

pädiatrische praxis

Zeitschrift für Kinder- und
Jugendmedizin

Oktober 1991 42/Heft 4

90 Abbildungen
davon
52 farbig

Redaktion

W. Stögmann

Gottfried von Preyer'sches Kinderspital
A-1100 Wien, Schrankenberggasse 31

G. F. Wündisch

Kinderklinik des Klinikums Bayreuth
D-8580 Bayreuth, Preuschwitzerstraße 101

Unter Mitwirkung von

D. Färber, München
R. Gädeke, Staufen/Br.
H. Lothaller, Mödling
J. Martinius, München

Wissenschaftlicher Beirat

Adam, D., München
Bauer, C. P., Gaißach
Belohradsky, B. H., München
Böhles, H., Frankfurt/M.
Bremer, H. J., Heidelberg
Eichlseder, W., München
Emmrich, P., München
Gugler, E., Bern
Hadorn, H.-B., München
Hellenbrecht, D., Frankfurt/M.
Helwig, H., Freiburg/Br.
Höpner, F., München
Joppich, I., München
Keuth, U., Neunkirchen/Saar
Lampert, F., Gießen
Lentze, M. J., Bonn
Luthardt, T., Worms
Pfeiffer, R. A., Erlangen
Pirsig, W., Ulm
Riegel, K., München
Schmitt, H.-J., Mainz
Seidler, E., Freiburg/Br.
Singer, H., Erlangen
Sitzmann, F. C., Homburg/Saar
Stehr, K., Erlangen
Stephan, U., Essen
Stickl, H., München
Stoermer, J., Essen
Straßburg, H.-M., Würzburg
Straub, E., Frankfurt/M.
Urbanek, R., Wien
Weinmann, H.-M., München
Weißenbacher, G., Eisenstadt
Wimmer, M., Wien

**Hans Marseille Verlag GmbH
München**

Inhalt

Editorial

- R. Gädeke **Meldepflicht für Vergiftungen. Die Mitteilungspflicht des Arztes bei Schäden durch gefährliche Stoffe oder Zubereitungen** 591

Übersichten

- D. H. A. Maas, C. Ünlü und J. Schneider **Bedeutung der antenatalen Rhesusprophylaxe** 593
- R. Dickerhoff und A. v. Rücker **Die Thalassaemia intermedia – eine Sonderform der homozygoten β -Thalassämie** 623
- W. Stögmann **Das infektanfällige Kind** 665
- W. H. Hitzig **Klinische Immunologie in der Praxis. 1. Rezidivierende Infektionen im Kindesalter** 677
- D. Müßig **Behandlungsbedürftige Befunde im Milch- und frühen Wechselgebiß** 695

Originalarbeiten

- D. Kotzot, Chr. Schütz, G. F. Wündisch, S. Edelhoff und R. A. Pfeiffer **Deletionen am Chromosom 13 mit unterschiedlicher Bedeutung. Ein Beitrag zur Karyotyp-Phänotyp-Korrelation** 601
- K. Menzel **Psychosomatische und psychosoziale Aspekte der Enuresis im Kindesalter** 617
- R. Jaspersen-Schib **Giftpflanzen als Weihnachtsschmuck** 649
- H. Drepper, H. Tilkorn und M. Rademaker **Epithesen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Gesichtsdefekten** 687

Kasuistiken

- Th. Kohn, B. Heymer und W. Friedrich **BCG-Histiozytose bei 2 Säuglingen mit schwerem kombinierten Immundefekt** 627
- S. A. Wudy, H. Hutter, K. Rodens, D. Diederichs, J. Homoki und W. M. Teller **Sehstörungen als wegweisendes Symptom eines Phäochromozytoms mit ipsilateraler Nierenarterienstenose. Kasuistik zur Differentialdiagnose der sekundären arteriellen Hypertonie im Kindesalter** 635

V. Varnholt, M. Butzengeiger, Ch. Schultze und R. Eckert	Letal verlaufende Urosepsis infolge Urethralklappe bei einem Kleinkind	643
A. Hagendorff, A. Finger, D. Kiosz und E. Winter	Scopolaminintoxikation durch Reisepflaster	661

