

Grundsätze und Handlungsempfehlung zur Behandlung von Zeugen Jehovas in der Stiftung kreuznacher diakonie

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist und gelten gleichermaßen.

Inhalt

1. Zeugen Jehovas
2. Problemstellung
3. Begriffsklärung
 - 3.1. Menschliches Leben ist Gabe Gottes
 - 3.2. Ärztliches Ethik
 - 3.3. Autonomie
 - 3.4. Freiwilligkeit von Entscheidungen
4. Spannungsfeld zwischen Autonomie und Wohltun
5. Konsequenzen für die Behandlung von Zeugen Jehovas
 - 5.1. Ärztliche Aufklärung
 - 5.2 Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgedokumenten
 - 5.3 Gesundheitsentscheidungen bei minderjährigen Zeugen Jehovas
 - 5.4 Vorgehen bei Notfalleingriffen
 - 5.5 Vorgehen bei Elektiveingriffen
6. Anlagen
7. Literaturverzeichnis



1. Zeugen Jehovas

Die Zeugen Jehovas verstehen sich als christlich orientierte Religionsgemeinschaft mit eigener Bibel-Auslegung. Die Anhänger glauben an Jehova als "allmächtigen Gott und Schöpfer" und sollen sich strengen Vorschriften unterwerfen. Sie sind davon überzeugt, dass eine neue Welt bevorsteht und sie als auserwählte Gemeinde gerettet werden. Für den prophezeiten Weltuntergang nennen sie kein festes Datum. Sie sagen: er steht unmittelbar bevor.

Zu den Zeugen Jehovas gehören nach eigener Angabe aus dem Januar 2023 ca. 175.558 Mitglieder in der Bundesrepublik Deutschland. Kritiker werfen der Gruppe eine repressive Innenstruktur und totalitäres Verhalten vor. In diesem Zusammenhang wird den Zeugen Jehovas insbesondere vorgeworfen, durch psychische Abhängigkeitsverhältnisse eine freie Persönlichkeitsentfaltung zu verhindern und durch ihre Endzeit-Ideologie Angst zu schüren.

2. Besonderheiten bei der Behandlung von Zeugen Jehovas

Die meisten Mitglieder der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas sehen es aus religiösen Gründen als verboten an, Blutprodukte zu erhalten. Es gibt unterschiedliche Haltungen, welche einzelnen Blutprodukte von jedem individuellen Zeugen Jehovas akzeptiert werden. Die Haltung des einzelnen Patienten ist entscheidend, nicht die der Glaubensgemeinschaft. Es muss deshalb immer individuell erfragt und dokumentiert werden, für welche Blutprodukte der einzelne Patient eine Einwilligung, und für welche eine Ablehnung erteilt. Der Druck, der auf den Betroffenen dabei lastet, ist groß: Die Einwilligung oder Ablehnung einer Transfusion kann über das Überleben oder Versterben, genauso wie auch den weiteren Verbleib in der Glaubensgemeinschaft entscheiden.



Erwachsene Zeugen Jehovas tragen in allen Ländern der Welt 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 freigestellt werden.

Wenn Zeugen Jehovas gegen diese Auffassungen verstoßen, indem sie entsprechende medizinische Maßnahmen an sich selbst vornehmen lassen, wird dies als Abkehr vom Glauben ausgelegt. Die Abkehr von der Gemeinde der Zeugen Jehovas kommt angesichts der engen Verflechtung privater und religiöser Bezüge dem sozialen Tod gleich.

Um die Bestimmungen zur Bluttransfusion einzuhalten, kommt es vor, dass Zeugen Jehovas kranke Mitglieder in Krankenhäusern besuchen, sie gegebenenfalls gegen ärztliche Behandlungsoptionen beeinflussen und mit 24-Stunden-Sitzwachen darauf achten, dass ihnen gegen ihren Willen keine Transfusionen verabreicht werden. In Deutschland nennt sich die Organisation zur Überwachung des Bluttransfusions-Verbotes „Krankenhaus-Verbindungs-Komitee“.

