

WALTER RAMM

Die Patientenverfügung

(Niederschrift eines Vortrages)

Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Postfach 61 - D-69518 Abtsteinach/Odw.

6. Auflage 2011

Nr. 13

INHALT

Einleitung	1
Die Patientenverfügung	3
Zur Begriffserklärung	3
Ein Beispiel für viele solcher Muster-Patientenverfügungen	7
Auszug aus dem Verlaufsprotokoll eines Sterbenden in seinen letzten Lebenstagen	10
Kosten-Nutzen-Analysen	13
Richtlinien zur Sterbehilfe	15
Hippokratische Ethik	18
Schlußfolgerungen	19
Religiöse Vorsorge	20
Die Lehre der katholischen Kirche	22
Vorsorgliche Willensbekundung	24
Allgemeine Hinweise	26
Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege	27
Vorsorgevollmacht	29
Hinweise zu den Benachrichtigungskarten	31

EINLEITUNG

Viele Leute werfen heutzutage unbekümmert mit dem Begriff „Entscheidungsfreiheit/Selbstbestimmungsrecht“ um sich, als sei er ein Markenzeichen für Modernität.

Er klingt großartig, fortschrittlich und natürlich liberal. Welche Wahl man auch treffen will, es wird ungefragt vorausgesetzt, daß man ein unveräußerliches Recht darauf habe. Der Slogan von der Entscheidungsfreiheit - z. B. der Frau in Bezug auf die Tötung ihres noch nicht geborenen Kindes - soll jeder weiteren Diskussion, selbst jedem Nachdenken zuvor kommen.

Dennoch gibt es keine Entscheidungsfreiheit über das Leben, weder über das Leben eines anderen (z. B. des Kindes bei der Abtreibung), noch über das eigene Leben bei der ersten Stufe der Euthanasie/Sterbehilfe¹ auf Antrag des Patienten. Das Leben ist eine Gabe Gottes!

Der Katechismus der Katholischen Kirche sagt:

„Jeder ist vor Gott für sein Leben verantwortlich. **Gott hat es ihm geschenkt. Gott ist und bleibt der höchste Herr des Lebens.** Wir sind verpflichtet, es dankbar entgegenzunehmen und es zu seiner Ehre und zum Heil unserer Seele zu bewahren. **Wir sind nur Verwalter, nicht Eigentümer des Lebens, das Gott uns anvertraut hat. Wir dürfen darüber nicht verfügen.**“ (KKK 2280)

Leider gibt es seit Jahren eine heillose Verwirrung in der katholischen Kirche in der Frage der „Entscheidungsfreiheit“. Begonnen hat alles mit der Enzyklika „Humanae Vitae“ von Papst Paul VI. im Jahre 1968.

Die deutschen Bischöfe, die nicht mehr den Mut hatten, den Gläubigen die Wahrheit zu sagen, veröffentlichten im selben Jahr mehrheitlich die sog. „Königsteiner-Erklärung“. Bei dem Treffen in Königstein war die tradierte Lehre der Kirche zwar „grundsätzlich“ bejaht, die Entscheidung über die Verwendung von Verhütungsmitteln aber der „freien Gewissensentscheidung“ des einzelnen Ehepaares überlassen worden. Die Folge

1 Weil der Begriff „Euthanasie“ aufgrund der Vorkommnisse in der NS-Zeit „besetzt“ ist, verwendet man heute offiziell den Begriff „Sterbehilfe“, inoffiziell spricht man in diesem Sinne aber auch von Freitod, Erlösungstod, Gnadentod, sanftem Tod, Leidhilfe, schmerzfreiem Tod, Mitleidstötung, humanem Sterben, Töten aus Barmherzigkeit, Töten auf Verlangen etc.

war eine Aufweichung der katholischen Sexualmoral und eine Anpassung an die gängige Verhütungsmentalität mit all ihren Begleiterscheinungen.

1976 folgte dann die Verwicklung und Mitwirkung der deutschen katholischen Kirche im staatlichen System des § 218 StGB. In katholischen Beratungsstellen wurde die „Entscheidungsfreiheit/Letztentscheidung“ der Frau über das Leben ihres Kindes akzeptiert und toleriert.

Im Katholischen Erwachsenenkatechismus der Deutschen Bischofskonferenz von 1995 wird sodann die Organspende nach sog. „Hirntod“ als ein Akt der „christlichen Nächstenliebe“ bezeichnet. Also auch als ein Akt der sog. „Entscheidungsfreiheit“ über das eigene Leben, weil der Mensch eben nicht tot ist, sondern als „hirntot“ deklariert wird. Wörtlich heißt es: „Bedeutsam ist die vor dem Tod (Anm.: gemeint ist der sog. „Hirntod“) gegebene Einwilligung des Spenders ...“.²

Aber es gilt nach wie vor, was der Weltkatechismus (s. o. KKK, Kap. 2280) und andere lehramtliche Äußerungen, wie die des Papstes Pius XII.³, gesagt haben.

2 Katholischer Erwachsenenkatechismus „Leben aus dem Glauben“, S. 316, Hrsg. Deutsche Bischofskonferenz, Bd. 2/1995

3 Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden, Ansprache Papst Pius XII. am 14. September 1952 an die Teilnehmer des 1. Internationalen Kongresses für Histopathologie des Nervensystems in Rom, Schriftenreihe der Aktion Leben, Heft 5, Abtsteinach 1998

DIE PATIENTENVERFÜGUNG

Viele Menschen glauben, daß sie durch eine „Willenserklärung“, ein „Patiententestament“ (richtiger „Patientenverfügung“) eine Lösung gefunden haben, ihre „letzten Dinge“ zu regeln.

Diese Patientenverfügung gibt es noch nicht lange. Nachdem 1975/76 die Amerikaner mit dem „living will“ auf diesem Gebiet eine Vorreiterrolle übernommen hatten, war es 1978 in Deutschland der Jurist W. Uhlenbruck, der erstmals der Öffentlichkeit ein „Patienten-Testament“, wie er es nannte, vorstellte.

In der Tat gibt es zwischenzeitlich eine Fülle von Mustererklärungen. Die Nachfrage kam und kommt allerdings keineswegs nur „von unten“, also aus der Bevölkerung, sie wird „von oben“ stimuliert.

Man begegnet Standardformulierungen, und die Optionen in den einzelnen Mustererklärungen sehen vergleichbar aus. Immer geht es um „würdiges Sterben“, um „Grenzen medizinischer Behandlung“, um „freie Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten“ des Patienten. Behandlungsbegrenzung gilt dabei als Chance, und beides - Leistungsbegrenzung und Behandlungsverzicht - finden sich im Kontext der Patientenverfügungen akzeptiert. Man muß jedoch alle Verfügungsmuster sehr kritisch analysieren und Begriffe wie „christlich“ oder „Hospiz“ im Titel nicht als Siegel für Unbedenklichkeit nehmen.

Zur Begriffserklärung

Eine „**Verfügung**“ ist ein Regelungswunsch, im vorliegenden Fall die Verfügung eines Patienten.

Eine „**Vollmacht**“ ist dagegen ein Abtreten von Rechten an Dritte, anstelle des Vollmachtgebers zu entscheiden, und zwar juristisch verbindlich.

Die Bestellung eines Betreuers durch eine „**Betreuungsverfügung**“ ist die Erteilung einer Vollmacht, anstelle der betroffenen Person über alles zu entscheiden, was im Erklärungsformular genannt wird. Das zuständige Vormundschaftsgericht folgt meist den verfüzten Wünschen, es ist aber nicht dazu verpflichtet. Hat ein Betreuer umfassende Rechte, dann ähnelt das Betreuungsverhältnis einer Entmündigung.

Es boomt auf diesem Gebiet, seitdem man in der Rechtsprechung (Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofs von 1994 im sog. Fall Kempten)

vom „**mutmaßlichen Willen**“ spricht. Seither wird über Behandlungsabbruch auch außerhalb des Sterbens, der „Sterbephase“, diskutiert. Deutsche Gerichte haben die Möglichkeit einer Behandlungsbegrenzung vor der Sterbephase verschiedentlich bestätigt, z. B. das Oberlandesgericht Frankfurt.⁴

Dieser Begriff des „mutmaßlichen Willens“ ist auch in anderen Bereichen zu einer Art Zauberwort geworden, etwa bei der begehrten Zustimmung der Angehörigen zur Organentnahme. Weil dieser Begriff aber so schwammig ist, ist er auch so gefährlich.

Patientenverfügungen versprechen Autonomie und Selbstbestimmung. Gemeint ist vor allem die Chance, das verhindern zu können, was sonst angeblich „automatisch“ geschehen würde, nämlich eine „Überbehandlung“. Eine zentrale Vorstellung ist dabei die anonyme „Apparatemedizin“, die den Wunsch nach Selbstbestimmung wecken soll, schreibt BioSkop e.V.⁵ Man denkt eben an ein Lebensende an Schläuchen, an der Herz-Lungen-Maschine, in der Kälte einer Intensivstation.

