

CDL 
Für das Leben.



Würde, Achtung und Selbstbestimmung am Lebensende

Zur Problematik der Patientenverfügung

Christdemokraten für das Leben e. V.
Initiative in der **CDU/CSU**

Christdemokraten für das Leben e.V. (CDL)

Die Christdemokraten für das Leben verstehen sich als politisch-parlamentarisch wirkende Lebensrechtsorganisation. Mit zahlreichen Mitgliedern (vor allem aus den beiden Unionsparteien) konzentriert sich die Arbeit seit 1985 vor allem auf den Themenbereich Abtreibung. Heute deckt sie mit ihren Aktivitäten zusätzlich sämtliche bioethischen Gebiete ab, von Stammzellforschung bis Klonen sowie Sterbehilfe und Euthanasie. Ihr Ziel ist die Verwirklichung eines umfassenden Lebensschutzes in Deutschland.

Münster, 2008.

Christdemokraten für das Leben (CDL)

Würde, Achtung und Selbstbestimmung am Lebensende

Zur Problematik der Patientenverfügung

1. Gründe für eine Patientenverfügung
2. Die bisherige Bedeutung von Patientenverfügungen
3. Die Reichweite von Patientenverfügungen
4. Patientenverfügungen als Orientierungshilfe
5. Die zentrale Bedeutung des ärztlichen Ethos
6. Unkündbare Solidarität mit Kranken und Sterbenden
7. Vorsorgevollmacht oder der Vorsorgeplan als Handlungsalternative

Würde, Achtung und Selbstbestimmung am Lebensende

Zur Problematik der Patientenverfügung

Zu den glücklichen Entwicklungen unserer Zeit gehört die gestiegene Lebenserwartung der Menschen, für die wir dankbar sind. Die Möglichkeiten der modernen Medizin führen andererseits zu neuartigen Problemen im Grenzbereich zwischen Leben und Tod. Immer mehr Menschen fürchten ein langes Leiden und daß sie gegen ihren Willen der Apparatedizin ausgesetzt werden. Sie befürchten, in dieser schwierigen, letzten Lebensphase ohne angemessene Behandlung und Betreuung zu bleiben. Andere möchten schnell sterben, um ihrer Umgebung nicht zur Last zu fallen. Wieder andere wollen sogar Anweisungen für eine schnelle aktive Herbeiführung ihres Todes geben (aktive Sterbehilfe oder assistierten Suizid) und verlangen die Vollziehung ihres Wunsches durch andere, z.B. durch diese „Dienstleistung“ anbietende „Sterbehilfe“-Organisationen. Menschen wollen zwar am Lebensende keine Belastung für andere sein, aber sie möchten bei Krankheit und Sterben liebevoll und kompetent versorgt werden; sie wollen ohne quälende Verlängerung, aber auch ohne willkürliche Verkürzung ihres Lebens sterben können.

Für alle diese Fälle wollen Menschen Vorsorge treffen, damit sie insbesondere dann, wenn sie selbst keine Wünsche und Ansprüche mehr direkt äußern können, dennoch so behandelt und betreut werden, wie es ihren Vorstellungen entspricht.

1. Gründe für eine Patientenverfügung

Ein ganz erheblicher Teil des medizinischen Aufwandes fällt in die Zeit, die dem Tod unmittelbar vorausgeht. Dabei gibt es eine Grenze, bis zu der der Einsatz der Medizin Heilbehandlung und der Menschen-

würde dienende Lebensverlängerung ist, jenseits derer aber aus der Medizin die Menschenwürde verletzende Sterbensverlängerung wird. In der Sorge um diese Grenzziehung liegt das Motiv der Patientenverfügung.

Es fehlt an verlässlichen Kriterien, mit Hilfe derer diese Grenze im Einzelfall sicher festgestellt werden kann. Kann diese Grenze generalisierend, abstrakt oder im voraus tatsächlich sicher durch eine Patientenverfügung festgehalten oder erkannt werden? Dem Willen und dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, und hier insbesondere seinem aktuellen Lebenswillen in der entsprechenden Situation, kommt erhebliche Bedeutung zu.

