

Die Würde des sterbenden Menschen

Pastoralschreiben der Schweizer Bischöfe
zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung

Inhaltsübersicht

I. Der Ernst des menschlichen Sterbens

1. Das Leben und das Sterben
2. Die Religionen und der Sinn des Sterbens
3. Die drei Dimensionen des menschlichen Sterbens:
 - Die biographische Dimension
 - Die soziale Dimension
 - Die religiöse Dimension
4. Versuche zur Bewältigung des Sterbens:
 - Die wissenschaftliche Erforschung des Sterbevorgangs
 - Die Verdrängung und Banalisierung des Sterbens
 - Das selbstbestimmte Sterben: der Freitod
 - Die religiöse Bewältigung des Sterbens

II. Die christliche Würde des Sterbens

1. Die Heiligkeit des Lebens in der Bibel
2. Das Sterben Jesu Christi "für uns"
3. Das Sterben der Christen
4. Die christliche Hoffnung

III. Die Würde des sterbenden Menschen

1. Selbstbestimmung und Abhängigkeit des Menschen
2. Die Patientenverfügung

IV. Die sogenannte Sterbehilfe: Grenzziehungen

1. Begriffliche Abgrenzungen
2. Die passive Sterbehilfe. Behandlungsabbruch oder -verzicht
3. Die indirekte aktive Sterbehilfe: Symptom- oder Schmerzbehandlung mit lebensverkürzender Folge
4. Die direkte aktive Sterbehilfe: Tötung (auf Verlangen)
5. Die Beihilfe zum Suizid

V. Die Begleitung sterbender Menschen

1. Die umfassende Sterbebegleitung: Palliative Betreuung
2. Die menschliche Zuwendung
3. Die seelsorgerliche Begleitung Sterbender

Schlusswort

Anhang 1: Zu einigen aktuellen Fragen des Sakraments der Krankensalbung

Anhang 2: Bibliographie

Seit einiger Zeit ist in der Schweiz wie in unseren Nachbarländern die Diskussion über die sogenannte Sterbehilfe im Gange. Es geht um das Recht, das eigene oder ein fremdes Leben künstlich abzukürzen oder abkürzen zu lassen. Neue Gesetzesbestimmungen werden verlangt, welche die Tötung auf Verlangen unter gewissen Bedingungen als straffrei erklären. Auf der anderen Seite erhebt sich jedoch ein vielstimmiger Protest, wenn Fälle von Tötung schwerkranker Menschen bekannt werden. Diese Diskussion wird auch in unserem Parlament geführt, und über kurz oder lang wird sich das Schweizervolk wohl in einer Volksabstimmung über eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe äussern müssen.

In dieser Diskussion geht es um mehr als nur um eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe. Es geht um Sinn und Würde des menschlichen Lebens und Sterbens und um die Bedeutung, die unser Umgang mit dem Sterben für unser gesellschaftliches Zusammenleben und für die menschliche Qualität unserer Gesellschaft hat. Welche Werte werden in der Debatte um die Sterbehilfe als höchste betont? Die Autonomie des Individuums und sein Wohlergehen oder der familiäre Zusammenhalt und die gesellschaftliche Solidarität mit den Schwächsten? Im Hintergrund der Debatte stehen die zutiefst religiösen Fragen nach dem Sinn des Leidens und eines körperlich oder geistig behinderten Lebens.

In dieser Debatte wollen wir Bischöfe nicht nur an das biblische und christliche *Verbot der Tötung unschuldigen Lebens* erinnern und an die zahlreichen Äusserungen des Lehramts zu dieser Frage.¹ In diesem Pastoral Schreiben - das zweifellos nicht alle angerissenen Fragen beantworten kann - möchten wir unser grundsätzliches menschliches und christliches Verständnis des menschlichen Lebens und Sterbens allen unseren Mitchristen zum Nachdenken vorlegen. Daraus ergeben sich nicht nur einige eindeutige Grenzziehungen bezüglich der sogenannten Sterbehilfe, sondern auch seelsorgerliche Hinweise zur leiblichen und geistlichen Begleitung sterbender Menschen.

I. Der Ernst des menschlichen Sterbens

1. Das Leben und das Sterben

Solange ihm das Leben nicht allzu grosse Lasten aufbürdet, will und sucht jeder Mensch das Leben und nicht das Sterben. Wir alle wissen zwar genau, dass der Tod das unausweichliche Ende, ja sozusagen die Frucht jedes Menschenlebens ist. Sobald ein Mensch geboren ist, wächst auch sein Sterben heran. Und doch wünscht der Mensch in aller Regel nicht zu sterben, sondern so lange wie möglich zu leben. In dieser Hinsicht haben die letzten hundertfünfzig Jahre ungeahnte Fortschritte gebracht. Die mittlere Lebensdauer der Menschen hat sich verdoppelt - allerdings mit beträchtlichen Unterschieden zwischen den verschiedenen Weltgegenden. In unserem Land sehen wir uns bereits mit dem Problem einer Überalterung der Bevölkerung konfrontiert. Die

Dauer der verschiedenen Lebensabschnitte beginnt sich zu verschieben, und damit auch ihr Verhältnis zueinander. Die Jahre des Heranwachsens und der Ausbildung werden länger, die Jahre der Reife und der beruflichen Tätigkeit bleiben ungefähr gleich, die Jahre des Alterns dagegen und der Vorbereitung auf den biologischen Tod verlängern sich.

Das Sterben kann nur vom Leben her begriffen werden. Jeder Mensch weiss mit absoluter Gewissheit, dass er einmal sterben wird, aber er bleibt bis zuletzt über Zeit und Art seines Sterbens im Ungewissen. So ragt sein Sterben als eine ständige bedrohliche Möglichkeit mitten in sein Leben hinein. Jeder Mensch lebt, ob er es will oder nicht, bewusst oder unbewusst, im Angesicht seines Todes, und die Frage nach dem Sinn des Sterbens wird unabweisbar. Dieses Wissen um den Tod unterscheidet das menschliche Sterben vom Verenden eines Tieres, und es macht einen wichtigen Teil der menschlichen Würde aus. Die "Kunst des Sterbens" (ars moriendi) bildet deshalb auch im ausserchristlichen Raum seit ältesten Zeiten einen unverzichtbaren Bestandteil jeder Lebenskunst.

Wenn ein Mensch seinen eigenen Tod dennoch aus den Augen verlieren sollte, dann mahnt ihn das Sterben liebgewordener Menschen immer wieder daran. Je älter ein Mensch wird, umso mehr Menschen kennt er nur noch als Verstorbene, und umso dringlicher mahnen ihn die abnehmenden Kräfte und zunehmende Beschwerden an sein eigenes Sterben. Dieser Schatten des Todes, der in ihr Leben hineinragt, macht es verständlich, dass alternde Menschen dem Sterbevorgang am liebsten aus dem Weg gehen möchten. Nicht wenige wünschen sich als Ideal den unversehnen, plötzlichen Tod, ohne Leiden, ohne Schmerzen und ohne Abhängigkeit.

2. Die Religionen und der Sinn des Sterbens

Solange wir von der Menschheit wissen, haben sich die Menschen nach dem Sinn des Sterbens gefragt. Sie haben sich als "die Sterblichen" von den Göttern, den "Unsterblichen" unterschieden. Sie haben sich gefragt, was nach dem Tod kommt. Sie haben sich die Welt der Toten mit reichen mythischen Vorstellungen ausgemalt, ja sie oft als die "eigentliche" Welt dem "unwirklichen" gegenwärtigen Leben gegenübergestellt. Sie haben den Verstorbenen sogar überirdische geistige Kräfte zugeschrieben.

Das Sterben, der Übergang in diese andere Welt, wurde mit reichen Ritualen ausgestattet. Der Totenkult gehört zu den ältesten Zeugnissen menschlicher Kultur und Religiosität. Er bezeugt, dass man dem Sterben einen Sinn abzugewinnen suchte. Wenn man die Toten in Fötalstellung begrub, dann wollte man damit anzeigen, dass das Sterben als Geburt zu einem neuen Leben zu verstehen ist. Wenn man den Toten unvergängliche Monumente errichtete - am eindrücklichsten die Pyramiden - und ihnen eine reiche Ausstattung mit ins Grab gab, dann bezeugte man damit Hoffnung und Besorgnis für das andere,

das unvergängliche Leben. Wenn man schliesslich die Toten einfach der Erde übergab oder sie verbrannte und ihre Asche in den heiligen Fluss streute, dann wollte man sie wieder in das Alleleben der Natur zurückkehren lassen, aus dem sie herkamen.

3. Die drei Dimensionen des menschlichen Sterbens

Das menschliche Sterben² kann nicht einfach als eine biologische Notwendigkeit aufgefasst werden. Es weist mindestens drei Dimensionen auf: neben der schon genannten religiösen vor allem eine biographische und eine soziale.

3.1 Seiner *biographischen Dimension* nach ist das Sterben das Ende eines Lebens und somit einer Biographie. Es hat als Wissen um die eigene Sterblichkeit schon das ganze Leben geprägt. Wie ein Mensch sich zum Sterben einstellt, bestimmt untergründig den Sinn seines Lebens: Ob er in fortwährender, verdrängter Angst vor dem Tod lebt, ob sein Leben eine ständige Flucht vor dem Tod ist, um so viel wie möglich vom Leben zu erhaschen und festzuhalten, oder ob er gefasst, ja hoffnungsvoll seinem Sterben entgegensieht. Aus der Einsicht in diese lebensgestaltende Bedeutung des Sterbens haben manche Philosophen ihre Philosophie als "Vorschule des Sterbens" bezeichnet und festgestellt, dass wir Tag für Tag ein wenig sterben.

3.2 Die *soziale Dimension* des Sterbens liegt uns vielleicht noch näher. Was Sterben heisst, erfahren wir zuerst am Tod von Menschen, die uns nahestanden, und deren Tod in unserem Leben eine spürbare Lücke hinterlässt. Sterben heisst Abschied nehmen aus der Gemeinschaft der Lebenden - ein Abschiednehmen, das sich, Stufe für Stufe, oft über Monate und Jahre hinziehen kann. Das geht den Menschen, die dem oder der Sterbenden nahestehen, nicht weniger nahe als dem oder der Sterbenden selbst. Sie spüren, dass sie mit dem sterbenden Menschen auf dem Weg dieses Abschiednehmens immer weniger mitgehen können, und dass er in eine unerreichbare Einsamkeit entschwindet. Jeder Mensch stirbt für seine Mitmenschen und doch ganz für sich allein.

