infoSekta
Fachstelle für Sektenfragen
Streulistrasse 28 8032 Zürich
T 044 454 80 80
info@infosekta.ch
www.infosekta.ch
www.facebook.com/infosekta

Das neue Verständnis der Zeugen Jehovas zu Bluttransfusionen – eine kritische Einordnung

Von Christian Rossi, Fachstelle infoSekta
Zürich, im April 2026; aktualisiert Oktober 2026

Über Jahrzehnte war die Ablehnung von Bluttransfusionen für Zeugen Jehovas eine religiöse Pflicht. Es ging dabei nicht bloss um einen persönlichen Rat. Wer sich über das Verbot hinwegsetzte, musste mit schweren Folgen für seine Stellung in der Gemeinschaft rechnen. Für kranke Menschen konnte die Entscheidung über eine Transfusion eine Frage von Leben und Tod sein. Auch Angehörige waren von diesen Entscheidungen betroffen.

Im Jahr 2026 wurde diese Lehre innerhalb weniger Monate in zwei wichtigen Punkten geändert: Im März wurde der Umgang mit dem eigenen Blut in medizinischen Behandlungen zur Gewissensfrage erklärt. Im September folgte eine noch weiter reichende Öffnung: Auch die Annahme der vier Hauptbestandteile von fremdem Blut soll nun vom Gewissen des einzelnen Mitglieds abhängen. Nach der im September verkündeten Regel bleibt die Transfusion von fremdem Vollblut verboten. Diese Änderungen schaffen neue Behandlungsmöglichkeiten. Gleichzeitig werfen sie schwerwiegende Fragen auf: Warum galten solche Behandlungen früher als religiös unzulässig? Und wer trägt Verantwortung für die Folgen der bisherigen Verbote?

Was hat sich verändert?

Seit 1945 lehren die Zeugen Jehovas, dass die biblische Aufforderung, sich des Blutes zu enthalten, auch für Bluttransfusionen gilt. Lange Zeit lehnten sie sowohl Vollblut als auch seine vier Hauptbestandteile ab: rote Blutkörperchen, weisse Blutkörperchen, Blutplättchen und Blutplasma. Diese Bestandteile erfüllen unterschiedliche Aufgaben im Körper. Rote Blutkörperchen transportieren beispielsweise Sauerstoff, Blutplättchen sind für die Blutgerinnung wichtig.

Bei kleineren Bestandteilen, die aus Blut gewonnen werden – sogenannten Blutfraktionen – wurde die Haltung bereits früher schrittweise gelockert. Manche solcher Mittel durften Mitglieder nach ihrem Gewissen annehmen. Für die vier Hauptbestandteile galt diese Freiheit aber lange nicht. Damit entstand schon vor 2026 eine schwer verständliche Unterscheidung: Bestimmte aus Blut gewonnene Stoffe waren erlaubt, die Hauptbestandteile selbst hingegen verboten.

Die Änderung vom März 2026: eigenes Blut

Im März 2026 erklärte die Leitende Körperschaft, dass Mitglieder über bestimmte medizinische Anwendungen ihres eigenen Blutes selbst entscheiden können. Besonders bedeutsam ist die Möglichkeit, Blut vor einer Operation entnehmen, aufbewahren und später wieder übertragen zu

lassen. Diese sogenannte Eigenbluttransfusion war nach der früheren Lehre nicht erlaubt: Einmal aus dem Körper entnommenes und gelagertes Blut durfte nicht wieder zugeführt werden.

Die Änderung betrifft die Frage, ob ein Mitglied solche Verfahren mit seinem Gewissen vereinbaren kann. Sie bedeutet nicht, dass Eigenbluttransfusionen medizinisch in jedem Fall sinnvoll oder verfügbar wären. Entscheidend ist aber: Was vorher religiös ausgeschlossen war, kann nun eine persönliche Entscheidung sein.