Die Deutsche Hospiz-Stiftung erläutert unter der Überschrift „Angst vor Apparatemedizin“: „Wohl kaum jemand will jahrelang fremdbestimmt durch Apparatemedizin am Leben erhalten werden. Wer nicht vorgesorgt hat, kann schnell vom Schicksal ereilt werden, sei es durch einen Autounfall, durch Krankheit oder im Alter.“⁶ (Übrigens liegt die Sterberate auf deutschen Intensivstationen zwischen 9,4 und 30 %)

Patientenverfügungen geben zudem das Gefühl, man habe seine Angelegenheiten gut geregelt und falle den anderen nicht mehr als nötig zur Last. Vor allem den eigenen Angehörigen möchte man schwere Entscheidungen, eine lange Zeit der Pflege und Versorgung nicht zumuten. Menschen, die man liebt, Belastungen zu ersparen, ist ein Motiv, das viele bewegt - vor allem dann, wenn „keine Hoffnung“ mehr zu bestehen scheint. Hierauf heben die Verfügungsdokumente ab.⁷

Um die Auswirkungen zu verdeutlichen, hier ein Beispiel. Nehmen wir an, da ist eine Tochter, die ihre Mutter pflegt. Die Mutter hat körperliche Gebrechen. Die Tochter sagt ihrer Mutter, daß sie sie gerne hat und dies alles gerne für sie tut und wie sehr sie wünscht, daß sie noch lange

4 OLG-Frankfurt, Az. 20W224/98, vom 15.7.1998

5 Patientenverfügungen in Frage gestellt, Hrsg. BioSkop, Juni 2001

6 Ebenso

7 Ebenso

lebt. Aber wird die Mutter nicht eines Tages denken - und zwar auf dem Hintergrund, daß Euthanasie/Sterbehilfe auf Antrag des Patienten durch eine Patientenverfügung möglich ist: „Nun gut, das ist meine Tochter, aber was denkt mein Schwiegersohn? Er ist nicht mein Kind. Was denken die Enkelkinder? Ich sehe doch, ich bin der Familie eine Last. Sie konnten z. B. in diesem Jahr nicht in den Urlaub fahren, weil sie mich versorgen mußten. Erwartet man nicht doch vielleicht von mir, daß ich so vernünftig bin, mir die ‘Spritze geben zu lassen’?“ Das Vertrauensverhältnis wird mehr und mehr schwinden, und sage niemand, alte und kranke Menschen würden nicht so denken.

Als man 1976 die Abtreibung liberalisiert hat, wurde auch betont: „Keine Frau wird zur Abtreibung gedrängt. Sie soll frei entscheiden.“ Heute wissen wir, daß die Mehrzahl der Frauen auf zum Teil massiven Druck der Männer, Familien und Bekannten abtreiben läßt.

Eine weitere Stufe ist Euthanasie/Sterbehilfe auf Antrag der Familie oder des Garanten. Sie wird zum Teil bereits praktiziert. Ein konstruiertes Beispiel: Stellen wir uns vor, auf der einen Straßenseite wohnt, nennen wir sie die Familie Müller. Der Großvater oder die Großmutter der Familie Müller war „vernünftig“ und hat durch Patientenverfügung festlegen lassen, wenn dieser oder jener Fall eingetreten ist, solle man den sog. „Erlösungstod“ geben. Die Familie Müller ist also von ihrer Last „erlöst“. Die Familie kann wieder leben, was man so leben nennt. Auf der anderen Straßenseite lebt, nennen wir sie die Familie Maier. Deren Großvater oder Großmutter ist „verkalkt“ und ein Pflegefall. Die ganze Familie wird von der zu pflegenden Person schikaniert, und ein Ende ist nicht abzusehen. Wird da nicht eines Tages die Familie Maier sagen: „Schaut da drüben, die Müllers, deren Großeltern waren ‘vernünftig’. Unser Opa, unsere Oma kann gar nicht mehr so eine Entscheidung treffen, ist gar nicht in der Lage dazu. Das ist doch kein ‘menschenwürdiges’ Leben mehr.“ Und sie werden fordern, als Familie entscheiden zu dürfen. Natürlich wollen sie nur das „Allerbeste“ für Oma oder Opa.

Nach richterlicher Entscheidung und den Sterbehilferichtlinien der Bundesärztekammer kann eine Familie davon ausgehen, daß dies der „mutmaßliche Wille“ des Patienten ist.⁸

8 Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 13.9.1994, Az. 1 StR 357/94 zum „mutmaßlichen Willen“

Ein aktuelles Beispiel stand am 24. April diesen Jahres in der „Süddeutschen Zeitung“: Vater fordert Tod des Sohnes.

Vater fordert Tod des Sohnes

Erster Prozess um passive Sterbehilfe für Koma-Patienten

Von Heidrun Graupner

Traunstein - Seit fast vier Jahren liegt der 37-jährige Peter K. nach einem Suizidversuch in einem irreversiblen Koma in einem Pflegeheim in Kiefersfelden. Seit fast vier Jahren wird er gegen seinen Willen am Leben erhalten. Völlig unmissverständlich hatte er, als er noch gesund war, festgelegt, in keinem Fall durch medizinische Maßnahmen wie künstliche Ernährung am Sterben gehindert zu werden. Jetzt soll die dritte Zivilkammer am Landgericht Traunstein entscheiden, ob dieser Wunsch, den die Mitarbeiter des Pflegeheims verweigern, erfüllt werden muß. Der Vater Dieter K., vom Vormundschaftsgericht als Betreuer bestellt, will das Leiden des Sohnes beenden, der behandelnde Arzt hat die Einstellung der künstlichen Ernährung angeordnet.

Der Münchner Rechtsanwalt Wolfgang Putz bezeichnet den Prozess, der heute beginnt, als einzigartig.

„Zum ersten Mal in der deutschen Rechtsgeschichte wird der vertragliche Anspruch auf einen eigenen Tod gerichtlich geltend gemacht.“ Das Vormundschaftsgericht Rosenheim und die Staatsanwaltschaft Traunstein hätten den Wunsch nach passiver Sterbehilfe überprüft. Die Vorgaben der Bundesärztekammer zur passiven Sterbehilfe würden in der Anordnung des Arztes beachtet.

Oberstes ethisches Gebot, sagt Putz, sei die Beachtung des Wunsches eines Patienten. Dies ergebe sich aus dem Grundgesetz und dem Heimgesetz, aber auch aus dem mit der Familie K. geschlossenen Heimvertrag. Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs von 1994 sei das Vorhaben nicht nur erlaubt, sondern geboten. „Es geht nicht um Fragen der Strafbarkeit“, sagt Putz. Die Haltung des Pflegeheims sei keine Ausnahme, immer wieder weigerten sich Heime „aus ethischen Gründen“ den klaren Sterbewunsch von Patienten zu erfüllen.

Welche Auswirkungen die Einstellung der künstlichen Ernährung für den Sohn hat, und was die Eltern ihrem Sohn zumuten, können Sie dem Verlaufsprotokoll eines Sterbenden auf S. 10 entnehmen. Ein weiteres Beispiel dazu ist das auf S. 16 erwähnte von Tony Bland in England.

Alles sieht so aus, als könne man sich aus der Rolle des Patienten in die Rolle des „Kunden“ bringen, der Beliebigen fordern kann. Man fühlt sich wie ein Kunde umworben. Das Unterzeichnen einer Patientenverfügung sei „Handeln mit Herz und Verstand“, heißt es in der Broschüre der Betreuungsstelle der Stadt Frankfurt. Man dürfe „selbstbewußt die Zukunft gestalten“. Der PR-Effekt solcher Vokabeln zielt auf die (Ideal-)Vorstellung, selbst da noch aktiv sein zu können, wo man hilflos ist, schreibt BioSkop.

Patientenverfügungen arbeiten im allgemeinen mit Beispielen - Beispielen für Krankheiten, für Entscheidungsnotlagen, für Dilemmas. Formulierungen wie die folgenden finden sich in fast jeder Patientenverfügung:

Die Verfügung soll zum Tragen kommen bei „längerer Zeit ohne Bewußtsein“, „Wachkoma“, bei „schweren Schlaganfällen“, wenn jemand „geistig so wirr sein sollte, daß er die Umgebung nicht mehr erkennt“, bei „dauernder Verwirrung oder Desorientiertheit“, „schweren Hirnschäden“, „Hirnverletzungen oder Gehirnerkrankungen“ ..., die schwerwiegend und irreparabel sind, etc.. Oft werden auch medizinische Fachausdrücke verwendet. Sie klingen präzise, der Zustand, in dem sich jemand mit einer bestimmten Diagnose konkret befindet, ist aber trotz der medizinischen Beschreibung alles andere als klar, heißt es in der Broschüre „Patientenverfügungen in Frage gestellt“.⁹

Ein Beispiel für viele solcher Muster-Patientenverfügungen

„Wenn ich ein unheilbares oder bleibendes Leiden haben sollte, das meinen Tod innerhalb einer kurzen Zeit verursachen wird, und ich nicht mehr in der Lage bin, Entscheidungen bzgl. meiner medizinischen Behandlung zu treffen, gebe ich meinem behandelnden Arzt die Weisung, eine Behandlung, die den Vorgang des Sterbens nur verlängert und nicht für mein Wohlbefinden oder zu Schmerzlinderung notwendig ist, zu unterlassen oder abbrechen.“

9 Patientenverfügungen in Frage gestellt, Hrsg. BioSkop, Juni 2001

Was heißt:

* **unheilbar und bleibendes Leiden?**

Dieser Begriff schließt Asthma, Diabetes, zerebrale Lähmungen und viele durch Herzleiden oder Schlaganfall verursachte Leiden mit ein.