3. Begriffsklärung

3.1 Menschliches Leben ist Gabe Gottes

Nach biblischer Begründung und christlicher Überzeugung ist Leben die Absicht und kostbare Gabe Gottes. Alles Leben verdient eine entsprechende Achtung und Menschen sind dazu berufen, Leben sowie wie Lebensmöglichkeiten eines jeden Einzelnen zu bewahren. Für den Umgang



miteinander ist es daher von grundlegender Bedeutung, jedes Menschenleben als in sich wertvoll, unersetzbar und so in seiner Würde zu achten. Es bedarf verstärkter Aufmerksamkeit und Anstrengung, Leben zu erhalten, lebenszerstörenden Tendenzen zu wehren, Ehrfurcht vor dem Leben zu wecken und zum Leben zu ermutigen. Der Schutz des Lebens ist eine allen Menschen, nicht nur den Christen gestellte Aufgabe. Jedes Lebewesen hat aufgrund seiner Annahme durch Gott einen eigenen Wert und Sinn und steht unter der göttlichen Zusage, in einer einzigartigen Beziehung zu Gott.

3.2 Ärztliche Ethik

Die Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte enthält die wichtigsten moralischen Normen der ärztlichen Ethik und ist in diesen Fragen weitgehend unumstritten. Ärzte sind verpflichtet, ihren Patienten zu nutzen, Schaden zu vermeiden, die Patienten aufzuklären und deren Selbstbestimmung zu respektieren sowie die Verschwiegenheit zu wahren. Ihr Handeln zielt dabei auf das Wohl des Patienten (was eine subjektive Mitdefinition dieses Wohls durch den Patienten impliziert). Damit sind keineswegs alle ethischen Probleme der Medizin gelöst, denn die in der Berufsordnung genannten Normen ärztlichen Handelns können durchaus untereinander in Konflikt geraten. Es gilt festzuhalten, dass „Ärztliche Ethik ist keine besondere Ethik, sondern die Ethik für ein Handeln in besonderen Situationen.“

3.3 Autonomie

Unter dem Begriff der Autonomie wird die Anerkennung, dass Personen das Recht haben, bestimmte Positionen zu vertreten, Entscheidungen zu treffen und gemäß ihrem Wertesystem zu handeln, beschrieben. Im Bereich der Medizin heißt das: Einwilligungsfähige Patienten haben ein Anrecht darauf, Behandlungen zuzustimmen, nachdem sie fachgerecht aufgeklärt wurden (der sogenannte informed consent) oder diese abzulehnen. Der Respekt vor



der Autonomie umfasst die Verpflichtung des Behandlungsteams, Entscheidungen des Patienten nicht zu übergehen und ihn nicht daran zu hindern, seine Entscheidungen auszuführen, sofern sie Dritte nicht schädigen.

Dies entspricht der Achtung der personalen Würde eines jeden Einzelnen und stellt auch das rechtliche Korrelat zum Selbstbestimmungsrecht dar.

Im Fall einer religiös motivierten Behandlungsverweigerung nimmt der betroffene Patient die Möglichkeit in Kauf, durch eine Ablehnung einer Gabe von Blutprodukten sterben zu können. Eine Verabreichung gegen die Weigerung der einwilligungsfähigen Patienten ist ein rechtlich unzulässiger Eingriff in die körperliche Integrität und bei Zeugen Jehovas zudem ein Verstoß in die durch Artikel 4 des Grundgesetzes gewährleistete Religionsfreiheit.

3.4 Freiwilligkeit von Entscheidungen

Respektierung der Selbstbestimmung des Patienten ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der automatischen, schematischen Befolgung eines Patientenwillens. Ein kritisches Hinterfragen, ob alle Bedingungen erfüllt sind, die einen geäußerten Wunsch zu einem autonom gebildeten Willen machen, ist unerlässlich. Neben der Urteilsfähigkeit (=Kompetenz zu verstehen und zu entscheiden) ist die Freiwilligkeit von Entscheidungen gerade in Fragen der Gesundheitssorge unerlässlich. Freiwilligkeit bedeutet, dass eine Entscheidung ohne Druck, Drohungen oder Zwang getroffen werden muss. Die Freiwilligkeit ist in Deutschland durch das Strafgesetzbuch geschützt. Versuche, Menschen zu bestimmten Entscheidungen zu zwingen, sind gesetzlich verboten und werden als Nötigung bezeichnet (Vgl. § 240 StGB Nötigung).