Varia

G. Wiese	Kurzmitteilung: Das neue »Wallaby-Phothotherapie-System« – ein Schritt in die richtige Richtung	599
K. Gritz	Mein Kind ißt nicht	607
W.-E. Wetzel und H. Wolf	Ergänzung zu »Dentalfurorose durch hochfluoridhaltiges Mineralwasser«	659
D. Adam	Neugründung der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI)	664
J. Hoppe	Richtlinien zur Chemoprophylaxe bei Meningitis durch Haemophilus influenzae Typ B Arbeitsgemeinschaft »Meningitis« der Paul-Ehrlich-Gesellschaft und Arbeitsgemeinschaft »ZNS-Infektionen« der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie	683
H. Helwig	Therapie der bakteriellen Meningitis im Kindesalter 1991 Arbeitsgemeinschaft »Meningitis« der Paul-Ehrlich-Gesellschaft e.V.	706
M. Holder, W. Eisenmenger und B. Koletzko	Bluttransfusionen bei Kindern von Zeugen Jehovas	709
S. Walz, M. Krug, G. Benz und R. Daum	Austauschtransfusion bei Kindern von Zeugen Jehovas prä- und postnatal. Zur Problematik anhand einer eigenen Beobachtung mit anschließender Ergänzung: »Rechtslage in Österreich« von W. Stögmann	713

Fragen – Antworten

J. Böcker	Neigung zu Pseudokrapp	634
P. Ch. Schmid	Positive Tuberkulinreaktion	660
U. Keuth	Das Baden von Neugeborenen und Säuglingen	676
R. Madeleyn	Kombuchapilz	686
A. Distler	Stellenwert von ACE-Hemmern bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen	740
W. Dorsch	Kurmäßige Behandlung von Asthmakranken in Stollen/Höhlen	749

H. M. Straßburg	Stellenwert einer »Atlas-Therapie«	761
C. Lauritzen	Östrogensubstitution	776
W. Riesen	Kombination von HMG-CoA Reduktasehemmern mit Fibraten	783
G. Wittmann	Gefahr der bovinen spongiformen Enzephalopathie	791
Ch. Kessler	Kalziumantagonisten bei apoplektischem Insult	793
F. Daschner	Händedesinfektion im Haushalt	794
F. Daschner	Sterile oder sterilisierte Tupfer?	798
P. Pfannenstiel	Können jodhaltige Medikamente eine Hyperthyreose auslösen?	799
H. Rebmann	Zur Therapie der atopischen Dermatitis mit γ-Linolensäure (z. B. Epogam)	800
D. Hellenbrecht und R. Saller	Agranulozytosen durch Metamizol	805
H. Ippen	Solarien und Arzneimitteltherapie	806
M. Kersting und S. Stark	Honig als Zuckerersatz?	807
J. Ch. Bode	Glyzirrhizinsäure und Lebererkrankungen	810
R. Urbanek	Antihistaminika im 1. Lebensjahr	810
H.-J. Schmitt	Therapie rezidivierender Streptokokken-Anginen	814
M. M. Ritter und P. Schwandt	Sedalipid zur Therapie der Arteriosklerose?	815
H. Helwig	Erythromycin während Schwangerschaft und Stillzeit	820
H. Helwig	Scharlachbehandlung	821
R. Harzmann	Hyperthermie bei Prostataerkrankungen	822
Arzneimittel-, Therapie-Kritik		
J. Windeler	Klinische Erfahrungen mit einem standardisierten Fischöl-Konzentrat	735
P. S. Schönhöfer, H.-H. Wille und M. Fuchs	Die orale Gabe von Roßkastaniensamenextrakt (Venostasin) bei der chronisch-venösen Insuffizienz	741
H. Hinrichsen und W. Kirch	Kardiovaskuläre Effekte von Histamin H_2-Rezeptor-Antagonisten	753
D. Kurbjuweit	Tranquilizer für Bonn	763
R. Steinhoff und H. Spielmann	Arzneimittelverordnung in der Schwangerschaft. Teil 11 – Vitamin- und Mineralstofftherapie	771
C. Wanner und H. Wieland	Nebenwirkungen der Therapie von Fettstoffwechselstörungen	777