* **Tod innerhalb einer kurzen Zeit?**

Das können Stunden, Tage, Wochen, Monate oder gar Jahre sein, je nachdem, wie man die Aussage definiert.

* **nicht mehr fähig, Entscheidungen zu treffen?**

Das können auch Menschen sein, die sich zeitweilig im Koma befinden, die von Problemen überwältigt, deprimiert oder leicht senil sind oder unter Medikamenten stehen.

* **der behandelnde Arzt?**

Das kann der Hausarzt, der Spezialist, mit dem Sie nie persönlich sprachen, oder ein Medizinalassistent in der Notaufnahme eines Krankenhauses sein.

* **Behandlungen abbrechen oder unterlassen?**

Behandlungen können Beatmungsgeräte und Chemotherapie sein, aber auch Medikamente wie Insulin und Antibiotika oder Sauerstoff, ja sogar Nahrung und Wasser.

Mit der Propagierung des Verzichts auf „**künstliche Ernährung**“ fällt man auf einen Trick der Euthanasielobby herein, was den meisten Menschen nicht bewußt ist.

Im Jahre 1999 hat die Katholische Bischofskonferenz mit der evangelischen Kirche Deutschlands ein gemeinsames Muster für eine sog. „Patientenverfügung“ veröffentlicht. Darin geht es um ein selbstbestimmtes Sterben.

Wörtlich heißt es: „Ich unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und als **Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes**“¹⁰ (vgl. S. 1 den Widerspruch zu KKK 2280). Was mit dem Selbstbestimmungsrecht gemeint ist, wird in den „Erläuterungen“ erklärt. Dort heißt es wörtlich:

10 „Christliche Patientenverfügung - Handreichung und Formular“, Hrsg. EKD, Herrenhäuserstr. 12, 30419 Hannover, und DBK, Kaiserstr. 163, 53113 Bonn

„Im September 1998 hat die Bundesärztekammer ‚Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung‘ verabschiedet. Darin hat sie sich **ausdrücklich für eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes** von Patienten ausgesprochen ...“

Wenn es im bischöflichen Text weiter heißt: „An mir sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden“, dann heißt das auch, daß hier Situationen gemeint sind oder sein können, die noch vor der Sterbephase liegen. Da es dann weiter heißt: „...“, daß ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...“, muß sich das zuvor Gesagte auf den Zustand **vor** dem Sterbeprozess beziehen.

Eine Patientenverfügung wäre in der Tat unnötig, wenn die Verfügung nur im „unmittelbaren Sterbeprozess“ greifen sollte.

Es ist ferner nicht geklärt, ob nach der „Christlichen Patientenverfügung“ auch die künstliche Ernährung abgesetzt werden kann, was ja die Handreichungen in Verbindung mit den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung u. U. vorsehen.

Neben anderen Ungereimtheiten sind auch die beiden letzten Sätze äußerst bedenklich: „Ich wünsche nicht, daß mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird. Sollte ich meine Meinung ändern, werde ich dafür sorgen, daß mein geänderter Wille erkennbar zum Ausdruck kommt.“ - Aber was ist, wenn einem Patienten die Kraft oder die Fähigkeit fehlt, daß sein „geänderter Wille“ erkennbar zum Ausdruck kommt?

Laut öffentlichem Bekenntnis von **Helga Kuhse** (sie ist enge Mitarbeiterin des australischen Bioethikers **Peter Singer**, des Präsidenten des „Weltverbandes der Gesellschaften für das Recht auf Sterben“) ist die Propagierung der Absetzung von künstlich zugeführter Nahrung und Flüssigkeit ein guter Weg, um langfristig die direkte Tötung von Patienten durchzusetzen. (Anm.: Heute geschieht die Absetzung schon oft und wird als sog. „passive Sterbehilfe“ angesehen.)

Zitat von Helga Kuhse: „Wenn man die Beendigung jeder Behandlung und Pflege erreichen könnte - besonders die Absetzung von Ernährung und Flüssigkeitszufuhr - würde man sehen, wie qualvoll es ist, auf diese Weise zu sterben. Dann wird man im besten Interesse der Patienten die tödliche Injektion akzeptieren.“

Ein Beispiel für sog. passive Euthanasie ist der Entschluß, einen Menschen nicht weiter „künstlich am Leben zu erhalten“. **Die künstliche Ernährung wird eingestellt, ohne daß der Patient in den unumkehrbaren unmittelbaren Sterbeprozess eingetreten ist.**

Auszug aus dem Verlaufsprotokoll eines Sterbenden in seinen letzten Lebenstagen

- * Der Mund trocknet aus, verklebt oder wird von einer dicken Substanz überzogen.
- * Die Lippen trocknen aus, springen oder reißen auf.
- * Die Zunge schwillt an und kann platzen.
- * Die Wangen werden hohl.
- * Die Nasenschleimhäute können reißen und Nasenbluten verursachen.
- * Die Haut hängt lose am Körper und wird trocken und schuppig.
- * Der Urin wird hochkonzentriert und verursacht ein Brennen in der Blase.
- * Die Magenwände trocknen aus, es kommt zu Würgen und Erbrechen.
- * Es kommt zu Hyperthermie, sehr hoher Körpertemperatur.
- * Die Gehirnzellen beginnen auszutrocknen und verursachen Konvulsionen (Krämpfe, Schüttelkrämpfe).
- * Die Atemwege trocknen aus, dies führt zur Absonderung sehr dickflüssiger Sekrete, die seine Lungen verstopfen und seinen Tod verursachen können.
- * Schließlich kommt es zum Versagen der wichtigen Organe, einschließlich Lunge, Herz und Gehirn.¹¹

Da der Patient sich nicht mehr äußern kann (z. B. bei Komatösen) ist nicht bekannt, welche Todesqualen er durchleidet!

In diesem Zusammenhang ist wichtig: Nahrung und Wasser gelten bereits als „**absetzbares Medikament**“ und nicht mehr als **selbstverständliche Grundversorgung**.

Das ist es also, was uns erwartet: der Übergang von angeblich passiver zu aktiver Euthanasie. Wie unglaublich klingen da die wiederholten Beteuerungen, es werde keine aktive Euthanasie geben!

11 Dr. med. Paul A. Byrne, Principles, Guidelines, Policies and Procedures for Making Decisions that Respect Life, in: Life, Support and Death, Hrsg.: American Life League (ALL), P.O.Box 1350, Stafford, VA 22555, USA. Dr. Byrne ist Mitarbeiter der med. Fakultäten der Universität von St. Louis, Mo., sowie an der Creighton Universität; seit 1989 Direktor der Kinderheilkunde-Abteilung des Ärztlichen Zentrums St. Vincent in Bridgeport, Con., USA

DIE ZEIT schreibt: „Offiziell wird die aktive Sterbehilfe von Politikern und Verbänden vehement abgelehnt, während deren passive Form ebenso wie die indirekte Sterbehilfe auch in Deutschland weitgehend akzeptiert ist. Doch die juristischen Abgrenzungen zwischen ‚Tun und Unterlassen‘, ‚Wollen und Inkaufnehmen‘ verschwimmen tagtäglich im Graufeld der Praxis.“¹²

Vermutlich wird man nicht einmal den § 216 StGB ändern müssen, weil die Rechtsprechung den Weg über das Zivilrecht (das allgemeine Persönlichkeitsrecht - Selbstbestimmungsrecht - „mutmaßlicher Wille“) und die Notstandsregelung § 34 StGB gewiesen hat, die besagt, daß man in ein Rechtsgut eingreifen darf, um ein höherrangiges zu schützen. Dazu müßte kein Gesetz geändert werden.

Patientenverfügungen unterstellen, nur ein leidfreies Leben sei ein gutes Leben. Aber ist das nicht auch schon eine Form der Diskriminierung? Wenn das Leben nach einem Unfall, an den Rollstuhl gebunden und auf fremde Hilfe angewiesen, nicht mehr als lebenswert angesehen wird, heißt dies auch, das Leben vieler Menschen mit Behinderungen und Krankheiten abzuwerten.

Gesundes Mißtrauen ist jedenfalls angebracht, wenn sich plötzlich, ausgerechnet in Zeiten der Sparpolitik, der Staat, die Gesellschaft darum sorgen, daß die Bürger „nicht leiden“ sollen.