Die Änderung vom September 2026: Blutbestandteile fremder Spender

Am 18. September 2026 wurde eine weitere Änderung bekannt gegeben. Geoffrey Jackson erklärte in einem Video der Leitenden Körperschaft, dass Mitglieder nun auch rote und weisse Blutkörperchen, Blutplättchen und Blutplasma von fremden Spendern annehmen dürfen, wenn ihr Gewissen dies zulässt. Nach der Bekanntgabe können Mitglieder zudem Blut spenden, wenn es zur Gewinnung von Blutbestandteilen für andere Menschen verwendet wird.

Damit ist die neue Regel wesentlich weitreichender als jene vom März. Ein schwer verletzter Mensch muss nicht zuerst eigenes Blut eingelagert haben, um von der Lockerung profitieren zu können. Blutbestandteile aus Blutbanken können auch bei einer plötzlich notwendigen Behandlung eingesetzt werden. Weiterhin untersagt bleibt nach der neuen Regel jedoch die Übertragung von fremdem Vollblut, also Blut, das nicht in seine Hauptbestandteile aufgetrennt wurde.

Medizinische Realität: Was bedeuten die Änderungen in der Praxis?

Die Lagerung von Eigenblut ist mit erheblichen Einschränkungen verbunden. Rote Blutkörperchen können unter üblichen Bedingungen nur begrenzte Zeit aufbewahrt werden, häufig etwa 35 bis 42 Tage. Wer vor einer geplanten Operation eigenes Blut einlagern möchte, muss dies deshalb rechtzeitig organisieren. Bei einem Unfall oder einer unerwarteten schweren Blutung ist eine solche vorsorgliche Lagerung normalerweise keine Lösung.

Zudem wird Blut nicht einfach zu Hause aufbewahrt. Entnahme, Untersuchung, Verarbeitung und Lagerung erfordern geeignete medizinische Einrichtungen, etwa spezialisierte Blutbanken oder Spitäler, und strenge Sicherheitsbedingungen. Damit sind organisatorischer Aufwand und Kosten verbunden. Nicht jedes Spital bietet eine solche Möglichkeit an, und nicht jede Versicherung übernimmt die Kosten.

Bereits vor der Lehränderung vom März 2026 konnten Zeugen Jehovas bestimmte Verfahren akzeptieren, bei denen während einer Operation eigenes Blut aufgefangen, aufbereitet und wieder in den Körper zurückgeführt wird. Ob sie solche Verfahren zulassen wollten, war eine persönliche Gewissensentscheidung. Neu ist hingegen, dass sie ihr eigenes Blut auch längere Zeit vor einer geplanten Behandlung entnehmen, lagern und später wieder transfundieren lassen dürfen. Gerade diese Möglichkeit war zuvor aus religiösen Gründen verboten.

Die Änderung vom September hat eine andere Tragweite. Nun können auch Blutbestandteile fremder Spender eingesetzt werden, die in Blutbanken bereitliegen. Damit eröffnen sich gerade bei akuten Blutungen und anderen Notfällen Behandlungsmöglichkeiten, die für Zeugen Jehovas zuvor religiös ausgeschlossen waren. Der praktische Unterschied zwischen den beiden Änderungen ist deshalb erheblich.

Soziale und globale Realität: Nicht alle profitieren gleich

Schon die Märzänderung zeigte ein grundsätzliches Problem: Die Möglichkeit, eigenes Blut vor einer Operation zu lagern, ist weltweit sehr ungleich verteilt. In wohlhabenden Ländern lässt sie sich unter bestimmten Voraussetzungen organisieren. In anderen Ländern fehlen die nötigen Einrichtungen oder die Kosten sind für viele Menschen unerschwinglich. Wer über Geld, gute medizinische Versorgung und genügend Zeit zur Planung verfügt, hat deutlich mehr Möglichkeiten als ein Mensch ohne diese Voraussetzungen.

Die Septemberänderung mildert dieses Problem, weil Blutbestandteile fremder Spender nicht erst vom betroffenen Mitglied selbst eingelagert werden müssen. Sie beseitigt die Ungleichheit aber nicht. Wo es keine verlässliche Blutversorgung, keine geeigneten Spitäler oder keine bezahlbare Behandlung gibt, bleibt eine religiöse Lockerung für viele Menschen praktisch wertlos.