Referate für die Praxis

C. Kaplan u. Mitarb.	Fetale Thrombozytenzählung in thrombozytopenischer Schwangerschaft	717
I. B. Salusky u. Mitarb.	Aluminiumakkumulation während Aluminiumhydroxid-Therapie und Dialyse bei Kindern und Jugendlichen mit chronischer Nierenerkrankung	717
I. Grosch-Wörner und J. Eberle	HIV-Diagnostik beim Kind. Methodik, rationeller Einsatz und Aussagefähigkeit	718
A. van Teunenbroek u. Mitarb.	Protein C-Aktivität und -Antigenspiegel im Kindesalter	719
J. M. Leventhal, R. B. Garber und C. A. Brady	Risiko für Kindesmißhandlung	719
H. J. Neijens u. Mitarb.	Zystische Fibrose, pathophysiologische und klinische Aspekte	720
M. Tanimura, I. Matsui und N. Kobayashi	Kindesmißhandlung eines Zwillings bei japanischen Zwillingspärchen	720
A. Fischer u. Mitarb.	Knochenmarkstransplantation bei schwerem kombinierten Immundefekt: Erfahrungen in Europa	721
J. R. Harkess u. Mitarb.	Ehrlichiosis bei Kindern	721
G. S. Golden	Pertussisimpfung und Hirnschädigung	722
V. Schuster u. Mitarb.	Die rasche Entwicklung einer Epstein-Barr-Virusinfektion zu einer monoklonalen lymphoproliferativen Erkrankung bei einem Kind mit selektivem Immundefekt	723
S. L. Pomeroy u. Mitarb.	Anfälle nach Meningitis	723
H. Stiening u. Mitarb.	Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie. Klinische Relevanz von Testverfahren	724

Buchbesprechungen

A. Rothenberger	Brain and Behavior in Child Psychiatry	725
M. Stöhr, Th. Brandt und K. M. Einhäupl	Neurologische Syndrome in der Intensivmedizin. Differentialdiagnose und Akuttherapie	725
J. Fernandes, J.-M. Saudubray und U. K. Tada	Inborn Metabolic Diseases. Diagnosis and Treatment	726
A. Rothenberger	Wenn Kinder Tics entwickeln	726
W. L. Weston und A. T. Lane	Color textbook of pediatric dermatology	727
J. Martinius und R. Frank	Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern. Erkennen, Bewußtmachen, Helfen	727
M. G. Greene	The Harriet Lane Handbook	728
J. de Louvois und D. Harvey	Infection in the Newborn	728
W. H. Hopff	Homöopathie kritisch betrachtet	767

Inhalts- und Autorenverzeichnis Band 42

Holder, M., W. Eisenmenger und
B. Koletzko: Bluttransfusionen bei
Kindern von Zeugen *Jehovas*

pädiat. prax. 42, 709–712 (1991)
Hans Marseille Verlag GmbH München

Bluttransfusionen bei Kindern von Zeugen *Jehovas*

M. Holder, W. Eisenmenger und
B. Koletzko

Kinderklinik der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
und Institut für Rechtsmedizin
der Ludwig-Maximilians-Universität
München

*Historische Anmerkungen – rechtsmedizinischer
Standpunkt – ärztliche Handlungspflicht –
Entscheidungsrecht der Eltern ist begrenzt*

Einleitung

Bei der Entscheidung über lebensrettende, nicht aufschiebbare Bluttransfusionen bei Kindern von Zeugen *Jehovas* besteht ein Konflikt zwischen dem Respekt vor den Glaubensgrundsätzen Andersdenkender und unserer ärztlichen Handlungspflicht zugunsten des Kindes. Aktueller Anlaß für unsere Beschäftigung mit dieser Problematik war ein frühgeborenes Kind mit einem angeborenem Herzfehler (*M. Fallot*), bei dem aufgrund fortgeschrittener Anämie und dadurch bedingter Verschlechterung des Allgemeinzustandes die dringende Indikation für eine Bluttransfusion gestellt wurde, welche die Eltern aus Glaubensgründen ablehnten.

