

Liberaler Rechtstag:

Patientenverfügung. Von der Freiheit, das Lebensende zu gestalten

Samstag, 23.6.2007, Plenarsaal des Landesparlaments, Stuttgart

Patientenverfügung aus theologischer Sicht

OKR Helmut Beck, Vorstandsvorsitzender des Diakonischen Werks
Württemberg

I. Einführung

Bei der Orientierungsdebatte zur Patientenverfügung am 29. März diesen Jahres im Bundestag hat Bundestagspräsident Norbert Lammert den Schluss gezogen, es werde zum Thema Patientenverfügung vermutlich keine „rundum überzeugende Lösung“ geben.¹

Der Bundestagspräsidenten markiert damit meines Erachtens einen entscheidenden und notwendigen Punkt in der Debatte über die Gestaltung des Lebensendes:

Der Sterbeprozess ist höchst individuell. Jedes Sterben ist anders. Alle verallgemeinernden Regelungen, die sich darauf beziehen, müssen diese Voraussetzung berücksichtigen. Dazu kommt, dass niemand die Tauglichkeit der gefundenen Regeln für sich rückblickend bewerten kann.

An den Rändern des Lebens begegnen wir einem Bereich, der zwischenmenschlicher Erfahrung unzugänglich ist. Das begründet seine besondere Schutzwürdigkeit und mahnt die Gesprächsteilnehmer, zu diesem Thema keine letztgültigen Wahrheiten zu suchen.

In meiner 25jährigen Erfahrung als Gemeindepfarrer, bei der Sterbebegleitung zu Hause und im Hospiz, und auch in meiner Familie ist mir deutlich geworden, dass am Ende des Lebens der Freiheit des Christenmenschen in besonderer Weise Raum gegeben werden muss.

In der Debatte um die gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sind immer wieder Selbstbestimmung und Fürsorge als antagonistische Prinzipien gegen einander ins Feld geführt worden: das Selbstbestimmungsrecht sei nur dort gewährleistet, wo der einzelne ohne Bevormundung durch Staat und Mitmenschen frei über die von ihm gewünschten Therapieformen entscheiden könne. Dagegen hielten die

¹ Othmar Rest, „Umstrittene Grenzen der Selbstbestimmung“, Neue Caritas 10/2007, 29.5.2007, 11.

Befürworter der Fürsorge, es sei Aufgabe des Staats, den Menschen vor der mechanischen Ausführung eines vorausverfügten Willens zu schützen.

Bei näherer Betrachtung wird aber deutlich, dass der individuelle Blick auf den Sterbeprozess des einzelnen auf der Strecke bleibt, wo Selbstbestimmung und Fürsorge gegeneinander ausgespielt werden.

Margot von Renesse, die frühere Vorsitzende der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“, hat die sachliche Verbindung beider Prinzipien auf den Punkt gebracht: „Mir scheint, der gesellschaftliche Hintergrund des Gesetzentwurfs [zur Patientenverfügung von 2004] (...) ist, dass der moderne Mensch sich gegen Gleichgültigkeit oder sogar Feindseligkeit seiner Umgebung glaubt nur durch ein Mehr an Autonomie absichern zu können. ‚Patientenautonomie‘ ist die goldene Seite einer Medaille, deren Nachtseite die schiere Angst ist, dass niemand ‚seines Bruders Hüter‘ sein will. (...) Die Fiktion einer Autonomie „bis zuletzt“ kann aber wenig, ja nichts daran ändern, dass ein nicht mehr einwilligungsfähiger Patient – ob er will oder nicht, ob er etwas geschrieben hat oder nicht – der verantwortlichen Entscheidung Dritter anheim gegeben ist.“²

Das bedeutet nun keineswegs, dass die Kriterien zur gesetzlichen Ausgestaltung der Patientenverfügung hinfällig wären. Es markiert lediglich den begrenzten Bereich, innerhalb dessen sie sachdienlich sind.

