

„Die Herausforderung des Sterbens annehmen“

Vorwort

Vor vier Jahren haben wir Bischöfe von Freiburg, Strasbourg und Basel in einem gemeinsamen Hirtenwort zu den gegenwärtigen biomedizinischen und gentechnischen Herausforderungen Stellung genommen. Dabei gingen wir aus von den Problemen an den Grenzen des menschlichen Lebens. Wir sind dankbar, dass unsere damaligen Überlegungen von vielen Menschen, vor allem auch den Fachleuten, positiv aufgenommen wurden und die entsprechenden Diskussionen durch unseren Beitrag inspiriert wurden.

In der jetzigen Situation müssen wir feststellen, dass die Debatte weiter gegangen ist und durch die Auseinandersetzung um aktive Sterbehilfe eine neue Dimension erreicht hat. Diese Entwicklung beobachten wir mit großer Sorge.

Der Tod steht uns allen bevor. Die Frage nach einem Sterben in Würde beschäftigt viele Menschen über die Ländergrenzen hinweg. So scheint es uns angebracht, uns erneut gemeinsam zu Wort zu melden im Interesse der Würde des Menschen und eines menschenwürdigen Umgangs mit Sterben und Tod.

Wir hoffen, dass dieses Hirtenwort ähnlich wie vor vier Jahren dazu beiträgt, die einzelnen Menschen in ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit den Fragen um Leben und Tod im Licht des Evangeliums zu begleiten und zugleich der öffentlichen Debatte einen Impuls zu geben, der die unbedingte Achtung der Menschenwürde auch vor dem Hintergrund unserer gesellschaftlichen Verantwortung in den Mittelpunkt rückt.

„Die Herausforderung des Sterbens annehmen“

Der Gedanke an den eigenen Tod ist für uns Menschen eine große Herausforderung, der wir uns nur ungern stellen. Wir wissen zwar, dass wir sterben müssen, aber niemand kennt die Zeit, wann sein irdisches Leben zu Ende gehen wird. Ebenso bleiben die Umstände ungewiss, unter denen der Tod einmal eintreten wird. Doch haben die meisten von uns eine Vorstellung davon, in welcher Haltung sie den Tod zu erwarten wünschen. Auf die Frage „Wie wollen Sie sterben?“ antworten viele: „Bei klarem Verstand, ohne Schmerzen“ oder „ohne anderen zur Last zu fallen“. Viele wünschen sich, in ihrer persönlichen Umgebung und im Beisein ihrer Angehörigen sterben zu dürfen.

Weil die Vorboten des Todes in Form von Krankheit, Schmerz und Leid im Leben erfahren werden, ängstigt der Tod viele Menschen – Gläubige nicht anders als Ungläubige. Am meisten fürchten sie sich davor, eine lange Leidenszeit vor ihrem Tod erdulden zu müssen. Besondere Ängste rufen die Möglichkeiten der modernen Intensivmedizin hervor, menschliches Leben zu verlängern. Obwohl viele Patienten dem Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen in einer kritischen Krankheitsphase ihr Leben verdanken und später ihre Gesundheit wieder erlangten, wird die moderne Hochleistungsmedizin oft einseitig als Bedrohung wahrgenommen. Vor allem erweckt die Vorstellung Schrecken, gegen den eigenen Willen durch künstliche lebenserhaltende Maßnahmen am Sterben gehindert zu werden. Außerdem führt die gestiegene Lebenserwartung dazu, dass die Zahl der chronisch Kranken steigt, die über lange Jahre hinweg pflegebedürftig sind. Nicht nur aus der Perspektive junger Menschen erscheint die Aussicht, das eigene Leben später unter derartigen Einschränkungen und Belastungen führen zu müssen, als erschreckend. Aufgrund solcher Ängste und Befürchtungen fordern nicht Wenige das Recht, Art, Zeitpunkt und Umstände des eigenen Todes selbst zu bestimmen und sich dazu der Mithilfe der Ärzte oder des medizinischen Pflegepersonals unserer Krankenhäuser zu bedienen.