Im folgenden stellen wir kurz die religiösen, theokratischen Aspekte der Ablehnung von Bluttransfusionen durch die Zeugen *Jehovas* dar, um die Grundlagen ihrer Entscheidung verständlich zu machen, zeigen die rechtliche Situation des ärztlichen Handlungsspielraumes auf und schildern das eigene Vorgehen.

Verbot des Blutgenusses in der Glaubensgemeinschaft der Zeugen *Jehovas*

In den Schriften und Publikationen der *Wachtturm Gesellschaft* wird die Ansicht vertreten, daß die Bibel Blutgenuß in jeglicher Form verbiete. Dazu gehöre auch die Bluttransfusion, weil sie sozusagen als Ernährung mit Blut anzusehen sei.

Diese Auffassung ist für die Zeugen *Jehovas* zunächst mit dem mosaischen Gesetz begründet. Aus ihrer Sicht äußerte sich der Schöpfer und Lebensgeber schon früh in der Menschheitsgeschichte zur Blutfrage. Gleich nach der Sintflut, als Gott den Menschen zum erstenmal das Recht einräumte, Tierfleisch zu essen, gebot er Noah und seiner Familie (1. Buch Moses 9, 4–6): »Nur Fleisch, in dem noch Blut ist, dürft ihr essen. Wenn aber euer Blut vergossen wird, fordere ich Rechenschaft, und zwar für das Blut eines jeden von euch. Von jedem Tier fordere ich Rechenschaft und von Menschen . . . Wer Menschenblut vergießt, dessen Blut wird durch Menschen vergossen. Denn: Als Abbild Gottes hat er den Menschen gemacht« (6, 12).

Im 3. Buch Moses 17, 11–14, heißt es dann weiter: »Die Lebenskraft des Fleisches sitzt nämlich im Blut . . . Deshalb habe ich zu den Israeliten gesagt: Niemand unter euch darf Blut genießen, auch der Fremde, der in eurer Mitte lebt, darf kein Blut genießen . . . Denn das Leben aller Wesen aus Fleisch ist das Blut, das darin ist . . .«

Die Zeugen *Jehovas* vertreten die Anschauung, »wenn nun das Tierblut (das tierisches Leben darstellt) für Gott heilig war, so hat das Menschenblut bestimmt noch größeren Wert«. Deshalb »würden Personen, die sich an diese Richtlinien Gottes hielten, weder Menschenblut vergießen, d. h. Menschen töten, noch würden sie tierisches oder menschliches Blut zu sich nehmen« (6).

Obwohl die Christen nicht dem mosaischen Gesetz unterstehen, wird die Gültigkeit des Blutverbotes auch für Christen aus der Sicht der Zeugen *Jehovas* mit dem Apostelkonzil aus dem Jahre 49 n. Chr. begründet: »Darum halte ich es für richtig, den Heiden, die sich zu Gott bekehren, keine Lasten aufzubürden; man weise sie nur an, Verunreinigungen durch Götzen (Opferfleisch) und Unzucht zu meiden und weder Ersticktes noch Blut zu essen . . . Denn der Heilige Geist und ich haben beschlossen, euch keine weitere Last aufzuerlegen als diese notwendigen Dinge: Götzenopferfleisch, Blut, Ersticktes und Unzucht zu meiden. Wenn ihr euch davor hütet, handelt ihr richtig« (Apostelgeschichte 15, 19, 20; 28, 29).

