



AKTION LEBEN

Für das Leben • Für die Zukunft



Die Patientenverfügung

Walter Ramm

Schriftenreihe der
Aktion Leben e.V.

#13

Walter Ramm

Die Patientenverfügung

(Niederschrift eines Vortrages)

Schriftenreihe der

Aktion Leben e.V.

Steinklinger Str. 24 - D-69469 Weinheim

8. überarbeitete Auflage 2023



Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Die Patientenverfügung.....	6
Richtlinien zur Sterbehilfe.....	22
Hippokratische Ethik.....	28
Religiöse Vorsorge.....	32
Die Lehre der katholischen Kirche.....	35
Vorsorgliche Willensbekundung.....	38
Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege.....	43

Bildnachweis:

1. Innenseite: Aktion Leben e.V.

Seite 6: [shutterstock.com/JoaquinCorbalanP](https://www.shutterstock.com/JoaquinCorbalanP)

Seite 22: [shutterstock.com/MichalKalasek](https://www.shutterstock.com/MichalKalasek)

Seite 28: [shutterstock.com/UgisRiba](https://www.shutterstock.com/UgisRiba)

Seite 38: [istock.com/PatrickThomas](https://www.istock.com/PatrickThomas)

Einleitung

Das Thema „Sterbehilfe“ und Patientenverfügung ist aktueller denn je. Unsere Gesellschaft altert, was nicht nur daran liegt, dass die Lebenserwartung gestiegen ist, sondern vor allem daran, dass Millionen von Kindern im Mutterleib getötet werden und es einen riesigen Mangel an Kindern, jungen Erwachsenen und Erwachsenen gibt. Daraus resultiert unter anderem das Rentenproblem, welches sich Zusehens verschärft.

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 zuvorkommen.

Ein Reizwort ist heutzutage auch die „Überbehandlung!“, hier werden Ängste geschürt, an Maschinen und Schläuchen angeschlossen, in der Kälte einer Intensivstation, menschenunwürdig dahinvegetieren zu müssen.

Wenn man nicht gerade privatversichert ist, braucht man sich in Zukunft eigentlich keine Sorge mehr bezüglich einer Überbehandlung zu machen. Allerdings sollte man als Privatpatient auf der Hut sein!

Das Pendel schlägt zunehmend ins andere Extrem um!

Diese Horrorvorstellungen aber können derzeit noch dazu dienen, Menschen dahingehend zu beeinflussen, durch sog. „Patientenverfügungen“ solche Ängste „auszuschließen“, sagt man.

„Selbstbestimmung“ bis zum Schluss, „autonom“ zu sein, das sind die Zauberworte, mit denen man Menschen beeindruckt und schließlich auch fangen kann.

Sollten wir nicht stutzig werden, wenn man ausgerechnet in Zeiten knapper Kassen den Bürgern empfiehlt: "Macht eine Patientenverfügung und ihr müsst nicht leiden und ihr könnt bis zum Schluss "selbst bestimmen!"?

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)

Natürlich hat jeder einzelne die Freiheit sich für das Böse zu entscheiden, gegen das Sittengesetz und gegen Gottes Gebote, aber letztlich ist er dadurch nicht frei. Frei ist man nur, wenn man sich für das Gute entscheidet. Andernfalls ist man Sklave seiner Triebe, Knecht seiner Leidenschaften – oder besonders hier beim Thema Lebensende – Sklave seiner Angst.

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 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 – entscheiden tun andere.