Schwerkranke und Sterbende brauchen Zuwendung, Fürsorge und Liebe

Die Ängste der Menschen und die Befürchtungen, die mit der anonymen und technischen Kehrseite der modernen Medizin zusammenhängen, müssen zweifellos ernst genommen werden. Doch dürfen wir uns die Antwort darauf nicht zu leicht machen. Die rechtliche Zulassung der Tötung auf Verlangen oder der ärztlichen Suizidbeihilfe wären ein Signal, das in die falsche Richtung weist. Sie verwandeln den Tod in ein künstlich herbeigeführtes Ereignis, das kranken Menschen, die keine Aussicht auf Heilung mehr haben, einen geräuschlosen Abschied aus der Mitte der Lebenden ermöglichen soll. Dahinter steht ein Menschenbild, das einseitig an den Idealen von Unabhängigkeit, Leistungsfähigkeit und Gesundheit orientiert ist. Die Gegenwart der kranken, leidenden und sterbenden Menschen wird in dieser Perspektive ausschließlich als eine Belastung wahrgenommen, der man sich

entziehen möchte. Man sieht in dem Schwerkranken nicht mehr den leidenden Menschen, dem wir bis zuletzt vorbehaltlos Annahme, Liebe und Hilfe schulden, sondern nur einen medizinischen Zustand, der aussichtslos geworden ist und deshalb durch äußeres Eingreifen beendet werden soll.¹

Eine einseitige Betrachtung des Lebens, die seinen dunklen Seiten aus dem Weg geht, setzt Schwerkranke und Sterbende dem Zwang zur Rechtfertigung ihres Daseins aus. Dies jedoch verstößt gegen das Grundprinzip einer wahrhaft menschlichen (und demokratischen) Gesellschaft, die durch ihre Rechtsordnung allen Mitgliedern – auch den Schwachen, Kranken und der Hilfe Bedürftigen – die Gewissheit vermitteln muss, vorbehaltlos angenommen zu sein. Der Grundsatz der Unverfügbarkeit des Lebens schützt das Leben in jeder Phase und in jeder Form; wer am Lebensanfang oder Lebensende bestimmte Zustände davon ausnimmt, maßt sich ein Urteil an, das in einer demokratischen Gesellschaft niemandem zusteht.² Der Gedanke wechselseitiger Anerkennung, der einer demokratischen Rechtskultur zugrunde liegt, fordert vielmehr, dass wir jedem Menschen in einer Haltung der Annahme und des Respekts begegnen, dem Gesunden ebenso wie dem Kranken, dem Genesenden ebenso wie dem Sterbenden.³

Das Sterben ist nicht einfach das Ende, sondern selbst ein Teil des Lebens. Im Tod geht es um die irdische Vollendung des Lebens, die von jedem Menschen, soweit es die Umstände seines Sterbens erlauben, bewusst angenommen werden soll. Dazu bedürfen Sterbende der Hilfe und Unterstützung in vielfacher Form. Ein humaner Sterbebeistand, der diesen Namen verdient, verfolgt das Ziel, einem sterbenden Mitmenschen Raum für die Annahme seines eigenen Todes zu gewähren. Sie belässt ihm das Recht auf das eigene Sterben – nicht nach der Art der manipulierten Selbsttötung, sondern im Sinn einer bewussten Annahme des Todes. Von Seiten der Ärzte, Pflegekräfte und der Angehörigen soll dies

¹ Vgl. Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“ (1995), Nr. 64: „Infolge der Fortschritte auf medizinischem Gebiet und in einem kulturellen Umfeld, das sich der Transzendenz zumeist verschließt, weist die Erfahrung des Sterbens heute einige neue Wesensmerkmale auf. Denn wenn die Neigung vorherrscht, das Leben nur in dem Maße zu schätzen, wie es Vergnügen und Wohlbefinden mit sich bringt, erscheint das Leiden als eine unerträgliche Niederlage, von der man sich um jeden Preis befreien muss. Der Tod, der als ‚absurd‘ angesehen wird, wenn er ein Leben plötzlich unterbricht, das noch für eine an möglichen interessanten Erfahrungen reiche Zukunft offen ist, wird dagegen dann zu einer ‚beanspruchten Befreiung‘, wenn das Dasein bereits für sinnlos gehalten wird, weil es in Schmerz getaucht und unerbittlich für weiteres noch heftigeres Leiden bestimmt ist.“