Ich möchte in meinem Beitrag die Gestaltung des Lebensendes als Gesamtprozess in den Blick nehmen und von da aus die Patientenverfügung beleuchten, die nur ein Mosaikstein im Gesamtbild ist.

Aus der Sicht der betroffenen Menschen geht es bei der Abfassung einer Patientenverfügung in erster Linie darum, für sich ein Sterben in Würde zu gewährleisten. Diesen Wunsch mache ich zum Ausgangspunkt meiner Reflexion.

II. Sterben in Würde – Was bedeutet das nach christlichem Verständnis?

*Die Blätter fallen, fallen wie von weit,
als welken in den Himmeln ferne Gärten;
sie fallen mit verneinender Gebärde.
Und in den Nächten fällt die schwere Erde
Aus allen Sternen in die Einsamkeit.*

² Margot von Renesse, „Die Patientenverfügung – ‚Autonomie bis zuletzt?‘“, Zeitschrift für Evangelische Ethik 49 (2005), S. 144-146, 146.

Wir alle fallen. Diese Hand da fällt.

Und sieh dir andere an: es ist in allen.

Und doch ist Einer, welcher dieses Fallen

Unendlich sanft in seinen Händen hält.

(Rainer Maria Rilke)

Nach christlichem Verständnis ist der Tod nicht das Ende. Wir fallen, wie Rilke es in seinem Gedicht ausdrückt, zuletzt in Gottes Hand. Darin steckt eine Relativierung menschlicher Pläne und Kontrollansprüche: Welche Gedanken wir uns auch über unsere Zukunft machen mögen, welche Vorsorge wir treffen: wir fallen und können die Ereignisse nicht bestimmen. Zum anderen steht am Ende die Zusage der Geborgenheit, des Eingehens ins ewige Leben. In dieser Polarität zwischen ausgesetztem und geborgenem Leben steht auch die Auseinandersetzung um würdevolles Sterben.

„Würdevolles Sterben“ ist nach verbreiteter Auffassung dann gegeben, wenn der Sterbende die letzte Phase seines Lebens möglichst selbstbestimmt und schmerzfrei erlebt. Dazu gehört ein Ort, den der Sterbende selbst wählt, eine bergende pflegerische Umgebung und die Möglichkeit, einen inneren Weg zu gehen, also die letzten Dinge zu regeln oder sich mit geistlichen Fragen zu Leben, Sterben und Tod auseinander zu setzen.

„Sterben in Würde“ – die Formulierung und die Emphase, mit der sie oft gebraucht wird, weist darauf hin, dass es auch „würdeloses“ Sterben gibt: einen Sterbeprozess, in dem der Sterbende den Handlungen Dritter schutzlos ausgeliefert ist. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ – so sagt es das Grundgesetz, und doch wird die Würde oft als angetastet erlebt.

Hier möchte ich eine wichtige begriffliche Unterscheidung machen, die in der öffentlichen Debatte häufig verwaschen wird – mit gravierenden Folgen für das Verständnis der Würde kranker und behinderter Menschen:

Die Menschenwürde, die in Art. 1 Abs. 1 GG garantiert wird, ist jedem Menschen qua Menschsein zugeeignet. Sie ist unabhängig von Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand. Als inhärente Würde des Menschen ist sie unantastbar und unverlierbar. Demgegenüber geht es bei der Vorstellung vom „Sterben in Würde“ um die kontingente Würde, die einem Menschen aufgrund der Achtung entgegengebracht wird, die er genießt. Was wir als „Würdelosigkeit“ wahrnehmen, ist dann die Kluft zwischen der inhärenten Würde, die einen Anspruch auf würdevolle Behandlung darstellt, und der jeweiligen kontingenten Würde, die diesem Anspruch nicht gerecht wird.