Es gibt, ähnlich wie seinerzeit bei der Abtreibungsdiskussion, schon wieder das Schlagwort: **„Legalisieren wir das Töten, dann wird weniger getötet!“**, sauber vom Fachmann in der Klinik und nicht vom Engelmacher der „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben“ (DGHS) oder der EXIT aus der Schweiz u.a.

Bei einem Kolloquium der Universität Bonn wurde eine breite ethische Debatte über die „aktive Sterbehilfe“ in Deutschland von Wissenschaftlern unterschiedlicher Disziplinen gefordert. Bei dieser Veranstaltung verwies der Bonner Sozialethiker Hartmut Kreß darauf, daß auch in Deutschland in der „Grauzone indirekter Sterbehilfe“ diese durchaus praktiziert werde.¹³

12 Matthias Ruch, Der Tod in der Grauzone, in: Die Zeit, 30.4.2001

13 Ethische Debatte über Sterbehilfe in Deutschland gefordert, KNA, 30.1.2002

Der damalige französische Gesundheitsminister Kouchner sagte es ganz unverblümt, daß die bereits heute praktizierte aktive Sterbehilfe nicht länger wegen ihrer Illegalität heimlich und in einsamen Entscheidungen erfolgen müsse.¹⁴ Kouchner legte eine Grundsatzerklärung zur Sterbehilfe mit sieben Vorschlägen vor. Danach soll der Wille des Patienten (möglichst durch Patientenverfügung) erfragt und respektiert werden. Die Entscheidung für lebensbeendende Maßnahmen müsse immer gemeinschaftlich getroffen werden.

Zur Absicherung hat man ein Formblatt entwickelt, das die Entscheidung gegen eine Reanimation (Wiederbelebung) dokumentieren soll. Das DNR-Formular oder die DNR-Order (DNR steht für „Do not resuscitate“) wird eingesetzt, wenn eine Reanimation als nicht effektiv (chancenlos) und nicht sinnvoll im Sinne von Lebensqualität angesehen wird.¹⁵

Zur Erinnerung: War es bei der Einführung der Abtreibungstötung nicht ähnlich? Wollte man sie nicht auch aus der Illegalität herausführen? Ging es dabei nicht auch um einen „Abbruch“, jetzt Behandlungsabbruch, der fein säuberlich mit einem Beratungsschein dokumentiert wurde? Die Form muß stimmen.

Pater Paul Marx OSB von „Human Life International“ aus Amerika schrieb:

„Die nachfolgenden Schritte auf dem Weg zu massenhafter Tötung sind immer einfacher, wie wir es bei der Empfängnisverhütung, Sterilisation und Abtreibungstötung zur Bevölkerungskontrolle erfahren haben. Der erste Schritt auf die schiefe Bahn ist der schwerste, aber wenn der Trend abwärts erst einmal an Fahrt gewinnt, wird es so rasant gehen, daß es sehr schwer sein wird, die Talfahrt zu stoppen oder umzukehren. (Anm.: Genau das erleben wir derzeit.)

Viele Euthanasie-Aktivisten betrachten die ‘Patientenverfügung’ nur als **ersten Schritt** auf dem Weg zur aktiven, unfreiwilligen Euthanasie derer, die sie als nutzlos für die Gesellschaft erachten. Sie wissen, daß, wenn sie die Gesellschaft dazu bringen können, diesen ersten entschei-

14 Kouchner legt Vorschläge für Sterbehilfe vor, KNA, 4.4.2002

15 Richtlinie zur Nichtreanimationsentscheidung, Caritasakademie Köln, 6.3.2002

16 Dr. phil. P. Paul Marx, Gründer von Human Life International und Population Research Institute, in: HLI Reports, März 1977

denden Schritt zu tun, alle nachfolgenden (egal, wieviel oder wie groß sie sind) viel leichter sein werden.“¹⁶

Schlagzeilen der Euthanasie-Bewegung offenbaren, worum es geht: **Die Patientenverfügung ist ein erster Schritt**, sagt die Euthanasie-Gruppierung.

So folgert Pater Marx: „Wenn eine Gesellschaft die ‚Patientenverfügung‘ erst einmal akzeptiert hat, **ändert sie vollständig ihre Maßlatte für den Wert des Menschen**. Die Abkehr von der Ethik der **‘Heiligkeit des Lebens’** zur Moral der **‘Lebensqualität’** ist der schlimmste Schritt, den ein Volk machen kann. Wenn einmal dieser Wandel vollzogen ist, kann jeder Greuel gerechtfertigt werden, indem man ihn hinter der beschönigenden Maske von **„Mitleid“** und **„Realismus“** verbirgt. Man kann mit Fug und Recht sagen, daß eine Gesellschaft, die die ‚Patientenverfügung‘ akzeptiert hat, schon zu neun Zehnteln auf dem Weg abwärts zur ‚unfreiwilligen‘ Euthanasie ist.“

Also kein Wunder, daß gerade die Politik in Zeiten knapper Kassen solche Konzepte fördert und ein sehr großes Interesse an der Verbreitung der **Patientenverfügung** hat.

Kosten-Nutzen-Analysen

Längst gibt es Kosten-Nutzen-Analysen. Man hat herausgefunden, daß **die letzten Lebensstage des Menschen die teuersten seines Lebens sind**.

In England ist die **Rationierung** so weit, daß ein über 65jähriger keine Chance hat, an ein Dialysegerät zu kommen.

Prof. Krämer, Wirtschaftsstatistiker der Universität Dortmund, äußerte in einem Spiegel-Interview (19/1998):

„Ideal wäre es, sich vorher, in gesunden Zeiten, freiwillig zu einer Minimaltherapie zu entscheiden.“

Eben durch eine Patientenverfügung! Es wird also immer stärker um das Kosten-Nutzen-Prinzip gehen, genannt Utilitarismus (Entscheidung nach Nützlichkeit). Der Rationalisierungs- und Rationierungsdruck liegt auf allen Beteiligten. Aber das wird nicht so ohne weiteres zugegeben.

Ein Beispiel: Die angemessene Pflege eines Wachkoma-Patienten ist sehr teuer. Nach einer Berechnung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation kostet sie in stationären Einrichtungen jeden Monat mehr als 5.000 Euro. Höchstens 1.700 Euro übernimmt die Pflegeversicherung -

den Rest müssen die Angehörigen selbst zahlen. Weil aber kaum jemand so viel Geld hat, landen viele Patienten in Heimen, wo sie nur unzureichend versorgt werden. Oder sie werden von ihren Familien betreut, die oft unter der Last zusammenbrechen.

Wie unbefangen können Angehörige in einer solchen Situation über den „mutmaßlichen Willen“ ihres Kranken nachdenken? Familien könnten in dieser verzweifelten Situation das Sterben als „Erlösung“ herbeisehen.

Bei einem Workshop der Evangelischen und Katholischen Akademie Berlin äußerte Hagen Kühn vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, offiziell gebe es keinerlei Therapieverweigerung aus wirtschaftlichen Gründen, auch nicht im Alter. Befragungen vom Krankenhauspersonal hätten jedoch ergeben, daß es auch bei uns üblich ist, alten Patienten bestimmte Therapien unter vorgeschobenen Gründen vorzuhalten.¹⁷

Wie verbreitet das Denken auch unter Ärzten bereits ist, mag u. a. ein Beitrag im „Deutschen Ärzteblatt“¹⁸ zeigen. Dort war zu lesen, daß man aufgrund einer repräsentativen Fragebogenaktion zu dem Ergebnis kam, daß von 184 klinisch tätigen Ärzten in Deutschland 6% angaben, Fälle erlebt zu haben, bei denen „aktive Sterbehilfe praktiziert“ wurde. Bei niedergelassenen Ärzten waren es 11%. 282 Ärzte nahmen an der Fragebogenaktion teil.

Außerdem berichteten 0,8% der Kliniker und 7,8% der niedergelassenen Ärzte von Fällen, **„wo sie selbst einem Tötungswunsch seitens eines Patienten entsprochen“** hatten.

Eine Umfrage in Berlin 1997 erbrachte ein ähnliches Ergebnis.

Bei einer Befragung von 427 Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten in Rheinland-Pfalz waren 48,8 % für aktive Sterbehilfe. 79,9 % waren für eine Beendigung einer künstlichen Ernährung bei infauster Prognose durch sog. passive Sterbehilfe. Übrigens hatten bei dieser Befragung nur 12,7 % der Ärzte eine Patientenverfügung ausgestellt.¹⁹

17 Rosemarie Stein, Nachrichten: Wissen & Forschen, 5.11.2001

18 Deutsches Ärzteblatt, Heft 43, 23.10.1998

19 Sorgsames Abwägen der jeweiligen Situation - Ergebnisse einer Ärztebefragung in Rheinland-Pfalz, Deutsches Ärzteblatt, 30.11.2001

RICHTLINIEN ZUR STERBEHILFE

Auch die Bundesärztekammer hat aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) neue Richtlinien, bzw. „Grundsätze“ oder „Gesichtspunkte“ zur „Sterbehilfe“ zunächst sehr kontrovers diskutiert und dann am 11.9.1998 verabschiedet.