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

1 Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium Vitae“, 1995, Hrsg. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Kaiserstr. 163, 53113 Bonn

Erteilung einer Vollmacht, anstelle der betroffenen Person über alles zu entscheiden, was im Erklärungsformular genannt wird. Das zuständige Betreuungsgericht folgt meist den verfügbaren 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 Unfall, durch Krankheit oder im Alter.“⁶ (Übrigens liegt die Sterberate auf deutschen Intensivstationen zwischen 9,4 und 30 %)

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

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

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

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 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 M. Der Großvater oder die Großmutter der Familie M. war „vernünftig“ und hat durch Patientenverfügung festlegen lassen, wenn dieser oder jener Fall eingetreten ist, solle man den sog. „Erlösungstod“ geben. Die Familie M. ist also von ihrer Last „erlöst“. Die Familie kann wieder leben, was man so leben nennt. Auf der anderen Straßenseite lebt, nennen

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

wir sie die Familie N. deren Großvater oder Großmutter ist „verkalkt“ (wie man früher sagte) und ein Pflegefall. Die ganze Familie wird sogar von der zu pflegenden Person schikaniert, und ein Ende ist nicht abzusehen. Wird da nicht eines Tages die Familie N. sagen: „Schaut da drüben, die Familie M., 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 „Alterbeste“ 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

Ein Beispiel aus dem Jahr 2002 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.

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

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 Beliebigeres 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 Beratungsstelle 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 abzubrechen.“

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?

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

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:

„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,

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

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?

Es ist somit nicht empfehlenswert eine wie auch immer geartete Patientenverfügung zu verfassen, weil der Text gar nicht so ausgeklügelt sein kann, dass eine falsche Interpretation ausgeschlossen ist.

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 Verlaufprotokoll 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/Sterbenachilfe. Wie unglaublich klingen da die wiederholten Beteuerungen, es werde keine aktive Euthanasie geben!

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

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

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

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.

Wie viele - auch Christen - glauben heute, nur der schnelle Tod ohne Schmerzen und Leiden sei ein "schöner" Tod. Früher wusste man noch "wozu wir auf Erden sind" (Katechismus Frage) und man betete noch: "Vor einem schnellen und unerwarteten Tod bewahre uns o Herr!"

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

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

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

14 Kouchner legt Vorschläge für Sterbehilfe vor, KNA, 4.4.2002

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 Prof. 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-Aktivist*innen 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 entscheidenden 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 Messlatte für den

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

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 Gräueltat 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 Lebenstage 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. Hinzugekommen ist der Pflegenotstand. 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“ herbeisehnen.

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 vorzuenthalten.¹⁷

Wie verbreitet das Denken auch unter Ärzten bereits ist, mag u. a. ein Beitrag im „Deutschen Ärzteblatt“¹⁸ schon 1998 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 ungünstiger Pro-

17 Rosemarie Stein, Nachrichten: Wissen & Forschen, 5.11.2001

18 Deutsches Ärzteblatt, Heft 43, 23.10.1998

gnose, die von der Nicht-Heilbarkeit einer Erkrankung ausgeht durch sog. passive Sterbehilfe. Übrigens hatten bei dieser Befragung nur 12,7 % der Ärzte selbst eine Patientenverfügung ausgestellt.¹⁹

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“, „Betreuungsverfügung“ 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

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.

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

21 dpa, ADN, 14.9.1998

Gesetz zur Patientenverfügung vom 18. Juni 2009

Am 18. Juni 2009 hat der Deutsche Bundestag eine gesetzliche Neuregelung der Patientenverfügung beschlossen. Diese Neuregelung hat weitreichende Konsequenzen für Ärzte, Krankenhäuser und Patienten.

Trotz oder gerade wegen der gesetzlichen Neuregelung der Patientenverfügung (PV), die der Deutsche Bundestag am 18. Juni 2009 beschlossen hat, sind viele Menschen verunsichert.

Bei diesem Gesetz, das im Betreuungsrecht verankert ist (BGB § 1901 a+b), ist besonders beachtenswert, dass der Wille des Betroffenen, schriftlich niedergelegt in einer PV, oder der ermittelte „mutmaßliche Wille“ „unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung“ durchzusetzen ist.