Was ist aus christlicher Sicht zum „Sterben in Würde“ zu sagen?

a) Menschenwürde

Das Wort „Menschenwürde“ kommt in der Bibel nicht vor. Was damit gemeint ist, wird jedoch in der Schöpfungsgeschichte durch die Gottebenbildlichkeit ausgedrückt: Gott schafft den Menschen zu seinem Bild und setzt ihn zur Gestaltung und Bewahrung der Schöpfung ein (1. Mose 1). Dieser Zug ist von der Religionskritik oft missverstanden worden, so als würde Gott einem tyrannischen Alleinherrscher den Machtanspruch über den Rest der Schöpfung übergeben.

Gemeint ist vielmehr, dass Gott dem Menschen eine Bestimmung mitgibt. Er soll sich bemühen, dieser Bestimmung gerecht zu werden: in Güte und Nächstenliebe, den Mitmenschen und der Umwelt gegenüber. Damit ist zweierlei gesagt: Zum einen, dass der Mensch als Mensch stets in Beziehungen lebt, die ihn tragen, für die er aber auch Verantwortung hat. Zum anderen ist der Mensch als Gottes Gegenüber frei, seine Umwelt zu gestalten und sich selbst zu bestimmen. Orientierung gibt ihm dabei die Bestimmung, Gottes Ebenbild zu werden und die Liebe und Achtung weiterzugeben, die er erfahren hat.

Die Menschenwürde ist nach christlichem Verständnis unverlierbar. Sie ist Schöpfungsgeschenk und an keinerlei Bedingungen oder Eigenschaften des Menschen gebunden.

Wenn in der öffentlichen Debatte über würdevolles Sterben leichtfertig Leiden mit Würdelosigkeit gleichgesetzt wird, so steht das christliche Menschenbild dagegen: Nicht das Leiden bewirkt die Würdelosigkeit. Jesus selbst hat sich dem menschlichen Leiden ausgesetzt, um leidende Menschen zu stärken. Gerade ihnen hat er seine Liebe und Solidarität gegeben.

Würdelosigkeit i.S. mangelnder Achtung entsteht dort, wo die Umgebung nicht mehr zum Mitleiden fähig ist oder wo, wie Margot von Renesse sagt, „keiner des anderen Bruder sein will“. So wichtig die Bemühung darum ist, Leiden zu lindern, so gefährlich sind die Folgen, wenn die Bereitschaft und Fähigkeit abnimmt, leidende Menschen zu integrieren und als Teil der Gemeinschaft zu würdigen. Dramatisch kann sich die Entwicklung zuspitzen, wo immer mehr Menschen ohne die schützende Begleitung von Angehörigen sterben.

Eine weitere Gefährdung des Menschenwürdeschutzes wird schließlich an der Neukommentierung von Art 1. Abs. 1 des GG deutlich: War der Schutz der Menschenwürde von den Vätern und Müttern des Grundgesetzes als Anker der Menschenrechte jenseits von Art. 1-20 plaziert und von Günter Dürig 1958 in diesem Sinne ausgelegt worden, so hat Matthias Herdegen sie in seiner Neukommentierung von 2003 unter die Menschenrechte eingereiht. Damit ist einerseits der Transzendenzbezug verschwunden, andererseits ist nun ein abgestufter Menschenwürdeschutz denkbar, so z.B. für überzählige Embryonen, an denen geforscht werden kann, oder für Menschen mit

bewusstseinstrübenden chronischen Krankheiten. Die Logik der Abstufung erlaubt keinen unbedingten Schutz mehr, da laufend neue würdemindernde Bedingungen gefunden werden können. Wo aber der Schutz der Menschenwürde teilbar wird, verehbt auch die produktive „ethische Unruhe“, die Dürig im Menschenwürdeparagrafen ins Grundgesetz eingepflanzt sah.³

b) Sterben

„Meine Zeit steht in deinen Händen“ (Ps 31). Die Hauptaussage, welche die Bibel über das Sterben macht, ist, dass Gott Herr über Leben und Tod ist.