Das Problem ist nicht nur medizinisch. Es zeigt, wie stark die Folgen religiöser Regeln von Lebensumständen abhängen können. Zwei Mitglieder derselben Glaubensgemeinschaft haben auf dem Papier dieselben neuen Freiheiten. Ob sie diese in einer lebensbedrohlichen Situation tatsächlich nutzen können, hängt aber auch vom Wohnort, von der Infrastruktur und vom Einkommen ab.

Wie begründet die Leitende Körperschaft die Änderungen?

Die Leitende Körperschaft gibt ihre Entscheidungen unter anderem in sogenannten Lageberichten auf jw.org bekannt. Bereits in einem früheren Bericht erläuterte Gerrit Lösch die veränderte Sicht auf den Umgang mit eigenem Blut. Im September erklärte Geoffrey Jackson, dass Leben und Blut für Zeugen Jehovas weiterhin heilig seien. Er verwies auf medizinische und wissenschaftliche Entwicklungen und darauf, dass die Bibel moderne medizinische Verfahren nicht ausdrücklich behandelt.

Daraus zieht die Leitung nun die Schlussfolgerung, dass Mitglieder in den neu freigegebenen Bereichen selbst nach ihrem Gewissen entscheiden dürfen. Andere sollen solche Entscheidungen nicht verurteilen. Das klingt zunächst nach mehr persönlicher Freiheit. Doch gerade diese Begründung wirft Fragen auf: Dass die Bibel moderne Transfusionen nicht erwähnt, war auch in den vergangenen Jahrzehnten bekannt. Warum wurde daraus früher ein striktes Verbot abgeleitet, während heute eine Gewissensentscheidung möglich sein soll?

Vier auffällige Veränderungen in der Begründung

Erstens wird stärker auf allgemeine biblische Grundsätze verwiesen statt auf ein Verbot einzelner medizinischer Verfahren. Das kann vernünftig erscheinen. Es macht aber auch deutlich, dass die frühere genaue Grenzziehung nicht unmittelbar aus einem ausdrücklichen Bibeltext abgelesen werden konnte.

Zweitens erhalten Mitglieder mehr Raum für eigene Gewissensentscheidungen. Diese Freiheit gilt allerdings nur für die Bereiche, die die Leitung ausdrücklich dafür öffnet. Die Grenze bei fremdem Vollblut bleibt bestehen. Die Organisation bestimmt somit weiterhin, worüber das persönliche Gewissen entscheiden darf und worüber nicht.

Drittens wird die medizinische Verwendung von Blut stärker von den biblischen Aussagen über Blut unterschieden. Bei der Beurteilung spielt nun eine Rolle, welche Art von Blut oder Blut-

bestandteil verwendet wird und wie die Behandlung abläuft. Gerade dadurch wird aber die Frage dringlicher, weshalb diese Unterscheidungen früher nicht akzeptiert wurden.

Viertens werden die neuen Möglichkeiten als Anwendung biblischer Grundsätze dargestellt, ohne dass die früheren Verbote ausdrücklich als Irrtum aufgearbeitet werden. Die Änderungen wurden zwar offiziell bekannt gegeben. Eine klare Auseinandersetzung mit der Frage, weshalb zuvor etwas religiös verboten war, das nun dem Gewissen überlassen wird, bleibt aber aus.

Diese Argumentationsweise bedeutet eine grundlegende Verschiebung: Was früher durch klare, verbindliche Regeln festgelegt war, hängt heute in vielen Fällen von medizinischen Einzelheiten und der persönlichen Gewissensentscheidung ab. Damit werden Grenzen neu gezogen, die jahrzehntelang als eindeutig biblisch begründet dargestellt wurden – obwohl sich die zugrunde liegenden Bibeltexte nicht verändert haben. Die Änderungen vom März und September 2026 sind deshalb weit mehr als kleinere Anpassungen. Sie stellen eine grundlegende Veränderung einer Lehre dar, die seit 1945 als verbindlich galt und für zahlreiche Menschen schwerwiegende, mitunter lebensentscheidende Folgen hatte.

