

# CHRISTLICHE STELLUNGNAHME ZUM FORMULAR FÜR EINE PATIENTENVERFÜGUNG VOM BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUM DER JUSTIZ<sup>1</sup>

## Grundsätzliche Überlegungen:

- 1) **In Deutschland** gilt das **Selbstbestimmungsrecht** als oberstes Behandlungsprinzip. Das bedeutet, jeder hat das Recht, den eigenen Tod durch einen Behandlungsabbruch selbst zu bestimmen. Das gilt unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung.<sup>2</sup>  
**Aus christlicher Sicht** gilt: „Gott ist und bleibt der höchste Herr des Lebens. ... **Wir sind Verwalter, nicht Eigentümer des Lebens, das Gott uns anvertraut hat.** Wir dürfen darüber nicht verfügen.“<sup>3</sup>
- 2) **Künstliche Ernährung durch die Bauchdecke (PEG-Sonde)**
  - a) **Aus juristischer Sicht** gilt die künstliche Ernährung durch die Bauchdecke (PEG-Sonde) in Deutschland als Behandlung, weil sie durch eine Behandlung begonnen wird. Daher darf sie als Behandlung abgebrochen werden.
  - b) **Aus Sicht der einfachen Familien**, die ihre kranke Angehörige zu Hause mit einer PEG-Sonde künstlich ernähren, ist das wichtigste Argument, dass man durch diese Sonde dem Kranken ganz normale Nahrung geben kann. Sie sagen: „Wenn ich ganz normale Nahrung geben kann, ist das normale Ernährung. Durch die PEG-Sonde nicht mehr ernähren, das ist das Gleiche, wie ein Baby nicht mehr füttern.“
  - c) **Aus christlicher Sicht** ist entscheidend, was Gott für den einzelnen Menschen will. Eine akute, unheilbare Erkrankung, bei der der Tod absehbar ist, ist ein Zeichen dafür, dass Gott den erkrankten Menschen in die Ewigkeit rufen will. Bei einer schweren Erkrankung ist es möglich, dass der Körper die verabreichte Nahrung nur noch teilweise oder gar nicht mehr aufnehmen kann. In dem Maß, in dem die künstliche Ernährung für den Kranken sinnlos oder belastend wird, kann sie weggelassen werden. Bei einem Menschen, der eine (angeborene) sehr schwere Behinderung, aber keine lebensbedrohliche Erkrankung hat, fehlen die Anzeichen dafür, dass Gott diesen Menschen jetzt in die Ewigkeit rufen will. Weil die Entscheidung über Leben und Tod Gott allein zusteht, ist Ernährung in allen Situationen, in denen der Tod nicht absehbar ist, verpflichtend. Für **die katholische Kirche** hat die Glaubenskongregation das Abbrechen einer künstlichen Ernährung bei Wachkomapatienten klar abgelehnt.<sup>4</sup>
- 3) **Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben**  
Die Zustimmung zu einem Behandlungsabbruch bei einem schwer behinderten Menschen, dessen Tod nicht absehbar ist (Wachkoma, schwere Demenz...) ist nur möglich, wenn das Leben dieses Menschen vorher als lebensunwert eingestuft worden ist.  
Jede Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben ist mit der christlichen Lebenseinstellung nicht vereinbar.

## Zum Text der Patientenverfügung (siehe Seite 3 und 4 dieser Stellungnahme):

### Zu 1. „Situationen, für die diese Verfügung gilt“:

- Beim ersten und vierten Abschnitt der angeführten Möglichkeiten handelt es sich klar um Situationen, in denen der Tod absehbar ist, und eine Behandlung das Sterben nur verlängern würde.
- Beim zweiten und dritten Abschnitt geht es um Situationen, in denen der **Tod absehbar** ist **und** um Situationen, in denen eine schwere Behinderung vorliegt, **ohne dass deshalb der Tod schon absehbar** ist.
- Wird hier angekreuzt, ist das – in Kombination mit den unter 3. und 4. vorgeschlagenen Wünschen – eine Zustimmung zum Aufgeben in hoffnungsloser Situation **und** eine Zustimmung zur absichtlichen Herbeiführung des Todes durch Behandlungsabbruch, wenn eine schwere Behinderung vorliegt, ohne dass der Tod absehbar ist.