Die Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas gilt seit 2005 als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Gerichtlich wurde explizit klargestellt, dass Druck oder Zwang in der individuellen Entscheidung über Blutprodukte und ein vollständiger sozialer, elterlicher oder familiärer Kontaktabbruch nach erhaltener Gabe von Blutprodukten Gründe wären, die gegen einen Körperschaftsstatus sprechen.

Die Gemeinschaft der Zeugen Jehovas hat bekräftigt, diese Kriterien zu beachten. Dennoch können die Angst vor sozialer Ausgrenzung, Kontrolle durch Angehörige und das Verbindungskomitee, Anlass bieten, Druck auf Patienten auszuüben, bestimmte medizinische Maßnahmen abzulehnen.

4. Spannungsfeld zwischen Autonomie und Wohltun

Eine überwiegende Anzahl der Zeugen Jehovas bleibt bei einer strikten Ablehnung der Gabe der vier Hauptbestandteile des menschlichen Blutes, nämlich Erythrozytenkonzentraten, Frischplasma, weißen Blutzellen und Thrombozyten und dies auch, wenn die Ablehnung im Extremfall zu bleibenden Schäden und sogar bis zum Tod führen würde. Diese, zumindest beim einwilligungsfähigen Zeugen Jehovas gemäß seinem Selbstbestimmungsrecht getroffene Willensentscheidung, kann damit aber in Konflikt zu anderen Absichten, wie dem Schutz des Lebens und dem Prinzip des Nicht-Schadens/ Wohltuns stehen. Noch schwieriger wird die Situation bei nicht-einwilligungsfähigen oder minderjährigen Patienten und bei Schwangeren, da hier die Bedingungen für eine autonome Entscheidung nicht erfüllt sind und weitere, besonders schutzbedürftige Personen, mitbetroffen sind.



Grundsätzlich gilt für Behandlung von Patienten in der Stiftung kreuznacher diakonie,

- dass wir Leben als Gabe Gottes ansehen,
- dass Ärztinnen und Ärzte daran mitwirken, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen,
- dass wir die Patientenautonomie achten,
- dass wir auf die Freiwilligkeit von Gesundheitsentscheidungen achten.

5. Konsequenzen für die Behandlung von Zeugen Jehovas

5.1 Ärztliche Aufklärung

Jedem einwilligungsfähigen Patienten steht auch bei Lebensgefahr eine freie Entscheidung zu, Gesundheitsmaßnahmen abzulehnen. Es ist nicht Aufgabe der Mitarbeiter der Stiftung kreuznacher diakonie die religiösen Überzeugungen ihrer Patienten in Frage zu stellen. Der Patientenwille muss von allen Behandelnden respektiert werden, auch wenn die Entscheidung des Patienten einen letalen Ausgang zur Folge haben könnte.

Gesundheitsentscheidungen müssen jedoch freiwillig getroffen werden.

Druck, Zwang oder Nötigung ist dabei nicht zulässig. Eine Beratung durch ein Krankenhausverbindungskomitee der Zeugen Jehovas, die Gemeinde- oder Familienmitglieder in Bezug auf eine religiöse Einschätzung von Gesundheitsmaßnahmen, ist erlaubt. Es muss dabei sichergestellt sein, dass ein solcher Besuch auch dem Willen eines Patienten entspricht. Falls sich konkrete Zeichen von Druck oder Zwang zeigen (Beispielsweise Androhungen eines Familienausschlusses, persönliche Angriffe), muss seitens der Mitarbeiter interveniert werden. Es kann erforderlich werden, ein Betretungs- bzw. Besuchsverbot auszusprechen.