Eine Entwicklung unter gesellschaftlichem und rechtlichem Druck?

Die Blutlehre war über Jahrzehnte Gegenstand öffentlicher Kritik. Auch Gerichte mussten sich mit Fragen befassen, die sich aus der Ablehnung lebensrettender Bluttransfusionen ergeben, insbesondere wenn Minderjährige betroffen waren. Ärztinnen, Ärzte und Angehörige standen immer wieder vor schwierigen Entscheidungen. Gleichzeitig haben sich medizinische Verfahren und die Möglichkeiten der Blutbehandlung weiterentwickelt.

Es ist daher durchaus denkbar, dass gesellschaftliche Kritik, rechtliche Auseinandersetzungen und medizinische Entwicklungen zur veränderten Haltung beigetragen haben. Ein direkter ursächlicher Zusammenhang mit den Entscheidungen von 2026 ist damit nicht bewiesen. Die Frage nach äusseren Einflüssen ist dennoch wichtig und sollte nicht ausgeblendet werden. Religiöse Lehren entstehen und verändern sich nicht unabhängig von der Gesellschaft, in der eine Gemeinschaft lebt.

Auffällig ist auch die zeitliche Abfolge: Erst wurde im März der Umgang mit eigenem Blut geöffnet, dann im September die Annahme fremder Blutbestandteile. Ob irgendwann auch das letzte Verbot, jenes von fremdem Vollblut, aufgehoben wird, weiss niemand. Die beiden Änderungen innerhalb eines Jahres zeigen aber, dass selbst eine lange als unverrückbar geltende Regel in kurzer Zeit weitgehend verändert werden kann.

Warum diese Entwicklung problematisch ist

1. Ein schwerer Widerspruch zu früheren verbindlichen Lehren

Über viele Jahrzehnte wurde Mitgliedern vermittelt, dass die Ablehnung bestimmter Blutbehandlungen eine Frage des Gehorsams gegenüber Gott sei. Wer sich daran hielt, nahm unter Umständen grosse medizinische Risiken in Kauf. Heute sollen Behandlungen möglich sein, die damals als religiös unzulässig galten. Die biblischen Texte haben sich in dieser Zeit nicht geändert. Geändert hat sich ihre Auslegung durch die religiöse Führung.

Natürlich darf eine Religionsgemeinschaft ihre Lehre überdenken. Eine Korrektur kann für die Betroffenen eine grosse Erleichterung sein. Problematisch ist aber, wenn frühere Regeln als göttlich verbindlich vertreten wurden und ihre Missachtung schwerwiegende religiöse Folgen haben konnte. Dann genügt es nicht, lediglich eine neue Regel bekannt zu geben. Es muss auch gefragt werden, was die frühere Regel für die Menschen bedeutet hat.

2. Fehlende Aufarbeitung und Verantwortung für frühere Opfer

Menschen haben in der Vergangenheit Blutbehandlungen aus religiöser Überzeugung abgelehnt, darunter Behandlungen, die nach der neuen Regelung als Gewissensentscheidung gelten. Manche Entscheidungen dürften schwere gesundheitliche Folgen gehabt haben; in einzelnen Fällen kann die Ablehnung einer möglichen Behandlung zum Tod beigetragen haben. Welche Fälle sich eindeutig auf die heute geänderten Verbote zurückführen lassen, muss sorgfältig dokumentiert werden. Die grundsätzliche Frage nach den Betroffenen verschwindet dadurch aber nicht.

Was bedeutet die neue Lehre für Menschen, die einen Angehörigen verloren haben? Was bedeutet sie für jene, die selbst schwere gesundheitliche Schäden erlitten haben oder jahrelang mit Angst vor einer Bluttransfusion lebten? Und wie sollen ehemalige Mitglieder eine Änderung beurteilen, wenn sie wegen einer früher verbotenen Behandlung religiöse oder soziale Konsequenzen erfahren haben?