3.3 Denn seiner *religiösen Dimension* nach führt das Sterben den Menschen in das Unbekannte, das "Andere", in etwas, das nicht so ist wie das diesseitige Leben. Es ist ein Zeichen schwindender Religiosität in unserer Gesellschaft, wenn sich bei mehr und mehr Menschen der Gedanke festsetzt: "Mit dem Tod ist alles aus". Doch auch so haftet dem Sterben immer noch etwas Geheimnisvolles an, das Ehrfurcht vor den Toten weckt - Respekt vor seiner Persönlichkeit, Angst vor dem eigenen Sterben, Fragen nach dem Nachher und nicht zuletzt Befremden vor dem entseelten Körper.

Alle drei Dimensionen zusammen, die biographische, die soziale und die religiöse, unterstreichen den unvergleichlichen Ernst des menschlichen Sterbens. Das Sterben gehört zum Menschsein nicht weniger als das menschliche Leben. Wie wir von der Würde und der Unantastbarkeit eines jeden mensch-

lichen Lebens sprechen, so müssen wir auch dem menschlichen Sterben die gleiche Würde zugestehen und ihm mit der gleichen Ehrfurcht begegnen.

4. Versuche zur Bewältigung des Sterbens

In ausserordentlichen, belastenden Lebenssituationen kann in einem Menschen der Wunsch aufkeimen, zu sterben oder tot zu sein. Und doch wehrt er sich, wenn es wirklich zum Sterben kommt, instinktiv und mit all seinen Kräften gegen das Sterben. Seinem tiefsten, sozusagen biologischen Willen nach will kein Mensch, dass sein Leben zu einem Ende komme. Er wehrt sich dagegen, von seinen Lieben und von seinen Mitmenschen getrennt zu werden. Jeder Mensch empfindet Angst vor der Unergründlichkeit des Sterbens und vor dem, was nach dem Sterben kommt. Keiner weiss, was das Sterben eigentlich ist, wie es geschieht und wie man es erlebt - denn "erleben" kann man das Sterben ja erst im Augenblick des eintretenden Todes. Begreiflicherweise hat die Menschheit deshalb seit jeher versucht, hinter das Geheimnis des Sterbens zu blicken und das Sterben so weit wie möglich in den Griff zu bekommen.

4.1 In der *wissenschaftlichen Erforschung des Sterbens* haben die letzten Jahrzehnte grosse Fortschritte gebracht. Wir kennen die verschiedenen Phasen des biologischen Sterbevorgangs und können sie beobachten und mitverfolgen. Um zu erfahren, was der Sterbende dabei seelisch erlebt, wurden Gespräche mit Sterbenden geführt und mit Menschen, die nach ihrem klinischen Tod wieder ins Leben zurückgerufen wurden. Auch da konnten verschiedene Phasen des Sterbevorgangs unterschieden werden. Was diese Gespräche zeigten, ist tröstlich. Nicht nur Angst und Not traten zutage, sondern auch Freude und Licht³.

Das genauere Wissen um den Sterbevorgang ist jedoch noch keine Bewältigung des Sterbens - auch nicht für die Überlebenden. Schon in diesem Leben muss der Mensch lernen, mit dem Wissen um seinen eigenen Tod und mit der Angst vor dem Sterben zu leben. Dieser naturgegebenen Aufgabe entgeht keiner. *Drei Grundtypen* solcher Bewältigung des Sterbens haben sich im Lauf der Jahrhunderte herausgestellt. Sie sind auch heute noch aktuell.

4.2 Am aktuellsten ist die *Verdrängung und Banalisierung des Sterbens*. Verdrängt wird das Sterben, wenn man möglichst wenig davon spricht und es in Krankenhäuser und Kliniken verlegt, wo es möglichst "medizinisch", reibungslos und unauffällig ablaufen soll. Verdrängt wird das Sterben auch, wenn man der Verstorbenen möglichst wenig gedenkt, sie auf ihrem letzten Gang nicht begleitet und den Kontakt mit den trauernden Angehörigen meidet. Manchmal deutet auch die Anonymität der Grabstätte (Gemeinschaftsgrab, Verstreuung der Asche) auf eine Verdrängung des Sterbens hin und auf ein Ausweichen vor der Frage nach dem Nachher - gerade wenn diese Begräbnisart von dem oder der Verstorbenen selbst gewünscht wurde.

Banalisiert wird das Sterben vor allem durch die Medien. An einem einzigen Fernsehabend werden unzählige Tode gezeigt. Meist ist es ein gewaltsamer Tod durch Mord, Krieg, Terror oder Unglücksfall. Das Sterben geht da unwirklich schnell; die Tötung wird als schlichtes Faktum registriert. Nur in seltenen Fällen, bei grossen Katastrophen oder beim Tod einer hochgeschätzten Persönlichkeit, wird etwas vom Ernst des Sterbens sichtbar. Dann werden Emotionen aufgerührt, und man besinnt sich auf religiöse Totenrituale.

4.3 Ein zweiter, schwierigerer, aber für manche bestechender Versuch, das Sterben zu bewältigen, ist *das selbstbestimmte Sterben, der Freitod*. Hier will ein Mensch sein Sterben selbst in die Hand nehmen, den Zeitpunkt und die Art seines Sterbens selbst bestimmen, und so aus einem verhängten Schicksal einen Akt menschlicher Selbstbestimmung machen. Diese stoische Ideologie der Selbsttötung oder des Verlangens nach Fremdtötung wird heute von vielen Mitgliedern der sogenannten Sterbehilfe-Organisationen vertreten. Ihre Haltung ist zum Teil verständlich. Angesichts der wachsenden Möglichkeiten der Medizin möchte man lieber sich selbst ausgeliefert sein als den Ärzten. Man zieht ein rasches, möglichst schmerzloses Sterben einem langen, abhängigen und "würdelosen" Dahinsiechen oder auch nur einem beschädigten Leben vor.

Diese scheinbar naheliegende Lösung *verkennt* jedoch alle drei Dimensionen des menschlichen Sterbens. In erster Linie *verkennt* sie die *biographische Dimension*. Die Spannung, die das Unberechenbare des gewissen, aber nie genau festzulegenden Todes in jedes Leben hineinbringt, soll durch einen eigenmächtigen Akt ausgeschaltet werden. Ein Mensch mag so seine Autonomie bestätigen; er beraubt sich jedoch einer wesentlichen Dimension des Menschseins. Er "verkürzt" sein Leben nicht nur im zeitlichen Sinn; "er nimmt sich das Leben", wie wir treffend sagen.

Noch eindeutiger *verkennt* die Selbsttötung die *soziale Dimension* des Sterbens. Wer sich als gesunder Mensch das Leben nimmt, scheint sich in erster Linie um das eigene Wohlergehen zu kümmern und wenig Rücksicht auf das zu nehmen, was sein Sterben für andere Menschen bedeutet. Ein kranker oder behinderter Mensch mag vielleicht aus falsch verstandener Nächstenliebe handeln, um anderen nicht länger zur Last zu fallen oder grosse Kosten zu verursachen. Er übersieht dabei den Wert, den auch sein beschädigtes Leben immer noch für andere Menschen hat.

Dass auch die *religiöse Dimension* *verkannt* wird, ist offensichtlich. Wer sich selbst tötet, lebt nicht im gläubigen Vertrauen, dass ein Grösserer sein Leben und Sterben in der Hand hält. Er/sie wirft sich selbst zum Herrn über Leben und Tod auf und nimmt keine Rücksicht auf das, was nach dem Sterben kommt.

4.4 Die dritte und älteste Art einer Bewältigung des Sterbens ist dagegen gerade die *religiöse*. Jede Religion schärft in den Menschen den Sinn für das

Ganz-Andere, das Geheimnisvolle. Von ihm erwarten sie ihr Heil. Mit dieser Grundhaltung kann der religiöse Mensch das Unberechenbare seines Sterbens mit grösserer Gelassenheit hinnehmen. Er erblickt darin sogar etwas Hoffnungsvolles, eine Vorausahnung des Ganz-Anderen. So bereitet er sich schon in diesem Leben auf das Sterben vor.

Je nach der leitenden religiösen Vorstellung erhält diese Vorbereitung eine verschiedene Ausprägung. Wo das Jenseits als ein *besseres, gottgeschenktes Leben* vorgestellt wird, will sich der Mensch in diesem Leben dafür würdig machen und die Gottheit gnädig stimmen. Wo dagegen das Alleben, das grosse göttliche Ganze als höchste Wirklichkeit gilt, versucht der Mensch, sich mit Hilfe der Meditation und in Übung der Entsagung auf seine *Auflösung in das Alleben* vorzubereiten. In dieser Sicht ist es das Schlimmste, was einem Menschen zustossen kann, wenn er zur Strafe noch einmal in ein irdisches, individuelles Leben zurückkehren muss. Für die Buddhisten ist das Nirwana, die Befreiung aus dem Kreislauf der Reinkarnationen, das höchste Ziel ihrer Religion.

Heute glauben auch bei uns viele Menschen an die *Reinkarnation* als eine quasi religiöse Bewältigung des Sterbens. Sie erhoffen sich eine Höherentwicklung und eine wachsende Vervollkommnung in einer Reihe aufeinanderfolgender Leben. Dabei verkennen sie, dass in christlicher Sicht die Würde des Menschenlebens gerade in seiner Einmaligkeit besteht. In diesem seinem einzigen Leben kann und soll der Mensch zur höchsten Vollendung kommen, indem er sein Leben in Gottes barmherzige Hand legt. Höchster Ausdruck für diese Übergabe ist die Hinnahme des Sterbens. Deshalb stellt das Sterben in christlicher Sicht die Vollendung des menschlichen Lebens dar.

II. Die christliche Würde des Sterbens

1. Die Heiligkeit des Lebens in der Bibel

In der Welt der Bibel tritt der Gedanke an den Tod in den Hintergrund gegenüber der Ehrfurcht vor dem Leben. Gott selbst ist der Lebendige, der niemals stirbt. Jedes Leben ist ein Geschenk Gottes. So betet der 36. Psalm: "Bei dir ist die Quelle des Lebens, in deinem Licht schauen wir das Licht" (Ps 36,10). Der Prolog des Johannesevangeliums nimmt dieses Wort auf und bezieht es auf Jesus Christus: "In ihm war das Leben, und das Leben war das Licht der Menschen" (Jo 1,4).

