



Mitwirkung am Suizid und "Autonomie" am Lebensende

Ethische und rechtliche Grenzen

Positionspapier der CDL

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

Christdemokraten für das Leben e.V. (CDL)

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

Münster, 2011

Christdemokraten für das Leben (CDL)

**Mitwirkung am Suizid und
"Autonomie" am Lebensende**
Ethische und rechtliche Grenzen

Positionspapier der CDL

Selbsttötung als gesellschaftliches Problem

Als Menschen sind wir nicht immer glücklich. Wir müssen mit vielfältigen Schwierigkeiten wie Enttäuschungen, Verletzungen, Lieblosigkeit, privaten und beruflichen Niederlagen, schweren Krankheiten oder wirtschaftlichen Problemen leben und diese bewältigen. In extremen Situationen denken nicht wenige Menschen daran, sich selbst zu töten, um damit ihrer Not ein Ende zu bereiten. Nach Angaben der EU-Kommission aus dem Jahre 2005 begehen in der Europäischen Union jährlich etwa 58.000 Menschen Suizid. Dem stehen etwa 50.700 Verkehrstote und 5.350 Opfer von Gewaltverbrechen gegenüber. In Deutschland nahmen sich im Jahre 2007 etwa 9.400 Menschen das Leben, was einer Suizidrate von 11,4 je 100.000 Einwohner entspricht. Seit 1980 ist die Zahl der Selbsttötungen insgesamt zurückgegangen. Als Gründe für diesen deutlichen Rückgang gelten eine verbesserte psychiatrische Versorgung und eine Enttabuisierung psychischer Erkrankungen, denn die meisten Menschen, die durch Selbsttötung aus dem Leben scheiden, leiden unter Depressionen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass die Anzahl der Suizidversuche international je nach Land 10 bis 15 Mal höher liegt.

Die Suizidrate ist deutlich geschlechtsabhängig. Bei Männern liegt sie weltweit höher als bei Frauen, meist ist sie mehr als doppelt so hoch. Die Suizidrate ist auch altersabhängig, allerdings variiert diese Abhängigkeit nach kulturellem und sozialem Kontext. Besonders in Deutschland steigt die Suizidrate ab dem 60. Lebensjahr, mit zunehmendem Alter und insbesondere bei Männern, sehr signifikant an. (siehe Anlage)

Suizid und psychische Krankheit

Die Neigung zur Selbsttötung, insbesondere aber der vollendete Suizid stehen in deutlichem Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um die klinische Depression oder um psychiatrische Krankheitszustände, die mit einer depressiven Symptomatik verbunden sind. Hierzu zählen die Schizophrenie, Angststörungen,

Substanzabhängigkeit (zum Beispiel Alkohol und Rauschdrogen) oder Persönlichkeitsstörungen. Auch bei körperlichen Erkrankungen kann es zur Depression kommen, die eine Selbsttötung in den Bereich des Möglichen rücken lässt. Quälende psychische oder physische Zustände, verbunden mit Hoffnungslosigkeit, ohne Perspektive auf deren Ende, lassen den Suizid mitunter als möglichen Ausweg erscheinen. In extremen persönlichen Situationen werden dann natürliche Hemmschwellen in Bezug auf Suizidhandlungen überschritten.

Die Depression entsteht durch direkte Schädigung des Gehirns, durch Vergiftung mit Stoffwechselprodukten oder – psychologisch einfühlbar – als Reaktion auf eine lebensbedrohliche oder mit massiven persönlichen Einschränkungen verbundene Krankheit. Die Depression schränkt die Wahl- und Handlungsmöglichkeiten eines Menschen stark ein. Die krankhafte Ursache dieses Perspektivenverlusts wird im Nachhinein deutlich, wenn die dem Selbsttötungswunsch zugrunde liegende Depression erfolgreich behandelt werden konnte. Sehr bemerkenswert ist, wie bereits erwähnt, dass seit dem Ende der 1980er Jahre die Suizidrate in Deutschland kontinuierlich sinkt, vermutlich aufgrund einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und damit einer verbesserten Behandlung von Depressionen. In der Wissenschaft herrscht Einigkeit darüber, dass durch eine sachgemäße medizinische Behandlung die Neigung zum Suizid verringert werden kann.