Eine offene Aufarbeitung müsste sich nicht nur mit der neuen medizinischen Freiheit befassen, sondern auch mit den Folgen der früheren Vorschriften. Dazu gehört die Frage nach einer ausdrücklichen Anerkennung des entstandenen Leids, nach einer Entschuldigung und nach der Verantwortung der Leitung. Gerade weil es um Leben und Tod gehen konnte, ist Schweigen über die Vergangenheit besonders schwer nachvollziehbar.

3. Eine kaum nachvollziehbare Grenze: fremdes Vollblut bleibt verboten

Besonders widersprüchlich wirkt die verbleibende Unterscheidung. Seit März kann eigenes Blut unter bestimmten Voraussetzungen wieder übertragen werden. Seit September können Mitglieder auch die vier Hauptbestandteile fremden Blutes annehmen. Verboten bleibt jedoch fremdes Vollblut. Mit anderen Worten: Entscheidend ist nun, ob das Blut von der eigenen oder einer anderen Person stammt und ob es zuvor in Bestandteile aufgeteilt wurde.

Die biblischen Texte, mit denen die Zeugen Jehovas ihr Blutverbot begründen, unterscheiden weder zwischen eigenem und fremdem Blut noch zwischen Vollblut und einzelnen Blutbestandteilen. Warum soll eine Behandlung mit den vier Hauptbestandteilen fremden Blutes dem Gewissen überlassen bleiben, während fremdes Vollblut weiterhin grundsätzlich ausgeschlossen ist? Diese Grenze lässt sich aus den angeführten Bibelstellen jedenfalls nicht unmittelbar ableiten.

Auch aus medizinischer Sicht ist diese religiöse Unterscheidung schwer zu verstehen. Vollblut und getrennte Blutbestandteile werden je nach Situation unterschiedlich eingesetzt; sie sind medizinisch nicht einfach austauschbar. Gerade deshalb müsste die Organisation besonders überzeugend erklären, weshalb der religiöse Status davon abhängen soll, ob das Blut zuvor aufgeteilt wurde. Eine solche Erklärung ist für Aussenstehende und viele Betroffene kaum nachvollziehbar.

4. Mehr Freiheit – aber die Leitung bestimmt weiterhin die Grenzen

Die Organisation erklärt nun bestimmte Behandlungen zur persönlichen Gewissensfrage. Das ist ein wichtiger Schritt. Gleichzeitig bleibt die Entscheidungsmacht darüber, welche Behandlungen überhaupt dem Gewissen überlassen werden, bei der religiösen Führung. Die Mitglieder dürfen also selbst entscheiden – aber nur innerhalb der von der Leitung gezogenen Grenzen.

Damit verschiebt sich auch ein Teil der Verantwortung. Wer eine nun erlaubte Behandlung annimmt oder ablehnt, muss die Folgen selbst tragen. In einem religiösen Umfeld, in dem Gehorsam und Zugehörigkeit eine grosse Rolle spielen, kann die Entscheidung trotzdem von Erwartungen und sozialem Druck beeinflusst sein. Formale Entscheidungsfreiheit ist nicht automatisch gleichbedeutend mit einer Entscheidung ohne Angst vor Bewertung oder Ablehnung.

5. Psychologische Belastungen für Mitglieder und Angehörige

Die Änderungen können Erleichterung bringen. Wer bisher aus Glaubensgründen bestimmte Behandlungen ablehnte, hat nun zusätzliche Möglichkeiten. Gleichzeitig können sie Verunsicherung, Schuldgefühle und Wut auslösen. Ein Mitglied könnte sich fragen, weshalb es früher eine Behandlung unter grossen Ängsten verweigerte, die heute erlaubt wäre. Angehörige könnten sich fragen, ob ein geliebter Mensch unter den heutigen Regeln noch leben würde.

Solche Reaktionen sind nicht bei allen Betroffenen gleich und lassen sich nicht ohne Untersuchungen beziffern. Sie sind aber als mögliche Folgen einer so tiefgreifenden Lehränderung ernst zu nehmen. Auch das Vertrauen in die religiöse Führung kann erschüttert werden: Wenn eine bisher als lebenswichtig dargestellte Regel geändert wird, welche Gewissheit besteht dann über andere verbindliche Vorgaben?

