Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.

Geschäftsstelle der AGG i. d. DGGG
Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 – 514 883 338
Fax: +49 (0) 30 – 514 883 44
E-Mail: info@ag-geburtshilfe.de

Neue Möglichkeiten für die Behandlung von Zeuginnen Jehovas bei PPH

Stellungnahme der AGG

Sektion Klassische Geburtshilfe

Grund der Stellungname:

In ihrer Stellungname vom 19.09.2026 (https://jwtruth.org/de/evidence/claim-blood-2026-donation-for-components-personal/) erklärt die Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas, dass die Verwendung des eigenen Blutes bei medizinischen und chirurgischen Behandlungen ausdrücklich zur persönlichen Gewissensentscheidung erklärt wird. Darüber hinaus gilt diese Gewissensfreiheit nun auch für die vier Hauptbestandteile des Blutes: rote Blutkörperchen, weiße Blutkörperchen, Blutplasma und Blutplättchen (Thrombozyten). Während diese Blutbestandteile früher grundsätzlich nicht akzeptiert wurden, erklärt die Leitende Körperschaft nun, dass jeder Gläubige selbst entscheiden muss, ob er solche Produkte im Rahmen einer medizinischen Behandlung annehmen oder ablehnen möchte. Ebenso wird die Entscheidung über Blutspenden neu bewertet. Einzelne Zeugen Jehovas können nun eigenverantwortlich entscheiden, ob sie Blut spenden möchten, wenn dieses zur Gewinnung von Blutbestandteilen oder Blutfraktionen für andere Menschen verwendet wird. Die Leitende Körperschaft begründet diese Änderung damit, dass die Bibel zwar die „Enthaltsamkeit von Blut“ fordere, jedoch keine konkreten Aussagen zu modernen medizinischen Verfahren oder zu einzelnen aus Blut gewonnenen Produkten enthalte. Deshalb wolle man nicht über das hinausgehen, was nach eigener Auffassung in der Bibel ausdrücklich geregelt sei. Die persönliche Gewissensentscheidung des einzelnen Gläubigen wird daher stärker betont als bisher.

Praktisch bedeutet dies, dass zwei Zeugen Jehovas künftig zu unterschiedlichen Entscheidungen kommen können: Eine Person kann sämtliche Blutbestandteile ablehnen, während eine andere bestimmte Blutkomponenten wie Plasma oder Thrombozyten akzeptiert. Beide Entscheidungen werden als persönliche Glaubens- und Gewissensentscheidung angesehen. Die Gemeinden sollen sich dabei nicht einmischen, und andere Glaubensangehörige sollen diese Entscheidungen nicht bewerten oder sanktionieren.

Öffnung für individuelle Entscheidungen

Die Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin (AGG) begrüßt ausdrücklich die neue Haltung der Zeugen Jehovas zur Annahme von Blutkomponenten. Sie eröffnet betroffenen Frauen zusätzliche Entscheidungsmöglichkeiten und kann den Zugang zu lebensrettenden Behandlungen bei schweren geburtshilflichen Blutungen erleichtern. Als Geburtshelferinnen und Geburtshelfer sehen wir darin einen wichtigen Schritt für die Versorgung und Selbstbestimmung der Frauen. [1].

Wir nehmen diese Entwicklung zum Anlass, ihre Bedeutung für die Geburtshilfe und die Vermeidung von Todesfällen durch postpartale Hämorrhagie (PPH) hervorzuheben. Für uns verbindet sich damit der Auftrag, wirksame Behandlungsmöglichkeiten zugänglich zu machen und gemeinsam mit jeder Frau einen sicheren, ihrem Willen entsprechenden Behandlungsplan zu entwickeln.

Was sich durch die neue Entscheidung konkret ändert

Nach der offiziellen Mitteilung vom 18. September 2026 ist die Annahme von Erythrozyten, Thrombozyten, Leukozyten und Plasma aus Spenderblut nun eine persönliche Gewissensentscheidung. Die religiöse Ablehnung von Vollblut besteht fort. Die neue Regelung betrifft damit auch die für das PPH-Management wesentlichen Blutkomponenten, Blutprodukte und blutbezogene Behandlungsverfahren. Ihre Verwendung kann von der einzelnen Person akzeptiert werden; sie ist weder verpflichtend noch automatisch vorauszusetzen [1].

Blutkomponente	Bedeutung bei schwerer PPH [2, 3]
Erythrozytenkonzentrate (EK)	Wiederherstellung einer ausreichenden Sauerstofftransportkapazität bei entsprechendem Blutverlust
Thrombozytenkonzentrate (TK)	Unterstützung der primären Hämostase bei relevantem Thrombozytenmangel
Therapeutisches Plasma	Zufuhr von Gerinnungsfaktoren bei entsprechender Blutungssituation und Koagulopathie

Ob einzelne oder mehrere Produkte akzeptiert werden, muss deshalb ausdrücklich besprochen werden. Auch Blutfraktionen und autologe Verfahren bleiben Gegenstand der individuellen Aufklärung und Entscheidung [1].