### Zu 3. „In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen...“:

- Hier **fehlt die klare Unterscheidung** zwischen sinnvoller Lebenserhaltung und sinnloser Lebensverlängerung. Es ist nicht klar, ob die Formulierung „[Ich] lehne ... Folgendes ab“ bedeutet, dass eine **sinnlose Maßnahme gar nicht erst begonnen** wird, oder dass eine **sinnvolle Maßnahme abgebrochen** wird, um dadurch den Tod herbeizuführen.
- **Aus juristischer Sicht** muss Wiederbelebung immer versucht werden, wenn der (mutmaßliche) Patientenwille nicht bekannt ist.  
**Aus christlicher Sicht** kann in hoffnungslosen Situationen ohne Bedenken auf Wiederbelebungsversuche verzichtet werden. Die Patientenverfügung ist das beste Mittel, sich in hoffnungslosen Situationen vor der heute routinemäßig versuchten Wiederbelebung zu schützen.

<sup>1</sup> Vorsorge für Unfall Krankheit Alter durch Vollmacht Betreuungsverfügung Patientenverfügung; Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz– Referat für Öffentlichkeitsarbeit –Prielmayerstraße 7, 80335 München Stand: Juli 2019, 19. Auflage Seite 28ff online in URL:

<https://www.justiz.bayern.de/service/broschueren/> unter „Vorsorge und Betreuung“. Abruf am 30.04.2020. Hervorhebungen von Sr. Paula Uta Helm OSB.

<sup>2</sup> § 1901a Absatz 2, In Kraft getreten am 1. September 2009.

<sup>3</sup> Katechismus der katholischen Kirche 1997 Absatz Nr. 2280 online im Archiv des Heiligen Stuhls, URL: [http://www.vatican.va/archive/DEU0035/\\_P86.HTM](http://www.vatican.va/archive/DEU0035/_P86.HTM) [27.04.2020]. Hervorhebungen von Sr. Paula Uta Helm OSB.

<sup>4</sup> Kongregation für die Glaubenslehre 2007: „Antworten auf Fragen der Bischofskonferenz der Vereinigten Staaten bezüglich der künstlichen Ernährung und Wasserversorgung“ [online in Internetseite des Vatikan] URL:

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20070801\\_risposte-usa\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_ge.html) Abruf am 28.04.2020.

#### Zu 4. „In... Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht...“:

- Durch das Gesetz zur Patientenverfügung ist sichergestellt, dass jeder, der diese Bestimmung ankreuzt, damit seinen eigenen **Tod absichtlich herbeiführen** kann. Jede Person, die sich aus Gewissensgründen weigert, diese Bestimmung auszuführen, weil sie nicht bereit ist, durch eine Unterlassung den Tod eines Menschen absichtlich herbeizuführen, handelt rechtswidrig.
- Hier ist jede künstliche Ernährung ausgeschlossen. Anders wäre es, wenn nur die über viele Jahre mögliche künstliche Ernährung durch die Bauchdecke (PEG-Sonde) ausgeschlossen würde. Dann blieben andere, kürzer einsetzbare Methoden der künstlichen Ernährung (Infusion, Nasensonde...) möglich, und nur eine extreme Dauer der künstlichen Ernährung wäre ausgeschlossen.

#### Zu „Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.“:

- Nach **deutschem Recht** stimmt das. Da können nur aktive Handlungen Tötung auf Verlangen sein. Aus **christlicher Sicht** ist **nicht allein das Mittel** (Handlung/Unterlassung) sondern vor allem die **Absicht** entscheidend. Die katholische Kirche versteht unter Euthanasie „eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt.“<sup>5</sup>

In diesem Formular fehlt die Möglichkeit, sowohl die sinnlose Lebensverlängerung als auch die absichtliche Herbeiführung des Todes abzulehnen, und stattdessen bei schwerer Demenz oder bei einem Wachkomapatienten abzuwarten, bis der Zustand sich von selber verschlechtert (z. B. durch eine schwere Infektion), und der Tod absehbar ist. Wenn das der Fall ist, darf man mit gutem Gewissen aufgeben.