In diesen **Richtlinien** wird - und das ist völlig neu - das „Selbstbestimmungsrecht“ des Patienten ausgesprochen betont.

Eine wichtige Rolle bei der Willensbestimmung eines nicht mehr zustimmungsfähigen Patienten spielen nun auch ganz offiziell **„Patientenverfügungen“**, **„Betreuungsvertrag“** und **„Vorsorgevollmachten“**.

Beachtenswert ist, daß in der Präambel dieser „Richtlinien“ steht: „Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht jedoch nicht unter allen Umständen.“ Damit wird eine über 2000jährige ärztliche Ethik verworfen.

Erstmals ist der **„Behandlungsabbruch“** durch Mediziner auch bei Patienten gerechtfertigt, die noch nicht im Sterben liegen. Dazu zählen Menschen im Dauerkoma, Neugeborene mit schweren Fehlbildungen und unheilbar Kranke. Das heißt, daß ein Patient bei schlechter Prognose an einer banalen Infektion sterben kann, weil diese nicht mehr behandelt wird.

Neben dem „Behandlungsabbruch“ (Abbruch der Dialyse, Einstellung der Beatmung) erlaubt es die „Richtlinie“ auch - wie oben gesagt - auf „künstliche Ernährung“ zu verzichten, mit der grausamen Folge des Verhungerns und Verdurstens. Hierbei werden bestimmte Patientengruppen direkt benannt: Menschen im Koma (auch Wachkoma), Menschen mit fortgeschrittener Demenz oder Krebserkrankung und Neugeborene mit bestimmten Behinderungen.

Dr. Wodarg, SPD-Abgeordneter und Arzt, kritisiert die Richtlinien. Er sagt, ein „Abbruch“ der Behandlung vor der Sterbephase - was jetzt also möglich ist - sei „aktive Sterbehilfe“ und führe „zu einer neuen deutschen Euthanasie“.

Auch der Justizminister der Ära Kohl, Schmidt-Jorzig, FDP, sagte damals, daß diese Regelung mit dem Lebensschutz nicht vereinbar sei, und ein Richter des BGH (wohl nicht an dem Urteil von 1994 beteiligt) fragte, ob man wirklich glaube, daß ein informierter Patient sein Verhungern oder Ersticken befürworten würde.

Dies soll an einem Beispiel deutlich werden. DIE ZEIT (21.1.1998) schrieb nach einem Symposium der Bundesärztekammer in Königswinter,

auf dem der damalige Entwurf der später verabschiedeten Richtlinien diskutiert wurde:

„Sehr nachdenklich ist der Thüringer Internist Rudolf Giertler von einem Symposium der Bundesärztekammer nach Hause gekommen. Es ging um die ‘Sterbebegleitung’ (Anm.: Hier wird, ganz typisch, ein Begriff besetzt, der immer für die seelsorgliche Begleitung eines Sterbenden verwendet wurde) - für Giertler kein theoretisches Thema. Wie etwa soll sich der Arzt entscheiden, wenn ihm die schriftliche Erklärung eines im Dauerkoma liegenden Patienten vorliegt, er wolle nicht mit einer Magensonde ernährt werden? ‘Ich würde das akzeptieren’, sagt Giertler - und zögert dann doch: ‘Aber hat man die Kraft, zuzusehen, wie ein Patient verhungert?’ Der junge Tony Bland, dem in England nach höchstrichterlichem Beschluß die Magensonde entzogen wurde, wog bei seinem Tod nur noch 37 Kilogramm.“

Übrigens ist ein anderer junger Mann, der bei derselben Katastrophe in England ins Koma fiel, nach achteinhalb Jahren wieder aufgewacht!

Ein evangelischer Krankenhausarzt schrieb nach Erscheinen der Richtlinien der Bundesärztekammer:

„Sterben ist des Lebens letzte Zeit, aber doch Leben. Als Krankenhausarzt habe ich nie eine Grenze zwischen Leben und Sterben als naturwissenschaftliche Definition erfassen können. ... Hilfe im Sterben ist deshalb für mich immer Hilfe im Leben. ... Die Zufuhr von Nahrung, auch über eine Ernährungssonde, hatte für uns nicht die Qualität der Intensivmedizin, der Künstlichkeit, sondern war Stillung eines natürlichen menschlichen Bedürfnisses. Wie bringe ich es in Zukunft nur übers Herz, einen heute verwirrten alten Menschen durch Nahrungsentzug in den Tod zu schicken, nur weil er sich vor vielleicht 20 Jahren testamentarisch ... gegen ein ‘langes Siechtum’ ausgesprochen hat?“ Zum Schluß seines Artikels fragt er: „Weiß die Kirche eigentlich, wofür sie da freudig ihre Posaunen geblasen hat?“²⁰

Die Posaune geblasen hat u. a. auch der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Lehmann, der die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung begrüßt hat.²¹

20 Chefarzt Reihard Zahn, Bad Gandersheim, Report 23, September 1998

21 dpa, ADN, 14.9.1998

Es ist gar keine Frage, daß die seit September 1998 vorliegenden „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ das ärztliche Verhalten und die Praxis stark verändern werden.

Erst 1993 hatte der Vorstand der Bundesärztekammer Richtlinien beschlossen. Seitdem ist in Deutschland die sog. passive Sterbehilfe anerkannt, die Sterbenden „unnötige Qualen“ ersparen soll. Seit dieser Zeit sind Ärzte nicht mehr verpflichtet, alles zu tun, um das Leben von Patienten im Endstadium ihrer Krankheit zu „verlängern“. Doch nur fünf Jahre später (1998) sieht sich die Bundesärztekammer erneut veranlaßt, über Leben und Tod nachzudenken.

Die Botschaft heißt also auch hier: „Liebe Bürger, ihr müßt nicht leiden. Macht eine ‘Patientenverfügung’, und ihr könnt selbst entscheiden!“

Und immer wieder wird betont: Aktive Sterbehilfe ist ausgeschlossen! Aber muß man nicht schon gerade deswegen skeptisch sein? Man spricht auch schon von direkter oder indirekter, freiwilliger und unfreiwilliger Euthanasie/Sterbehilfe.

Täuschen wir uns nicht! Diese Dinge entwickeln ihre eigene Dynamik. Es könnte, wie zu NS-Zeiten, aus dem „Recht zu sterben“ bald eine „Pflicht zu sterben“ werden.

Nicht das Grundrecht auf Selbstbestimmung ist an dieser Entwicklung schuld, sondern dessen falsche ethische Auslegung, die eine Abkehr vom Naturrecht und Gottes Gebot bedeutet und auf einem falsch verstandenen Freiheitsbegriff beruht. Das (Grund-)Recht auf Selbstbestimmung findet seine Grenze da, wo es sich um Leben oder Tod handelt.

HIPPOKRATISCHE ETHIK

Wie weise war doch der geniale Leibarzt Goethes und Schillers, der Arzt Christoph-Wilhelm **Hufeland**, der vor 200 Jahren mahnte:

„Wenn ein Kranker von unheilbaren Übeln gepeinigt wird, wenn er sich selbst den Tod wünscht, wenn Schwangerschaft Krankheit und Lebensgefahr erzeugt, wie leicht kann da selbst in der Seele des Besseren der Gedanke aufsteigen: Sollte es nicht erlaubt, ja sogar Pflicht sein, jenen Elenden etwas früher von seiner Bürde zu befreien oder das Leben der Frucht dem Wohle der Mutter zu opfern?“

So viel scheinbar Gutes ein solches Raisonement für sich hat, so sehr es selbst durch die Stimme des Herzens unterstützt werden kann, so ist es doch falsch; und eine darauf gegründete Handlungsweise würde im höchsten Grade Unrecht und strafbar sein. Sie hebt geradezu das Wesen des Arztes auf. Er soll und darf nichts anderes tun als

Leben erhalten - ob es ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, das geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksichtnahme in seinem Berufe aufzugeben, so sind die Folgen unabsehbar und **der Arzt wird zum gefährlichsten Menschen im Staate!**“

SCHLUSSFOLGERUNGEN

In der modernen Wohlstandsgesellschaft wird für alles und für jedes eine Versicherung angeboten. Patientenverfügungen erwecken den Eindruck, als könnten sie ähnliches bieten, nämlich die Gewißheit, Vorsorge getroffen zu haben und auf ein künftiges Unglück eingerichtet zu sein, schreibt BioSkop.

Für das Sterben kann es kein Versicherungswesen geben. Dennoch finden die Verfügungen letztlich ihre Grundlage in der Hoffnung auf Absicherung. Hier wird mit der Angst Politik gemacht. Was wäre, wenn Versicherungen auf die Idee kämen, die Prämien zu senken, im Falle, daß der Versicherungsnehmer eine „Patientenverfügung“ unterschriebe?

Wenn sich eine ganze Gesellschaft auf Vorsorge einrichtet, dann wird eine neue Normalität geschaffen. Das Leben mit der offenen Zukunft verschwindet.²²

Es ist längst kein Tabu mehr, den Behandlungsabbruch als konkrete Einsparung von Kosten zu beziffern. Im Zweifelsfall wird nicht vom gesparten Geld gesprochen, sondern vom Willen der Betroffenen, der eben Behandlungsverzicht vorsieht.