Was dies für uns in der Geburtshilfe bedeutet

Die S2k-Leitlinie „Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie“ von DGGG, OEGGG und SGGG (AWMF 015-063) bildet den klinischen Bezugspunkt. Sie fordert die Vorbereitung bei Blutungsrisiken, eine rasche interdisziplinäre Behandlung und ein situationsgerechtes Transfusions- und Gerinnungsmanagement. Stimmen Frauen den betreffenden Produkten zu, können diese nach medizinischer Indikation in den individuellen PPH-Behandlungsplan aufgenommen werden [2].

Für unsere Praxis bedeutet dies, bisherige Annahmen über eine pauschale Transfusionsablehnung zu überprüfen und das Gespräch frühzeitig neu anzubieten. Im Rahmen dieses Geburtsplanungsgespräches kann das „Patient Blood Management“ (PBM) zur Vermeidung und ggf. Therapie einer PPH bereits präpartal besprochen werden. Hierbei bleiben die Behandlung einer Anämie in der Schwangerschaft, die Vermeidung von Blutverlusten und eine vorausschauende Geburtsplanung unverzichtbar [3].

Bei akuter PPH erfolgen Blutstillung, Kreislaufstabilisierung und hämostaseologische Therapie parallel. Frühe Tranexamsäuregabe und die rechtzeitige mechanische oder operative Blutstillung behalten ihren Stellenwert. Eine mögliche Zustimmung zu Blutkomponenten ersetzt diese Maßnahmen nicht. Umgekehrt darf eine indizierte und von der Patientin akzeptierte Transfusion nicht aufgrund ihrer Religionszugehörigkeit verzögert werden [2-4].

Wie wir Zeuginnen Jehovas beraten und betreuen sollten

Wir empfehlen einen respektvollen, ergebnisoffenen und zugleich medizinisch klaren Umgang. Dafür sind folgende Schritte wesentlich:

1. Frühzeitig und ohne Vorannahmen sprechen. Bereits in der Schwangerschaft sollte besprochen werden, was die neue Regelung für die Frau persönlich bedeutet. Eine sachliche Information über die Änderung soll Orientierung geben. Weder Zustimmung noch Ablehnung dürfen allein aus der Religionszugehörigkeit abgeleitet werden [1].

2. Produkte und Verfahren einzeln klären. Nutzen, Risiken und Grenzen von EK, TK, Plasma sowie gegebenenfalls Fibrinogen, weiteren Gerinnungspräparaten und maschineller Autotransfusion sind verständlich zu erläutern. Ebenso sind die Folgen einer Ablehnung, einschließlich möglicher Lebensgefahr, offen anzusprechen. Für jedes relevante Produkt wird festgehalten, ob es akzeptiert, abgelehnt oder noch nicht entschieden ist [3, 5-7].

3. Eine freie und vertrauliche Entscheidung ermöglichen. Ein Gespräch ohne Begleitpersonen sollte angeboten werden. Angehörige oder Vertreter eines Krankenhaus-Verbindungskomitees können auf Wunsch der Frau einbezogen werden. Sie ersetzen weder die Aufklärung noch die Entscheidung einer einwilligungsfähigen Patientin. Vertraulichkeit und die Freiheit, eine Entscheidung zu ändern, sind zu gewährleisten [5-7].

4. Den aktuellen Willen verbindlich dokumentieren. Vorhandene Patientenverfügungen und Ablehnungserklärungen werden gemeinsam mit der Frau überprüft und bei geändertem Willen aktualisiert. Bedingungen einer Zustimmung sind präzise festzuhalten. Die religiöse Neuregelung allein hebt eine frühere individuelle Ablehnung nicht auf [5-7].

5. Die Versorgung gemeinsam vorbereiten. Geburtshilfe, Hebammen, Anästhesie und Transfusionsmedizin sollten den individuellen Plan kennen und im Notfall rasch darauf zugreifen können. Bei erhöhtem Risiko sind Geburtsort, verfügbare Blutprodukte, akzeptierte Alternativen und Eskalationsmöglichkeiten vorab abzustimmen [2, 3].

6. Auch bei fortbestehender Ablehnung zuverlässig behandeln. Die informierte Entscheidung einer einwilligungsfähigen erwachsenen Person bleibt maßgeblich, auch wenn sie medizinisch indizierte Blutprodukte ablehnt. Akzeptierte Behandlungsmöglichkeiten sind konsequent auszuschöpfen. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit gelten die anwendbare Patientenverfügung und die nationalen Regelungen zur Vertretung beziehungsweise zum mutmaßlichen Willen. Eine bekannte, verbindliche Ablehnung wird durch die Dringlichkeit allein nicht aufgehoben [5-7].

