjat*, Deutsches Ärzteblatt 2002, A 102, A 104.

⁴⁴ Vgl. zum Einsatz von EPO: *Bormann/Aulich/Weiler*, AINS 1996, S. 497 f.; *Schweitzer/Osswald*, Intensivmedizin und Notfallmedizin 1999, S. 335.

⁴⁵ So *Von Bormann*, Anaesthesist 2007, S. 380, 384; *Høiseth et al.*, Tidsskrift for den Norske Laegeforening 2006, S. 2658 ff. Siehe einerseits zu blutsparenden und andererseits die Blutproduktion steigernden Methoden *Mann et al.*, Annals of Internal Medicine 1992, S. 1042, 1044 ff.; *Spence et al.*, Journal of Vascular surgery 1992, S. 825 ff.; ferner *Dakkak*, Herzchirurgie bei Zeugen Jehovas (2005), verfügbar unter <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=975446223>; *Jamdar/Siriwardena*, International Journal of Clinical Practice 2005, S. 1368 ff.; *Kahle/Dietrich*, AINS 1996, S. 490 m.w.N.; *Kahle/Drebing*, Intensivmedizin und Notfallmedizin 1999, S. 385 ff. m.w.N.; *Magner et al.*, The American Journal of Surgery 2006, S. 435 ff.; *Woolley/Smith*, The Journal of Laryngology and Otology 2007, S. 409 ff. Zu erfolgreichen Operationen von Zeugen Jehovas ohne Blut vgl. *Busse/Wesseling*, AINS 1996, S. 498 ff. (Überleben trotz sehr niedriger Hämoglobinkonzentrationen); *Holland/Robinson*, TATM 2007, S. 14 ff.; *Kania et al.*, in: Häring, Chirurgie und Recht, S. 146 ff.; *Riegler*, Anaesthesist 1985, S. 55

Patienten, ist eine entscheidende Voraussetzung dafür die Motivation des betreffenden Arztes, der einerseits den Glauben des Patienten respektieren muss und sich andererseits mit sämtlichen technischen und medikamentösen Möglichkeiten auseinanderzusetzen hat, um diese ideal nutzen zu können. Dabei gilt es zu bedenken, dass allein die technischen Möglichkeiten heute so weit fortgeschritten sind, dass es bei optimaler Anwendung regelmäßig nur zu geringsten Blutverlusten kommt⁴⁶.

Klinische Studien, die einen Vergleich von (nicht-transfundierten) Zeugen Jehovas und anderen Patienten (die Bluttransfusionen erhielten), anstellten, erwiesen außerdem, dass der klinische Verlauf, welcher Sterblichkeit, Komplikationen, Dauer des Krankenhausaufenthalts und die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess umfasst, in beiden Gruppen identisch ist⁴⁷. *Von Bormann* weist darauf hin, dass inzwischen hunderte von Publikationen über die fremdblutfreie operative Maximaltherapie an Zeugen Jehovas bekannt sind. Selbst Patienten, die über Stunden oder gar Tage hinweg kaum messbare Hämoglobinkonzentrationen hatten, überlebten zwar „mit maximaler Therapie, aber ohne Blut“⁴⁸. *Schlosser*⁴⁹ hat an der Uniklinik Freiburg ein Gesamtkonzept von fremdblutfreien Herzoperationen entwickelt, das sich damals „bei weit über 100 Patienten, die Angehörige der Glaubensgemeinschaft Zeugen Jehovas waren, bewährt“ hat. Dieses Konzept umfasst die Verwendung von Herz-Lungen-Maschinen, *Cell Saver* und Schlauchsystemen mit geringem Füllvolumen, eine verbesserte Operationstechnik, eine medikamentöse Reduktion des Blutverlusts sowie die Verlustblutrückführung. Darüber hinaus ist die diagnostische Blutentnahme einzuschränken; es sollten Blutabnahmeröhrchen für Kinder genutzt werden. Wichtig für eine effiziente Erythropoese ist außerdem die möglichst frühzeitige orale Ernährung⁵⁰.

Positive Ergebnisse bei der „transfusionslosen“ Behandlung sind indes nur möglich, wenn der behandelnde Arzt bereit ist, den aus medizinischer Sicht unvernünftigen Willen des Zeugen Jehovas zu respektieren und ausreichend informiert ist, um die „maximale Therapie ohne Blut“ vorzunehmen. Werden Behandlungsalternativen genutzt und – wie heute generell üblich – blutsparende Operationstechniken angewandt, kann der Wille des Patienten geachtet werden ohne dass der behandelnde Arzt in den Konflikt gerät, den Patienten verbluten zu lassen. Dabei stellen die Konzeption von ausgefeilten Behandlungsstrategien und der Einsatz der erfahrensten Operateure und Anästhesisten keine Bevorzugung des sektiererischen Patienten dar. Denn es steht jedem Patienten, aus welchen Gründen auch immer, frei, sich der Bluttransfusion zu verweigern. Durch den Einsatz

ff.; *Teffmann/Lüpke*, AINS 1996, S. 501 ff. und zu solchen mit letalem Ausgang etwa *Schweitzer/Osswald*, AINS 1996, S. 504 ff.