Es soll noch einmal daran erinnert werden, daß die Gesundheitspolitik immer wieder darauf hinweist, daß - statistisch gesehen - in einem Gesundheitssystem wie dem unsrigen die Menschen den Löwenanteil aller Behandlungskosten, die für sie aufgewandt werden, in den Wochen vor dem Sterben verursachen. Kostendruck steht gegen ein offenes Ende im Sterben, dabei droht aus dem Blick zu geraten, daß jeder Behandlungsabbruch im Ergebnis eine Tötungshandlung ist.

Gravierend ist auch, daß das Bewußtsein und das Wissen um die „letzten Dinge“, um den „Sinn des Lebens“ und ein wahrhaft christliches Sterben weiter verlorengeht.

Wichtig: Vor allem sollte man mit Angehörigen oder Vertrauten über die Einstellung zu Tod und Sterben sprechen, was auch zum Nutzen der Angehörigen selbst sein kann, wenn es um Entscheidungen geht. Für den Fall, daß man selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist und ein Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muß, sollte man die auf S. 24 angeführte „**Vorsorgliche Willensbekundung**“ beachten.

22 Aus: Patientenverfügungen in Frage gestellt, Hrsg. BioSkop, Juni 2001

RELIGIÖSE VORSORGE

Wir sollten uns täglich, ja ständig bewußt und bereit sein, daß wir jederzeit abberufen werden können. Die beste Vorsorge ist das Gebet und das bewußte Leben als Christ.

Für katholische Christen heißt das, auch das Angebot der Sakramente, der Beichte und des heiligen Meßopfers wahr- und anzunehmen. Der katholische Christ wird im Falle schwerer Krankheit oder des nahenden Todes um den Empfang des Sterbesakramentes bitten. Für den Fall, daß er sich selbst nicht äußern kann, sollte er stets eine entsprechende Anweisung bei den Papieren mitführen.²³

Auch sollten wir uns kundig machen und fragen: „Was sagt die katholische Kirche zu diesem Thema? (Im übernächsten Abschnitt sind wichtige Aussagen zusammengestellt, die dem Katechismus der Katholischen Kirche und päpstlichen Enzykliken entnommen sind.)

Vielleicht beten wir künftig im „Gegrüßet seist Du, Maria“ das „... bitte für uns Sünder, jetzt und in der Stunde unseres Todes“ noch viel bewußter. Es gibt viele Sterbegebete, auch zum heiligen Josef, dem Patron der Sterbenden.

Wer sich intensiv auf den Tod vorbereiten möchte, dem sind vielleicht die Gebete der Heiligen Birgitta von Schweden willkommen.

Oder das Gebet des Heiligen Papstes Pius X., mit dem man einen „Vollkommenen Ablass“ für die Sterbestunde erlangen kann:

„Herr, mein Gott, schon jetzt nehme ich den Tod, wie er auch nach Deinem Willen mich treffen mag, mit all seinen Ängsten, Peinen und Schmerzen aus Deiner Hand ergeben und willig an.“

Ein Beispiel religiöser Vorsorge berichtete uns eine Mitstreiterin, die folgendes erlebte:

Auf einer Intensivstation lag ein Mann mit Kehlkopfkrebs, es ging ihm nicht gut. Die Mitstreiterin, die bei ihrem Vater am Nachbarbett wachte, kümmerte sich zeitweise mehr um diesen Patienten als um ihren eigenen. Sie hielt ihm die Hand und betete mit ihm. Der behandelnde Arzt trat mit den Kindern dieses Mannes ins Zimmer. Ungeniert unterhielten sie sich

23 Benachrichtigungskarte der „Vorsorglichen Willensbekundung“, Vorschlag für eine Patientenverfügung, von der Aktion Leben e.V.

über deren Vater. Man konnte aus dem Gespräch entnehmen, daß er katholisch war und ein eifriger Kirchgänger („... wenn es bimmelte, ist er gelaufen.“). Schließlich fielen die Worte: „Es lohnt nicht mehr.“ Die Besucher verließen das Zimmer. Eine Krankenschwester kam und hängte die Infusionsflasche ab. Die Mitstreiterin beobachtete in der Folge, daß der Urin des Mannes im Urinbeutel am Bett immer dunkler wurde (typisches Zeichen von Wasserentzug).

Eine Ordensschwester kam und fragte den Vater der Mitstreiterin, ob er am nächsten Morgen die hl. Kommunion empfangen möchte. Die Mitstreiterin machte die Ordensschwester darauf aufmerksam, daß der andere Patient auch katholisch sei. Da beugte sich diese über den Mann und fragte, ob er die hl. Kommunion möchte. - Keine Reaktion!

Die Mitstreiterin war sehr beunruhigt und sagte dem Pfleger der Nachtwache, daß sie die Polizei holen wolle, weil man den Mann verdursten lasse. Nach längerer Diskussion meinte dieser: „Ich nehm’ es auf meine Kappe“, ging ins Stationszimmer und kam mit einer Infusionsflasche zurück. Am Morgen brachte die Ordensschwester die hl. Kommunion. Die Mitstreiterin sagte: „Bitte, versuchen Sie es doch noch einmal.“ Der Mann reagierte, machte den Mund einen Spalt weit auf und konnte so einen größeren Partikel der hl. Hostie zu sich nehmen. Einige Stunden später verstarb er, getröstet mit der „Wegzehrung“.

War das Gnade? Sicher! Durch das Eingreifen der Mitstreiterin wurde sie zu einem Werkzeug. Gott wollte seinen treuen Diener nicht ungetröstet sterben lassen. Ist uns noch bewußt, daß die Sterbestunde die wichtigste Stunde unseres Lebens ist? Ist uns bewußt, daß trotz einer „vernünftigen Vorsorge“ das Wichtigste der Vorsorge das Übernatürliche, das Gebet und das bewußte Leben als Christ ist?

DIE LEHRE DER KATHOLISCHEN KIRCHE

Menschen, die versehrt oder geschwächt sind, brauchen besondere Beachtung. Kranke oder Behinderte sind zu unterstützen, damit sie ein möglichst normales Leben führen können.

Katechismus der Katholischen Kirche (KKK) 2276

Die direkte Euthanasie besteht darin, daß man aus welchen Gründen und mit welchen Mitteln auch immer dem Leben behinderter, kranker oder sterbender Menschen ein Ende setzt. Sie ist sittlich unannehmbar.

Eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, um dem Schmerz ein Ende zu machen, ist ein Mord, ein schweres Verbrechen gegen die Menschenwürde und gegen die Achtung, die man dem lebendigen Gott, dem Schöpfer, schuldet. Das Fehlurteil, dem man gutgläubig zum Opfer fallen kann, ändert die Natur dieser mörderischen Tat nicht, die stets zu verbieten und auszuschließen ist.

KKK 2277

Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können. Die Entscheidungen sind vom Patienten selbst zu treffen, falls er dazu fähig und imstande ist, andernfalls von den gesetzlich Bevollmächtigten, wobei stets der vernünftige Wille und die berechtigten Interessen des Patienten zu achten sind.

KKK 2278

Selbst wenn voraussichtlich der Tod unmittelbar bevorsteht, darf die Pflege, die man für gewöhnlich einem kranken Menschen schuldet, nicht abgebrochen werden. Schmerzlindernde Mittel zu verwenden, um die Leiden des Sterbenden zu erleichtern selbst auf die Gefahr hin, sein Leben abzukürzen, kann sittlich der Menschenwürde entsprechen, falls der Tod weder als Ziel noch als Mittel gewollt, sondern bloß als unvermeidbar vorausgesehen und in Kauf genommen wird.

Die Betreuung des Sterbenden ist eine vorbildliche Form selbstloser Nächstenliebe, sie soll aus diesem Grund gefördert werden.

KKK 2279

Abtreibung und Euthanasie sind Verbrechen, die für rechtmäßig zu erklären sich kein menschliches Gesetz anmaßen kann. Gesetze dieser Art rufen nicht nur keine Verpflichtung für das Gewissen hervor, sondern erheben vielmehr die schwere und klare Verpflichtung, sich ihnen mit Hilfe des Einspruchs aus Gewissensgründen zu widersetzen.

Evangelium vitae, III 73

Die Standhaftigkeit und die Glaubenstreue der Heiligen muß sich bewähren, indem sie bereit sind, auch ins Gefängnis zu gehen oder durch das Schwert umzukommen. Es ist niemals erlaubt, sich einem in sich ungerichten Gesetz, wie jenem, das Abtreibung und Euthanasie zuläßt, anzupassen, weder durch Beteiligung an einer Meinungskampagne für ein solches Gesetz noch dadurch, daß man bei der Abstimmung dafür stimmt.

Evangelium vitae, III 73

Unter Euthanasie/Sterbehilfe versteht man eine Handlung oder Unterlassung, die ihrer Natur nach und aus bewußter Absicht den Tod herbeiführt, um auf diese Weise jeden Schmerz zu beenden.