Die Gestaltung des Aufklärungsgesprächs hat bei der Behandlung von Zeugen Jehovas entscheidende Bedeutung. Auf den Patienten lastet ein immenser Druck. Um eine wirklich freie Willensbildung zu ermöglichen, muss ein geschütztes sicheres Umfeld für ein vertrauensvolles Gespräch geschaffen werden. Es kann sinnvoll sein, das klinische Ethikkomitee zur Beratung und für ein moderiertes Gespräch hinzuzuziehen. Alle Gespräche sind besonders sorgfältig zu dokumentieren und die Gesprächsergebnisse sollten, gegebenenfalls in Anwesenheit eines Zeugen, gegengezeichnet werden (Vgl. § 630 e & f BGB Aufklärung/ Information und Dokumentationspflicht).

Die festgelegten Behandlungsvereinbarungen sollten gerade bei kritisch werdender Situation regelmäßig reevaluiert werden und eine vertrauliche Gabe von Blutprodukten unter Wahrung strengster Einhaltung der Schweigepflicht (auch über den Tod hinaus) als Option immer wieder angeboten werden. Mit jedem Patienten ist individuell zu klären, welche Blutbestandteile und Verfahren akzeptiert werden und welche nicht. Diese Klärung muss so früh wie möglich im Behandlungsprozess erfolgen. Der Patient ist über blutsparende Behandlungsmöglichkeiten ebenso aufzuklären, wie über die Konsequenzen, die ein Verzicht auf eine Transfusion mit sich bringt. In diesem Gespräch sollte der Patient auch darauf hingewiesen werden, dass es innerhalb der Jehovas Zeugen Stimmen gibt, die eine Reform in der Blutfrage fordern.

5.2 Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgedokumenten

Viele Zeugen Jehovas führen eine Patientenverfügung mit sich, in der sie eine Ablehnung von Blutprodukten dokumentiert haben. Eine Patientenverfügung gilt erst dann, wenn keine aktuelle Einwilligungsfähigkeit mehr besteht, beispielsweise bei fortgeschrittener Demenz oder Bewusstlosigkeit. In allen anderen Fällen gilt die aktuelle mündliche oder



schriftliche Entscheidung eines Patienten. Festlegungen in einer Patientenverfügung können jederzeit formlos, auch mündlich, widerrufen werden.

Eine gültige Patientenverfügung ist für die Behandelnden jedoch rechtlich verbindlich und muss beachtet werden. Medizinische Behandlungen, die in einer Patientenverfügung eindeutig abgelehnt werden, sind nicht zulässig und stellen den Straftatbestand einer Körperverletzung gemäß § 223 StGB dar.

Im Falle einer gleichzeitig bestehenden Ehegattennotvertretung ist die Patientenverfügung auch für den im Sinne des Patientenwillens stellvertretend entscheidenden Ehepartner bindend. Im Fall einer bestehenden Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht ist es Aufgabe des Betreuers bzw. Bevollmächtigten, den in der Patientenverfügung schriftlich fixierten Willen des Patienten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Auch minderjährige Mitglieder der Zeugen Jehovas können möglicherweise eine Patientenverfügung bei sich tragen. Die in diesen Verfügungen getroffenen Bestimmungen sind nicht verbindlich, da Patientenverfügungen erst ab Volljährigkeit des Verfassers rechtliche Gültigkeit aufweisen. Sie können aber im weiteren Entscheidungsprozess als Hinweise auf Behandlungswünsche und den mutmaßlichen Willen herangezogen werden.

5.3 Gesundheitsentscheidungen bei minderjährigen Zeugen Jehovas

Die Einwilligungsfähigkeit ist anders als die Geschäftsfähigkeit an keine feste Altersgrenze gebunden. Minderjährige unter 14 Jahren sind i.d.R. nicht einwilligungsfähig, hier entscheiden die Sorgeberechtigten. Ab 16 Jahren sind Minderjährige i.d.R. einwilligungsfähig, bezogen auf nicht allzu risikoreiche Gesundheitsbehandlungen. Es kommt in diesem Alter darauf an,



ob Minderjährige dazu fähig sind, Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme zu erfassen, das Für und Wider abzuwägen und auf dieser Basis eine Entscheidung treffen und kommunizieren zu können. Sind diese Kriterien nicht gegeben, besteht noch keine Einwilligungsfähigkeit. (Vgl. dazu § 630d Einwilligung des Patienten BGB)

In lebensbedrohlichen Situationen kann die Ablehnung einer Bluttransfusion durch die Sorgeberechtigten eine Gefährdung des Kindeswohls bedeuten. In diesen Fällen muss das zuständige Betreuungsgericht angerufen werden und durch dieses eine Entscheidung herbeigeführt werden. Das Betreuungsgericht kann die Eltern und den Minderjährigen anhören und wird dementsprechend eine Entscheidung über die Zulässigkeit der in Frage stehenden Transfusion treffen.