Jedes Leben muss deshalb heilig gehalten werden. Im Alten Bund (und heute noch im Judentum und im Islam) war das Töten der Tiere nur dann erlaubt, wenn dabei das Blut, der Sitz des Lebens, Gott zurückgegeben wurde. Es durfte von den Menschen nicht genossen werden. Noch heiliger ist das Leben der Menschen. Gott hat dem Menschen bei der Schöpfung seinen eigenen göttlichen Atem als Lebensatem eingeblasen (Gen 2,7, vgl. Weish 15,11). Im

Sterben kehrt dieser göttliche Atem wieder zu Gott zurück (Hiob 34,14-15, Koh 12,7). Die Verstorbenen führen in der Unterwelt, im Scheol, ein lebloses Schattendasein.

Gott hat jedoch "den Tod nicht gewollt und hat keine Freude am Untergang der Lebenden" (Weish 1,13). Wie die Erzählung vom Sündenfall zeigen will, muss deshalb das menschliche Sterben als eine Folge der Abkehr von Gott verstanden werden (Gen 3,3.19, Weish 2,24). Als ein Ausdruck dieser Abkehr ist es auch anzusehen, wenn in der Bibel, trotz des gleich zu Anfang deutlich ausgesprochenen Tötungsverbots (Gen 9,6), mehr als in irgend einem anderen Werk der Weltliteratur von gewaltsamem Tod aller Art die Rede ist.

Der Mensch aber soll sich dennoch seines Lebens freuen. Nur als Lebender kann er Gott, den Lebendigen, erkennen und loben. Ein langes Leben und ein Sterben "betagt und lebenssatt", wie es den Patriarchen zuteil wurde (Gen 25,8, 35,29, vgl. 1 Chr 29,28, Ps 91,18), galt als ein Zeichen besonderer Gottesgunst. Im Sterben wurde man "mit seinen Vätern vereint" (ebd.). Dem Abschied von den Nachfahren und der auf ewige Dauer angelegten Begräbnisstätte kamen deshalb grosse Bedeutung zu (Gen 23,11-18, 25,9-10, 49,29-32, 50,25). Erst spät, vielleicht unter griechischem Einfluss, setzte sich die Einsicht durch, dass "die Seelen der Gerechten in Gottes Hand" sind (Weish 3,1, vgl. Hiob 12,10, Dan 5,23). So kann auch ein früher Tod zu einem seligen Leben im Jenseits führen (Weish 3,2-8, 4,7-16).

2. Das Sterben Jesu Christi "für uns"

Eine Neubewertung des Sterbens findet sich im Neuen Testament. Das Unerhörte ist geschehen. Gott selbst hat in seinem Sohn das Sterben auf sich genommen. Jesus Christus, der Sohn des Vaters, ist das Leben, das Gott allen Menschen schenkt. Der hl. Johannes betont das immer wieder (Jo 1,4, 5,26, 11,25, 14,6, 1 Jo 1,1-2, 5,11-12). Und doch ist Jesus am Kreuz eines gewaltsamen Todes gestorben. Sein Sterben kann nur verstanden werden als ein Sterben "für uns", d.h. zu unseren Gunsten und stellvertretend für uns. "Es gibt keine grössere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt", sagt Jesus von sich (Jo 15,13). Und wiederum: "Der Menschensohn ist nicht gekommen, um sich bedienen zu lassen, sondern um zu dienen und sein Leben hinzugeben als Lösegeld für viele" (Mk 10,45).

Der hl. Paulus hat dieses Sterben "für uns" schon in seinem ersten Schreiben, dem 1. Thessalonicherbrief bedacht. Christus "ist für uns gestorben, damit wir vereint mit ihm leben, ob wir nun wachen oder schlafen", d.h. ob wir noch leben oder schon gestorben sind (1 Th 5,10). Noch nachdrücklicher dann im 2. Korintherbrief: "Die Liebe Christi drängt uns, da wir erkannt haben: Einer ist für alle gestorben, also gilt sein Tod für alle. Er ist aber für alle gestorben, damit die Lebenden nicht mehr für sich leben, sondern für den, der für sie starb und auferweckt wurde" (2 Kor 5,14-15). Und nochmals im Römerbrief: "Christus

ist schon zu der Zeit, da wir noch schwach und gottlos waren, für uns gestorben. Dabei wird nur schwerlich jemand für einen Gerechten sterben; vielleicht wird er jedoch für einen guten Menschen sein Leben wagen. Gott aber hat seine Liebe zu uns darin erwiesen, dass Christus für uns gestorben ist, als wir noch Sünder waren" (Rm 5,6-8).

Der hl. Johannes fügt diesem Sterben "für uns" einen weiteren Zug hinzu. Das Sterben Jesu ist sein Heimgang zum Vater (Jo 13,1, 14,27, 16,5.28, 17,13). Auf diesem Weg werden ihm seine Jünger folgen - zwar nicht sogleich, aber später (13,36, 14,2.20, 17,24, 21,18-19). Der hl. Lukas hat dieses Heimgehen zum Vater in das Sterbegebet Jesu am Kreuz aufgenommen: "Vater, in deine Hände lege ich meinen Geist" (Lk 23,46).

3. Das Sterben der Christen

Das Sterben Jesu Christi hat den Sinn unseres eigenen Sterbens grundlegend geändert. Nicht nur im Leben, sondern auch und gerade im Sterben sind wir mit Jesus Christus verbunden. "Keiner von uns lebt sich selber und keiner stirbt sich selber: leben wir, so leben wir dem Herrn und sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Ob wir leben oder sterben, wir gehören dem Herrn. Denn Christus ist gestorben und lebendig geworden, um Herr zu sein über Tote und Lebende" (Rm 14,7-8). Seit Jesus Christus für alle gestorben und auferstanden ist, gibt es kein einsames Sterben mehr. Jedes Sterben ist ein Mitsterben mit Christus, um auch mit ihm zu leben. "Das Wort ist glaubwürdig: Wenn wir mit Christus gestorben sind, werden wir auch mit ihm leben" (2 Tim 2,11).

Das ist mehr als eine allgemeine und etwas unverbindliche Hoffnung auf eine Auferstehung der Toten. Es bedeutet, dass unser leibliches Sterben nicht mehr in den Tod führt, sondern in das Leben mit Jesus Christus im Angesicht des Vaters. "Denn wir wissen, dass der, welcher Jesus, den Herrn auferweckt hat, auch uns mit Jesus auferwecken und uns zusammen mit euch vor sein Angesicht stellen wird" (2 Kor 4,14).

Nach unserer christlichen Glaubensüberzeugung gilt das alles nicht nur für die Christen. Im Gefolge des II. Vatikanischen Konzils unterstreichen Papst Johannes Paul II. und die neuere Theologie, dass alle Menschen, gleich welcher Religion, in ihrem Leben wie in ihrem Sterben mit Jesus Christus vereint sind.⁴ Jesus ist das Licht und das Leben für *alle* Menschen - "für jeden Menschen, der in diese Welt kommt" (Jo 1,9 Vulg.) - und so ist er auch "für alle" gestorben und auferweckt worden. In diesem Sinn schreibt der hl. Paulus im 1. Korintherbrief: "Nun aber ist Christus von den Toten auferweckt worden als der Erste der Entschlafenen. Da nämlich durch *einen* Menschen der Tod gekommen ist, kommt durch *einen* Menschen auch die Auferstehung der Toten. Denn wie in Adam alle sterben, so werden in Christus alle lebendig gemacht" (1 Kor 15,20-22).

4. Die christliche Hoffnung

Was also bleibt als Unterschied zwischen den Christen und den Menschen, die Christus nicht kennen? Es ist die *Taufe*. Für die Christen hat die Taufe das Mitsterben mit Christus schon in diesem Leben vorweggenommen. "Wisst ihr denn nicht, schreibt der hl. Paulus, dass wir alle, die wir auf Christus Jesus getauft wurden, auf seinen Tod getauft worden sind? Wir wurden mit ihm begraben durch die Taufe auf den Tod, und wie Christus durch die Herrlichkeit des Vaters von den Toten auferweckt wurde, so sollen auch wir als neue Menschen leben. Wenn wir nämlich ihm gleich geworden sind in seinem Tod, dann werden wir mit ihm auch in seiner Auferstehung vereinigt sein" (Rm 6,2-5). Die Taufe gibt dem ganzen christlichen Leben eine neue, hoffnungsvolle, über den Tod hinausweisende Dimension, die auch die christliche Liturgie prägt.

4.1 Zum einen ist für uns Christen das Sterben *nicht mehr das bedrohliche Unberechenbare*, weil wir uns jetzt schon als Gestorbene und Auferstandene betrachten dürfen. Das Sterben "enthüllt" nur, was verborgenerweise schon Wirklichkeit ist. "Ihr seid mit Christus auferweckt, ruft der hl. Paulus den Kolossern zu, darum strebt nach dem, was im Himmel ist, wo Christus zur Rechten Gottes sitzt. Richtet euren Sinn auf das Himmlische und nicht auf das Irdische! Denn ihr seid gestorben, und euer Leben ist mit Christus verborgen in Gott. Wenn Christus, unser Leben, offenbar wird, dann werdet auch ihr mit ihm offenbar werden in Herrlichkeit" (Kol 3,1-4).

Erst so kann sich die biographische Dimension des Sterbens voll entfalten. Dass wir jetzt schon mit Christus gestorben und auferstanden sind, soll unser ganzes Leben prägen - nicht die Angst vor dem Tod, sondern im Gegenteil eine tragende Hoffnung, dass "weder Tod noch Leben..., weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges.., noch irgend eine andere Kreatur uns scheiden können von der Liebe Gottes, die in Christus Jesus ist, unserem Herrn" (Rm 8,38-39). So leben wir in der echten Freiheit der Kinder Gottes, unter dem liebenden Blick des Vaters, der "weiss, was uns not tut" (vgl. Mt 6,32). In dieser Hoffnung konnten die Heiligen, die Mönche und Nonnen und die Bettelorden ihre irdischen Sorgen aufgeben, als wären sie jetzt schon gestorben. Der gleiche Weg steht allen getauften Christen je auf ihre Weise offen.