Evangelium vitae, III 65

Der Verzicht auf außergewöhnliche oder unverhältnismäßige Heilmittel ist nicht gleichzusetzen mit Selbstmord oder Euthanasie/Sterbehilfe; er ist vielmehr Ausdruck dafür, daß die menschliche Situation angesichts des Todes akzeptiert wird.

Evangelium vitae, III 65

Selbstmord ist immer ebenso sittlich unannehmbar wie Mord. ... aus objektiver Sicht eine schwer unsittliche Tat ...

Gott allein hat die Macht, zu töten und zum Leben zu erwecken.

Evangelium vitae, III 66

Man muß den ganzen Menschen im Auge behalten, die gesamte Aufgabe, zu der er berufen ist; nicht nur seine natürliche und irdische Existenz, sondern auch seine übernatürliche und ewige.

Humanae vitae, II 7

Keine Indikation, kein Notstand kann ein in sich sittenwidriges Tun in ein sittengemäßes und erlaubtes verwandeln.

Papst Pius XII.

VORSORGLICHE WILLENSBEKUNDUNG

in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege

Viele Menschen sind der Meinung, daß sie mit einer „Patientenverfügung“ eine Lösung gefunden haben, ihre „letzten Dinge“ zu regeln. Nach intensiver Beschäftigung mit dieser Problematik sind die **„Europäischen Euthanasie-Gegner“** zu der Überzeugung gelangt, daß die **„Patientenverfügung“** gerade in einer Zeit knapper Kassen und enormer Probleme aufgrund der Bevölkerungsstruktur **nicht dem Leben und einem Sterben in Würde dient, sondern der Einführung der ersten Stufe der Euthanasie (passive Euthanasie).**

Vorgänger der „Patientenverfügung“ ist der amerikanische „Living Will“, der 1967 von Luis Kutner, Professor an der Yale Law School, unter der Bezeichnung „Euthanasetestament“ innerhalb der anglo-amerikanischen Euthanasiegesellschaft entwickelt worden ist und in großem Ausmaß von den Euthanasiegesellschaften in der Welt gefördert wird.

Es ist geboten, die „Patientenverfügung“ im Zusammenhang mit der Neuregelung des § 1901 BGB (Betreuungsgesetz) vom 1. September 2009 zu sehen und den damit in Verbindung stehenden „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11.9.1998 und der Verbreitung **passiver Euthanasie**. Passive Euthanasie wird über kurz oder lang unweigerlich die Tür zur **sog. aktiven Euthanasie** öffnen.

„Passive Euthanasie“ wird in Deutschland als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet und bedeutet nicht Hilfe **beim** Sterben, wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, sondern Hilfe **zum** Sterben in der Absicht, den Tod herbeizuführen durch Unterlassen oder Abbruch ärztlicher Maßnahmen - einschließlich Nahrung und Flüssigkeit. Nach § 1901 BGB können diese Maßnahmen **„unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung“** durchgeführt werden. Wenn keine „Patientenverfügung“ vorhanden und kein Bevollmächtigter ernannt ist, gilt sogar der vom Arzt und Vormundschaftsgericht (evtl. Ernennung eines amtlichen Betreuers) ermittelte **„mutmaßliche Wille“**.

Das Beste am Gesetz vom 1. September 2009 ist: „Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden.“ Sie darf auch nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden (1901a (4)).

Der Wortlaut einer „Patientenverfügung“ erweckt oft den Eindruck, als handele es sich nur um die Forderung nach Unterbindung der Verlän-

gerung des Sterbens und der Hinauszögerung des Todeskampfes durch extreme medizinische Maßnahmen. Dazu bedürfte es jedoch keiner „Patientenverfügung“, denn die Verlängerung des Sterbens gehört nicht zum ärztlichen Auftrag und wäre (u. U. strafbarer) Mißbrauch der Medizin. Daß sowohl Hilfe **zum** Sterben als auch Hilfe **beim** Sterben als „Sterbehilfe“ bezeichnet werden, trägt zur Verwirrung bei und verwischt die oftmals todbringende Bedeutung in Umlauf befindlicher „Patientenverfügungen“.

Gott allein ist Herr über Leben und Tod! Darum gibt es weder ein Verfügungsrecht über das eigene Leben (aufgrund eines vermeintlichen Selbstbestimmungsrechts) noch über das Leben anderer Menschen.

Menschlich gesehen mag es schwierig sein, sich dem Sog des Zeitgeistes mit seinen negativen Auswirkungen zu entziehen. Deshalb sollte unser ganzes Trachten auf das Übernatürliche gerichtet sein, ohne eine vernünftige diesseitige Vorsorge außer Acht zu lassen. Dazu finden Sie auf

den folgenden Seiten einen Vorschlag: die „Vorsorgliche Willensbekundung“.

Es ist notwendig, mit vertrauten Personen darüber zu sprechen und sich im Gebet stets der Möglichkeit der Abberufung bewußt zu sein. Katholische Christen werden um den Empfang des Sterbesakramentes/der Krankensalbung bitten. Die Sterbestunde ist die wichtigste Stunde unseres Lebens!

Allgemeine Hinweise

Die „Vorsorgliche Willensbekundung“ besteht aus zwei Teilen:

1. der **„Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege“** im Falle Ihrer Äußerungsunfähigkeit. Sie legen Ihre Ablehnung der Euthanasie/Sterbehilfe, ob durch Unterlassen oder Handeln, klar dar.

2. der **„Vorsorgevollmacht“**. Damit können Sie eine Person, der Sie vertrauen, ermächtigen, an Ihrer Stelle Entscheidungen mit bindender Wirkung in Übereinstimmung mit Ihrer Anweisung zu treffen, sofern Sie selbst nicht mehr dazu in der Lage sind.

Eine mit Ihrer Originalunterschrift versehene Kopie Ihrer Anweisung sollte Ihrem Arzt gegeben und gegebenenfalls in die Krankenhausakte aufgenommen werden. Falls Sie mit einer Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten und evtl. Ersatzbevollmächtigte benannt haben, sind diesen Personen handschriftlich unterzeichnete Kopien beider Dokumente auszuhändigen.

Sowohl die Anweisung als auch die Vorsorgevollmacht können jederzeit widerrufen werden (schriftlich, mündlich oder durch Vernichtung der Exemplare). Es handelt sich bei der „Vorsorgevollmacht“ **nicht** um eine Regelung finanzieller oder anderer Belange.

Nachstehend finden Sie ein Muster für die **„Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege“** und ein Muster für die **„Vorsorgevollmacht“**. Diese Materialien gelten nicht als Rechtsauskunft.

Außerdem bieten wir Ihnen die Anweisung und die Vorsorgevollmacht einzeln im DIN A4 Format an. Beide Schriftstücke sollten möglichst jährlich durch neues Datum und Unterschrift aktualisiert werden.

ANWEISUNG FÜR MEINE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG UND PFLEGE

Diese Anweisung ist meine vorsorgliche Willensbekundung in Bezug auf meine medizinische Behandlung und Pflege. Das gebräuchliche Muster für sogenannte Patientenverfügungen ist tendenziell auf den Tod gerichtet und entspricht nicht meinen Absichten. Diese Anweisung soll zugunsten des Weiterlebens interpretiert werden. Es handelt sich bei diesem Weiterleben nicht um das Hinauszögern des unausweichlichen Sterbeprozesses mit allen medizinischen Mitteln.

Die Bestimmungen in dieser Anweisung sind anzuwenden bei jeglicher Diagnose, ob terminal (das Ende betreffend) oder nicht, und gelten für jedweden Zeitraum, währenddessen ich wegen Krankheit oder Verletzung nicht in der Lage bin, meine ausdrückliche Zustimmung zu geben. Diese Anweisung ist gültig bis auf Widerruf.

Da das menschliche Leben als von Gott geschaffenes Gut unantastbar und der Verfügungsgewalt des Menschen entzogen ist, weise ich alle Personen, die mich im Falle von Krankheit oder Verletzung behandeln oder betreuen oder die auf andere Weise die Herrschaft über meinen Körper ausüben oder Einfluß nehmen, an, nichts zu tun oder zu unterlassen, um absichtlich meinen Tod herbeizuführen, ungeachtet der Begründung. Es soll mir weder Nahrung noch Flüssigkeit vorenthalten werden. Die meinem Zustand angemessene medizinische Behandlung und Pflege sind zu gewährleisten, wenn sie zur Lebenserhaltung, Heilung, Besserung oder Erleichterung der Symptome meines Leidens notwendig sind. Wertungen wie „Lebensqualität“ kommen nicht in Betracht. Es sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um Schmerzen zu lindern und die zur Basisbetreuung gehörende Pflege zu gewährleisten.

Falls ich schwanger sein sollte, ist alles zu tun, um mein Leben und das Leben des Kindes zu retten.

Für Organentnahme und nicht-therapeutische Eingriffe stehe ich nicht zur Verfügung.

Im Falle einer lebensbedrohlichen Erkrankung bitte ich um den Beistand meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft.