Die empirische Sozialforschung befasst sich seit mehr als einhundert Jahren mit der Analyse von sozialen Faktoren, die fördernd oder hemmend auf die Neigung zum Suizid einwirken können, wie etwa soziale Isolation oder längerfristige Arbeitslosigkeit. Die Bedeutung des Suizids als Kulturphänomen hat allerdings, wie es scheint, einen erheblichen Einfluss auf dessen Häufigkeit. Gesellschaften, die den Suizid eindeutig verurteilen, haben geringere Suizidraten, während Gesellschaften, die den Suizid positiv bewerten, mit höheren Raten rechnen müssen. Zu den wirksamen Maßnahmen der Suizidprävention gehört deshalb auch eine klare Ablehnung der Selbsttötung durch die Gesellschaft, da eine neutrale oder gar wohlwollende Einstellung zum Suizid dessen Häufigkeit erhöht.

Gibt es überhaupt Suizid aufgrund eines wirklich frei gebildeten Willens? Diese wichtige Frage ist durch empirische Untersuchungen nicht beantwortet. Das beigegefügte Schaubild, das die Wechselbeziehung zwischen Alter und Suizidhäufigkeit aufzeigt, spricht jedenfalls dagegen.

Das eigene Leben als unverfügbares Gut

Die dargestellten Tatsachen müssen im Zusammenhang mit aktuellen ethischen wie rechtspolitischen Tendenzen gesehen werden, die eine Förderung der Selbsttötung durch tatsächlich und rechtlich erleichterte Mitwirkung Dritter am Suizid zum Ziel haben. Dies betrifft sowohl die Beteiligung am Suizid seitens kommerzieller oder auf Vereinsbasis arbeitenden Sterbehilfeorganisationen als auch die inzwischen in Deutschland diskutierte Suizidassistenz durch Ärzte. Damit folgt diese Diskussion einer Entwicklung, wie sie durch weit reichende Liberalisierungen der aktiven Sterbehilfe vor allem in den Beneluxstaaten zu beobachten ist, wo diese inzwischen als übliche ärztliche Dienstleistung und als Rechtsanspruch gegenüber dem Gesundheitswesen behandelt und abgerechnet wird.

Mit der aktiven Beendigung des eigenen Lebens überschreitet der Mensch jedoch Grenzen, die ihm vorgegeben sind, weil sie seiner Existenz vorausgehen. Der Mensch hat eine unveräußerliche Würde und ist ethisch nicht berechtigt, seine eigene Würde aufzugeben. Grundsätzlich hat jeder Mensch das Recht, sein Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Die vernichtende Verfügung über die physische Grundlage des eigenen Lebens gehört allerdings nicht dazu, denn dadurch zerstört der Mensch die Basis seiner Autonomie seine Würde, da sich diese nur in der physischen Existenz entfalten kann.

Die Selbsttötung ist Ausdruck einer Haltung, die ethisch gerade nicht mit der Autonomie des Menschen legitimiert werden kann. Die Autonomie, die mit Immanuel Kant als die Fähigkeit der menschlichen Vernunft, sich eigene Gesetze zu geben und nach diesen zu handeln, beschrieben

werden kann, hat ihre Voraussetzung in der physischen Existenz der Person, sie ist Folge und nicht Ursache unserer biologischen Konstitution. Daher beschränkt sich die legitime Reichweite der menschlichen Autonomie auf den Bereich diesseits ihrer physischen Grundlage. Die Selbsttötung ist damit ein Akt unberechtigter Gewalt gegen sich selbst, an dem der Einzelne zwar nicht gehindert werden kann, dessen Förderung die Rechtsordnung aber ablehnen muss.

Illusion der Autonomie am Lebensende

Nicht nur in Deutschland gibt es eine Tendenz, der zufolge das Selbstbestimmungsrecht von Patienten besonders am Lebensende in medizinethischen Debatten mit immer größerer Ausschließlichkeit in den Vordergrund rückt. Wenn aber die immer nachdrücklicher eingeforderte Selbstbestimmung des Patienten zunehmend an die Stelle der Würde des Menschen träte und schließlich zum alleinigen Maßstab ärztlichen Handelns würde, dann hätte dies nichts mehr mit einem partnerschaftlich verstandenen Heilauftrag des Arztes zu tun. Vielmehr würde dies zu einer wachsend leichtfertigen Preisgabe der zentralen Fürsorgepflicht für das Leben kranker Menschen führen. Zunehmend drängt sich der Eindruck auf, Autonomie oder Selbstbestimmung seien zu identifizieren mit einem moralischen Recht auf den selbst bestimmten Todeszeitpunkt. Eine solche Verkürzung der Selbstbestimmung wäre jedoch eine Entkernung dieses Begriffs.