4.2 Als zweites gibt uns die christliche Hoffnung *Zuversicht für das Schicksal der Verstorbenen*. Wir sollen über die Verstorbenen nicht "trauern, wie die anderen, die keine Hoffnung haben. Wenn Jesus - das ist unser Glaube - gestorben und auferstanden ist, dann wird Gott durch Jesus auch die Verstorbenen zusammen mit ihm zur Herrlichkeit führen" (1 Th 4,13-14). Deshalb singt die Kirche in der Liturgie für die Verstorbenen: "Deinen Gläubigen, o Herr, wird das Leben gewandelt, nicht genommen. Und wenn die Herberge der irdischen Pilgerschaft zerfällt, ist uns im Himmel eine ewige Wohnung bereitet."⁵ In dieser Zuversicht beten wir für die Verstorbenen, dass sie in der Freude bei Gott leben dürfen.

Mit der gleichen Zuversicht dürfen wir auch unserem eigenen Sterben entgegen sehen und dem, was nach dem Tod kommt. Was uns erwartet, ist die volle, erlebte Gemeinschaft mit Gott und mit Jesus Christus und mit allen seinen Heiligen. Wir brauchen uns nicht in einem nochmaligen Leben um grössere Vervollkommnung zu bemühen; Gott selbst wird uns auf seine Weise zur Vollendung führen. Das ist der tröstliche Sinn der katholischen Lehre vom Reinigungsort ("Fegefeuer"). "Kein Auge hat es geschaut, kein Ohr hat es gehört, keinem Menschen ist es in den Sinn gekommen: das Grosse, das Gott denen bereitet hat, die ihn lieben" (vgl. 2 Kor 2,9).

4.3 Nicht zuletzt hat die christliche Hoffnung zur Ausgestaltung einer eigenen *Sterbeliturgie* geführt. In ihrer Vollform umfasst sie die Spendung der drei Sakramente der Versöhnung, der Krankensalbung und der Eucharistie. Die Eucharistie wird dabei als "Wegzehrung" verstanden, d.h. als Begleitung auf dem Weg zum Vater. Sie ist somit das eigentliche "Sterbesakrament". Zudem sollen die Sterbenden in ihren letzten Augenblicken mit Lesungen, vor allem aus der Passionsgeschichte, und mit entsprechenden Gebeten begleitet werden. In dieser Liturgie ist das Sterben kein einsames Sterben mehr. Es geschieht in Gemeinschaft mit dem sterbenden Christus und mit der ganzen Kirche. Sie soll am Sterbebett durch die Familienangehörigen vertreten sein. Nach dem Verscheiden wird der Leichnam aufgebahrt zwischen Kerzen und Weihwasser, die beide an die Taufe erinnern. Schliesslich begleitet ihn die christliche Gemeinde mit ihren Gebeten bis zum Grab.

Es gehört zu den bedauerlichen Verlusten an christlicher "Sterbequalität", dass die Sterbeliturgie in ihrer Vollform heute fast nur noch in Klostergemeinschaften gefeiert werden kann. Eine vordringliche Aufgabe christlicher Sterbebegleitung wird deshalb darin bestehen, in einführender Weise mit Elementen der christlichen Sterbeliturgie den Sterbenden und ihren Angehörigen nahe zu sein und ihnen Trost und Hilfe zu spenden.

III. Die Würde des sterbenden Menschen

Die Sterbeliturgie unterstreicht den Ernst, die Würde und die Unantastbarkeit des menschlichen Sterbens. Der Heimgang eines Menschen zu Gott und seine Begegnung mit Jesus Christus sollten menschlicher Machbarkeit entzogen bleiben. Sie verlangen jedenfalls von Ärzten wie Pflegenden grösste Behutsamkeit. Das christliche Verständnis des Sterbens hat das allgemeine Tötungsverbot zu einer besonderen Ehrfurcht gegenüber jedem sterbenden Menschen vertieft. Diese Ehrfurcht hat bei Mutter Teresa in den Bemühungen um die Sterbenden in Kalkutta einen ergreifenden Ausdruck gefunden. Die gleiche Ehrfurcht gegenüber der Würde des sterbenden Menschen muss auch das Kriterium sein, das in der Sterbehilfe zwischen Gebotem, Erlaubtem und Unerlaubtem unterscheiden lässt.

Die Würde des sterbenden Menschen ist nicht immer leicht zu erkennen. Die Grundlage aller Menschenwürde sehen wir in der Fähigkeit, über sich selbst zu verfügen. Das II. Vatikanische Konzil nennt diese Selbstbestimmung "ein erhabenes Kennzeichen des Bildes Gottes im Menschen".⁶ Doch je näher ein Mensch dem Sterben kommt, umso mehr gerät er in Abhängigkeit und wird fremdbestimmt, bis schliesslich der Tod ganz ohne sein Zutun über ihn verfügt. Die Freitodbewegung versucht, dieser Abhängigkeit zu entkommen und Art und Zeit des Sterbens selbst zu bestimmen. Doch ist dieser Weg der richtige? Ist Fremdbestimmung und Abhängigkeit nicht auch ein zutiefst menschlicher Wert? Die gegenwärtige Diskussion über die Sterbehilfe ist im Tiefsten eine Auseinandersetzung um Selbstbestimmung und Fremdbestimmung des sterbenden Menschen. Was ist dazu zu sagen?

1. Selbstbestimmung und Abhängigkeit des Menschen

Die Abhängigkeit gehört nicht weniger zum Wesen und zur Würde des Menschen als die Selbstbestimmung. Sie ist für seine Würde sogar grundlegend. Der Mensch hat sich nicht selbst ins Leben gerufen. Er ist eine Frucht seiner Eltern und ein Geschöpf Gottes. Erst dank dieser Geschöpflichkeit, erst als ein Geschenk Gottes besitzt er sein Leben, seinen Verstand und seinen freien Willen, und damit auch die Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Als ein Kind liebender Eltern wächst er heran. Diese haben ihm zuerst alle Verantwortung für sich abgenommen, um sie dann nach und nach in seine eigene Hand zu legen. Erst im Rahmen dieser grundlegenden Fremdbestimmung, nur als ursprünglich abhängiges Wesen lernt der Mensch, über sich selbst zu verfügen.

Auch als erwachsener Mensch bleibt ihm normalerweise nur die Wahl, in was für eine Abhängigkeit er sich in seinem Berufs- und Familienleben hineinbegeben will. Die Vorgegebenheiten, mit denen er zu rechnen hat, engen seine Freiheit nicht ein; sie eröffnen ihm vielmehr neue Räume und neue Möglichkeiten. Manche Verantwortung wird ihm abgenommen; doch gerade so erhält sein Tun eine neue Tragweite und Fruchtbarkeit. Gegen Ende seines Lebens muss der Mensch sich dann mehr und mehr den Gesetzen seines Alters oder seiner Krankheit unterwerfen. Er muss sich in die Hand der Ärzte und des Pflegepersonals geben, und was er noch selbstbestimmt zu tun vermag, ist oft in einer Art kluger Politik seinen schwindenden Kräften und Möglichkeiten abgerungen. Die Würde des alternden, des kranken und des sterbenden Menschen besteht darin, dass er sich selbst in seiner Hinfälligkeit annehmen kann und zu seinen Grenzen Ja sagt. Ja, auch der Todkranke kann, solange er noch bei Bewusstsein ist, immer noch selbst bestimmen, in welcher geistigen Haltung er dem Sterben entgeht und wie er es hinnimmt.

Aufgabe jeder Sterbehilfe muss es sein, den Übergang in die letzte und unaufhebbare Fremdbestimmtheit des Sterbens leichter zu machen. Dieser Übergang wird erleichtert durch eine religiöse Grundhaltung, wenn ein Mensch sich als ein Geschöpf Gottes anerkennt und es beruhigend findet, sich "in der

Hand Gottes" zu wissen. Auf der menschlichen Ebene wird der Übergang erleichtert durch das Vertrauen in Ärzte und Pflegepersonal. Der sterbende Mensch soll spüren, dass die um ihn Besorgten nicht eigenmächtig handeln, sondern auf ihn und auf seine Krankheit eingehen und antworten.

Die um den sterbenden Menschen Besorgten sind ja letztlich genau so fremdbestimmt, wie dieser selbst. Sie sind fremdbestimmt durch die Art und den Verlauf der tödlichen Krankheit, durch die Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Kunst, durch das Alter des sterbenden Menschen, durch die Rücksichtnahme auf seine Angehörigen, durch den mutmasslichen Willen des Sterbenden und nicht zuletzt durch den Ernst des Sterbens. Erst in diesem vorgegebenen Rahmen gibt es für sie einen Entscheidungsspielraum, der ihre Verantwortung herausfordert. Ihre Entscheidungen können nicht willkürlich sein. Sie haben nicht nur auf das medizinische Wissen, sondern auch auf alle drei Dimensionen des menschlichen Sterbens zu achten, die biographische, die soziale und die religiöse. Nie sollte medizinische Technik einen Menschen am Sterben hindern, dessen Sterbeprozess bereits irreversibel eingesetzt hat, und der bereit ist, sein Sterben hinzunehmen. Nicht zuletzt beschenkt auch der sterbende Mensch die um ihn Besorgten durch die Art und Weise, wie er den Tod hinnimmt. Jedes Sterben erinnert die Umstehenden an ihren eigenen Tod und mahnt sie, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden.

2. Die Patientenverfügung

Eine rechtzeitig abgefasste Patientenverfügung ist sinnvoll und wünschenswert. Durch sie kann die Selbstbestimmung eines Menschen auch noch in den letzten Phasen seines Lebens zum Zuge kommen. Wie wir gesehen haben, ist das ganze Leben ein Zugehen und eine Vorbereitung auf das Sterben. Darum ist es sinnvoll, in einer ruhigen Stunde und im Gebet vor Gott darüber zu verfügen, in welchem Sinn die medizinischen Entscheidungen getroffen werden sollen, wenn man einmal nicht mehr imstande ist, sich selbst dazu zu äussern. Eine solche Verfügung muss, juristisch gesehen, unbedingt in die ärztliche Entscheidung mit einbezogen werden, mit dem gleichen Respekt, der einem Testament entgegengebracht wird.⁷ Eine Ausnahme drängt sich auf, wenn sicher feststeht, dass der oder die Verfügende seine/ihre Meinung geändert hat, oder wenn etwas ethisch Unerlaubtes, z.B. die gewaltsame Tötung, erbeten wird.