Ich verbiete aktive oder passive Euthanasie/„Sterbehilfe“; d. h. eine Handlung oder Unterlassung, die beabsichtigt den Tod herbeiführt.

(Bitte in Druckbuchstaben)

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

geb. am _____ Konfession _____

unterzeichnet am _____

in _____

Unterschrift _____

Dieser Anweisung füge ich meine Vorsorgevollmacht bei, in der ich meinen Bevollmächtigten bestimme als jene Person, die meine Wünsche geltend machen und die gewährte Vollmacht ausüben soll.

VORSORGEVOLLMACHT

Ich, _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

geb. am _____ in _____

bestimme hiermit

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

zu meinem/er Bevollmächtigten in medizinischen Angelegenheiten gemäß § 1896 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (Deutschland), § 273 Abs. 2 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (Österreich), Art. 32 Abs. 1 und Art. 6 OR (SR 220) (Schweiz).

Diese Vollmacht tritt nur in Kraft, falls ich unfähig bin, bewußt Willensäußerungen hinsichtlich meiner medizinischen Behandlung und Pflege zu machen und gilt nur für die Dauer dieser Unfähigkeit.

Der/die Bevollmächtigte hat das Recht, für mich bzw. an meiner Stelle entsprechend den in meiner „Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege“ festgelegten Werthaltungen, Wünschen und Bestimmungen, Entscheidungen zu treffen und für deren Ausführung zu sorgen. Die letzte Entscheidung über „angemessene“ oder nicht angemessene Behandlung steht meinem/er Bevollmächtigten zu.

Die von mir ermächtigte Person ist mit dieser Bevollmächtigung einverstanden und hat sich bereit erklärt, entsprechend zu verfahren.

Falls die von mir ermächtigte Person nicht erreichbar ist oder die Aufgabe nicht wahrnehmen kann oder will, bestimme ich die folgende(n) Person(en) in angegebener Reihenfolge:

Erste(r) Ersatzbevollmächtigte(r)

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Zweite(r) Ersatzbevollmächtigte(r)

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Falls es notwendig wird, daß ein Betreuer für mich bestellt wird, benenne ich dieselben Personen in der gleichen Reihenfolge.

unterzeichnet am _____

in _____

Unterschrift _____

Aktualisiert am: _____

Unterschrift: _____

Aktualisiert am: _____

Unterschrift: _____

Hinweise zu den Benachrichtigungskarten

Der Zweck der Benachrichtigungskarte ist, Ihnen zu helfen, falls Sie in einer Notsituation nicht fähig sind, sich zu äußern. Sie wird diejenigen, die für Ihre medizinische Versorgung verantwortlich sind, darauf hinweisen, daß Sie die notwendige Behandlung und Pflege - einschließlich Nahrung und Wasser - wünschen. Durch diese Benachrichtigungskarte soll auch der Kontakt zwischen den Personen, die für Sie medizinisch Sorge tragen, und denjenigen, mit denen Sie Ihre „Vorsorgliche Willensbekundung“ besprochen haben, bzw. mit Ihren Bevollmächtigten hergestellt werden.

**Benachrichtigungskarte
in gesundheitlicher Notsituation**

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Ich, _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

wünsche die notwendige medizinische Behandlung und Pflege, einschließlich Nahrung und Wasser. Bitte nehmen Sie Kontakt auf zu den umseitig genannten Personen:

Ich bin kein Organspender!

I am not an organ donor! / Je ne suis pas donneur d'organe!

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Ich verbiete * Hirntoddiagnose
* Organentnahme
* fremdnützige Eingriffe
* Euthanasie.

Unterschrift _____

Ich bin evangelischer Christ.

Ich bin katholischer Christ und wünsche im Falle einer lebensbedrohlichen Situation den Beistand eines Priesters und die Sterbesakramente.

Bitte wenden!

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Vervollständigen Sie die Benachrichtigungskarte mit Ihrem Namen, Ihrer Adresse und Telefonnummer. Geben Sie auf der Rückseite die Daten Ihres Bevollmächtigten und Ersatzbevollmächtigten an oder, wenn Sie keine ernannt haben, von Personen, die Zugang zu Ihrem Dokument haben bzw. Kopien besitzen und mit denen Sie über die Angelegenheit gesprochen haben.

Zudem finden Sie eine weitere Benachrichtigungskarte, in der Sie mitteilen können, daß Sie für Organspende und die zusätzlich aufgeführten Punkte nicht zur Verfügung stehen.

Tragen Sie die Benachrichtigungskarten immer bei sich (z. B. in der Geldbörse oder Brieftasche, zusammen mit dem Führerschein).

Rückseite

Ich _____
Name, Vorname _____

Straße _____

Wohnort _____ Telefon _____

Kontaktadresse:

Name, Vorname _____

Straße _____

Wohnort _____ Telefon _____

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Rückseite

Ich _____
Name, Vorname _____

Straße _____

Wohnort _____ Telefon _____

Kontaktadresse:

Name, Vorname _____

Straße _____

Wohnort _____ Telefon _____

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Auf Wunsch schweißen wir Ihnen die Karten gerne in Kunststoff ein, damit sie haltbarer sind. Bitte senden Sie dazu die ausgefüllten Karten zusammen mit einem frankierten Rückumschlag Briefmarken für die entstehenden Portokosten an die Anschrift der EEG.

Außerdem bieten wir Ihnen die Anweisung und die Vorsorgevollmacht einzeln im DIN A4 Format an. Beide Schriftstücke sollten möglichst jährlich durch neues Datum und Unterschrift aktualisiert werden.

Herausgeber:

EEG - Europäische Euthanasie-Gegner, gegründet innerhalb der AKTION LEBEN e.V., Postfach 61, D-69518 Abtsteinach

Internet: www.aktion-leben.de, E-Mail: post@aktion-leben.de

Spenden an: Volksbank Überwald e.G., Bankleitzahl 509 616 85,
Kontonummer 17 914

Kontaktadresse Österreich:

A-4030 Linz, Wiener Str. 262a

Spendenkonto: 771-3055.13, Oberbank BLZ 15000

Kontaktadresse Schweiz:

CH-6344 Meierskappel, Postfach 25

Spendenkonto: 60-751865-1, PostFinance

Wir danken der AMERICAN LIFE LEAGUE, Stafford, USA, für die wertvollen Anregungen bei der Abfassung dieser „Vorsorglichen Willensbekundung“. Auch danken wir Elisabeth Backhaus und Doris Laudenbach für deren Mitarbeit.

Die „Vorsorgliche Willensbekundung“ ist als gesamtes Dokument im DIN A 3 Format mit den Benachrichtigungskarten bei der Aktion Leben e.V. erhältlich.

Aus der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Prof. Dr. Manfred Balkenohl, Reflexionen zu den Entwürfen einer Bioethik-Konvention - Ihre Inhalte und Mängel, Heft 3

P. Martin Ramm FSSP, Den Stimmlosen Stimme sein - Zum Kampf für das Lebensrecht der ungeborenen Kinder, Heft 4

Papst Pius XII. / Papst Johannes Paul II., Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden / *Humanae vitae* - ethische Norm und autonome Moral, Heft 5

Roland Rösler, Der patentierte Hugo - eine Betrachtung zur Verwertung des Menschen, Heft 9

Rudolf Willeke, Hintergründe der 68er-Kulturrevolution - Frankfurter Schule und Kritische Theorie, Heft 10

Walter Ramm, Hirntod und Organtransplantation - Informierte Zustimmung?, Heft 12

Walter Ramm, Der achte Schöpfungstag? - Darf der Mensch Gott ins Handwerk pfuschen?, Heft 14

Gabriele Kuby, Vergiftung durch Bilder, Heft 15

Prof. Dr. Wolfgang Waldstein, Das Naturrecht - Pluralistische Gesellschaft und Naturrecht, Heft 16

Rudolf Willeke, Gruppendynamik - Das Trojanische Pferd in der Stadt Gottes, Heft 20

Prof. Dr. Wolfgang Waldstein, Der Wert des Lebens - Hirntod und Organtransplantation, Heft 22

Dr. med. Paul A. Byrne, Prof. Dr. Cicero G. Coimbra, Prof. Dr. Robert Spaemann, Mercedes Arzú Wilson, „'Hirntod' ist nicht Tod!“, Heft 24

Papst Paul VI., Über die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens - Enzyklika „Humanae vitae“, Heft 25

Hirtenbrief der deutschen Bischöfe aus dem Jahre 1935, Heft 29

Walter Ramm, Der Papst und die „Pille“ - „Humanae vitae“ - ein Zeichen, dem widersprochen wird, Heft 30

*Weitere Hefte dieser Schriftenreihe sowie weiterführende Literatur und Informationen erhalten Sie bei:
Aktion Leben e.V., Postfach 61, 69518 Abtsteinach, www.aktion-leben.de*

Bezugsanschrift:

Aktion Leben e.V.
Postfach 61, D-69518 Abtsteinach
E-Mail: post@aktion-leben.de
Internet: www.aktion-leben.de