Was heißt das? Ist damit jede menschliche Gestaltungsfreiheit mit Blick auf das Lebensende unterbunden?

Definitiv untersagt ist die aktive Sterbehilfe, die dem biblischen Tötungsverbot (Ex 20) widerspricht.

Der Gestaltungsauftrag mit Blick auf das Sterben wird in Pred. 3,1f. angedeutet: „Alles hat seine Zeit (...): geboren werden hat seine Zeit, sterben hat seine Zeit“. Dies bedeutet in erster Linie: Alles hat seinen Sinn. Der Tod muss abgewartet werden. Zu diesem Warten gehört ein Zeitbegriff, der Beziehungsqualität hat: Im Gespräch mit Gott und anderen Menschen aktualisiert sich das Bewusstsein des einzelnen dafür, wann seine Zeit gekommen ist.

Das bedeutet, der richtige Zeitpunkt, wann man damit beginnt, auf den Tod zu warten, wird nicht einfach durch die medizinische Diagnose bestimmt. Er ist eine Station auf dem individuellen inneren Weg des einzelnen Menschen. Von hieraus ist ein Mensch berechtigt und verpflichtet, medizinische Maßnahmen zu bejahen oder abzulehnen.

Im Vorhinein lässt sich der Zeitpunkt jedoch nicht bestimmen, was die Schwierigkeit der Vorausverfügung markiert. Bei nicht einwilligungsfähigen Patienten sind die Vertrauenspersonen – Angehörige, Betreuer und Bevollmächtigte – dazu herausgefordert, den Zeitpunkt durch nonverbale Kommunikation zu erspüren.

Sterben ist nach christlichem Verständnis ein Prozess, der auf Begleitung durch die Gemeinschaft angewiesen ist. In der Nachfolge Jesu treten Christinnen und Christen sterbenden Menschen als Weggefährten zur Seite, geben ihnen Raum für ihre Bedürfnisse und bieten geistliche Begleitung an. Sitzwachen, Hospizdienste und Seelsorger haben hier ihr Aufgabengebiet.

³ Ernst-Wolfgang Böckenförde, „Die Würde des Menschen war unantastbar“, FAZ, 3.9.2003, Nr. 204, S. 33.

Sterben und Tod stellen aus christlicher Sicht keine ultimative Bedrohung des Lebens dar.

Der Kern der christlichen Botschaft ist: Kreuz und Auferstehung Jesu Christi. Gottes Sohn ist mit seinem Leiden auch in tiefster Todesdunkelheit. Die Macht des Todes ist gesprengt. Der Apostel Paulus sagt: „Ich bin gewiss, dass weder Tod noch Leben, weder Engel noch Mächte noch Gesalten, weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges, weder Hohes noch Tiefes noch eine andere Kreatur uns scheiden kann von der Liebe Gottes, die in Christus Jesus ist, unserem Herrn.“ (Röm 8,38f.)

Diese Gewissheit macht furchtloser und gelassener im Umgang mit dem irdischen Leben. Hermann Hesse hat dies in seinem Gedicht „Welkes Blatt“ dichterisch symbolisch zum Ausdruck gebracht:

Welkes Blatt

*Jede Blüte will zur Frucht,
Jeder Morgen Abend werden,
Ewiges ist nicht auf Erden
Als der Wandel, als die Flucht.*

*Auch der schönste Sommer will
Einmal Herbst und Welke spüren.
Halte Blatt geduldig still,
Wenn der Wind dich will entführen.*

*Spiel dein Spiel und wehr dich nicht,
Lass es still geschehen.
Lass vom Winde, der dich bricht,
Dich nach Hause wehen.*

(Hermann Hesse)

c) Patientenautonomie und christlicher Glaube

In der Debatte um die Patientenverfügung spielt die Stärkung der so genannten Patientenautonomie eine prominente Rolle.