Dazu heißt es in einer Schrift der Zeugen *Jehovas* (6): »Das Gebot, sich des Blutes zu enthalten, war nicht lediglich eine Speisevorschrift, sondern ein schwerwiegendes, sittliches Erfordernis. Das geht daraus hervor, daß es dem Erfordernis gleichgestellt wurde, »sich des Götzendienstes und der Hurerei« zu enthalten. Bei der Blutfrage geht es um die fundamentalsten Grundsätze, nach denen sie als Christen ihr Leben ausrichten. Ihr Verhältnis zu ihrem Schöpfer und Gott steht dabei auf dem Spiel.«

Die rechtsmedizinische Sicht

Es ist Grundlage des ärztlichen Handelns, dem Kranken zu helfen, die Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu heilen und Leiden zu lindern. Nach dem Strafrecht hat der Arzt eine »Garantenstellung«, derzufolge er für das Wohl des Patienten einzustehen hat und eine strafbare Körperverletzung durch Unterlassung begeht, wenn er nicht das seiner Ausbildung nach Mög-

liche und Erforderliche für den Patienten unternimmt (9). Dies findet allerdings seine Grenzen bei den Voraussetzungen der Rechtmäßigkeit, d. h. der Eingriff muß wirklich erforderlich sein, der Patient muß nach sachgerechter Aufklärung zugestimmt haben, die Regeln der ärztlichen Kunst sind einzuhalten, und der Eingriff darf nicht gegen die guten Sitten verstoßen. Auch aufgrund des § 323c des Strafgesetzbuches »Unterlassene Hilfeleistung« (8), der Nothilfe durch jedermann vorschreibt, ist der Arzt zur Hilfeleistung jedem Kranken gegenüber verpflichtet.

Bei der Bluttransfusion als selbständiger Einzelmaßnahme bei Zeugen *Jehovas* ist bei erwachsenen Patienten, die bei Bewußtsein und voll entscheidungsfähig sind, die Situation eindeutig: verweigert der Patient die Blutübertragung, so hat sie zu unterbleiben. Ist der Patient bewußtlos, so wird die Rechtslage schwer überschaubar.

Kinder unterhalb des 14. Lebensjahres werden generell als nicht entscheidungsfähig im Sinne einer Zustimmung zu einem ärztlichen Eingriff angesehen. Somit muß der oder die Personensorgeberechtigten befragt werden, in der Regel die Eltern. Verweigern ein Elternteil oder beide eine dringend indizierte Bluttransfusion, so liegt nach einer Entscheidung des OLG Hamm von 1968 ein Mißbrauch des Personensorgerechts vor (10).

Das Urteil basierte darauf, daß der Vater eines Neugeborenen mit einer Erythroblastose die medizinisch dringend erforderliche Bluttransfusion verboten und dies mit seiner religiösen Pflicht als Zeuge *Jehovas* begründet hatte. Das Gericht hielt den Vater der unterlassenen Hilfeleistung für schuldig und führte aus, daß das Grundrecht der Religionsfreiheit seine Grenzen in der allgemeinen Sittenordnung finde. Bei dem Widerstreit von Gesetz und Gewissen sei dem Gewissen nicht grundsätzlich der Vorrang zu geben, die religiöse Überzeugung müsse gegebenenfalls hinter der Pflicht, das Leben oder die Gesundheit des eigenen Kindes zu retten, zurücktreten. Die Annahme des Vaters, die Gewissensfreiheit schützende Rechtsordnung könne ihm nicht ein Handeln gegen sein Gewissen zumuten, stelle einen »Verbotsirrtum« dar (10).

Ärztliche Möglichkeiten im Konfliktfall

Wird durch die Verweigerung der Einverständniserklärung seitens der Eltern oder gegebenenfalls anderer Personensorgeberechtigter das Wohl des Kindes gefährdet, sollte das Vormundschaftsgericht zur Übernahme des Sorgerechtes hinsichtlich dieser Einzelfrage aufgefordert werden. Die Grundlage hierfür bietet der § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches (2): *»Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl eines Kindes durch mißbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Vormundschaftsgericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.«*

In der Praxis kann bei dringlich zu treffender Entscheidung die gerichtliche Zustimmung durch ein Telefonat mit dem zuständigen Richter, nachts und am Wochenende mit dem diensthabenden Richter des örtlichen Amtsgerichtes, eingeholt werden. Ist dies in einer Notfallsituation aus Zeitgründen nicht mehr möglich, so kann der Arzt unter Berufung auf den »übergesetzlichen Notstand« auch ohne Anrufung des Gerichts die lebensrettende Behandlung vornehmen. Strafrechtlich werden ihm hier bei kunstgerechter Indikation und sorgfältiger Dokumentation keine nachteiligen Folgen entstehen.