Handelt es sich um einen Notfall, kann nicht immer die Entscheidung des Betreuungsgerichts abgewartet werden. Bei gravierenden Argumenten für eine Gefährdung des Kindeswohls kann es in diesem Fall erforderlich sein, sich ärztlich über die Entscheidung der Sorgeberechtigten hinwegzusetzen. Ein solches Vorgehen darf aber nur im äußersten Notfall gewählt werden.

Es muss vorher äußerst kritisch geprüft werden, ob nicht auch andere Mittel als eine Bluttransfusion zur Lebenserhaltung in Betracht kämen. Eine solche Entscheidung sollte nie von einem Arzt alleine und immer nach Rücksprache mit dem zuständigen Ober- oder Chefarzt getroffen werden.

5.4 Vorgehen bei Notfalleingriffen

Die allgemeine Hilfeleistungspflicht und die ärztliche Garantenstellung verpflichten dazu, anvertrauten Patienten Hilfe zu leisten. Ein vital indizierter, dringender Notfalleingriff muss deshalb auch bei Ablehnung einer Bluttransfusion durchgeführt werden, solange der Patient mit dem Eingriff einverstanden ist. Die Verpflichtung zur Hilfeleistung wird durch die



Ablehnung der Bluttransfusion nicht berührt. Die Ablehnung schränkt lediglich ein, welche Mittel dem Arzt bei der Behandlung zur Verfügung stehen.

Wenn eine Bluttransfusion abgelehnt wird, muss individuell das Nutzen-Risiko-Verhältnis für einen Eingriff ohne die Möglichkeit einer Bluttransfusion geprüft werden. Eine Indikation zu einem Eingriff besteht nur, wenn im individuellen Behandlungsfall eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz besteht. Ist die Nutzen-Risiko-Bilanz negativ, das heißt, es ist zu erwarten, dass der Eingriff dem Patienten eher einen Schaden zufügt, besteht keine Indikation. Ist die Nutzen-Risiko-Bilanz positiv, besteht eine klare Indikation und der Eingriff muss nach vorheriger Aufklärung durchgeführt werden. Wenn ein Patient ohne einen Eingriff sicher versterben würde, muss, auch bei nur geringer Chance auf einen Erhalt des Lebens ohne die Möglichkeit einer Bluttransfusion, der Eingriff ebenfalls durchgeführt werden.

5.5 Vorgehen bei Elektiveingriffen

Bei elektiven Eingriffen gilt die allgemeine Hilfeleistungspflicht nicht in gleichem Maß wie bei Notfalleingriffen. Der Arzt muss hier beurteilen, wie wahrscheinlich es sein wird, dass durch den Eingriff eine Transfusion erforderlich werden kann. Wenn es sich bei dem Elektiveingriff um eine Operation handelt, bei der zwingend eine Bluttransfusion erforderlich ist, sollte diese nicht durchgeführt werden. In allen anderen Fällen sollte die Indikation zum Eingriff nur dann gestellt werden, wenn eine Transfusion nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit und unter Verkettung ungewöhnlicher Umstände erforderlich werden könnte.