Nach christlichem Verständnis ist das Leben ein Schöpfungsgeschenk, das der Mensch in der Gemeinschaft mit anderen verantwortlich gestalten soll. Völlige Autonomie ist in dieser Perspektive ein Gedankenkonstrukt, das die Angewiesenheit des Einzelnen auf die Gemeinschaft ausblendet.

Menschliche Selbst-Bestimmung ist nach christlichem Verständnis die Bemühung, der Gottebenbildlichkeit zu entsprechen. Sie findet immer in

einem doppelten Beziehungsgefüge statt: in der Beziehung zu Gott und den Mitgeschöpfen.

Autonomie am Lebensende ist in dieser Perspektive gerade in der intensiven und sensiblen Begleitung des Sterbeprozesses durch vertraute Menschen möglich und kann durch situationsfremde Vorausverfügungen des Willens kaum gewährleistet werden.

III. Sterben in Würde ermöglichen

Aus dem Gesagten ergeben sich für die Gestaltung des Lebensendes und für eine Kultur des Sterbens drei grundlegende Konsequenzen:

1. Es gilt die unverminderte Gottebenbildlichkeit und Würde kranker und sterbender Menschen zu achten und in der Praxis umzusetzen.

In der kirchlichen und diakonischen Sterbebegleitung stehen die Bedürfnisse des sterbenden Menschen im Mittelpunkt. Sein Wohlbefinden soll auf möglichst hohem Niveau erhalten werden. Dazu gehört die Palliativmedizin, aber auch die Achtsamkeit für sein Bedürfnis nach Teilhabe. Der Sterbende ist selbst kaum mehr beweglich und seine Fähigkeit zur Gestaltung nimmt ab. Umso sensibler ist auf seine Wünsche nach Nähe und Distanz zu achten. Geistliche Begleitung ist als Wegbegleitung auf dem inneren Weg von besonderer Bedeutung, und zwar unabhängig vom äußerlich sichtbaren Bewusstseinszustand des sterbenden Menschen. Dazu werden die erprobten Formen der nonverbalen Kommunikation weiter kultiviert.

2. Die Rahmenbedingungen, die diese intensive und einführende Begleitung am Lebensende ermöglichen, sind zu schaffen und zu fördern.

Kirche und Diakonie setzen sich seit Jahren für den Ausbau der Palliativversorgung und die Ausweitung hospizlicher Sterbebegleitung ein. Die gesetzliche Neuregelung in §37b SGB V am 1. April diesen Jahres hat hier neue Möglichkeiten geschaffen. Palliativmedizin muss auch verpflichtend im Medizinstudium und in der Fortbildung niedergelassener Ärzte verankert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Pflegediensten, Hospizgruppen und Kirchengemeinden soll weiter ausgebaut werden.

Die vielleicht wichtigste Voraussetzung für die Begleitung bleibt die bewusste Vorbereitung der Menschen selbst. Sich mit Angehörigen und Ärzten über die eigenen Vorstellungen zu Tod und Sterben auszutauschen, stärkt für den Fall der eigenen Einwilligungsunfähigkeit die Kompetenz und Moral der Angehörigen und stellt sicher, dass die Verfügung medizinisch auf dem aktuellsten Stand ist.

Schließlich treten Kirche und Diakonie aktiv für den Schutz der Menschenwürde ein und tragen zu einem Klima der Hoffnung auf getrostes Sterben bei. Insbesondere wehren sie einem instrumentellen Gebrauch der

Patientenverfügung, der etwa auf flächendeckende Einsparungen im Gesundheitswesen abzielen könnte.

3. Die lebensbewahrenden Grenzen, die sich aus der Beziehung des Einzelnen zu Gott und Mitmenschen ergeben, sind zu achten.

Aktive Sterbehilfe ist aus christlicher Sicht tabu.

Umstritten ist unter evangelischen Ethikerinnen und Ethikern, wo die Grenze bei der Begleitung von Wachkoma-Patienten und schwer demenziell erkrankten Menschen verläuft. Darf aus christlicher Sicht für den Fall eines Wachkomas oder schwerer Demenz ein Therapieverzicht verfügt werden?