Unser persönlicher Entscheidungsspielraum am Ende des Lebens ist sehr begrenzt. Die meisten Menschen werden mit großer Wahrscheinlichkeit nicht „autonom“ sterben, wie es vermeintliche Idealvorstellungen aus Rechtspolitik und Ethik gegenwärtig einfordern. Es ist daher geboten und sinnvoll, sich selbst und anderen Menschen diese Illusion eines vermeintlich „selbst bestimmten“ Sterbens nicht aufzubauen oder zu verstärken. Im Gegenteil: Menschen sind gerade am Lebensende, bei schwerer Erkrankung oder Depressionen auf die besondere Solidarität, Unterstützung und medizinische Betreuung angewiesen. Sie mit dem Suizidwunsch nicht allein zu lassen oder gar bei seiner Umsetzung mitzuwirken,

ist deshalb das ethische und rechtliche Gebot und die Verwirklichung tatsächlicher Humanität. Das Angebot der Beihilfe zur Selbsttötung kann sonst schnell als Ermunterung zu ihr interpretiert und umgesetzt werden. Es öffnet ein neues Tor zur generellen gesellschaftlichen Akzeptanz und Billigung für den Suizid.

Suizid und sozialetische Verantwortung

Auch aus Gründen der sozialetischen Verantwortung ist die Selbsttötung ethisch abzulehnen, da immer mittelbar oder unmittelbar Angehörige, Freunde sowie das persönliche und soziale Umfeld von einer solchen Tat in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Akzeptanz der Selbsttötung beeinträchtigt zudem den Lebensschutz anderer Menschen. Denn wer der Auffassung ist, über die körperliche Grundlage seines eigenen Selbst unbeschränkt verfügen zu dürfen, der relativiert zugleich die Unantastbarkeit der physischen Integrität seiner Mitmenschen. Dies folgt aus der Forderung nach einer Generalisierbarkeit ethischer Prinzipien, wie sie Immanuel Kant im kategorischen Imperativ ausgedrückt hat: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde“. In den meisten Kulturen wird der Suizid deshalb negativ bewertet und abgelehnt. Christen wissen zudem, dass jeder Mensch von Gott gewollt ist und von ihm in ein individuelles und einzigartiges Leben gerufen wurde, verbunden mit einer unsterblichen Seele.

**Die Selbsttötung ist nicht strafbar,
Anstiftung und Beihilfe sind deshalb auch nicht
ohne weiteres strafbar**

In unserer Gesellschaftsordnung wird die Selbsttötung bisher aus den erwähnten Gründen abgelehnt, aktive Vertreter der Freitod-Theorie ausgenommen. Der deutsche Gesetzgeber sieht von einer Strafverfol-

gung ab, weil der Suizident nach Vollendung seiner Tat nicht mehr verfolgt werden kann und der Staat in dem (etwa zehnmals häufigeren) Fall des Misslingens eine Strafverfolgung als ungeeignet ansieht. Wer sein Leben aufgeben will, wird sich durch eine Strafandrohung nicht daran hindern lassen. Für das Strafrecht hat dies die Konsequenz, dass Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung ohne eine besondere Strafbestimmung ebenfalls nicht strafbar sind. Nach dem deutschen Strafrecht sind Anstiftung (§ 26 StGB) und Beihilfe (§ 27 StGB) nämlich nur dann strafbar, wenn die Haupttat selbst, hier also die Selbsttötung, ihrerseits eine Straftat ist. Einem anderen bei einer nicht mit Strafe bedrohten Handlung zu helfen, ist nicht strafbar. Diese Rechtslage ist keineswegs neu, wenngleich in der Bevölkerung bislang wenig bekannt. Die aktuellen Diskussionen um die Zulässigkeit kommerzieller und nicht kommerzieller Suizidassistenten durch Sterbehilfeorganisationen oder gar durch Ärzte machen es aber nunmehr dringend erforderlich, über eine Änderung der bestehenden Regelung nachzudenken.