² Ein wichtiges Dokument der internationalen Staatengemeinschaft, die Charta des Europarates zum „Schutz der Menschenrechte und der Würde unheilbar Kranker und Sterbender“ aus dem Jahre 1999 proklamiert deshalb ausdrücklich, dass sich die unverletzliche Würde des Menschen über alle Phasen des Lebens erstreckt und daher auch den Anspruch auf ausreichenden Schutz und wirksame Unterstützung und Hilfe beim Sterben umfasst. In ihrer letzten Bestimmung fordert die Charta ausdrücklich, dass der Respekt vor der Würde Sterbender absichtliche Tötungshandlungen niemals legitimieren kann; auch die Äußerung eines Sterbewunsches stellt keinen ausreichenden Rechtfertigungsgrund für willentliche Handlungen dar, die den Tod herbeiführen sollen.

³ Vgl. Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“ (1995), Nr. 72.

durch wirksame Schmerzlinderung, aufmerksame medizinische Pflege und mitmenschliche Nähe unterstützt werden.

Aufgabe einer verantwortlichen Hilfe im Sterben kann es daher immer nur sein, dem Sterbenden die letzte Wegstrecke seines Lebens zu erleichtern. Dies ist der eigentliche Sinn von Mitleid und Erbarmen, in deren Namen das Töten durch den Arzt aber nie gerechtfertigt werden kann. Wahres Mitleid meint nicht nur ein Gefühl der Gesunden, wie es der verräterische Satz „Ich kann das nicht mehr mit ansehen“ nahe legt. In ihrem biblischen Sinn erfordern Mitleid und Erbarmen vielmehr tatkräftige Hilfe, die der Person des leidenden Menschen gilt. Mitleid, Erbarmen und Liebe bestimmen eine Beziehung zwischen Menschen, in der man auf den Nächsten hin lebt, sein Selbstgefühl stärkt, und ihn zu tragen und sein Leiden zu lindern bereit ist. Solches Mitleid erniedrigt den anderen nicht, sondern stärkt ihn in seinem Personsein. Eine menschenfreundliche Ethik verbietet es, das Leiden als solches zu verklären oder das Ausmaß extremer Belastungen zu verharmlosen, die mit dem Sterben verbunden sein können. Doch sind Mitleid und Nächstenliebe Formen kreatürlicher Ehrfurcht, durch die wir uns der Person des leidenden Menschen in besonderer Weise nahe wissen.⁴ Sie dürfen jedoch niemals zum Argument für die Tötung durch den Arzt werden.

Menschenwürdig Sterben: Leben bis zuletzt

Eine Argumentation zugunsten der Tötung auf Verlangen, die ihren Ausgangspunkt allein beim Gedanken der Autonomie und Selbstbestimmung des Menschen nimmt, entzieht Sterbenden in Wirklichkeit auf subtile Weise die notwendige Unterstützung. Sie verwechselt Autonomie und Selbstbestimmung mit dem Ideal eines selbstgenügsamen Lebens, das an einem gesunden, leistungsbewussten und keiner Hilfe bedürftigen Menschen abgelesen ist und von dort auf die Situation des Sterbens übertragen wird. Tatsächlich verbirgt sich hinter dieser Vorstellung von Selbstbestimmung und Freiheit ein fragwürdiges, zutiefst unmenschliches Ideal, dem das Leben nur im Vollbesitz der eigenen Kräfte lebenswert erscheint. Auf fremde Hilfe angewiesen zu sein und eine schwere Krankheit ertragen zu müssen, gilt in dieser Auffassung als menschenunwürdige Belastung, der autonome Menschen in der verantwortlichen Ausübung ihrer Selbstbestimmung aus dem Weg zu gehen wissen.