IV. Die sogenannte Sterbehilfe: Grenzziehungen

1. Begriffliche Abgrenzungen

Über die Sterbehilfe wird seit Jahren ein breiter gesellschaftlicher Diskurs geführt. Dabei haben sich einige Definitionen oder Sprachregelungen eingebürgert, die wir hier kurz zusammenfassen.

Unter Sterbehilfe (oder Euthanasie) versteht man die *Lebensbeendigung (Tötung) oder das Sterbenlassen eines schwer leidenden oder sterbenden Menschen auf dessen Verlangen oder zu dessen Wohl*. Die Sterbehilfe kann verschiedene Handlungen und/oder Unterlassungen am Lebensende umfassen. Dabei bleibt offen, ob die handelnde Person ein Arzt ist oder nicht, und die "Sterbehilfe" im weitesten Sinn kann auch Menschen betreffen, deren Sterbeprozess noch nicht begonnen hat. Sie ist strafrechtlich jedenfalls von Mord oder Totschlag wie auch von der Selbsttötung zu unterscheiden.

Innerhalb dieser weiten Begriffsbestimmung werden in der gegenwärtigen politischen und strafrechtlichen Diskussion vier Handlungs- oder Unterlassungsweisen unterschieden, die ethisch verschieden zu beurteilen sind:

1.1 Unter *passiver Sterbehilfe* ist der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen zu verstehen. Dabei handelt es sich in der Regel um ärztliche Entscheidungen zum Behandlungsabbruch oder -verzicht.

1.2 Mit *indirekter aktiver Sterbehilfe* werden Handlungen bezeichnet, welche die Linderung unerträglicher Leiden zum Ziel haben und dabei eine mögliche Lebensverkürzung bewusst in Kauf nehmen.

1.3 Die *direkte aktive Sterbehilfe* meint dagegen die gezielte und absichtliche Tötung eines Menschen, um dadurch dessen Leiden zu verkürzen.

1.4 In den Bereich der Sterbehilfe gehört auch die *Beihilfe zum Suizid*. Sie besteht in der Unterstützung eines suizidwilligen Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung, sei es durch ärztliches Verschreiben und Besorgen tödlich wirkender Mittel, sei es durch Anleitung zu ihrer Handhabung. Wenn die Beihilfe zum Suizid einem sterbenden oder schwerst leidenden kranken Menschen geleistet wird, ist sie von der direkten aktiven Sterbehilfe kaum mehr zu unterscheiden.

Ethisch und rechtlich bedeutsam ist es auch, ob diese Handlungen oder Unterlassungen mit oder ohne Zustimmung des Patienten/der Patientin geschehen. So spricht man von *freiwilliger Sterbehilfe*, wenn die Tötung oder Lebensverkürzung auf sein/ihr Verlangen hin geschieht. *Nicht-freiwillige Sterbehilfe* bezeichnet Handlungen oder Unterlassungen am Lebensende, die ohne Rücksicht auf den Patientenwillen durchgeführt werden, beispielsweise bei noch nicht oder nicht mehr entscheidungsfähigen Menschen. Von *unfreiwilliger Sterbehilfe* ist dann die Rede, wenn gegen den Willen des/der Betroffenen gehandelt wird.

2. Die passive Sterbehilfe: Behandlungsabbruch oder -verzicht

2.1 Grundsätzlich ist jedes menschliche Leben als ein hohes, gottgeschencktes Gut in jedem Fall zu schützen und zu bewahren. Die moderne

Medizin kennt nun aber Mittel zur Lebensbewahrung, die den Tod als naturgegebenes Geschehen sozusagen überlisten. Im Falle eines irreversibel begonnenen Sterbeprozesses besteht jedoch keine Verpflichtung, diese medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bis zum letzten auszuschöpfen. Der Arzt ist auch nicht verpflichtet, dem Wunsch eines Todkranken nach einer maximalen Intensivbehandlung bis zum letzten Atemzug nachzukommen. Nur die Grundpflege und die Schmerzbekämpfung müssen immer gewährleistet bleiben.

Schon Papst Pius XII. sah sich veranlasst, in seinen ethischen Überlegungen über die Entscheidung zum Behandlungsabbruch oder -verzicht zwischen *ordentlichen* und *ausserordentlichen* medizinischen Mitteln zu unterscheiden,⁸ was später als *verhältnismässige* und *unverhältnismässige* Mittel präzisiert wurde.⁹ Erstere müssen in jedem Fall eingesetzt werden, auf letztere darf man gegebenenfalls verzichten.

In diesem Sinn schreibt der Katechismus der katholischen Kirche: "*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.*" (nr. 2278).

2.2 Damit bleibt ein weites Feld für konkrete Entscheidungen offen. Viele Menschen sehen sich früher oder später vor eine solche Entscheidung gestellt, sei es als Arzt, sei es für ihre Angehörigen, sei es für sich selber. Als *Entscheidungshilfe* wäre Folgendes zu bedenken:

Das erste Entscheidungskriterium soll der "*vernünftige Wille des Patienten*" sein, wie er sich in der gegebenen Situation oder in einer früher abgefassten Patientenverfügung äussert. "Vernünftig" ist dieser Wille, wenn er sich so frei wie möglich entscheidet, ohne Druck von Seiten der Angehörigen oder des Pflegepersonals und nicht aus einer momentanen Verzweiflung heraus, und wenn dabei so gut wie möglich alle drei Dimensionen des menschlichen Sterbens berücksichtigt werden. Die Entscheidung eines religiösen Menschen kann folglich anders ausfallen als die eines nur mit seinem diesseitigen Leben Befassten. In diesem Entscheidungskriterium kommt die Selbstbestimmung des kranken und alten Menschen zum Zug.

In vielen Fällen ist jedoch eine freie Willensbildung nicht mehr möglich, z.B. im Fall von Altersdemenz, im Koma oder in einem lange andauernden schweren Krankheitszustand. Dann ist es Sache des Arztes, in Zusammenarbeit mit den Angehörigen den mutmasslichen Willen des Patienten festzustellen und eine *Güterabwägung* vorzunehmen. Diese muss die medizinischen

Aussichten, die Belastung für den Patienten, seine Einstellung zum Sterben und die Folgen einer Weiterführung der Behandlung oder eines Behandlungsverzichts in Betracht ziehen. Auch hier können die drei Dimensionen des Sterbens einen Orientierungsrahmen bieten.

Sicher ist einerseits, dass eine *medizinische Überbehandlung* und medizinischer Übereifer ("acharnement thérapeutique") abzulehnen sind. Das gilt ebenso zum Wohl des Patienten wie aus Ehrfurcht vor dem Sterben. Wo keine Besserung mehr zu erwarten ist, soll man den Tod nicht durch künstliche Mittel ungebührlich hinauszögern. Dabei ist es unerlässlich, dass die *Absicht* der Entscheidenden und Handelnden eindeutig bleibt und auf die bestmögliche Lebensqualität der sterbenden Person hinzielt. Der Arzt muss frei von allen selbstbezogenen Überlegungen sein und darf nie den Tod eines Menschen direkt herbeiführen wollen. Hier gilt die allgemeine sittliche Regel, dass eine gute Absicht eine falsche Handlung noch nicht gut macht, dass aber eine schlechte Absicht auch eine richtige Handlung schlecht macht.

Andererseits liegt die Grenze zwischen passiver Sterbehilfe und aktiver Tötung auf Messers Schneide, wenn das Weiterleben einer sterbenden Person nur noch von den Apparaturen abhängt, an die sie angeschlossen ist. Hier wird vor allem auch die *soziale Dimension* des Sterbens zu bedenken sein, z.B. die Rücksichtnahme auf die Angehörigen und/oder andere Kranke. Die gute Absicht jener, die die Entscheidung zum Behandlungsabbruch treffen, ist in diesem Fall besonders sorgfältig zu prüfen. Vor allem finanzielle Erwägungen sollten hier keine Rolle spielen.

2.3 Auch dann, wenn keine kurativen Massnahmen mehr ergriffen werden können oder sollen, sind dem oder der Sterbenden jedenfalls alle zur Verfügung stehenden *palliativen Möglichkeiten* zu gewähren.¹⁰ Von diesen Massnahmen wird im folgenden Kapitel noch die Rede sein.

3. Die indirekte aktive Sterbehilfe: Symptom- oder Schmerzbehandlung mit lebensverkürzender Folge

Bereits Papst Pius XII. hat betont, dass der Arzt seine Pflicht, die Schmerzen eines Sterbenden zu lindern, auch dann befolgen darf, wenn er dabei eine Verkürzung des Lebens des Betroffenen in Kauf nehmen muss. Oberste ethische Richtschnur ist die Wahrung der Menschenwürde im Sterben. Dies geschieht, wenn ein Arzt einen Sterbenden unter allen Umständen, auch bei voraussehbarer Todesfolge, palliativ bzw. schmerztherapeutisch behandelt, jedoch nie dessen Tod anstrebt.

In diesem Sinn schreibt der Katechismus der katholischen Kirche: "*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." (nr. 2279)

Diese palliative Praxis stösst leider in der Schweiz immer noch auf Ängste und Widerstand. Oft fehlt auch noch das entsprechende Wissen. Die Palliativpflege bringt jedoch deutlich zum Ausdruck, dass die Wahrung der Würde im Sterben weder in einer bloss zeitlichen Verlängerung des Lebens durch Einsatz sinnloser Therapien noch im sinnlosen Ertragen von Schmerzen besteht. Sie zeigt, dass durchaus medizinische Handlungen oder Unterlassungen angebracht sein können, die zu einer Lebensverkürzung führen, sofern diese nicht auf die schmerzlose Tötung des Patienten/der Patientin abzielen.

4. Die direkte aktive Sterbehilfe: Tötung (auf Verlangen)

Während wir die ersten beiden, schon genannten Formen der Sterbehilfe, in Übereinstimmung mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften,¹¹ als erlaubt betrachten, kann die dritte Form, die direkte und absichtliche Tötung niemals erlaubt sein. Sie hilft nicht, wie die beiden ersten, einem Menschen beim Sterben, sondern kommt dem Sterben zuvor. So verhindert sie, dass ein Mensch zur ihm bestimmten Zeit seinen eigenen Tod stirbt. Damit verletzt sie in schwerwiegender Weise nicht nur das Tötungsverbot, sondern auch die Würde des sterbenden Menschen.