6. Soziale Ungleichheit innerhalb einer weltweiten Gemeinschaft

Die neuen Freiheiten gelten grundsätzlich weltweit. Ihre praktische Bedeutung ist jedoch ungleich. Wer Zugang zu gut ausgestatteten Spitälern, Blutbanken und finanzieller Absicherung hat, kann anders entscheiden als jemand, der in einer Region ohne solche Möglichkeiten lebt. Die Märzänderung zur Eigenblutlagerung machte diese Unterschiede besonders deutlich. Die Septemberänderung vermindert einige Hürden, hebt sie aber nicht auf.

Damit entsteht eine paradoxe Situation: Eine religiöse Regel wird für alle gelockert, doch nicht alle können im gleichen Mass davon profitieren. Gerade bei einer Lehre, die lebensrettende Behandlungen betrifft, ist diese Ungleichheit nicht nebensächlich.

Ist das Bluttransfusionsverbot biblisch haltbar?

Die Zeugen Jehovas berufen sich vor allem auf Bibelstellen, die den Umgang mit Blut regeln. Die entscheidende Frage ist, ob diese Texte tatsächlich ein Verbot moderner medizinischer Bluttransfusionen begründen. Ein Blick auf ihren Zusammenhang zeigt, weshalb daran erhebliche Zweifel bestehen.

«Nur Fleisch mit seiner Seele – seinem Blut – sollt ihr nicht essen.» (1. Mose 9,4)

Hier geht es ausdrücklich darum, Blut nicht als Nahrung zu essen. Von medizinischen Behandlungen oder einer Übertragung von Blut in den Körper ist nicht die Rede. Wer daraus ein Trans-

fusionsverbot ableitet, überträgt ein altes Speisegebot auf eine völlig andere Situation. Diese Übertragung ist eine Auslegung, keine ausdrückliche Aussage des Textes.

«Enthaltet euch [...] von Blut.» (Apostelgeschichte 15,20)

Auch diese Aufforderung steht in einem historischen Zusammenhang, in dem Speisevorschriften und das Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher religiöser Herkunft wichtig waren. Die Zeugen Jehovas verstehen sie als umfassendes Gebot, das auch Bluttransfusionen einschliesst. Diese Auslegung ist jedoch keineswegs zwingend: Der Text erwähnt keine medizinische Behandlung und unterscheidet nicht zwischen Vollblut und Blutbestandteilen.

Barmherzigkeit und der Schutz des Lebens

Ein weiterer biblischer Gedanke lautet:

«Ich habe Gefallen an Liebe und nicht am Opfer.» (Hosea 6,6)

Jesus greift diesen Gedanken in Matthäus 9,13 auf. Daraus lässt sich ein wichtiges Prinzip ableiten: Religiöse Regeln sollen nicht losgelöst von Barmherzigkeit und menschlicher Not angewendet werden.

Besonders anschaulich ist die Geschichte von David und den Schaubroten (1. Samuel 21,2–7). David erhält in einer Notlage Brote, die nach dem religiösen Gesetz eigentlich den Priestern vorbehalten waren. Die Geschichte zeigt, dass eine menschliche Notlage bei der Anwendung einer religiösen Vorschrift eine wichtige Rolle spielen kann.

Jesus nimmt später ausdrücklich auf diese Begebenheit Bezug. Als seine Jünger am Sabbat Ähren pflücken, weil sie hungrig sind, werden sie von religiösen Gegnern kritisiert. Jesus erinnert an David und sagt:

«Der Sabbat ist um des Menschen willen gemacht, nicht der Mensch um des Sabbats willen.» (Markus 2,27)

Damit stellt er den Sinn einer religiösen Vorschrift in den Vordergrund: Sie soll dem Menschen dienen, nicht ihn unnötig belasten.

Übertragen auf Bluttransfusionen ergibt sich daraus eine ernste Frage: Kann es dem Sinn biblischer Gebote entsprechen, eine möglicherweise lebensrettende Behandlung zu verweigern, obwohl die Bibel diese Behandlung selbst gar nicht erwähnt? Aus der Sicht einer am Schutz des Lebens orientierten Auslegung sprechen die genannten Beispiele deutlich dagegen. Die Zeugen Jehovas kommen zu einer anderen Deutung; gerade deshalb ist eine offene Auseinandersetzung mit den Bibeltexten notwendig.