Hinter der abstrakten Hochschätzung von Autonomie und Selbstbestimmung vollzieht sich so eine Entsolidarisierung mit den Sterbenden, die ihnen notwendige und wirksame Hilfe vorenthält. Gerade in der letzten Phase des Sterbens ist die Erfahrung eines eigenen Lebenssinnes nur möglich, wenn sie von der Solidarität und Nähe anderer Menschen mitgetragen wird. Daher erfordert ein menschenwürdiges Sterben mehr als den bloßen

⁴ Vgl. Papst Benedikt XVI., Enzyklika „Deus caritas est“ (2006), Nr. 34.

Respekt vor einer angeblich unbeeinflussten Selbstbestimmung des Sterbenden. Menschenwürdiges Sterben ist überhaupt nur unter der Bedingung möglich, dass personale Beziehungen und das Angebot menschlicher Nähe aufrechterhalten werden. Solidarität mit Sterbenden besteht nicht darin, ihnen einen Weg zu weisen, wie sie sich beizeiten aus dem Leben verabschieden können, bevor sie anderen zur Last werden. Wirkliche Hilfe, die der Herausforderung des Sterbens nicht ausweicht, erfordert vielmehr die Bereitschaft zum Dabeibleiben, zum geduldigen Ausharren und zum gemeinsamen Warten auf den Tod. Im Ertragen dieser Ohnmacht zeigen sich eine tiefere menschliche Solidarität und eine entschiedener Achtung vor der Würde des sterbenden Menschen als in dem Ausweg einer willentlichen Herbeiführung des Todes durch andere oder den Sterbenden selbst.

Räume des Sterbens

Ein gesellschaftliches Umdenken, das die Augen vor der oft bitteren Wirklichkeit des Sterbens nicht verschließt, muss radikaler ansetzen, als es die Forderung nach einer Freigabe von Euthanasie und ärztlicher Suizidbeihilfe empfiehlt. Die zahlreichen Mitbürgerinnen und Mitbürger, die sich ehrenamtlich in der Hospizbewegung engagieren, zeigen, welche Art von Hilfe Sterbende vor allem benötigen. Wenn sie dank guter medizinischer Versorgung und mitmenschlicher Begleitung ihr Leben bis zuletzt in einer persönlichen Umgebung führen können, äußern sie nicht mehr den Wunsch, vorzeitig aus dem Leben zu scheiden oder getötet zu werden. Der Ausbau palliativmedizinischer Zentren und außerklinischer Pflegehospize, die den Wechsel zwischen häuslicher Umgebung und stationärer Pflege erleichtern, stellt daher den richtigen Weg dar, wie eine humane Gesellschaft mit den Sterbenden in ihrer Mitte umgehen sollte. Die Bereitschaft, die Würde unheilbar kranker und sterbender Menschen zu achten, zeigt sich gerade in dem Bemühen, ihnen eine angemessene räumliche und menschliche Umgebung zu schaffen, die ein würdevolles Abschiednehmen vom Leben ermöglicht.

In die gleiche Richtung weist eine gesetzliche Neuregelung, die seit einigen Jahren in Frankreich und Österreich gilt. Dort können Angehörige unbezahlten Sonderurlaub nehmen, um die eigenen Eltern oder andere Familienangehörige zu Hause zu pflegen. Auch wenn dies angesichts der Wohnverhältnisse moderner Kleinfamilien nicht überall verwirklicht werden kann, ermöglicht es die Idee des Pflegeurlaubs doch vielen, nahen Familienangehörigen auf der letzten Wegstrecke des Lebens Dankbarkeit, Zuneigung und Liebe zu erweisen.

Das Recht, Sterben zu dürfen

Auch von Ärzten ist ein Umdenken erfordert, das noch nicht überall mit der notwendigen Konsequenz vollzogen ist. Die medizinische Kunst dient nicht der Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern dem Wohl eines konkreten Menschen, der auch in der letzten Phase