Aktive Mitwirkung Dritter am Suizid ist ethisch und rechtlich inakzeptabel

Die Mitwirkung Dritter an einer Selbsttötung beruht auf zwei im Grundsatz unterschiedlichen Motiven. Einerseits ist falsch verstandene Nächstenliebe im Spiel, insbesondere das im Ergebnis tödliche Mitleid mit einem schwerkranken Menschen. Andererseits kommen hier nicht selten egoistische Bestrebungen zum Ausdruck, so etwa bei einem lieblosen Umfeld, das sich eines Mitmenschen aus Überdruß oder Habgier entledigen will. Beide Motivstränge lassen sich jedoch in der Lebenswirklichkeit nicht auseinander halten. Im Zweifel lässt sich nicht unterscheiden, ob jemand aus Mitleid oder aus Eigennutz gehandelt hat, wenn er sich dazu bekennt, einem anderen Menschen zum Tode verholphen zu haben. Insbesondere die zwischenzeitlich deutlich erkennbare demografische Entwicklung und Alterung der Bevölkerung sowie die immer schwieriger und teurer werdende Versorgung alter oder behinderter Menschen verführt dazu, auch dort ein Verlangen nach Hilfe zur Selbsttötung zu behaupten,

wo ein solches Verlangen nicht besteht. Diese Gefahr wird durch die neue gesetzliche Regelung der Patientenverfügung in §§ 1901a ff. BGB noch erhöht, die von einem unbeschränkten Recht des Patienten - oder, dramatischer noch, seines Bevollmächtigten - im Hinblick auf die Ablehnung einer medizinischen Behandlung ausgeht. Wenn jemand zum Beispiel vor Jahren eine schriftliche Verfügung des Inhalts getroffen hat, dass er für einen bestimmten von ihm beschriebenen Fall lebensverlängernde Maßnahmen einschließlich der unverzichtbaren Grundversorgung ablehnt, ist es für den Bevollmächtigten später leicht zu behaupten, der Verstorbene habe nach dem angeblichen Eintritt der von ihm selbst beschriebenen (oder auch nur gesprächsweise thematisierten) Situation unbedingt sterben wollen. Man muss deshalb feststellen, dass der Bereich der Mitwirkung an der Selbsttötung oder dessen, was dafür ausgegeben wird, immer größer wird.

Ärzte sind dem Leben und seiner Erhaltung verpflichtet

Die aktuelle Diskussion in der deutschen Ärzteschaft um die im Februar 2011 veröffentlichten neu formulierten Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (Therapiebegrenzung) sowie um die geplante Novellierung der ärztlichen Musterberufsordnung zeigt, dass die Ärzte einerseits bestrebt sind, die seit dem Hippokratischen Eid tradierte Ethik ihres Handelns zu verteidigen. Andererseits aber werden sie inzwischen durch Interessenvertreter, unter anderem die Humanistische Union oder die Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS) und europapolitische Initiativen zunehmend unter erheblichen gesellschaftlichen Druck gesetzt, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nicht mehr allein für das Leben ihrer Patienten einzusetzen, sondern auf deren Wunsch auch den Tod durch assistierende Mitwirkung am Suizid herbei zu führen. Ein derartiges zukünftiges Verhalten von Ärzten würde einen radikalen Bruch mit den aus guten Gründen tradierten berufsethischen Normen sowie eine gefährliche, grundsätzliche Neudefinition des ärztlichen Auftrags bedeuten.

Suizidgefährdete Menschen bedürfen der Hilfe zum Leben

Ein Suizid aus „freier“ Entscheidung, der nicht auf hypothetischen oder vom Betroffenen empfundenen Zwängen beruht, entspricht nicht der Realität. Keinesfalls aber würde ein solche, vermeintlich autonom handelnde Person aber die Hilfe eines anderen Menschen benötigen, um ein derartiges Vorhaben durchzuführen. Eine Selbsttötung beruht in der sozialen Wirklichkeit praktisch immer auf der Vorstellung des Betroffenen von einer unausweichlichen Situation, die ihn zu dem Schluss führt, die Beendigung des eigenen Lebens sei die einzige Lösung für diese Lebenssituation. Die Sicht dieser Personen auf die vermeintlich unlösbaren Probleme und ihre Leiden ist aber verständlicher Weise in hohem Maße subjektiv und somit objektiv eingeschränkt. Dieser Zustand ist, wie bereits erwähnt, in aller Regel Ausdruck von Verzweiflung oder klinischer Depression. Solchen Menschen muss aber mit dem Ziel der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten geholfen werden. Auf keinen Fall darf man sie in ihrer Vorstellung bestärken, eine Selbsttötung sei die einzige oder gar die beste Lösung in ihrer unerträglich empfundenen Lage.