Am Beispiel des Wachkomas möchte ich die evangelische Position darlegen: Grundsätzlich ist es nicht möglich, Gefühle oder Wahrnehmungen des Wachkoma-Patienten zu eruieren. Alle Beurteilungen sind daher Urteile von außen und basieren weitgehend auf Projektion. Dies gemahnt im Zweifelsfalle dazu, das Leben zu erhalten.

Auf der anderen Seite könnte der Patient schwer an seinem Zustand leiden und bereits auf den Tod warten. Diese Gefühlslage lässt sich ebenso schwer eruieren wie das Gegenteil. Erfahrene Sterbebegleiter setzen auf nonverbale Kommunikation und unterstützen dort, wo diese ergebnislos verläuft, das Anliegen der Angehörigen auf Therapieverzicht.

Überhaupt ist die Frage der Situation der Angehörigen eine sehr bedeutungsvolle im Zusammenhang der Patientenverfügung. Den Angehörigen Begleitung und Unterstützung sowohl bei der Entscheidungsfindung als auch bei der Bewältigung der Entscheidung zu geben, ist eine wichtige kirchlich-diakonische Aufgabe.

Eine große Herausforderung stellt die wachsende Zahl an Menschen dar, die ohne die Begleitung von Angehörigen sterben.

Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Patientenverfügung?

IV. Konsequenzen für die Patientenverfügung

Katholische und evangelische Kirche in Deutschland haben bereits 1999 eine „Christliche Patientenverfügung“ aufgelegt, die 2003 in 2. Auflage überarbeitet wurde.

Die erste Fassung ist dezidiert nur für Fälle eines irreversibel eingetretenen Sterbeprozesses formuliert. Die 2. Auflage lässt explizit Freiraum für weitere Verfügungen, etwa im Hinblick auf Wachkoma und schwere Demenz. Das Formular kombiniert Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, weil der Patientenwille durch eine kontinuierlich im Kontakt stehende Vertrauensperson besser gewährleistet ist als über eine formale Willensäußerung.

Was das Verhältnis von aktuellem und vorausverfügbarem Willen angeht, ist vom christlichen Menschenbild her vor einer vorschnellen Gleichsetzung zu warnen. Durch existenzielle Veränderungen der Lebenssituation verändert sich aller Erfahrung nach auch die Einstellung eines Menschen zu Leiden und Krankheit. (Beispiele) Deshalb sollte der aktuelle Wille sensibel erkundet werden. Erfahrungen aus der Hospizarbeit zeigen, dass die Patientenverfügung selten zugezogen werden muss, wo auf die Bedürfnisse der Menschen einfühlsam eingegangen wird.

Wo über einen Therapieverzicht zu entscheiden ist, sollte ein Ethik-Konsil gebildet werden, dem neben Angehörigen und Ärzten auch Pflegende und Seelsorger angehören. Dadurch werden insbesondere Angehörige entlastet.

Als zentrale Rahmenbedingung der Patientenverfügung ist die palliativmedizinische Versorgung flächendeckend auszubauen.

V. Schluss

Mit sechs konkreten Punkten zum aktuellen Gesetzgebungsverfahren möchte ich meine theologische Positionsbestimmung abschließen:⁴