4.1 Aus ethischer und christlicher Sicht ist somit die direkte aktive Sterbehilfe vorbehaltlos abzulehnen, auch wenn sie auf Verlangen des/der Sterbenden oder aus Mitleid geschieht.

Ethisch ist sie abzulehnen, weil sie dem Verbot der Tötung unschuldigen Lebens und der grundlegenden *Schutzpflicht gegenüber allem menschlichen Leben* widerspricht. Damit verletzt sie eine grundlegende, alles menschliche Zusammenleben sichernde Norm. Die absichtliche Tötung ist niemals mit dem ärztlichen Beruf zu vereinbaren, wie schon der hippokratische Eid unterstreicht. Sie widerspricht der ärztlichen Grundpflicht, "nicht zu schaden". Aufgabe des Arztes ist es, zu heilen und zu lindern, soweit dies möglich ist, und gegebenenfalls zu begleiten und zu trösten, nicht aber zu töten. Selbst dort, wo in Einzelfällen die Tötung auf Verlangen schwer leidender Patienten als "Mitleidspflicht" betrachtet würde, kann diese nicht die Missachtung der strengen arztethischen Pflicht des Tötungsverbots legitimieren. Auf dem Tötungsverbot beruht das grundlegende Vertrauen des Patienten in den Arzt. Der Arzt selbst ist auch erleichtert, wenn er einem Patienten sagen kann, dass er keine Sterbehilfe leistet, weil er das nicht tun darf.

Aus christlicher Sicht ist zur Tötung auf Verlangen überdies zu sagen, dass sie einen menschlichen Entschluss an die Stelle des Vertrauens auf Gott und des Mitsterbens mit Christus setzt. So beraubt sie das menschliche Sterben seiner grössten christlichen Würde.

Der Katechismus der katholischen Kirche schreibt: "*Die direkte Euthanasie (Sterbehilfe) 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 Vergehen 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.*" (nr. 2277)

4.2 Das angesprochene *Fehlurteil*, "dem man gutgläubig zum Opfer fallen kann", ist ein doppeltes: Einerseits die Meinung, der Arzt oder das Pflegepersonal dürfe oder müsse gar einem ausdrücklichen Tötungswunsch des Patienten entsprechen, andererseits ein falsch verstandenes Mitleid, das Schmerzen und "Entwürdigung" abkürzen möchte - vielleicht auch, weil wir uns selbst nicht fähig fühlen, solche Schmerzen mitanzusehen und sie mit-leidend mitzutragen. Auch da ist wiederum zu bedenken, dass eine (subjektiv) gute Absicht, mag sie auch noch so gut gemeint sein, eine objektiv schlechte Handlung nicht zu rechtfertigen vermag.

Darüber hinaus ist zum *Tötungswunsch eines/einer Schwerkranken* zu bemerken, dass er selten einem freien Willensentscheid entspringt, sondern vom Druck der Schmerzen, vom Gefühl der Sinn- und Aussichtslosigkeit oder von der Rücksicht auf die Belastung der Angehörigen erzwungen ist. Wissenschaftliche Untersuchungen und die klinische Erfahrung zeigen, dass bei Patienten und Patientinnen der Tötungswunsch in den Hintergrund tritt, wenn ihre Schmerzen gelindert sind, ihre Angst vor der Ungewissheit Ausdruck finden kann und ihnen die Mitbestimmung bei der Behandlung zugestanden wird. Eine solche umfassende Hilfe leistet die palliative Betreuung. Bei einer guten palliativen Behandlung, Pflege und Begleitung kann sich der Tötungswunsch sehr wohl auflösen, auch wenn der/die Betroffene nach wie vor den Wunsch behält, "doch bald sterben zu können". Das *Mitleid mit dem/der Leidenden* soll deshalb nicht die Tötung ins Auge fassen, sondern die, allerdings aufwendigere, palliative Pflege.

4.3 Zu den aufgeführten inneren Gründen für die Ablehnung der direkten aktiven Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) kommen *äussere Gründe* hinzu. Auf Grund der mangelnden Kontrollierbarkeit von Handlungen, die zwischen einem Arzt (oder auch einem Freund bzw. Verwandten) und einem Sterbenden ausgeführt werden, sind *Missbräuche* nicht auszuschliessen.

Darüber hinaus ist eine *Ausweitung* der von der Tötung betroffenen Gruppe zu befürchten. Von der Tötung auf Verlangen ist der Schritt zur Tötung ohne Kenntnis des Patientenwillens (also zur nichtfreiwilligen aktiven Sterbehilfe) nicht mehr weit, und auch nicht zu einer Tötungspraxis bei unheilbar psychisch Leidenden oder bei schwerstbehinderten Neugeborenen.

Dass diese möglichen Missbräuche und Ausweitungen nicht bloss Vermutungen oder Schreckgespenster sind, zeigen die *Erfahrungen in den Niederlanden* seit nahezu zehn Jahren. Bei uns in der Schweiz sind die Euthanasiefälle von Luzern noch in aller Erinnerung.

Auch die *gesamtgesellschaftliche Relevanz* einer Freigabe der Tötung auf Verlangen ist zu bedenken. Eine gesellschaftlich angenommene und gegebenenfalls ausgeweitete ärztliche Tötungspraxis untergräbt mit der Zeit das grundlegende Vertrauen der Patienten in die behandelnden Ärzte und in das Pflegepersonal. Die Würde von behinderten oder unheilbar leidenden oder sterbenden Menschen und ihre grossen inneren Werte und Leistungen werden nicht mehr wahrgenommen. Das Sterben wird seines Ernstes entkleidet und zu einem machbaren Vorgang degradiert. Man leistet einem Menschenbild Vorschub, das in erster Linie Funktionalität, Effizienz, Nutzen oder die individuelle Genussfähigkeit betont, während die gegenseitige Angewiesenheit aufeinander, die Solidarität und die Verletzlichkeit und Begrenztheit des menschlichen Lebens weitgehend ausgeblendet bleiben.

4.3 Im Blick auf das Strafrecht können wir Bischöfe auf Grund dieser Überlegungen niemals einer irgendwie gearteten Legalisierung der Tötung auf Verlangen zustimmen. Das gilt auch für eine allfällige Straffreiheit des/der Tötenden, wenn Sterbende auf "deren ernsthaftes und eindringliches Verlangen" getötet werden, "um sie von unerträglichen und nicht behebbaren Leiden zu erlösen".¹²

5. Die Beihilfe zum Suizid

Die Beihilfe zum Suizid ist in der Schweiz heute die aktuellste und zugleich umstrittenste Form der sogenannten Sterbehilfe. Eine veraltete Strafgesetzgebung erklärt in Art. 115 StGB die Beihilfe zum Selbstmord als straffrei, sofern keine "selbstsüchtigen Beweggründe" im Spiel sind. Damit öffnet sich bereits heute eine Möglichkeit der Straffreiheit bei Tötung auf Verlangen.

5.1 Der *Unterschied* zwischen der Beihilfe zum Suizid, wie sie von den sogenannten Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, und der Tötung auf Verlangen besteht in der Praxis vor allem darin, dass die entscheidende finale Handlung, die Einnahme eines todbringenden Mittels oder das Öffnen eines Infusionsschlauches, von dem/der Sterbewilligen selbst vorgenommen wird. Alle vorbereitenden Handlungen werden dagegen von einem Sterbehelfer vorgenommen oder organisiert. Es ist schwierig, in diesem kleinen Unterschied mehr als eine juristische Spitzfindigkeit zu sehen.

Ein weiterer Unterschied ist wesentlich schwerwiegender. Während die Tötung auf Verlangen nur als *ultima ratio* in einer unerträglichen finalen Leidenssituation in Frage kommt, wird der Suizid mit Beihilfe als Handlungsvariante oft lange vor einem finalen Sterbeprozess gewählt - beispielsweise als

Reaktion auf eine schlechte Prognose oder Diagnose, namentlich im Zusammenhang mit schwer belastenden oder gesellschaftlich stigmatisierten Krankheiten wie Krebs oder Aids oder bei Erwartung einer langen Leidenszeit und zunehmenden Zerfalls.

5.2 Auch hier treten zu den inneren Gründen, die gleicherweise gegen die Tötung auf Verlangen wie gegen den selbstgewählten Freitod sprechen (vgl. oben IV.4.1 und II.4.3) gewichtige *äussere Gründe* hinzu. Vor allem sind die *sozialethischen Konsequenzen* zu bedenken, die eine verbreitete Suizidpraxis nach sich ziehen kann. Wir erinnern an den *Nachahmungseffekt* und an die möglichen Folgen der Publikation von Freitod-Anleitungen. Eine verbreitete Suizidpraxis trägt auch zur *Banalisierung des Todes* bei. Sie leistet einer irrigen Ideologie menschlicher Selbstbestimmung Vorschub (vgl. oben III.1) und zeugt von einer oberflächlichen Lebensauffassung, die auftretenden grösseren Schwierigkeiten durch Beendung des Lebens aus dem Weg gehen will. *Schwer behinderte Menschen* sehen sich vor die Frage gestellt, ob sie sich nicht lieber umbringen sollten, statt wie bisher grosse Mittel einsetzen zu lassen, um ihr Weiterleben einigermaßen zu erleichtern.

Die Erfahrung in den Niederlanden zeigt auch, dass es immer wieder zu *Problemen bei der Durchführung* der ärztlichen Suizidhilfe kommt. In etwa einem Fünftel der Fälle sterben die Patienten nicht und müssen durch eine todbringende Injektion getötet werden, damit es nicht zu unerwünschten und dramatischen Vorgängen kommt.

Schwer belastend ist schliesslich auch die Praxis, für die Straffreiheit der Beihilfe zum Selbstmord das *Zeugnis einer Drittperson* zu verlangen. Diese soll bezeugen, dass der Tötungswunsch in geistiger Klarheit und in freier Selbstbestimmung geäussert wurde. Dieses Zeugnis, das in erster Linie dem Pflegepersonal oder auch Angehörigen abverlangt wird, kann in schwere Gewissensnöte führen.