Von der Patientenverfügung wird erwartet, daß sie Ärzten, pflegendem Personal und Angehörigen klare und eindeutige Entscheidungsvorgaben liefert. Vor diesem Hintergrund wird in jüngster Zeit die Forderung an den Gesetzgeber herangetragen, einen rechtlichen Rahmen für verbindliche Patientenverfügungen zu schaffen, der Rechtssicherheit erzeugt. Es besteht Einigkeit darüber, daß eine Patientenverfügung nur dann Bedeutung erlangt, wenn ein Patient keine Entscheidungen mehr treffen kann. Unzweifelhaft geht eine gegenwärtige Entscheidung einer zuvor getroffenen Patientenverfügung immer vor.

Eine Patientenverfügung ist eine Vorausverfügung. Es ist ihr eigen, daß sie Festlegungen enthält, die aus einer aktuellen Lebenssituation heraus über einen gedachten, nicht erlebten Zustand getroffen werden. Die Patientenverfügung ist im Zeitpunkt ihrer Ausstellung eine freie Entscheidung, die aber erst für den Zeitpunkt ihrer Ausführung Bindung erzeugen soll. Im Zeitpunkt ihrer Ausführung ist sie dann jedoch beim nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten keine freie Entscheidung mehr, da es an einer gegenwärtigen Möglichkeit zur Willensänderung fehlt, zumindest aber an der Artikulationsmöglichkeit bezüglich eines etwa geänderten Willens. Die entscheidende Frage ist, ob das Recht einer Vorausbindung mit Überlebensrelevanz rechtlichen Bindungs- und Geltungscharakter zubilligen kann.

2. Die bisherige Bedeutung von Patientenverfügungen

Die Diskussion über die Patientenverfügung wird seit vielen Jahren nicht nur in Deutschland geführt. In einigen Ländern gibt es gesetzliche Regelungen, in der Regel im Rahmen von sogenannten Euthanasiegesetzen, wie in den Niederlanden, in Belgien oder in der Schweiz. Die Diskussion geht vor allem von Personengruppen aus, die für ihren Umgang mit Kranken und Sterbenden eine sie entlastende Regelung wünschen.

Nach einer repräsentativen Emnid-Umfrage von 1999 hatten nur etwa 8 % der Bundesbürger eine Patientenverfügung verfaßt, 81 % halten sie zwar für sinnvoll, schrecken aber offensichtlich vor einer verbindlichen Erstellung zurück. Selbst in den USA bleibt trotz entsprechender Gesetzeslage und einer massiven Werbung in den meisten Einzelstaaten die Quote weiterhin unter 20%. Nach neuesten Untersuchungen (Sahm 2006) verzichten insbesondere Ärzte größtenteils auf eine persönliche Patientenverfügung. Fazit der verschiedenen Erhebungen: Über 90 % der Bevölkerung leben ohne Patientenverfügung, obwohl diese schon überall aktiv angeboten werden. Selbst bei Krebspatienten liegt die Quote derer, die eine Patientenverfügung verfaßt haben nur bei 3 % (Student 2007). Die Menschen vertrauen darauf, daß die jeweils verantwortlichen Ärzte und Angehörigen in ihrem besten Sinne handeln werden. Das bedeutet, daß die Mehrheit der Bundesbürger das Problem nicht als regelungsbedürftig ansieht oder eine gesetzliche Vorgabe sogar ablehnt.

Eine Patientenverfügung wird heute als Angebot bezeichnet. Sobald sie gesetzlich geregelt ist, besteht aber die Gefahr, daß die Patientenverfügung in Zukunft vom Patienten verlangt wird. Menschen könnten dann gegen ihren Willen gezwungen werden, eine solche Verfügung zu erstellen, z.B. um in ein Pflegeheim oder Krankenhaus aufgenommen zu werden. Vor dem sozialen Druck, der von einem Gesetz zur Patientenverfügung auf diejenigen ausgeht, die keine Patientenverfügung errichten wollen, wird bereits heute gewarnt.

Auf der anderen Seite gibt es die Gefahr, daß mit dem Patienten entsprechend einem ersatzweise angenommenen „mutmaßlichen Willen“ verfahren wird. Personen, die den Patienten möglicherweise überhaupt nicht richtig einschätzen können, würden interessengeleitet seinen angeblichen Willen definieren.