1. Die Patientenverfügung ist nur ein Mosaikstein im Gesamtbild der Gestaltung der letzten Lebensphase. Entsprechend sollte die Debatte gezielt im Rahmen der Entwicklung einer umfassenden Sterbekultur geführt werden.
2. Es besteht kein unbedingter gesetzlicher Regelungsbedarf zur Patientenverfügung. Sterben ist ein hoch individueller Prozess. Eine gesetzliche Regelung würde die Auseinandersetzung mit dem Einzelfall verschleifen, was bei höchstrichterlichen Entscheidungen nicht der Fall sein kann.
3. Wenn es zu einer Gesetzgebung kommt, sollte die Regelung auf irreversibel zum Tode führende Krankheitszustände begrenzt (enge Reichweite) und die Ermittlung des aktuellen Willens für die endgültige Entscheidungsfindung verbindlich gemacht werden.
4. Jeglicher Instrumentalisierung der Patientenverfügung im Sinne von flächendeckenden Einsparungen im Gesundheitswesen ist zu wehren. So sind z.B. Koppelungsverträge von Pflegeheimen, die die Aufnahme an das Vorhandensein einer Patientenverfügung binden, als illegal zu ahnden. Eine Pflicht zur Patientenverfügung muss vermieden werden. Auch darf nicht der Eindruck entstehen, es werde

⁴ Vgl. dazu den „Freiburger Appell: Cave Patientenverfügung!“ der Wissenschaftler Thomas Klie und Johann-Christoph Student vom 26.3.2007, gekürzt abgedruckt in: Neue Caritas 10/2007, 29.5.2007, 15.

nur bei Vorliegen einer Patientenverfügung i.S. des Patienten gehandelt.

5. Bei der Abfassung einer Patientenverfügung sollte ärztliche Beratung dringend empfohlen werden.
6. Unter keinen Umständen darf die Patientenverfügung in Richtung auf assistierten Suizid geöffnet werden, wie es u.a. auf dem Deutschen Juristentag 2006 diskutiert wurde. Der Dammbbruch in Richtung aktiver Sterbehilfe ist in der Praxis unausweichlich, wie das Beispiel der Schweiz zeigt. (Die Legalisierung des assistierten Suizids in der Schweiz ermöglicht das Angebot von „Dignitas“. Wenn Dignitas-Patienten an der selbsteingenommenen Giftgabe nicht sterben konnten, musste in einigen Fällen schon inoffiziell „nachgespritzt“ werden, um den Tod herbeizuführen. Dies kommt einer Euthanasie gleich.)

Sterben in Würde – Die Patientenverfügung ist ein Instrument, das zu der notwendigen Kommunikation anleiten kann, die im Krisenfall tatsächlich trägt: das Gespräch mit Angehörigen, Vertrauten und Ärzten über die eigenen Wünsche und Überzeugungen. Als Kontrollinstrument über die letzte Lebensphase ist sie untauglich.

Sterben in Würde ist Teil des Lebens in Würde. Für die Unantastbarkeit dieser Würde einzutreten, ist in jeder Hinsicht christlicher Auftrag.

Oberkirchenrat Helmut Beck

Literaturhinweise

Kirchliche Veröffentlichungen

Christliche Patientenverfügung. Mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit den weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in Deutschland, 2. Aufl. (Hannover / Bonn 2004).

Zu beziehen über: EKD-Kirchenamt, Postfach 21 02 20, 30402 Hannover, Tel. 0511 / 2796-0.

Ratgeber Patientenverfügung, hg. vom Diakonischen Werk Baden mit Unterstützung des Diakonischen Werkes Westfalen (Karlsruhe 2004).

Zu beziehen über: bejick@diakonie-baden.de oder www.diakonie-baden.de/publikationen.

Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht. Ein Beitrag der Kammer für Öffentliche Verantwortung der Evangelischen Kirche in Deutschland, EKD-Texte 80, (Hannover März 2005).

Zu beziehen über: EKD-Kirchenamt, Postfach 21 02 20, 30402 Hannover, Tel. 0511 / 2796-0.

Weiterführende Literatur

May, Arnd T / Charbonnier, Ralph (Hg.), Patientenverfügungen. Unterschiedliche Regelungsmöglichkeiten zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge, Ethik in der Praxis 21 (Münster 2005).

Klie, Thomas / Student, Johann-Christoph, Die Patientenverfügung. Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen (Freiburg i.Br. 2001, viele Auflagen)

Vetter, Petra, Selbstbestimmung am Lebensende. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht (Stuttgart 2005).