Eine Nichtbeachtung wäre folglich eine rechtswidrige Handlung, auch wenn sie zum Tode führt. Sie wäre eine „Zwangsbehandlung“, sowohl nach zivilrechtlichen Gesichtspunkten als auch strafrechtlich als Körperverletzung einzustufen.

Aber was ist mit Ärzten und Pflegepersonal, die noch hohe sittliche Ideale haben? Nach dem Gesetz sind sie gezwungen, lebenserhaltende Maßnahmen „unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung“ zu unterlassen oder abzubrechen, wenn die PV das aussagt.

Praktisch heißt das, dass ein gesunder Mensch Ärzte und Pfleger mit Hilfe einer PV zwingen kann, ihn verhungern zu lassen, wenn er z.B. an Demenz erkrankt ist.

Macht der Arzt sich nicht zum Erfüllungsgehilfen, dann kann er sich wegen Körperverletzung strafbar machen.

Können Patienten also künftig von Ärzten und Pflegern Töten durch Unterlassung verlangen! Besonders zu beachten ist die künftige Rechtsprechung in diesem Punkt.

Wo bleibt dann das Selbstbestimmungsrecht von Ärzten und Pflegern? Wo bleibt das Selbstbestimmungsrecht z.B. der Kirchen in ihren Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeheimen?

Müssen sie sich auf eine Flut von Prozessen einstellen? Liberale und Humanisten werden schon dafür sorgen!

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 der „Patientenverfügungen“ erweckt den Eindruck, als handele es sich nur um die Forderung nach Unterbindung der Verlängerung des Sterbens und der Hinauszögerung des Todeskampfes durch extreme medizinische Maßnahmen. Dazu bedürfte es jedoch keiner „Patientenverfügung“, denn die Verlängerung des Sterbens gehört nie 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“.

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.

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

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 als Christ, 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.

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:

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

„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 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

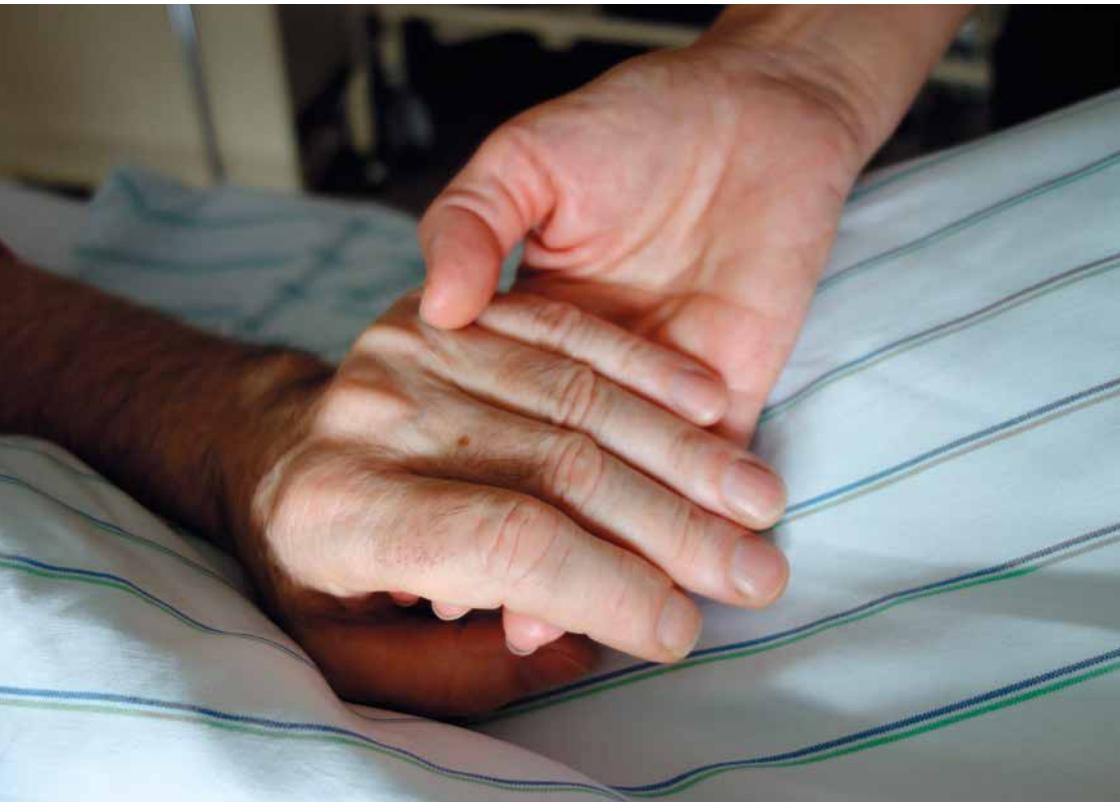
„Man muss den ganzen Menschen im Auge behalten, die gesamte Aufgabe, zu der er berufen ist; nicht nur seine natürliche und irdische Existenz, sondern auch seine übernatürliche und ewige.“