Die jahrelange Diskussion und im Ausland bereits bestehende gesetzliche Regelungen zeigen, daß es aus prinzipiellen und praktischen Gründen offensichtlich nicht die einzig richtige Lösung einer für jeden Patienten sicheren und nachvollziehbaren Verfügung für den Krankheits- und Sterbefall gibt. Es erscheint in der Praxis unmöglich, für alle Anwendungsfälle passende präzise und verbindliche Formulierungen zu finden. Hinzu kommt in der Regel die persönliche wie fachliche Unsicherheit und auch mangelnde präzise Ausdrucksmöglichkeit vieler Betroffenen im Hinblick auf das von ihnen tatsächliche Gewollte. Gerade in medizinischen Fragen bleiben schwerkranke oder alte Menschen in besonderem Maße auf die Beratung und Kompetenz anderer und das Vertrauen in sie angewiesen. Sie müßten sich bei ihrer verbindlichen Verfügung fremder oder vorgegebener Formulierungen bedienen und würden in einem höchst persönlichen Bereich fremdbestimmt.

Ein weiterer Grund ist die Unsicherheit oder Unmöglichkeit der tatsächlichen Umsetzung im konkreten Fall. Hat der Patient tatsächlich genau diese Situation beschrieben und bestand seinerseits ein Überblick über die relevanten medizinischen Bedingungen? Vielleicht existiert eine neuere Patientenverfügung, die von Dritten nicht gefunden bzw. interessenbedingt unterschlagen oder gar gefälscht wurde? Hat sich der Wille etwa seit Erstellung der Verfügung aufgrund neuer Erfahrungen oder medizinischer Fortschritte deutlich verändert?

Es ist prinzipiell nicht möglich, in einer Patientenverfügung eine Formulierung zu finden, die alle erdenkbaren Lebenssachverhalte, für die sie bestimmt ist, erfaßt, weil niemand die eigene Entwicklung tatsächlich kennt und weiß, wie er sich im Falle einer Krankheit aktuell entscheiden würde.

3. Die Reichweite von Patientenverfügungen

Anordnungen, die darauf hinausliefen, ihr Leben durch Tun oder Unterlassen aktiv zu beenden, können Patienten nach geltender Rechtslage nicht treffen. Das Recht anerkennt keine unbegrenzte Autonomie des Einzelnen. Ein Vertrag, in dem sich eine Person z. B. zum (lebenslangen) Sklaven eines anderen macht, hätte keine rechtliche Gültigkeit. Die Rechtsordnung ist der Unantastbarkeit der Menschenwürde verpflichtet und versagt einem derartigen Vertrag die Achtung, die rechtliche Wirksamkeit. Das Beispiel zeigt, daß die Unantastbarkeit – das Grundgesetz verwendet hier einen der Gesetzessprache fremden Ausdruck – der Menschenwürde auch der Privatautonomie Grenzen setzt. Wenn die Unantastbarkeit der Menschenwürde der Wirksamkeit einer über die persönliche Freiheit verfügenden Verpflichtung Grenzen setzt, muß das erst recht für eine Verfügung über das Leben gelten. Dies überstiege das positive Recht auf Selbstbestimmung, zumal auf diese Weise Dritte zur Mitwirkung an aktiver Sterbehilfe veranlaßt würden. Wer sein Leben selbst beendet, bleibt zwar straffrei, jedoch steht die „Tötung auf Verlangen“ in § 216 StGB weiterhin zu Recht unter Strafe. Der Verzicht auf die Strafbarkeit der Selbsttötung ist nicht Ausdruck der rechtlichen Beachtung einer unbegrenzten Autonomie des Einzelnen, sondern pragmatischer Zurückhaltung des Gesetzgebers. Der Einzelne hat die tatsächliche Möglichkeit, sich das Leben zu nehmen, die Rechtsordnung versagt diesem Tun aber die Achtung; das macht der Straftatbestand des Tötens auf Verlangen deutlich. Der zur Aufgabe seines Lebens Entschlossene kann zur Erreichung seines Zieles nicht auf die Hilfe rechtlicher Mittel zurückgreifen. Von daher ist auch bei der Patientenverfügung eine Grenze der Privatautonomie zu beachten. Die Würde und der einzigartige Wert jedes Menschen werden vom Staat und der Solidargemeinschaft geschützt. Gerade als Christen wissen wir, daß keiner sich sein Leben selbst gegeben hat und es auch nicht nach Belieben aktiv beenden darf. Selbstmord wird zwar nicht bestraft, aber in den meisten Kulturen mißbilligt. Erst recht kann keiner einen