Schwer überschaubar ist die zivilrechtliche Haftung. Nimmt ein Arzt eine Transfusion vor und entsteht hieraus ein Gesundheitsschaden (z. B. HIV-Infektion), so könnte er möglicherweise zur Haftung herangezogen werden. Nach *Weissauer* (11) muß dann an einen Vorteilsausgleich zwischen Schaden und zumindest begrenzter Lebensverlängerung gedacht werden. Hat allerdings ein Vormundschaftsgericht für ein Kind entschieden, stellt sich die Frage der Haftung für den Arzt nicht mehr, sofern er kein eigenes Verschulden an einer durch die Konserve übertragenen Infektion trägt (z. B. durch grob fahrlässiges Handeln).

Vorgehen bei unserem Patienten

Wir sahen uns durch Anrufung des zuständigen Vormundschaftsgerichtes zur Teilentmündigung der Eltern nach § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches (2) gezwungen, um eine Bluttransfusion durchzuführen. Bei kontinuierlich abfallendem Hämoglobingehalt des kindlichen Blutes und dadurch bedingtem, zusätzlich erhöhten Sauerstoffbedarf kam es zu einem lebensbedrohlichen Zustand des herzkranken Kindes mit rezidivierenden Bradykardien und Apnoen. Deshalb nahmen wir nach telefonischer Rücksprache mit dem zuständigen Richter und Benachrichtigung der Eltern die Bluttransfusion vor. Daraufhin erholte sich der Patient sehr schnell und konnte nach der Herzkatheteruntersuchung nach Hause entlassen werden.

Das Verhältnis zu den Eltern wurde durch unser Vorgehen nicht beeinträchtigt. Über die deutliche Verbesserung des Zustandes ihres Kindes waren die Eltern erfreut und dankbar. Nach unserem Eindruck bewirkte die Teilentmündigung für die Eltern eine Entlastung von dem für sie bestehenden ersten Gewissenskonflikt zwischen Glaubensgrundsätzen und Abwendung einer Lebensbedrohung für ihr Kind, denn sie mußten die Verantwortung für diese schwerwiegende Entscheidung nun nicht mehr selbst tragen. Verhalten und Einstellung der Eltern ihrem Kind gegenüber änderten sich nicht. Anhänger der Zeugen *Jehovas* betonten uns gegenüber im Gespräch, sie seien in einer solchen Situation bemüht, dem Kind die gleiche Zuwendung und Wärme zu geben wie vor dem »verbotenen Eingriff«. Auch innerhalb ihrer Glaubensgemeinschaft wurden weder die Eltern noch ihr Kind mit Vorwürfen oder Schuldzuweisungen belastet, sondern in unveränderter Weise akzeptiert und aufgenommen, denn nicht sie, sondern Ärzte und Gericht waren für die Bluttransfusion verantwortlich.

Schlußfolgerung

Auch wenn Glaubensgrundsätze Andersdenkender nicht geteilt oder nicht nachvollzogen werden können, sollte der Arzt

versuchen, sie zu tolerieren und in seinem diagnostischen und therapeutischen Vorgehen soweit als möglich zu berücksichtigen. Bei operativen Eingriffen läßt sich durch sorgfältige Planung und kooperative Zusammenarbeit vielfach eine Bluttransfusion vermeiden (7). Zwar wird die autologe Transfusion von vor der Operation entnommenen Erythrozyten und Plasma von den Zeugen *Jehovas* nicht akzeptiert, aber bei erhaltener Zirkulation ist eine Hämodilution mit extrakorporalem Blutreservoir mit ihren Glaubensgrundsätzen vereinbar (3). Auch die Zufuhr von Präparaten medikamentösen Charakters, wie aus menschlichem Plasma gewonnene Immunglobulinen oder Gerinnungsfaktoren, wird akzeptiert (4).