Ein entscheidender Unterschied: Blut essen oder Blut medizinisch verwenden

Beim Essen wird Blut über den Mund aufgenommen, im Verdauungssystem zerlegt und als Nahrung verarbeitet. Bei einer Bluttransfusion gelangt Blut oder ein Blutbestandteil dagegen direkt in den Blutkreislauf. Die Behandlung dient beispielsweise dazu, den Sauerstofftransport oder die Blutgerinnung zu unterstützen. Eine Transfusion ist deshalb keine Form des Essens.

In der modernen Medizin wird Blut funktional als ein «flüssiges Organ» betrachtet, da es lebenswichtige Aufgaben im Körper übernimmt. Eine Transfusion dient daher nicht der Ernährung, sondern der Erhaltung des Lebens.

Gerade der Vergleich mit Organen ist aus einem anderen Grund aufschlussreich. Ihre Transplantation wurde von den Zeugen Jehovas früher ebenfalls religiös abgelehnt; heute gelten Organtransplantationen grundsätzlich als Gewissensentscheidung. Wieder zeigt sich, dass eine ehemals verbindliche religiöse Bewertung später verändert werden kann. Wenn eine Organtransplantation nicht mehr grundsätzlich verboten ist, muss umso genauer erklärt werden, weshalb ausgerechnet bei fremdem Vollblut weiterhin eine starre Grenze gelten soll.

Der Unterschied zwischen dem Essen von Blut und seiner medizinischen Verwendung ist somit nicht bloss ein sprachliches Detail. Er betrifft die Grundlage des gesamten Verbots. Wer beide Vorgänge gleichsetzt, muss erklären, weshalb ein Speisegebot auch für eine lebensrettende medizinische Behandlung gelten soll. Eine solche Begründung lässt sich aus den zitierten Bibelstellen nicht unmittelbar entnehmen.

Fazit: Eine Lockerung mit weitreichenden Folgen

Die Änderungen vom März und September 2026 sind für die Zeugen Jehovas keine nebensächlichen Anpassungen. Sie betreffen eine Lehre, die über Jahrzehnte in lebensbedrohlichen Situationen verbindlich war. Für heutige Mitglieder können die neuen Gewissensentscheidungen lebenswichtige Möglichkeiten eröffnen. Das ist zu begrüssen. Gleichzeitig machen die Änderungen die Probleme der bisherigen Blutlehre besonders deutlich.

Die Bibel hat sich nicht verändert. Verändert hat sich die Auslegung durch die religiöse Führung. Behandlungen, die früher als Verstoss gegen Gottes Gebot galten, können heute dem persönlichen Gewissen überlassen werden. Dennoch bleibt fremdes Vollblut verboten, ohne dass die Grenze zwischen Vollblut und seinen Bestandteilen anhand der angeführten Bibelstellen überzeugend erklärt wäre.

Vor allem aber bleibt die Frage nach den Menschen, die unter den früheren Regeln gelitten haben. Eine glaubwürdige Auseinandersetzung mit der Vergangenheit müsste die möglichen medizinischen, seelischen und sozialen Folgen ernst nehmen und die Verantwortung der religiösen Führung offen ansprechen. Hinzu kommen die ungleichen Behandlungsmöglichkeiten weltweit sowie die Frage, welchen Einfluss gesellschaftlicher und rechtlicher Druck auf die Entwicklung der Lehre gehabt haben könnte.

Die zentrale Frage lautet deshalb nicht nur, was Zeugen Jehovas heute medizinisch dürfen. Sie lautet auch: Wie konnte eine jahrzehntelang als göttlich verbindlich dargestellte Vorschrift so grundlegend verändert werden – und welche Verantwortung trägt die Organisation für die Folgen der früheren Auslegung? Gerade angesichts der möglichen Auswirkungen auf Leben und Gesundheit verdient diese Frage eine klare Antwort.