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).

Zusammenfassen kann man sagen:

Die Patientenverfügung

- kommt ursprünglich aus der internationalen Euthanasiebewegung.
- Sie wird ausgerechnet in Zeiten knapper Kassen propagiert.
- Sie suggeriert eine Autonomie (Selbstbestimmung) des Patienten, die es gar nicht gibt.
- Sie kann im Voraus die tatsächliche Lage nicht überblicken.
- Sie wiegt die Menschen in falscher "Sicherheit".
- Sie kann nur allgemein formuliert werden und ist und ist gefährlich, weil sie ihrem Wesen nach nicht Hilfe beim Sterben, sondern "Hilfe" zum Sterben ist!
- Sie "fördert" durch die Diskussion um "Euthanasie / Sterbehilfe" Gesetzesvorschläge, die einen Tabubruch gegenüber dem Recht auf Leben auslösen.
- Sie ist möglicherweise eine "Blankovollmacht" für einen Arzt, wenn er den "mutmaßlichen Willen" des Patienten ermitteln soll.

Behandlungsverzicht, Behandlungsabbruch, Einstellung von künstlicher Ernährung usw. in Tötungsabsicht sind niemandem und niemals gestattet!

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/Sterbehilfe 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“.

Hier hat die Vorsorgevollmacht einen entschiedenen Vorteil, denn für den Fall, dass eine Betreuung notwendig werden sollte, ist das Vormundschaftsgericht gesetzlich dazu verpflichtet, die bevollmächtigte Person auch als amtlichen Betreuer zu bestellen.

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 Verlängerung 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“ (ist keine Patientenverfügung) 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_____



Benachrichtigungskarte

Ich, _____
Name, Vorname

Strasse

Wohnort

Telefon

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

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

ICH BIN KEIN ORGANSPENDER!

Je NE SUIS PAS un Donneur d'Organe! / I am NOT an Organ Donor!

Name, Vorname / Nom, Prénom / Name, Christian Name

Strasse / Rue / Street

Wohnort / Residence / Residence

Geburtsdatum / Jour de Naissance / Date of Birth Unterschrift / Signature / Signature

Ich bin katholischer/evangelischer Christ und wünsche im Falle einer lebensbedrohenden Situation den Beistand eines Priesters.

Bitte wenden!

Diese Karte bitte dem Personalausweis beilegen!

Diese Karte bitte dem Personalausweis beilegen!

Letztwillige Verfügung

Ich bin kein Organ/Gewebe-Spender.

- Ich verbiete, dass an mir
- * Hirntoddiagnose
 - * Organtransplantation
 - * fremdnützige Eingriffe/Sektionen
 - * Sterbehilfe/Euthanasie

durchgeführt werden.

Abweichende Erklärungen von Angehörigen oder sonstigen Dritten sind nicht zu beachten!