5.3 Wegen ihrer Nähe zur Tötung auf Verlangen lehnen wir Bischöfe deshalb die Beihilfe zum Suizid kategorisch ab. Auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften schliesst in ihren ethischen Richtlinien die ärztliche Suizidbeihilfe aus dem ärztlichen Handlungsbereich aus.

Im *Schweizerischen Strafrecht* besteht zur Zeit bezüglich der Beihilfe zum Suizid eine bedauerliche und möglichst bald zu behebende Lücke. Die Suizidbeihilfe *bei psychisch kranken Menschen* und die *gewerbsmässig betriebene Suizidbeihilfe* werden überhaupt nicht in Betracht gezogen. Wir betrachten jedoch beide als gesellschaftlich untragbar. Wir halten nach wie vor dafür, dass hier ein dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, und dass der Art. 115 StGB modifiziert und konkreter gefasst werden muss.¹³

V. Die Begleitung sterbender Menschen

Die gegenwärtige Diskussion über die Sterbehilfe weist auf einen gewissen Nachholbedarf auf dem Gebiet der Sorge für die Sterbenden hin. Statt das Sterben durch die Tötung schwerkranker Menschen zu verdrängen, müssen die Sterbenden menschlich und sachgemäss umsorgt und begleitet werden.

Diese Sterbebegleitung muss sich an den *vier Grundbedürfnissen Sterbender* orientieren: im Sterben nicht allein gelassen zu werden, nicht unter starken Schmerzen leiden zu müssen, die letzten Dinge regeln zu können und die Frage nach dem "Danach", nach einer über den Tod hinausgehenden Hoffnung stellen zu können. Dankbar anerkennen wir, dass in dieser Hinsicht schon manches getan wird. Vieles bleibt aber noch zu tun. Wir können das hier nur andeuten.

1. Die umfassende Sterbebegleitung: Palliative Betreuung

Seit einigen Jahren hat sich ein neuer Zweig des medizinischen Wissens etabliert, die Palliativmedizin ("palliative care"¹⁴). Wo eine Krankheit nicht mehr zu heilen ist, sollen wenigstens ihre quälenden Auswirkungen auf den Patienten eingedämmt werden.

1.1 Im Vordergrund steht dabei die *Schmerztherapie*, bei der nach Möglichkeit das Bewusstsein des Patienten erhalten werden soll. Mit verminderten oder ausgeschalteten Schmerzen kann ein Mensch besser über sich selbst verfügen und dem Sterben gefasster entgegengehen.

So weit wie möglich soll der Patient, die Patientin bei der Schmerztherapie *mitreden und mitbestimmen* können. Eine gute medizinische Kommunikation stärkt das Vertrauen in Ärzte und Pflegepersonal, wenn z.B. der Sinn und die Tragweite therapeutischer oder palliativer Massnahmen erläutert werden, und wenn andererseits keine mögliche Besserung vorgespiegelt wird, während der Patient oder die Patientin das herannahende Sterben schon erahnt. Wo keine ausdrückliche Mitbestimmung mehr möglich ist, muss auf eine vorgängige *Patientenverfügung* Rücksicht genommen werden.

1.2 Die *palliative Betreuung* besteht jedoch nicht nur aus medizinischen Massnahmen. Sie umfasst auch eine aufmerksame Körperpflege und eine psychosoziale und spirituelle Begleitung, damit auf jede Weise die Würde des sterbenden Menschen gewahrt und gefördert wird. Auch die *Angehörigen* sind in diese Betreuung einzubeziehen - vor dem Tod und auch nachher. Infolge der Komplexität der palliativen Betreuung müssen dabei die Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen in einem *Betreuungsteam* gut zusammenwirken.

1.3 Am sachgerechtesten erfolgt die palliative Betreuung unter Einbezug der Familie. Wo ein Sterben in der Familie nicht möglich ist, kann ein *Hospiz* als spezialisierte Klinik schwerkranke und sterbende Menschen in familiärer

Atmosphäre in stationäre Behandlung und Pflege nehmen. Wegen hoher Betriebskosten und mangelnder Kostendeckung durch die Versicherungen sind Hospize in der Schweiz leider noch selten. Auch die emotionale Belastung, die die Verlegung in ein Hospiz für einen Patienten bedeuten kann, ist in Rechnung zu setzen.

Mehr und mehr wird heute auch wieder der Wunsch nach dem *Sterben zu Hause*, in vertrauter Umgebung laut. Die Betreuung wird dann, in Fortführung der Krankenpflege zu Hause, von den Angehörigen mit Unterstützung durch Spitex geleistet. Hier wäre einerseits der Einsatz von *mobilen Palliativpflege-Teams* zu wünschen, andererseits die Gewährung einer *Sterbeurlaubung* zur Pflege naher Angehöriger, wie sie mancherorts schon erwogen wird.

In den *Spitälern* sollte eine gute Kenntnis der palliativen Betreuung auf allen Stationen selbstverständlich sein und eine *spezialisierte Station* von einem Palliative Care Team geführt oder zumindest unterstützt werden. Das gilt auch für die *Kranken- und Pflegeheime*.

1.3 Gemäss einer landesweiten Erhebung¹⁵ ist der Zugang zu palliativer Betreuung in der Schweiz derzeit noch lückenhaft. In der Versorgung bestehen erhebliche kantonale Unterschiede, und die gesundheitspolitische Verankerung fehlt. Deshalb ist:

- in den Medizinischen Fakultäten wie in den Berufsschulen für Krankenpflege die palliative Betreuung als obligatorisches Fach einzuführen;
- der Zugang zu palliativer Betreuung ohne finanzielle Zusatzleistungen für alle Menschen mit chronischen, unheilbaren Erkrankungen zu gewährleisten. Die palliative Betreuung zu Hause muss in den Leistungskatalog der Krankenversicherungen aufgenommen werden.
- seitens der Kantone die Umwandlung bestehender stationärer und ambulanter Strukturen in Einheiten für palliative Betreuung zu ermöglichen und zu fördern.

2. Die menschliche Zuwendung

Ein Grundbedürfnis sterbender Menschen ist es, *nicht allein gelassen* zu werden. Über die pflegerische Betreuung hinaus und zusätzlich zu ihr muss den Sterbenden Gegenwart vermittelt werden. Kleine Helferdienste müssen ihnen geleistet werden und, wenn gewünscht, soll man ihnen Gelegenheit zu einem Gespräch oder Anregung zu einem Gebet geben.

2.1 Das Pflegepersonal hat normalerweise nicht genügend Zeit, sich in Ruhe diesen menschlichen Liebediensten zu widmen. Weil diese Dienste jedoch weder eine pflegerische noch eine seelsorgerliche Fachausbildung voraussetzen, können sie weitgehend durch *freiwillige Sterbebegleiter und -begleiterinnen* geleistet werden. Dankbar stellen wir fest, dass sich nicht wenige Frauen und Männer aus unseren Pfarreien für diese Dienste zur Verfügung stellen und

sie oft jahrelang treu versehen. Tatsächlich ist dieser Sterbebeistand eines der wichtigsten Werke der Barmherzigkeit, das gläubige Menschen ihren Mitmenschen leisten können.

2.2 Ein so anspruchs- und verantwortungsvoller Dienst verlangt allerdings auch eine entsprechende *Auswahl und Ausbildung*, und eine Weiterbildung der Begleitenden. Es gehört zweifellos zu den Aufgaben der Kirche, Menschen für die Begleitung Sterbender auszubilden, und dabei immer wieder auf den christlichen Sinn des Sterbens und auf die *spirituelle Dimension* der Sterbebegleitung hinzuweisen. Die bestehenden Kurse, wie sie beispielsweise von der Caritas Schweiz angeboten werden,¹⁶ sollen deshalb weiter gefördert und vervielfacht werden.

2.3 Die Frage stellt sich, wie weit die *Angehörigen* des/der Sterbenden diese menschliche Begleitung übernehmen können und sollen. Grundsätzlich sind sie die ersten, denen diese Aufgabe zukommt. In vielen Fällen fehlt ihnen jedoch nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Feinfühligkeit für diese heikle Aufgabe. Oft sind sie selbst durch das bevorstehende Sterben so aufgewühlt, dass sie ihrerseits *Betreuung und Trost* brauchen. Auch diese Betreuung gehört zu den Aufgaben der freiwilligen SterbebegleiterInnen, namentlich der tröstende Beistand unmittelbar nach dem Hinscheiden. Je nach Situation kann ein religiöser Gedanke oder ein gemeinsames Gebet Hoffnung und Kraft geben.

2.4 Lücken bestehen heute noch in der *Vermittlung* zwischen Sterbenden und freiwilligen Sterbebegleitern oder -begleiterinnen. Nicht wenige müssen deshalb ohne ausreichende menschliche Begleitung sterben. Hier liegt eine Aufgabe für die pfarreilichen Sozialdienste. Namentlich die Heime sind für zusätzliche Hilfe oft dankbar.

3. Die seelsorgerliche Begleitung Sterbender

Viele Menschen, die dem Sterben entgegengehen, stellen mit Nachdruck die *Sinnfrage*. Sie fragen sich nach dem Sinn ihres Leidens und nach dem, was nach dem Tod kommt. Sie möchten ihre Ängste äussern und dafür Verständnis finden. Oft quält sie etwas aus ihrer Vergangenheit, das sie aufarbeiten möchten. Soweit sie zu einem Dialog fähig sind, suchen sie Gesprächspartner für diese Fragen.

3.1 In erster Instanz können und müssen die freiwilligen Sterbegleiter dafür Rede und Antwort stehen. Wie Arzt und Pflegende haben auch sie eine seelsorgerische Aufgabe. Darüber hinaus sind viele Sterbende für den *Beistand eines Seelsorgers oder einer Seelsorgerin* dankbar. Deren Aufgabe ist es, die Sterbenden auf die Begegnung mit Gott vorzubereiten und das Mitsterben mit Christus ins Gespräch zu bringen, wenn dafür Empfänglichkeit besteht. Das geschieht nicht nur im Dialog, sondern vor allem im Gebet und in Segnungen, die auch Laienseelsorger und -seelsorgerinnen spenden können.