anderen dazu verpflichten, ihn zu Tode zu bringen, selbst wenn dieser dazu bereit wäre. Dies läßt die gegenseitig geschuldete und unaufkündbare Solidarität ebenso wie die jedem Menschen eigene Würde grundsätzlich nicht zu. Darauf beruht unsere Rechtsordnung.

Daß es bei der Patientenverfügung um das Verfügen eines Unterlassens medizinischer Behandlung und nicht um die Zulassung aktiver Sterbehilfe gehen soll, löst das Problem nicht. Denn ein Unterlassen kann Handlungsqualität erlangen, wenn eine Pflicht zum Handeln besteht (Garantenpflicht). Dies wird umso mehr der Fall sein, je hilfloser der Patient ist.

4. Patientenverfügungen als Orientierungshilfe

Gleichwohl kommt einer schriftlichen Verfügung eines Patienten bei der Entscheidung über den Wechsel von ärztlicher Heilbehandlung zu ärztlicher Sterbebegleitung, wie sie beim nicht einwilligungsfähigen Patienten durch den behandelnden Arzt im Gespräch mit Angehörigen und Pflegenden zu treffen ist, orientierende Bedeutung zu. Nur der Arzt kann unter Einbeziehung der übrigen Beteiligten die schwierige Feststellung treffen, ob eine weitere Heilbehandlung der Menschenwürde gemäßer Dienst für das Leben oder eine die Menschenwürde verletzende Verlängerung des Sterbens wäre. Die angemessene Entscheidung zu treffen ist schwierig und wird es bleiben. Es geht um das höchste zu schützende Rechtsgut: das Leben. Diese Entscheidung kann mit den Mitteln einer rechtlichen Regelung nicht generell standardisiert oder einfacher gemacht werden. Für die Entscheidung gibt es keine einfache rechtliche Standardlösung.

Die Vorausverfügung eines Patienten über ein Unterlassen bestimmter medizinischer Behandlungen ist von beteiligten Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen unter dem Gesichtspunkt der Fürsorge für den Patienten in Betracht zu ziehen. Sie ist im Rechtssinne jedoch nicht unabhängig von der Situation für Dritte bindend. Eine derartige Klarstellung bedürfte allenfalls deshalb eines Tätigwerdens des Gesetzgebers,

weil es einzelne Gerichtsentscheidungen gibt, die von einer Verbindlichkeit von Patientenverfügungen ausgehen.

Die derzeit vorliegenden Gesetzentwürfe gehen allerdings über einen derartigen Inhalt hinaus bzw. stehen im Gegensatz dazu. Sie bergen die Gefahr, aus der Besorgnis um eine Vermeidung einer Menschenrechtsverletzung durch Verlängerung des Sterbens und der Angst vor schwerem Leiden eine Rechtsgrundlage für „Sterbehilfe“ zu schaffen. Damit aber würden möglichen Menschenwürdeverletzungen durch Zulassen der Tötung mittels lebensverkürzender Maßnahmen das rechtliche Tor geöffnet.