Beihilfe zum Suizid ist in jedem Fall eine unsolidarische Handlung. Die Hilfe, die wir derart gefährdeten Personen schulden, muss immer darauf gerichtet sein, ihnen in jedem Fall solidarisch und helfend zur Seite zu stehen und ihr Leben auf würdige Weise zu erhalten und Leiden entsprechend zu lindern. Niemand darf deshalb die Hand dazu reichen, selbst schwer kranken oder depressiven Menschen zur Verwirklichung ihres Suizidwunsches Beihilfe zu leisten oder sie gar zur Selbsttötung anzustiften. Kein lebensmüder Mensch kann umgekehrt von einem anderen Menschen eine Beihilfehandlung zum Suizid verlangen. Mit Recht wird deshalb bereits heute die Tötung auf Verlangen, die oft auch beschönigend als aktive Sterbehilfe bezeichnet wird, gemäß § 216 StGB strafrechtlich verfolgt.

Forderung nach einem gesetzlichen Verbot der Mitwirkung an der Selbsttötung

Eine an sich gute oder wenigstens moralisch neutrale Handlung wird nicht dadurch schlecht, dass sie Geld kostet. Umgekehrt aber wird eine an sich schlechte Handlung auch nicht dadurch gut, dass sie kostenlos zu haben ist. Die Mitwirkung an der Selbsttötung fördert in jedem Fall eine Handlung, die ethisch nicht mit der Autonomie oder gar der Würde und dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen legitimiert werden kann. Diese Situation verlangt eine klare und rechtlich verbindliche Regelung einzuführen, welche die Mitwirkung an der Selbsttötung generell unter Strafe stellt. Diese Forderung erscheint zum einen notwendig, um suizidgefährdete Menschen zu schützen, zum anderen aber, um deren Mitmenschen davon abzuhalten, sie in ihrem Suizidwunsch zu bestärken oder zu unterstützen. Erst recht ist es nötig zu verhindern, dass Menschen in irgendeiner Art und Weise zur Selbsttötung angestiftet werden. Bestraft werden muss deshalb, wer es unternimmt, einem Dritten die Selbsttötung zu ermöglichen, sei es, dass er ihm in irgendeiner Weise Hilfestellung gibt, sei es, dass er ihn sogar dazu verleitet, sich selbst zu töten. Da nicht nur Sterbehilfeorganisationen, sondern im Internet zahlreiche „Angebote“ zur Durchführung oder Unterstützung eines Suizides bestehen, ist ein gesetzlicher Regelungsbedarf entstanden, um so eine zusätzliche Schranke für gefährdete Personen aufzubauen. Diese Erkenntnis ist nicht neu. Im Österreichischen Strafgesetzbuch findet sich eine entsprechende Bestimmung. Die Mitwirkung an der Selbsttötung wird dort in einem eigenständigen Straftatbestand: untersagt.

§ 78 StGB

Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Damit ist die Mitwirkung am Suizid im Strafmaß der Tötung auf Verlangen gleichgestellt. Nach wie vor existiert in Österreich die grundsätzliche sozialethische Missbilligung der Involvierung Dritter in den Suizid eines

Menschen. Ob diese Handlung von Ärzten oder Nichtärzten, von nahen Verwandten oder Fremden, kommerziell oder nicht kommerziell, organisiert und öffentlich oder privat und heimlich ausgeführt wird, ist dem gegenüber eine nachrangige Frage.