Die Indikationsstellung zu operativen Eingriffen ist prinzipiell eine ärztliche Aufgabe. Sollte es unerwartet wirklich zu einem letalen Verlauf kommen, der ohne die Ablehnung von Blutprodukten vermeidbar gewesen wäre, kann das für alle Mitglieder des Behandlungsteams sehr belastend sein. Die



Entscheidung zu einem solchen elektiven Eingriff sollte deshalb nur nach vorheriger multiprofessioneller Rücksprache im Konsens des Behandlungsteams getroffen werden. Dabei können die klinischen Ethikkomitees, die Krankenhauseelsorge und der Sozialdienst zur Unterstützung angefordert werden.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist dem Schutz ihrer Mitarbeitenden vor Belastungen durch ihre Tätigkeit verpflichtet. Sollten Mitarbeitende die Mitwirkung bei einem solchen Elektiveingriff und der sich anschließenden Betreuung nicht mittragen können, sollten diese die Mitarbeitenden von den jeweiligen Vorgesetzten von der Mitwirkung freigestellt werden.



kreuznacher
diakonie

Stiftung
kreuznacher diakonie
www.kreuznacherdiakonie.de

6. Anlagen

Für die Aufklärung und Behandlung von Zeugen Jehovas relevante Blutprodukte:		
Blutprodukte aus korpuskulären Blutbestandteilen:		
Vollblutspende		
Erythrozytenkonzentrat		
Thrombozytenkonzentrat		
Präoperative Eigenblutspende		
Blutprodukte aus zellfreien Blutbestandteilen:		
Fresh Frozen Plasma (FFP)		
Prothrombinkomplexpräparat (PPSB)		
Immunglobuline		
Albumin		
Fibrinkleber		
Weitere zellfreie Blutbestandteile (z.B. Fibrinogen, Gerinnungsfaktoren, Antithrombin III, Serumcholinesterase, C1-Esteraseinhibitor, etc.)		
Blutsparende Verfahren und Medikamente:		
Maschinelle	Autotransfusion	(Cell Saver®)
Hämodilution		
Kontrollierte Hypotension		
Eisensubstitution		
Erythropoetin		
Antifibrinolytika		



Merkliste Aufklärungsgespräch bei Zeugen Jehovas:
Gesprächsrahmen:
Vertrauliche Atmosphäre ohne Mitpatienten im Raum, geschütztes Umfeld
Einzelgespräch , Anwesenheit Angehöriger / Dritter nur auf ausdrücklichen Patientenwunsch
Ggf. mehrfache Gespräche mit Bedenkzeit planen
Gesprächspartner:
Gesprächsleitung nur durch Facharzt, Oberarzt oder Chefarzt
Mindestens 2 Mitglieder des Behandlungsteams sollten als Zeugen anwesend sein
Ethikkomitee sollte bei schweren Entscheidungen hinzugezogen werden
Gesprächsinhalt:
Alle Risiken offen und transparent ansprechen, nicht bagatellisieren
Individuelle Haltung des Patienten zu allen relevanten Blutprodukten einzeln erfragen
Über Möglichkeit einer vertraulichen Transfusion informieren
Nach dem Aufklärungsgespräch:
Ausführliche Dokumentation , Unterschrift aller beteiligten Mitglieder des Behandlungsteams
Patientenverfügung zur Akte nehmen (Hinweis: Aktueller mündlicher Wille geht trotzdem vor)
Bei Zeichen von Nötigung durch Dritte: Auf Patientenwunsch ggf. Kontakt zu Hilfsnetzwerken herstellen



7. Literaturverzeichnis

Birnbacher, D. (1993). Welche Ethik ist als Bioethik tauglich? In A. Leist, Herausforderung der Bioethik (S. 45-67). Stuttgart.

Bundesministerium der Justiz (BMJ), Broschüre Betreuungsrecht, Stand Januar 2023

Lehmann, K., & Kruse, M. (30. November 1989). Evangelische Kirche in Deutschland. Von EKD/Schwerpunkte/Publikationen/Ökumenische Veröffentlichungen/Gott ist ein Freund des Lebens: <http://www.ekd.de> abgerufen 17.03.2023

Maio, G. (2017, 2. Auflage). Mittelpunkt Mensch, Lehrbuch der Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer.

Utsch, M. (2021). Online-Lexikon der Evangelische Zentralstelle für Weltanschauung; Jehovas Zeugen. Hallensleben.

Wiesing, U. (11.12 2013). Bundeszentrale für politische Bildung. Von Themen/Politik/Wirtschaft/Umwelt/Umwelt/Bioethik/Medizinethik/ Ärztliche Ethik; <http://www.bpb.de> abgerufen 17.03.2023