Jeder kann für den Fall einer Krankheit und seines Sterbens Wünsche äußern und Anordnungen treffen, soweit seine Verfügungsmacht geht, um den Arzt und andere zu binden. Dazu gehören Anweisungen für eine menschenwürdige ärztliche und pflegerische Behandlung und Betreuung, auch unter Anwendung der Palliativmedizin, die dem Kranken unnötige Schmerzen erspart, einschließlich angemessener Unterbringung (eigene Wohnung, Krankenhaus, Pflegeheim oder Hospiz). Der Patient kann sein Verlangen nach einer der Krankheit entsprechenden Heilbehandlung klar zum Ausdruck bringen. Der Patient, dem es auch sonst freisteht, zu entscheiden, ob und welche Behandlung er akzeptiert, kann bestimmen, daß im Falle schwerer Krankheit neue unerprobte oder risikoreiche Behandlungen unterlassen werden. Patienten können verlangen, daß keine lebensverlängernden ärztlichen Heilbehandlungen vorgenommen, sondern der Krankheitsverlauf, soweit er nach ärztlicher Erkenntnis in absehbarer Zeit zum Tode führt, ärztlich betreut, aber nicht aufgehalten wird. Nur der behandelnde Arzt kann im Zweifel wissen, wann die Heilbehandlung in Sterbebegleitung übergeht. Verantwortungsvolle Ärzte werden stets neben eigenen Erkenntnissen über den Patienten dessen mitgeteilte Wünsche und Vorstellungen sorgfältig prüfen und sie berücksichtigen, wenn es die dem Patienten zukommende bestmögliche Behandlung gestattet.

5. Die zentrale Bedeutung des ärztlichen Ethos

Bei Krankheit und Sterben haben die Ärzte eine herausragende Stellung. Arzt und Ärztin sind der wichtigste und kompetente Partner eines Patienten bzw. einer Patientin. Ärzte tragen eine besondere Verantwortung, die nur sie tragen können und müssen. Sie schulden dem Patienten die Aufklärung über den Gesundheitszustand, die der Patient verlangt oder erkennbar erwartet. Sie geben medizinische Beratung und angezeigte Behandlung entsprechend dem festgestellten Krankheitsbild und gemäß den Leistungen, welche die allgemeine Krankenversorgung oder zusätzliche Möglichkeiten des Patienten erlauben.

Sie schulden dem Patienten weiterhin verlässlich alle Bemühungen, ihn von seiner Krankheit zu heilen. Sie sind angehalten, aus eigener Verantwortung von Behandlungen abzuraten oder solche zu verweigern, die nicht im wohlverstandenen Interesse des Patienten liegen. Der für die ärztliche Tätigkeit notwendige Freiraum darf nicht von Dritten, die im Zweifel nicht auf demselben Kenntnis- und Erfahrungsstand sind, eingeschränkt werden. Der Patient wird im Zweifel seinem Arzt vertrauen, den Empfehlungen und Ratschlägen weitgehend folgen und den von ihm für notwendig gehaltenen Behandlungsschritten zustimmen.

Bei einer lebensbedrohenden und möglicherweise demnächst zum Tode führenden Krankheit wird der Patient seinem Arzt in besonderer Weise vertrauen und erwarten, daß er in jeder Behandlungsphase alle Anstrengungen unternimmt, eine Heilung zu erzielen oder die dem jeweiligen Krankheitszustand angemessene schmerzlindernde Behandlung anzuwenden.

Falls die Krankheit in absehbarem Zeitraum zum Tode führt, wird dies im Zweifel der behandelnde Arzt als erster erkennen. Die ärztliche Betreuung des Patienten hört dann keinesfalls auf, sondern sie ändert das Behandlungsziel von der Heilung zur angemessenen Begleit- und Schmerztherapie. Ärzte und Pflegepersonal schulden dem Patienten die Hilfen und Erleichterungen der Palliativmedizin und die weitere

bestmögliche Versorgung, möglicherweise in einem Hospiz, soweit angezeigt und erreichbar. Hospize müssen gezielt gefördert und ausgebaut werden.

Mehr als Angehörige oder sonstige Dritte sind und bleiben Ärzte bis zum Ende für die medizinische Versorgung und Begleitung eines Patienten und Sterbenden verantwortlich. Dabei müssen sich die Ärzte aus ihrem Standesethos heraus stets für das Leben einsetzen und nicht für eine aktive Verkürzung des Lebens. Menschliches Leben bleibt endlich. Ärztliche Bemühung kann den Todeszeitpunkt möglicherweise hinausschieben, den Tod aber nicht verhindern. Die Beurteilung ärztlicher Tätigkeit muß dies stets berücksichtigen. Sie darf nicht vom erwarteten Erfolg abhängig gemacht werden. Der Arzt hat in der Erfüllung seiner Verpflichtung, ausschließlich dem Leben und der Schmerzlinderung zu dienen, er haftet im Rahmen der geltenden Gesetze. Ärzte müssen den Nachweis ordnungsgemäßer Behandlung durch dokumentierte Unterlagen führen. Die Haftungsvoraussetzungen dürfen aber gerade bei schweren und oft noch nicht hinreichend erforschten Krankheiten oder bei im Einverständnis mit dem Patienten angewandten, aber möglicherweise oder erwiesenermaßen unsicheren Behandlungen nicht zu Lasten des Arztes verschärft oder überspannt werden.