#### Sinnvolle Ergänzung zu diesem Formular:

Es ist fast schon der Normalfall, dass Ärzte, Juristen und Bevollmächtigte einfach nicht wissen, was aus christlicher Sicht richtig ist. Das Gesetz zur Patientenverfügung<sup>6</sup> ermöglicht es, Informationen darüber in die Patientenverfügung aufzunehmen, die vom Arzt und vom Bevollmächtigten beachtet werden müssen.

#### Absehbare zukünftige Entwicklungen:

Wenn eine Patientenverfügung vorliegt, in der steht, dass der betreffende Mensch lieber sterben, als mit einer schweren Behinderung leben will, ist eine Behandlung (künstliche Ernährung, Antibiotika, ...) rechtswidrig. Wir müssen damit rechnen, dass die Krankenkassen in absehbarer Zeit einen Nachweis verlangen, dass der betreffende Mensch keinen Behandlungsabbruch zur absichtlichen Herbeiführung des Todes wünscht. Manche Juristen sagen, dass eine solche Entwicklung unmöglich sei. Manche Ärzte und Pflegenden sagen, dass diese Entwicklung bestimmt kommen wird.

Die Einführung der aktiven Sterbehilfe wird von 50 % bis 80 % der Deutschen befürwortet. Daher ist es sinnvoll, in der Patientenverfügung zu ergänzen, dass eine absichtliche Herbeiführung des Todes durch Handlungen und durch Unterlassungen abgelehnt wird.

Ein **gültiges christliches Formular für eine Patientenverfügung**, das diesen Anforderungen entspricht, ist im Internet zu finden unter: [www.sankt-gertrud.de](http://www.sankt-gertrud.de) → Angebote → Patientenverfügung.

#### Zwei historische Stellungnahmen zu diesem Thema:

Der **Leibarzt Schillers und Goethes, der Arzt Christoph Wilhelm Hufeland**, schrieb vor 200 Jahren:

"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 der Bürde zu befreien oder das Leben der Frucht dem Wohle der Mutter zu opfern? So viel Scheinbares ein solches Gutes 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 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!"<sup>7</sup>

Der **jüdisch-amerikanischer Arzt Leo Alexander (1905-1985)** schreibt über die **Euthanasieverbrechen der Nazis**: „Am Anfang standen zunächst nur feine Akzentverschiebungen in der Grundhaltung der Ärzte. Es begann mit der Auffassung, die in der Euthanasiebewegung grundlegend ist, dass es so etwas wie Leben gebe, das nicht lebenswert sei. Im Frühstadium traf das nur die schwer und chronisch Kranken. Nach und nach wurden zu dieser Kategorie auch die sozial unproduktiven, die ideologisch Unerwünschten, die rassistisch Unerwünschten und schließlich alle Nicht-Deutschen gerechnet. Entscheidend ist freilich, sich klar zu machen, dass die Haltung gegenüber den unheilbar Kranken der unendlich kleine Auslöser für einen totalen Gesinnungswandel war.“<sup>8</sup>

<sup>5</sup>Katechismus Nr. 2277 (Siehe oben).

<sup>6</sup>§ 1901a Absatz 2, in Kraft getreten am 1. September 2009.

<sup>7</sup>Quelle: Von Tag zu Tag ; Lebensrecht ; Der Arzt und seine Aufgabe ; <http://non-multa-sed-multum.de/leben.html>, 14.03.2014.

<sup>8</sup>Leo Alexander, österreichischer Arzt, im Auftrag der Siegermächte, Leiter einer Kommission zur Bewertung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse aus den Menschen-Experimenten während des 3. Reiches zum Fazit der Untersuchungsergebnisse. Dokumentiert unter dem Titel: 'Medical Science under Dictatorship' in: New England Journal of Medicine 24 (1949) S.39-47.

## PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich .....  
 geboren am: .....  
 wohnhaft in: .....

# Muster

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,  
 bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes habe  
 ich hier angekreuzt  
 bzw. eingefügt)

### 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für eine indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- .....

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

### 2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-74415-0).

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen.

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine künstliche Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch .....

.....

.....

(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmacht/en erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja  Nein
- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja  Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. Ja  Nein

Sofern dieser Patientenverfügung Persönliche Ergänzungen mit u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende (Patientenverfügung und Organspende oder „Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-74415-0).