In Deutschland fehlt bisher eine entsprechende Bestimmung. Ein neu einzuführender § 217 StGB könnte in Anlehnung an die österreichische Bestimmung lauten:

§ 217 StGB

(1) Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Der Gesetzgeber ist zum Handeln aufgefordert

Dass die Mitwirkung an der Selbsttötung unter Strafe gestellt werden muss, ergibt sich zusätzlich zu den hier formulierten grundsätzlichen ethischen und rechtlichen Gründen auch dringend aus der Beobachtung der Entwicklungen in den Ländern, die in den letzten 10-20 Jahren den ärztlich assistierten Suizid straffrei gestellt haben. Hier hat sich aus dem Angebot der Sterbehilfe eindeutig eine entsprechend weiter wachsende Nachfrage und umfängliche Nutzung in und für alle Altersgruppen und zahlreiche Krankheitsbilder (wie z.B. Depression, Demenz, etc.) ergeben. Da sich auch unter ethischen Aspekten der Unrechtsgehalt der Beihilfe zur Selbsttötung nur graduell von dem der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) unterscheidet, besteht hier eine Strafbarkeitslücke, die es dringend zu schließen gilt. Anders als bei anderen Straftatbeständen, bei denen Täter und Gehilfe sich gegen dasselbe Rechtsgut wenden, unterscheidet sich beim Suizid das bedrohte Rechtsgut für Täter und Gehilfen grundsätzlich. Der Suizident zerstört sein eigenes Leben, der Gehilfe ein fremdes.

Jede Beteiligung und Mitwirkung an der Beendigung des Lebens eines anderen Menschen muss in Deutschland aus Achtung und Respekt vor der Würde jedes menschlichen Lebens eindeutig unter Strafe gestellt werden. Jeder von uns kann aufgrund der verschiedensten Lebensumstände in eine Situation geraten, die bei ihm den Gedanken an Selbsttötung oder einen schnellen Tod aufkommen lässt. Hier darf nicht Mutlosigkeit und Verzweiflung unterstützt, sondern muss Hilfe gewährt werden. Wir fordern daher den Gesetzgeber auf, alsbald tätig zu werden, um auf diesem wichtigen gesellschaftlichen Gebiet Rechtssicherheit herzustellen um Suizidgefährdete, Alte und Kranke zu schützen.

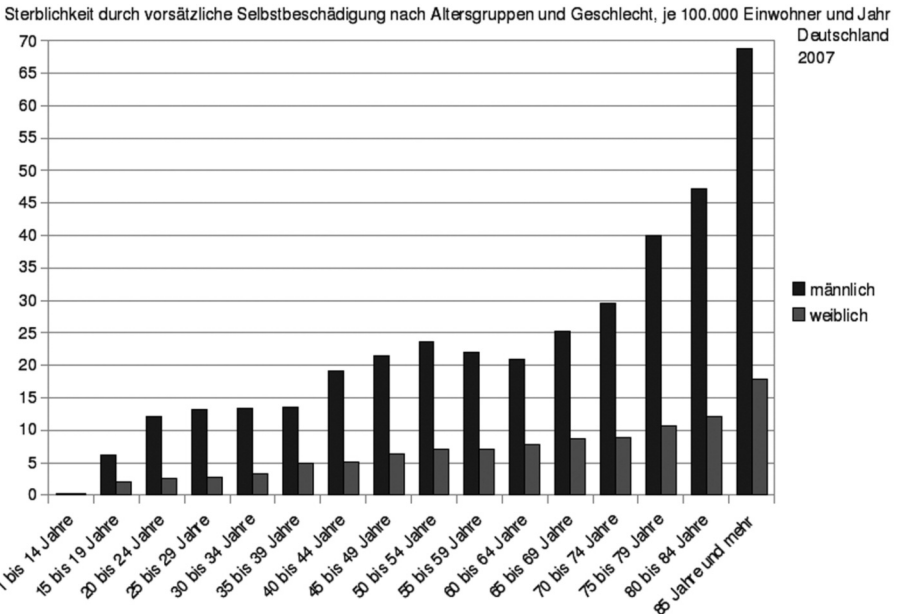


Diagramm: Sterblichkeitsziffern durch vorsätzliche Selbstbeschädigung nach Altersgruppen und Geschlecht, Deutschland 2007.

Daten aus Statistisches Bundesamt Deutschland: GENESIS-Online, Statistiken 23211 „Todesursachenstatistik“ und 12411 „Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“.



CDL
Für das Leben.

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
- demographischen Wandel

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.