Es ist deshalb zu wünschen, daß das Ärzten nach wie vor generell entgegengebrachte Vertrauen der Patienten nicht weiter durch selektive Negativbeispiele abnimmt. Das den Ärzten allgemein entgegengebrachte große Vertrauen ist durch einzelne Standesvertreter beschädigt worden. Die Patienten müssen sich uneingeschränkt darauf verlassen können, daß ihr Arzt immer und auch im Sterbeprozess auf der Seite des Lebens steht. Solidarität gerade in dieser schwierigen Endphase menschlichen Lebens sollte von Vertrauen und belastbarer Verlässlichkeit gekennzeichnet sein. Es darf nicht, wie in einigen Nachbarländern geschehen, tiefes Mißtrauen zwischen den Beteiligten auf der rechtlichen Grundlage eines „ärztlich assistierten Suizids“ geschaffen wer-

den. Patienten dürfen auch zukünftig trotz schwieriger Finanzsituation im Gesundheits- und Pflegewesen nicht befürchten müssen, in schwerer Krankheit oder im Sterbeprozess ohne fachlich richtige und menschlich notwendige Hilfe zu bleiben.

Dies gilt besonders dann, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, dem Arzt seine Wünsche und Vorstellungen mitzuteilen. Auch Demen-te oder Wachkomapatienten sind behandlungsbedürftige Kranke, denen ein uneingeschränktes Behandlungsrecht zukommt. Niemandem steht eine Beurteilung ihres Lebensrechtes zu, weil die sogenannte „Lebensqualität“ niedrig eingeschätzt wird; keiner darf es niedriger als andere bewerten und behandeln. Es gibt kein abgestuftes Lebensrecht.

6. Unkündbare Solidarität mit Kranken und Sterbenden

Auch Angehörige, Betreuer, Pflegedienste, Behörden oder Gerichte, die im Krankheitsfalle möglicherweise einbezogen sind, haben gegenüber dem Patienten eigene, aus ihrer Situation und Stellung entspringende, unaufkündbare Verantwortungen und Solidaritätsverpflichtungen. Sie sind ähnlich, aber nicht deckungsgleich. Das wird bei der herausgehobenen Stellung des Arztes im Falle von Krankheit und Sterben eines Patienten besonders deutlich.

Zusätzlich sind die im Rahmen der Diskussion über die Patientenverfügung angeratenen Konsilien, in denen dem Patienten Hilfsverpflichtete über den Patienten und seine Behandlung beraten sollen, ein mögliches neues Instrument der Einbindung der Beteiligten, das bereits erfolgreich praktiziert wird und weiter ausgebaut werden sollte. Überlegungen oder gar Beschlüsse eines solchen Gremiums können genauso wie eine Patientenverfügung für die aktuell verantwortlich handelnden Ärzte wichtig und orientierend, aber nicht rechtlich verbindlich sein.

7. Vorsorgevollmacht oder Vorsorgeplan als Handlungsalternative

Das Instrument einer Vorsorgevollmacht oder eines umfassenden Vorsorgeplanes ist einer gesetzlich fixierten Patientenverfügung gegenüber

unbedingt vorzuziehen. Mit ihr können eine oder mehrere Personen des persönlichen Vertrauens berufen und bevollmächtigt werden, im Ernstfall die Vorstellungen des Patienten zu vermitteln und wirksam umzusetzen. Eine Vorsorgevollmacht gibt größere Sicherheit, weil mit ihr den Interessen des Patienten flexibel entsprochen werden kann. Der Vollmachtgeber kann davon ausgehen – die richtige Wahl der Vertrauensperson vorausgesetzt –, daß er im Falle eigener Handlungsunfähigkeit einen Vertrauten zur Seite hat, der seine Rechte wahrnimmt und die notwendige Behandlung und Betreuung mit dem Arzt und anderen Dritten im Sinne des Patienten abstimmt. So bleibt jeder Patient bis zum Ende des Lebens gemäß eigener Entschlüsse, Bedürfnisse und Wertvorstellungen eingebunden in die Solidarität einer von ihm ausgewählten Vertrauensperson.