3.2 Auch hier dürfen wir dankbar anerkennen, dass die Seelsorge in den Spitälern im allgemeinen gut geordnet ist. Vielleicht müssen wir in Zukunft der Sterbendenseelsorge in den Heimen und zu Hause noch mehr Beachtung schenken. Ein eigener Ausbildungsgang für Heimseelsorge könnte in Erwägung gezogen werden. Auch die Ausbildung und Weiterbildung der Spitalseelsorger und -seelsorgerinnen in Sterbebegleitung soll gefördert werden, ebenso eine seelsorgerliche Ausbildung für die freiwilligen Begleiterinnen und Begleiter. Wo es um das Sterben geht, muss die Kirche persönlich zugegen sein. Sie will die Pflegenden in ihrer schwierigen Aufgabe nicht allein lassen.

3.3 Was wir als katholische Kirche den sterbenden Menschen in besonderer Weise anzubieten haben, sind die *Sterbesakramente* und die *Sterbeliturgie*. Beide sind, nicht zuletzt durch die schwindenden Priesterzahlen, etwas in den Hintergrund getreten. Sie sollten in der Sterbendenseelsorge wieder vermehrt eingesetzt werden.

Die *Krankensalbung* ist, wie schon ihr Name sagt, nicht ein Sterbesakrament, sondern eine Stärkung für Schwerkranke. Durch das Gebet der Kirche verbindet sie die Kranken mit dem leidenden Christus. Auch bei Sterbenskranken bewirkt sie normalerweise eine Erleichterung in der Krankheit. Weil mit diesem Sakrament auch die Sünden vergeben werden, kann die Krankensalbung nur von einem Priester gespendet werden.¹⁷ Diakone und Laien können statt dessen andere Segnungsrituale vornehmen (Kreuzzeichen, Weihwasser), jedoch keine Salbung, Segens- und Dankgebete sprechen und guten, nach Möglichkeit biblischen Zuspruch geben.

Das *Sakrament der Versöhnung*, die Beichte, ist besonders für jene Menschen hilfreich, die vor dem Sterben etwas aus ihrer Vergangenheit aufzuarbeiten haben. Oft haben sie schon bei einem Laienseelsorger oder bei einer freiwilligen Sterbebegleiterin eine "Lebensbeichte" abgelegt. Die alte Tradition der Laienbeichte lebt darin wieder auf. Doch erst der Priester kann mit der sakramentalen Lossprechung die Sicherheit vermitteln, dass Gott die Schuld wirklich vergeben hat.

Das eigentliche Sterbesakrament ist die "*Wegzehrung*", der Empfang der letzten Kommunion. Sie verbindet den sterbenden Menschen und seinen leidenden Leib mit dem Leib Jesu Christi, der für uns gestorben und auferstanden ist. So begleitet sie ihn auf dem Weg ins Jenseits. Die Sterbekommunion kann auch von Laien gespendet werden, und zwar zu jeder Tages- und Nachtzeit. Wo sie physisch noch möglich ist, sollte sie in der seelsorgerischen Begleitung Sterbender nicht vernachlässigt werden.

Schliesslich sieht die Sterbeliturgie *Gebete und Lesungen* vor, die den Sterbenden begleiten sollen. Der/die Begleitende wird die Angemessenheit solcher Gebete abschätzen und sie den Umständen anpassen. Jedenfalls soll

man die Sterbenden nicht mit Gebeten "eindecken". Dagegen ist ein kurzes Gebet unmittelbar vor und nach dem Hinscheiden angebracht. Dieses Gebet kann auch für die Umstehenden ein Hoffnungszeichen sein. Sie sollten sich auch in geeigneter Form an der Verabschiedung beteiligen können.

Die *kirchlich-gemeinschaftliche Form der Verabschiedung*, der Begräbnisgottesdienst und die Begleitung zur letzten Ruhe, gehört zu den sensibelsten Aufgaben der Seelsorge. Sie würde ein eigenes Pastoralschreiben erfordern. Hier sei nur das eine unterstrichen: Diese Riten sollten nicht in den rein privaten Bereich abgedrängt werden. Es handelt sich vielmehr um eine Feier der ganzen kirchlichen Gemeinschaft. Sie will die Solidarität der ganzen Pfarrei mit den Angehörigen zum Ausdruck bringen, ebenso die Feier des "Dreissigsten" und des Jahresgedächtnisses.

Schlusswort

Wir haben versucht darzulegen, was das Sterben für uns als Menschen und als Christen bedeutet. Dabei haben wir die Würde der sterbenden Menschen hervorgehoben und ihren Wert in den Augen von uns Christen. Jesus Christus hat sich in besonderer Weise den Kranken zugewandt und den Armen das Gottesreich versprochen. In seiner Nachfolge sehen wir uns zu besonderer Sorge für die Kranken und die Armen verpflichtet. In dieser Sorge setzen wir uns ein für die Würde der sterbenden Menschen. Kein Mensch ist ärmer als ein Sterbender. Er muss nicht nur all seine irdischen Güter aufgeben, sondern auch sein leibliches Leben. Und doch können gerade diese Armen viele reich machen. Wer sie bei ihrem Abschiednehmen begleitet und sieht, wie sie den Tod entgegennehmen, kann von den sterbenden Menschen vieles lernen, was sein/ihr eigenes Leben wahrhaftiger, gottbezogener und reicher macht.

Wenn sich der Zivilisationsgrad einer Gesellschaft an ihrem Verhalten zum menschlichen Sterben ablesen lässt, dann ist es mit unserer modernen Welt nicht zum Besten bestellt. Es gibt keine grausamere Verletzung der Würde des sterbenden Menschen als seine voreilige Tötung. Darum haben wir uns gegen die direkte aktive Sterbehilfe gewandt und gegen die Beihilfe zum Suizid und statt dessen eine intensive Betreuung und Begleitung der Sterbenden gefordert. Damit wollen wir nicht nur die Würde der sterbenden Menschen schützen, sondern auch zu mehr menschlicher Qualität unserer Gesellschaft beitragen.

Einsiedeln, 4. Juni 2002

Die Schweizer Bischöfe

1. Hier die wichtigsten neueren Erklärungen: KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE,

Erklärung zur Euthanasie, 5. Mai 1980. DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, *Erklärung über die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen*, 2. Februar 1991. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, *Respecter l'homme proche de sa mort*, 23. September 1991. JOHANNES PAUL II., *Enzyklika Veritatis Splendor*, nr. 80, 6. August 1993. *Katechismus der katholischen Kirche*, nr. 2276-2283, 1993. LES ÉVÊQUES DE BELGIQUE, *L'accompagnement des malades à l'approche de la mort*, Februar 1994. JOHANNES PAUL II., *Enzyklika Evangelium Vitae*, nr. 64-67, 25. März 1995. JOHANNES PAUL II., *Ansprache an die Teilnehmer an der XIII. Internationalen Konferenz des Päpstlichen Gesundheitsrates*, nr. 8, 31. Oktober 1998. NORDISCHE BISCHOFSKONFERENZ, *Das Leben bewahren. Hirtenbrief der nordischen Bischöfe über die Pflege in der Endphase des Lebens*. 11. Februar 2002. KURT KOCH, *Selbstbestimmung über das Leben? Bischofswort zur österlichen Busszeit 2002*. 16./17. Februar 2002.

2. Wir unterscheiden im Deutschen das Sterben sprachlich vom Tod. Der Tod ist eine nur von aussen her feststellbare Tatsache, die der Tote selbst nicht mehr wahrnehmen kann. Das Sterben dagegen ist ein auch vom Sterbenden selbst erlebbarer und erlebter Vorgang.

3. Vgl. die heute schon klassischen Studien der Schweizer Ärztin ELISABETH KÜBLER-ROSS.

4. Seit seiner Antrittsenzyklika *Redemptor Hominis* zitiert PAPST JOHANNES PAUL II. immer wieder die Aussage des II. Vatikanischen Konzils, dass Jesus Christus "sich in seiner Menschwerdung gewissermassen mit jedem einzelnen Menschen vereinigt" habe (*Gaudium et Spes*, nr. 22).

5. *Präfation von den Verstorbenen I*.

6. *Gaudium et Spes*, nr. 17

7. SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten* (24.2.1995), 3.4: "Liegt dem Arzt eine Patientenverfügung vor, die der Patient in einem früheren Zeitpunkt als Urteilsfähiger abgefasst hat, so ist diese verbindlich; unbeachtlich sind jedoch Begehren, die dem Arzt ein rechtswidriges Verhalten zumuten oder den Abbruch lebenserhaltender Massnahmen verlangen, obwohl der Zustand des Patienten nach allgemeiner Erfahrung die Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und das Wiedererstarken des Lebenswillens erwarten lässt."

8. PIUS XII., *Trois questions religieuses et morales concernant l'analgesie*. Ansprache vor der Italienischen Gesellschaft für Analgesiologie, 24. Februar 1957, und: *Rechtliche und sittliche Fragen der Wiederbelebung*. Ansprache an eine Gruppe von Ärzten, 24. November 1957.

9. KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE, *Erklärung zur Euthanasie* 5. Mai 1980, IV.

10. Vgl. *Katechismus der katholischen Kirche*, nr. 2279.

11. SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwest geschädigter Patienten*, 1.2 und 1.3.
12. So die Mehrheit der eidgenössischen ARBEITSGRUPPE STERBEHILFE in ihrem *Bericht an das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement* SS. 34-37, 47.
13. Die dahingehende *Parlamentarische Initiative Dorle Vallender 2001* ist zwar am 11. Dez. 2001 vom Nationalrat abgelehnt worden; doch hat er kurz darauf eine Motion des Paraplegiker-Arztes Nationalrat Guido Zäch überwiesen, welche im Blick auf "Exit" gesetzliche Regeln für die Sterbehilfe verlangt.
14. Vom englischen "to palliate": einen Mantel umlegen, überdecken, Symptome beseitigen.
15. LIGUE SUISSE CONTRE LE CANCER/SOCIETE SUISSE DE MEDECINE ET DE SOINS PALLIATIFS, *Etat des lieux des soins palliatifs en Suisse 1999/2000*, Berne 2001.
16. CARITAS SCHWEIZ, Programm "Begleitung in der letzten Lebensphase".
17. Vgl. dazu im Anhang den Text der DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, *Zu einigen aktuellen Fragen des Sakraments der Krankensalbung*.

[Anhang 1: Zu einigen aktuellen Fragen des Sakraments der Krankensalbung](#)

[Anhang 2: Bibliographie](#)