des Sterbeprozesses der ärztlichen Fürsorge bedarf. Die Aufgabe der Ärzte und des Pflegepersonals ist daher noch nicht zu Ende, wenn im Kampf mit einer tödlichen Krankheit keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Die moderne schmerzlindernde Medizin verfügt heute über wirksame Methoden der Schmerzbekämpfung. Wenn sie fachgerecht eingesetzt werden, können sie einem Sterbenden von unerträglichen Schmerzen befreien, Unruhe- und Angstzustände lindern und ihm die Annahme des eigenen Todes erleichtern. Der Wandel des Behandlungszieles von der *kurativen* (= heilenden) zur *palliativen* (= lindernden) Sorge um den kranken Menschen ist fast immer mit einer Entscheidung zum Verzicht auf weitere lebensverlängernde Maßnahmen oder zum Abbruch einer bestehenden Therapie verbunden. Der Arzt respektiert dann den Wunsch des Patienten, in Ruhe sterben zu dürfen. Ein solcher Therapieverzicht kann nicht nur erlaubt, sondern unter Umständen sogar geboten sein. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die zu erwartende Lebensverlängerung in keinem angemessenen Verhältnis zu den körperlichen und seelischen Belastungen mehr steht, die eine Weiterführung der Behandlung mit sich bringen würde.

Nach Auffassung der christlichen Ethik gibt es keine Verpflichtung des Menschen zur Lebensverlängerung um jeden Preis und auch kein ethisches Gebot, die therapeutischen Möglichkeiten der Medizin auf ihrem jeweils neuesten Stand bis zum Letzten auszuschöpfen. Zur Endlichkeit des Lebens gehört auch, dass man das Herannahen des Todes zulässt, wenn seine Zeit gekommen ist. Der verstorbene Papst Johannes Paul II., dessen Sterben unzählige Menschen mit tiefer Anteilnahme verfolgten, sagte am Ende seiner langen Krankheit: „Mein Leben steht in Gottes Hand.“ Er tröstete die Gläubigen, die auf dem Petersplatz für ihn beteten mit den Worten: „Ich bin froh, seid ihr es auch!“ Manchen Ärzten fällt es schwer, eine solche Haltung zu respektieren und die eigene Ohnmacht angesichts des Todes anzuerkennen. Nicht selten drängen sie aufgrund einer irrtümlichen Auslegung der Pflicht zur Lebenserhaltung ihren Patienten Therapien auf, die aus medizinischer Sicht nicht mehr sinnvoll sind.

Töten und Sterbenlassen

Die Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen hilft dem Arzt, die Reichweite und Grenze seines Auftrages zu erkennen. Das Ziel einer palliativen Behandlung und des Verzichtes auf weitere lebensverlängernde Maßnahmen ist die Freiheit des Sterbenden von Angst und Schmerzzuständen; der Arzt verzichtet darauf, den Eintritt des Todes noch weiter hinauszuzögern, weil dies nur unnötige Leiden verursachen würde. Er lässt es zu, dass die Krankheit ihren Verlauf nimmt und in absehbarer Zeit zum Tode führt. Dabei ist die Arzt-Patient-Beziehung auch im Angesicht des Todes von gegenseitigem Respekt und von einer Hochschätzung des Lebens bestimmt.⁵ Der Arzt achtet den ihm anvertrauten

⁵ Vgl. Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“, Nr. 65.

Patienten in der Hilfsbedürftigkeit seiner letzten Lebensphase, indem er sein Sterben zu erleichtern sucht. Dabei respektiert er jedoch die letzte Grenze des Todes, die allen Beteiligten – dem Sterbenden, seiner Umgebung und auch dem Arzt selbst – gezogen ist. Das Tötungsverbot schützt auf diese Weise das Recht des Sterbenden, seinen eigenen Tod sterben zu dürfen, wenn dieser nicht mehr abzuwenden ist. Dagegen ist es mit dem ärztlichen Auftrag unvereinbar, den Tod selbst herbeizuführen.