Auch bei der Vorsorgevollmacht bleiben die Schutzpflichten von Ärzten, Pflegepersonal, Verwandten, Behörden und Gerichten gegenüber dem Patienten, der unbeschadet seiner eigenen Dispositionen zusätzlich ihrer Unterstützung und Hilfe bedarf, unberührt. Aufgrund der stets geschuldeten zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Solidarität bis zum Lebensende gibt es weder eine einseitige noch eine gegenseitige Befreiung von Verantwortung.

Zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht bedarf es ebenfalls keiner neuen gesetzlichen Regelungen. Jeder Mensch sollte bis zum Lebensende der Solidarität anderer gewiß sein dürfen.

Weiterführende Literatur:

Beckmann, Rainer / Mechthild Löhr / Julia Schätzle (Hg.):

Sterben in Würde: Beiträge zur Debatte über Sterbehilfe.

Krefeld : Sinus-Verl., 2004. 303 S.

ISBN 978-3-88289-809-5

Klie, Thomas / Johann-Christoph Student:

Die Patientenverfügung – Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen.

Freiburg: Herder, 2006. 190 S.

ISBN: 978-3-451-05782-3

Klie, Thomas / Johann-Christoph Student:

Sterben in Würde. Auswege aus dem Dilemma der Sterbehilfe.

Freiburg: Herder, 2007. 224 S.

ISBN 978-3-451-29657-4

Sahm, Stephan:

Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Ärztliches Handeln an den Grenzen von Ethik und Recht. In: Kultur der Medizin, Bd. 21, Frankfurt: Campus, 2006. 256 S.

ISBN 978-3-593-38179-4

Schockenhoff, Eberhard:

Aus Mitleid töten? Der Auftrag des medizinischen Sterbebeistands aus ethischer Sicht.

Köln: Bachem, 2001.

ISBN 3-7616-1555-8

Schockenhoff, Eberhard:

Die ethischen Grundlagen des Rechts.

Köln: Bachem, 2007. 16 S.

ISBN 978-3-7616-2112-7

Schumpelick, Volker / Konrad Adenauer-Stiftung e.V. (Hrsg.):

Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde. Ein deutsch-niederländischer Dialog.

Akten des Symposiums vom 5.-8. Oktober 2002 in Cadenabbia.

Freiburg, Herder, 2003. 464 S.

ISBN 978-3-451-20443-2

Spieker, Manfred:

Euthanasie – ein Bruch in der europäischen Rechtskultur.

Köln: Bachem, 2005. 16 S.

ISBN 978-3-7616-1895-6

Walter, Jürgen:

Die Sorge für ein Sterben in Würde. Die Patientenverfügung auf dem Prüfstand.

Köln: Bachem, 2007. 16 S.

ISBN 978-3-7616-2106-6

Wijkmark, Carl-Henning:

Der moderne Tod. Vom Ende der Humanität.

Berlin: Gemini, 2001. 104 S.

ISBN 978-3-935978-02-6



Christdemokraten für das Leben e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Schlesienstraße 20
48167 Münster

Tel.: 02 51-6 28 51 60
Fax: 02 51-6 28 51 63

info@cdl-online.de
www.cdl-online.de

Spendenkonto: Sparkasse Meschede,
Kto-Nr.: 25 84, BLZ: 464 510 12

Möchten Sie mehr Informationen über

- Aktivitäten der Christdemokraten für das Leben
- Politik zum Schutz ungeborener Kinder und ihrer Mütter
- Post-Abortion-Syndrom (PAS)
- Bioethik/Klonen/embryonale Stammzellforschung
- Präimplantationsdiagnostik (PID)
- Sterbehilfe und Euthanasie
- Bevölkerungspolitik
- „Pro Familia“

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.