Idealerweise erfolgt die Aufklärung und Beratung anhand eines standardisierten Bogens zur Dokumentation der individuellen Willenserklärung:

Behandlung / Blutprodukt	Zustimmung	Ablehnung	Bemerkungen
Fremdbluttransfusion (allogene/homologe Bluttransfusion)	☐	☐	
Erythrozytenkonzentrat (rote Blutkörperchen)	☐	☐	
Leukozyten (weiße Blutkörperchen)	☐	☐	
Thrombozytenkonzentrat (Blutplättchen)	☐	☐	
Gefrorenes Frischplasma (FFP)	☐	☐	
Gerinnungsfaktoren aus Blutprodukten	☐	☐	
Albumin	☐	☐	
Immunglobuline	☐	☐	
Interferone / Interleukine	☐	☐	
Sonstige Blutfraktionen: _____	☐	☐	
Nicht aus Blut gewonnene Gerinnungsfaktoren (z. B. NovoSeven®)	☐	☐	
Künstlich hergestellte Plasmaersatzmittel	☐	☐	
Maschinelle Autotransfusion (Cell Saver®, CATS® o. ä.)	☐	☐	
Dialyseverfahren	☐	☐	
Herz-Lungen-Maschine / Extrakorporaler Kreislauf	☐	☐	

Besondere Anmerkungen / Individuelle Festlegungen:

Erklärung des Patienten / der Patientin

Ich wurde über die oben genannten Behandlungsoptionen, deren Nutzen, Risiken und mögliche Alternativen aufgeklärt. Die von mir getroffenen Entscheidungen entsprechen meinem persönlichen Willen und sollen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten berücksichtigt werden.

Ort, Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Mehr Offenheit und Behandlungssicherheit als gemeinsames Ziel

Die AGG begrüßt diese Öffnung ausdrücklich und ermutigt dazu, den eingeschlagenen Weg zu mehr individueller Entscheidungsfreiheit fortzusetzen. Wir appellieren an die Verantwortlichen der Glaubensgemeinschaft, die neuen Möglichkeiten klar und aktiv zu vermitteln und persönliche Entscheidungen für medizinisch notwendige Behandlungen zu respektieren. Jede Frau soll eine informierte Entscheidung treffen können, ohne Druck von medizinischer, familiärer oder religiöser Seite.

Von uns selbst und den geburtshilflichen Einrichtungen erwarten wir dieselbe Offenheit: zuzuhören, Überzeugungen ernst zu nehmen, Behandlungsmöglichkeiten verständlich zu erklären und eine sichere Versorgung vorausschauend zu organisieren. Wir verbinden unsere ausdrückliche Zustimmung zu dieser Entwicklung mit der Forderung nach weiterem offenem Dialog, freier Entscheidung und konsequenter Behandlungssicherheit. Unser gemeinsames Ziel ist, vermeidbare schwere Schäden und Todesfälle durch geburtshilfliche Blutungen zu verhindern.

Literatur und Originalquellen

Quellenstand 22. September 2026. AWMF-Leitlinie 015-063: Stand August 2022, gültig bis Juli 2027. Relevante Fundstellen: 4.E8, 5.E1–5.E4, 6.E2, 10.E3, 10.E13, Tabelle 18 und PPH-Algorithmus in Kapitel 11.4.

[1] Jehovah’s Witnesses. Jehovah’s Witnesses: Each Witness Now Decides Whether to Accept or Donate Main Blood Components. Offizielle Mitteilung vom 18.09.2026. Offizielle Mitteilung

[2] Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie. S2k-Leitlinie, AWMF-Registernummer 015-063. Stand 01.08.2022; gültig bis 31.07.2027. AWMF-Register und aktuelle Dokumente

[3] Muñoz M, Stensballe J, Ducloy-Bouthors AS, et al. Patient blood management in obstetrics: prevention and treatment of postpartum haemorrhage. A NATA consensus statement. Blood Transfus. 2019;17(2):112–136. doi:10.2450/2019.0245-18. Volltext beim Verlag

[4] WOMAN Trial Collaborators. Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2017;389(10084):2105–2116. doi:10.1016/S0140-6736(17)30638-4. PubMed

[5] Bürgerliches Gesetzbuch. § 630d Einwilligung. Insbesondere Absätze 1 und 3. Gesetzestext

[6] Bürgerliches Gesetzbuch. § 1827 Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmasslicher Wille des Betreuten. Gesetzestext

[7] Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Patientenverfügungen. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen. 2009, angepasst 2013; 8. Auflage 2020. Insbesondere Präambel sowie Kapitel 3, 8–10. SAMW-Richtlinien als PDF