Der „Ausweg“ der Selbsttötung: Eine Niederlage für die Menschlichkeit

Ebenso widerspricht es dem ärztlichen Ethos, Sterbenden bei der Durchführung eines selbstbestimmten Suizidwunsches behilflich zu sein. Es mag schwerste Krankheitsverläufe und Leidenszustände geben, angesichts derer ein Arzt nach sorgfältiger Gewissensprüfung zu dem Urteil kommt, dass er einem Suizidversuch seines Patienten nicht im Wege stehen soll. Die öffentliche Propagierung und aktive Beteiligung an der Durchführung der Selbsttötung eines Patienten widerspricht jedoch dem ärztlichen Auftrag, im Zweifel an der Seite des Lebens zu stehen. Ein vollzogener Suizid ist, auch wenn man die Motive des Betroffenen von außen nicht mit Sicherheit bewerten kann, immer eine Niederlage. Hinter der endgültigen Absage an jede weitere Hoffnung, die aufgrund der Irreversibilität einer solchen Tat mit der Selbsttötung verbunden ist, verbirgt sich eine Niederlage für das Leben, eine Niederlage für die Menschlichkeit, eine Niederlage für alle, die dem Suizid-Opfer als Angehörige und Freunde oder aufgrund ihrer beruflichen Stellung als Arzt oder Pflegekraft nahe standen. Auftrag des Arztes ist es, dem Sterbenden die Annahme seines Todes zu erleichtern, nicht aber, an der Herbeiführung des Todes mitzuwirken. Sie ist Hilfe beim Sterben und nicht Hilfe zum Sterben. Ein vom Arzt inszeniertes Handlungsarrangement, das die Letztverantwortung für die Auslösung der Selbsttötung dem Patienten belässt, unterläuft zudem die Mitwirkung des Arztes für die Willensbildung des Patienten und das ärztliche Ethos der solidarischen Nähe zum Leidenden. Die durchschnittliche Verweildauer des Sterbenden in einer Züricher Sterbeklinik schwankt zwischen mehreren Stunden und wenigen Tagen. Schon diese kurzen Zeiträume widerlegen den Anspruch, den Suizidwunsch des Patienten erst nach einer langen persönlichen Auseinandersetzung und wenn die Suche nach Alternativen der Sterbebegleitung erfolglos verlief, zu respektieren.

Die Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens

Liebe Schwestern und Brüder, als Bischöfe am Oberrhein haben wir uns zu diesem gemeinsamen Hirtenwort entschlossen, weil wir als Kirche Jesu Christi eine Mitverantwortung für die demokratischen Gesellschaften unserer Länder tragen. Die Entwicklung der modernen Medizin, die Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens und die gerechte Verteilung seiner Leistungen stellen unsere Gesellschaften vor große Herausforderungen, die ein Umdenken von uns allen erfordern. Dieses Umdenken kann

jedoch nicht darin bestehen, dass wir die Rechte Sterbender dort einschränken, wo sie den gesellschaftlichen Leitbildern von Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und ungeminderter Leistungsfähigkeit nicht mehr entsprechen. Die kranken, pflegebedürftigen und sterbenden Menschen gehören in gleicher Weise zur menschlichen Gesellschaft, wie alle anderen. Ihre Gegenwart stellt den Gesunden und Starken ihre eigene Zukunft vor Augen und bewahrt sie vor der Illusion eines oberflächlichen Lebens, die allen Zumutungen und Einschränkungen aus dem Weg gehen möchte. Wo kranke und sterbende Menschen nicht aus dem gesellschaftlichen Leben verbannt werden, erinnern sie an eine einfache Wahrheit unseres Menschseins, die für alle gilt: dass wir als endliche Wesen existieren und dass unsere Würde eben darin besteht, in unseren Grenzen leben und sterben zu dürfen.

Der Grundsatz von der Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens und die Forderung, die Rechte schwerkranker und sterbender Menschen zu achten, verpflichten alle Menschen. Den Schutz der Rechtsordnung fordern wir Bischöfe also nicht für besondere Moralauffassungen, die nur von gläubigen Christen anerkannt werden müssten. Die Fähigkeit eines demokratischen Rechtsstaates, moralische Konflikte unter seinen Bürgerinnen und Bürgern auf eine allen zumutbare Weise zu lösen, setzt vielmehr die Anerkennung fundamentaler Rechte, Werte und Pflichten voraus, die einen Kernbereich menschlichen Zusammenlebens schützen.⁶ Die Anerkennung der Würde jeder menschlichen Person, die Achtung ihrer unverletzlichen und unveräußerlichen Rechte sowie der Schutz des menschlichen Lebens, dem schlechthin fundamentalen Gut jeder menschlichen Gesellschaft, dürfen deshalb nicht dem scheinbar humanitären Belieben Einzelner anheim gestellt werden. Sie verkörpern vielmehr jene Rechte und Werte, mit deren Schutz Recht und Wert der Demokratie selbst auf dem Spiel stehen.