⁴⁶ Auch dies teilte mir Herr *Prof. Dr. med. Markus Büchler*, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, mit.

⁴⁷ Vgl. *Von Bormann*, a.a.O., S. 382 f. m.w.N.; *Jabbour et al.*, *Annals of Surgery* 2004, S. 350 ff.; *Stamou et al.*, *The American Journal of Cardiology* 2006, S. 1223 ff.

⁴⁸ *Von Bormann*, a.a.O., S. 382.

⁴⁹ Siehe MMW 1993, S. 30/90 ff.

⁵⁰ Dies sind nur einige der zahlreichen Strategien; vgl. auch *Busse/Wesseling*, AINS 1996, S. 498, 500.

erfahrener Ärzte wird lediglich der Tatsache Rechnung getragen, dass sich der Patient durch die Transfusionsverweigerung prä- und intraoperativ unter Umständen in eine schlechtere Position bringt und dass auch postoperativ mit einer verzögerten Wundheilung zu rechnen ist⁵¹.

(b) Die Tragung der Kosten einer blutfreien Alternativbehandlung

Wenn hier von blutfreien Alternativbehandlungen und neuen Operationstechniken sowie erfahrenen Chirurgen gesprochen wird, ist dabei der „Kostenaspekt“ bislang unberücksichtigt geblieben. Nicht selten aber ist eine blutlose Behandlung des Patienten kostenintensiver, da „andersartige Leistungen“ erbracht werden⁵². Zwar mag eine Kostensteigerung beim Einsatz alternativer Verfahren wie etwa der maschinellen Autotransfusion oder der Hämodilution nicht zwingend sein⁵³, denn auch die Verabreichung einer Fremdbluttransfusion zieht aufgrund der immer geringeren Mengen an zur Verfügung stehendem Spenderblut und der aufwendigen Tests, denen eine Blutspende zu unterziehen ist, hohe Kosten nach sich⁵⁴. Jedoch werden insbesondere durch die Verabreichung von Medikamenten wie EPO zusätzliche Kosten verursacht. Auch eine Verlängerung der Rekonvaleszenz und infolge dessen eine verlängerte Aufenthaltsdauer im Krankenhaus führt unter Umständen zu höheren Kosten.

Was die Erstattung von Heilbehandlungskosten durch die Krankenkasse angeht, hat man sich zunächst an § 27 Abs. 1 SGB V zu orientieren, wonach dem Patienten solche Kosten erstattet werden, die für die Behandlung seines Leidens medizinisch notwendig sind. Betrachtete man allein diese Vorschrift, so läge die Annahme nahe, es sei die „Schuld“ des Patienten, dass er von der Standard- und sichersten Maßnahme der Bluttransfusion keinen Gebrauch macht. Entscheide er sich für eine alternative, teurere Maßnahme, müsse er die Konsequenzen in Form der Kostenerstattung tragen. Eine andere Betrachtungsweise gebietet indessen einerseits die Tatsache, dass die Krankenkassen das wirtschaftliche Risiko einer medizinisch unvernünftigen Entscheidung des Versicherungsnehmers auch in anderen Fallkonstellationen tragen. Zu denken ist etwa an die durch schweren Nikotin- oder Alkoholkonsum entstehenden Heilbehandlungskosten, die selbstverständlich über die Solidargemeinschaft der Versicherten abgewickelt werden⁵⁵. Andererseits ist § 2 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen, der den Krankenkassen die Pflicht auferlegt, den religiösen Bedürfnissen der Versicherten Rechnung zu tragen. Entscheidet sich der Zeuge Jehovas etwa für die präoperative Behandlung mit Erythropoetin, tut er dies ausschließlich, um die Wahrscheinlichkeit einer erfolg-

⁵¹ Diesen Gedanken wirft Riegler, *Anaesthesist* 1985, S. 55, 58, auf.

⁵² So Bender, *MedR* 1999, S. 260, 261; Brock, *Kontinuierliche Autotransfusion bei ZJ während herzchirurgischer Operationen* (verfügbar unter <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=968071546>), S. 56.

⁵³ Vgl. etwa die Bilanzierung Georgis, *AINS* 1991, S. 205 f. („Kostenneutrale Arbeitsweise“); ferner Kahle/ Drebingen, *Intensivmedizin und Notfallmedizin* 1999, S. 385, 388 m.w.N.

⁵⁴ Vgl. Shander et al., *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2007, S. 271 ff.

⁵⁵ Vgl. Bender, a.a.O.; Brock, a.a.O.; Schweitzer/Osswald, *Intensivmedizin und Notfallmedizin* 1999, S. 335.

Strafbarkeitsrisiken des Arztes bei religiös motiviertem
Behandlungsveto

Bleiler, L.-M.

2010, XV, 282 S., Softcover

ISBN: 978-3-642-13045-8