Unterschrift umseitig

Kontaktadressen:

Name, Vorname

Strasse

Wohnort

Telefon

Name, Vorname

Strasse

Wohnort

Telefon

Rückseite

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen



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.

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 Briefftasche, zusammen mit dem Führerschein).

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., Steinklingener Str. 24, D-69469 Weinheim- Oberflockenbach

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.

Drogin, Elasih:

Margaret Sanger - Gründerin der modernen Gesellschaft, Heft 1

Everett, Carol / Riches, Valerie:

Die Drahtzieher hinter der Schulsexualerziehung, Heft 2

Balkenohl, Manfred:

Reflexionen zu den Entwürfen einer Bioethik- Konvention - Ihre Inhalte und Mängel, Heft 3

Ramm FSSP, Martin:

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

Hügel, Bruno:

Künstliche Befruchtung - ein Ausweg bei Unfruchtbarkeit?, Heft 6

Boel, Renate:

Die Wirkung der Anti-Baby-Pille vor und nach der Empfängnis, Heft 7

Blechschmidt, Trautemarie:

Evolutionstheorie - mehr als eine Hypothese?, Heft 8

Rösler, Roland:

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

Willeke, Rudolf:

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

Ramm, Walter:

„Hauptsache: gesund!“ - Problemerkreis der pränatalen Diagnostik und Abtreibungstötung bis zur Geburt, Heft 11

Ramm, Walter:

Hirntod und Organtransplantation - Informierte Zustimmung?, Heft 12

Ramm, Walter:

Die Patientenverfügung, Heft 13

Ramm, Walter:

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

Kuby, Gabriele:

Vergiftung durch Bilder, Heft 15

Waldstein, Wolfgang:

Das Naturrecht - Pluralistische Gesellschaft und Naturrecht, Heft 16

Mosher, Steven W.:

Die malthusianische Täuschung - Die Ursprünge der Bevölkerungskontrolle, Heft 17

Barich, Simone: Wer ist Pro Familia?, Heft 18

Trujillo, Alfonso Kardinal López:

Familienwerte contra „Safe Sex“, Heft 19

Willeke, Rudolf:

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

Balkenohl, Manfred:

Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive, Heft 21

Waldstein, Wolfgang:

Der Wert des Lebens - Hirntod und Organtransplantation, Heft 22

Papst Pius XII.:

Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens, Heft 23

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

Papst Paul VI.:

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

Kongregation für die Glaubenslehre:

Donum vitae (Geschenk des Lebens) - Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, Heft 26

Ortner, Reinhold:

Körper, Psyche, Geist- (Seele) - Der Beginn des persönlichen Lebens, Heft 28

Hirtenbrief der deutschen Bischöfe aus dem Jahre 1935, Heft 29

Ramm, Walter:

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

Schumacher, Joseph:

Organspende und Organtransplantation - Ihre Wertung im Licht der christlichen Ethik, Heft 31

Ramm, Walter:

Die (Un)kultur des Todes und der Wert des Lebens - Gibt es Unabstimmbares in der Demokratie?, Heft 32

Ramm, Walter:

Natürliche Sterblichkeit - ein Auslaufmodell? - Wie man mit Gentests und Keimbahntherapie den „schönen neuen Menschen“ basteln will, Heft 33

Ramm, Walter:

Künstliche Befruchtung (IVF) - Alles im Griff!?, Heft 34

Ehmann, Rudolf:

Pränataldiagnostik - Die neuen ethisch problematischen Bluttests, Heft 35

Ramm, Walter:

Die Zukunft hat begonnen - Die Herausforderung des 21. Jahrhunderts, Heft 36

Ehmann, Rudolf:

Zur Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoitalpillen, Heft 37

Bauer, Axel W.:

Hirntod und Transplantationsmedizin: Sterben als soziales Konstrukt, Heft 38

Weimann, Ralph:

Herausforderungen und Gefahren in den aktuellen bioethischen Debatten, Heft 39

Seifert, Josef:

Den Hirntod gibt es nicht - Ich erkläre Ihnen die Gründe", Heft 40

Bug, Philomena:

Die „Pille“ - Wirkungen und Nebenwirkungen, Heft 41

Weimann, Ralph:

Die Würde des Menschen ist in Deutschland nun auch geschäftsmäßig antastbar Heft 42

Weimann, Ralph:

Abkehr vom christlichen Menschenbild und Euthanasie, Heft 43

Ramm, Walter:

Lügen, Lügen, Lügen ... Am Anfang standen Lügen, Heft 44

Ramm, Walter:

Wie verteidige ich das Lebensrecht noch nicht geborener Kinder?, Heft 45

Weitere Hefte dieser Schriftenreihe sowie weiterführende Literatur und Informationen erhalten Sie bei:

Aktion Leben e.V.
Steinklingener Str. 24
69469 Weinheim
www.aktion-leben.de



AKTION LEBEN

Für das Leben • Für die Zukunft

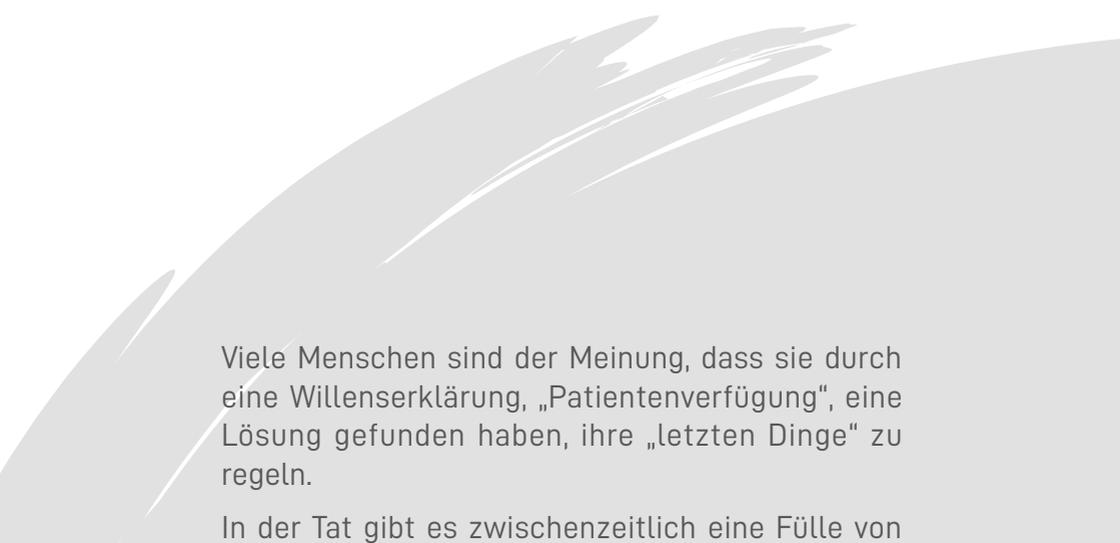
Impressum:

Aktion Leben e.V.

Steinklingener Str. 24
69469 Weinheim

Eintrag Amtsgericht Mannheim im
Vereinsregister: VR 702375

post@aktion-leben.de
www.aktion-leben.de



Viele Menschen sind der Meinung, dass sie durch eine Willenserklärung, „Patientenverfügung“, eine Lösung gefunden haben, ihre „letzten Dinge“ zu regeln.

In der Tat gibt es zwischenzeitlich eine Fülle von „Muster-Patientenverfügungen“. Indes die Nachfrage nach „Patientenverfügungen“ kam und kommt keineswegs nur „von unten“, also aus der Bevölkerung, sondern sie wird „von oben“ stimuliert.

Diese Niederschrift eines Vortrages geht auf die Umstände, Hintergründe, Strategien und juristische Bedeutungen ein.