Hoffnung, Geduld und Liebe: Gottes Licht im Dunkel des Todes

Eine gerechte und menschenfreundliche Ordnung des gesellschaftlichen Zusammenlebens kann nicht mehr als die äußeren Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass die einzelnen Menschen die Herausforderungen ihres Daseins annehmen können. Das gilt nicht nur für die kleinen Aufgaben des alltäglichen Lebens, sondern erst recht für die großen Existenzfragen, denen niemand ausweichen kann. Wie wir das eigene Sterben bestehen werden, ob voller Hoffnung oder in tiefer Verzweiflung, kann keiner von uns vorhersehen. Für viele Menschen, die den Tod vor Augen haben, bleiben am Ende bohrende Fragen, auf die sie keine Antwort erhalten: Warum gerade ich? Warum diese schreckliche Krankheit?

⁶ Vgl. Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“, Nr. 71: „Der Wert der Demokratie steht und fällt mit den Werten, die sie verkörpert und fördert: Im Hinblick auf die Zukunft der Gesellschaft und die Entwicklung einer gesunden Demokratie ist es daher dringend notwendig, das Vorhandensein wesentlicher, angestammter menschlicher und sittlicher Werte wieder zu entdecken, die der Wahrheit des menschlichen Seins selbst entspringen und die Würde der Person zum Ausdruck bringen und schützen: Werte also, die kein Individuum, keine Mehrheit und kein Staat je werden hervorbringen, verändern oder zerstören können, sondern die sie nur anerkennen, achten und fördern werden müssen.“

Warum trifft sie mich schon in dieser frühen Lebensphase? Weder die Medizin, noch irgendeine Weltanschauung und auch nicht unser christlicher Glaube geben auf diese Fragen eine abschließende Antwort. Wir müssen es vielmehr lernen, angesichts des Todes mit offenen Fragen zu leben. Vor der dunklen Wirklichkeit des Todes endet vielmehr jedes nur theoretische Bescheid-wissen-Wollen. Eine Brücke, die durch das Sterben hindurch führt, ist uns nur in der Hoffnung auf ewiges Leben und in einer Geduld gegeben, die sich Gottes Geheimnis anvertraut und sich von ihm im Dunkeln führen lässt. Nicht in der Absage an die Hoffnung, sondern nur auf dem Weg der Liebe, die „allem standhält“ (1 Kor 13,7), werden wir der Not des Sterbens gerecht. „Sie ist das Licht – letztthin das einzige –, das eine dunkle Welt immer wieder erhellt und uns den Mut zum Leben und zum Handeln gibt.“⁷ Mit diesem Wort aus der Antrittsenzyklika von Papst Benedikt XVI. und der Bitte um Gottes Segen grüßen wir Sie herzlich.

Im Juni 2006

+ Robert Zollitsch
Erzbischof von Freiburg/Breisgau

+ Joseph Doré
Erzbischof von Strasbourg

+ Kurt Koch
Bischof von Basel

⁷ Papst Benedikt XVI., Enzyklika „Deus caritas est“, Nr. 39.

Inhalt

<i>Vorwort</i>	1
<i>Schwerkranke und Sterbende brauchen Zuwendung, Fürsorge und Liebe</i>	2
<i>Menschenwürdig Sterben: Leben bis zuletzt</i>	4
<i>Räume des Sterbens</i>	5
<i>Das Recht, Sterben zu dürfen</i>	5
<i>Töten und Sterbenlassen</i>	6
<i>Der „Ausweg“ der Selbsttötung: Eine Niederlage für die Menschlichkeit</i>	7
<i>Die Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens</i>	7
<i>Hoffnung, Geduld und Liebe: Gottes Licht im Dunkel des Todes</i>	8