Allerdings sollte der Arzt bei ernster Gefährdung der kindlichen Gesundheit nicht zögern, die notwendige Bluttransfusion vorzunehmen, da u. E. hier das Entscheidungsrecht der Eltern endet. Die Erfahrung zeigt, daß es durch einen solchen Schritt zu keinem Abbruch der Kooperation mit den Eltern kommen muß und die Beziehung der Eltern zu ihrem Kind nicht gestört wird. Wir stimmen mit dem Arztrechtler *Bockelmann* überein, der sagte: »Niemand ist berechtigt, eigenem Glauben fremdes Leben zu opfern« (persönliche Mitteilung).

Zusammenfassung

Bei der Entscheidung über lebensrettende, nicht aufschiebbare Bluttransfusionen bei Kindern von Zeugen *Jehovas* besteht ein Konflikt zwischen dem Respekt vor den Glaubensgrundsätzen Andersdenkender und unserer ärztlichen Handlungspflicht zugunsten des Kindes. Es werden die religiösen, theokratischen Aspekte der Ablehnung von Bluttransfusionen durch die Zeugen *Jehovas* dargestellt sowie die rechtliche Situation des ärztlichen Handlungsspielraumes aufgezeigt. Die ärztlichen Möglichkeiten im Konflikt werden an einem aktuellen Beispiel erläutert und die Auswirkungen der Entscheidung auf das Verhältnis zu den Eltern bzw. den Betroffenen innerhalb ihrer Glaubensgemeinschaft diskutiert.

Der Arzt sollte Glaubensgrundsätze Andersdenkender tolerieren und versuchen, sie in seinem diagnostischen und therapeutischen Vorgehen so weit als möglich zu berücksichtigen. Bei einer ernststen Gefährdung der kindlichen Gesundheit darf er aber nicht zögern, die Bluttransfusion vorzunehmen, da u. E. hier das Entscheidungsrecht der Eltern endet.

Literatur

1. Bluttransfusionen? Jehovas Zeugen sagen nein! Amt für Missionarische Dienste der Evangelischen Landeskirche in Baden, Karlsruhe 1987.
2. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): Schönfelder Gesetzsammlung. Beck, München 1990.
3. Der Wachturm, Ausgabe 1. 3. 1989, S. 30–31.
4. Der Wachturm, Ausgabe 1. 6. 1990, S. 30–31.
5. HAACK, F. W.: Jehovas Zeugen. Evangelischer Presseverband Bayern, München 1988.
6. Jehovas Zeugen und die Blutfrage: Wachturm Gesellschaft, Selters/Taunus 1977.
7. STEIN, J. I. u. Mitarb.: Herzoperationen bei Kindern von Zeugen Jehovas. Vortrag, 39. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde e.V., München 1990. Abstrakt im Kongreßband.
8. Strafgesetzbuch (StGB): Schönfelder Gesetzsammlung. Beck, München 1990.
9. STREE, W.: Kommentar zu § 13 StGB. In: SCHÖHNKE-SCHRÖDER (Hrsg.): Kommentar zum Strafgesetzbuch, 22. Aufl. Beck, München 1985.
10. Urteil des OLG Hamm vom 10. 10. 1967 – 3 Ss 1150/67. Zeitschr. Fam. RZ 4, 221–223 (1968).
11. WEISSAUER, W.: Bluttransfusion und Einwilligung des Patienten. Dt. med. Wschr. 103, 1170–1173 (1978).
12. Wie kann Blut dein Leben retten? Wachturm Gesellschaft, Selters/Taunus 1990.

Priv.-Doz. Dr. B. Koletzko
 Kinderklinik der
 Heinrich-Heine-Universität
 Moorenstraße 5
 4000 Düsseldorf 1