

*Es gilt das gesprochene Wort!  
Sperrfrist: 18.10.14, 13:00 Uhr!*



## **Die Herausforderungen menschlichen Sterbens annehmen**

Impulsreferat  
von Erzbischof Stephan Burger  
beim Kongress  
„LebensWERT!? – Wie stehen wir Christdemokraten zur Sterbehilfe?“  
auf dem Bezirksparteitag der CDU Württemberg-Hohenzollern  
am 18. Oktober 2015, Kurhaus Bad Wurzach

Sehr geehrter Herr Barreiß,

sehr geehrte Damen und Herren!

Herzlichen Dank für die Einladung, heute bei Ihnen zum Thema „Sterbehilfe“ ein paar grundlegende Gedanken ausführen zu dürfen.

Es gibt nur sehr wenige gesellschaftspolitische Themen, von denen wir sagen können, dass sie jede und jeden von uns persönlich betreffen. Fragen nach dem Umgang mit Sterben und Tod kann niemand ausweichen – früher oder später werden wir damit konfrontiert. Der Gedanke an den eigenen Tod ist für uns Menschen eine große Herausforderung. Wir stellen uns dieser Frage nach dem Tod nur sehr ungern, gerade in einer Gesellschaft, die Jugendlichkeit, Schönheit und Leistung zu ihren Idealen erkoren hat.

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 eintritt. Dennoch haben die meisten von uns eine Vorstellung davon, in welcher Haltung wir dem Tod entgegen gehen wollen. 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, in den eigenen vier Wänden und im Beisein ihrer Angehörigen sterben zu dürfen.

Schon die Vorboten des Todes in Form von Krankheit, Schmerz und Leid ängstigt viele Menschen – Gläubige nicht anders als Nichtgläubige, wobei der Glaube an ein

Weiterleben nach dem Tod, verbunden mit dem christlichen Auferstehungsverständnis auch für viele eine große Hoffnung beinhaltet, die hilft, mit der Angst vor dem Sterben besser zurechtzukommen.

Am meisten fürchten wir uns davor, eine lange Leidenszeit erdulden zu müssen. Die Möglichkeiten der modernen Intensivmedizin sind heute Chance wie Herausforderung zugleich.

Chance - weil viele schwerkranke Patienten durch den Einsatz modernster Medizintechnik ihr Leben verdanken und ihre Gesundheit wieder erlangen.

Herausforderung – weil die Vorstellung gegen den eigenen Willen durch künstliche lebenserhaltende Maßnahmen am Sterben gehindert zu werden, Befürchtungen weckt und Ängste auslöst. Außerdem führt die gestiegene Lebenserwartung dazu, dass die Zahl der chronisch Kranken steigt, die über lange Jahre hinweg pflegebedürftig sind. 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, des medizinischen Pflegepersonals oder anderer Mitmenschen zu bedienen.

Wir stehen derzeit mitten in der Diskussion, wie wir mit dieser Forderung umgehen. Ja, wie wir mit Tod und Sterben insgesamt umgehen. Es ist gut, dass diese gesellschaftliche Diskussion breit angesetzt ist, um so die Würde und den Wert des menschlichen Lebens neu ins Bewusstsein unserer Gesellschaft zu rufen.

Dass wir uns hier und heute in diesem Rahmen dieser Thematik stellen, um die so wichtigen Fragen aus unterschiedlichen Perspektiven differenziert zu betrachten, kann ich nur anerkennend hervorheben.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, die Ängste und Befürchtungen, die mit der anonymen und technischen Kehrseite der modernen Medizin zusammenhängen, müssen wir zweifellos ernst nehmen. Doch die rechtliche Zulassung der Tötung auf Verlangen oder der ärztlichen Suizidbeihilfe wären ein Signal, das in die falsche Richtung weist. Wenn der Suizid zu einer „normalen“ Option am Lebensende wird, wirkt sich das auf die Gesellschaft als ganze aus. Darauf wies vergangenen Mittwoch auch Stephan Sahn hin, wenn er in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung einen Beitrag mit dem Titel überschrieb: „Die Irrtümer der Suizidhelfer“. Darin heißt es: Zitat: „Selbsttötung ist ansteckend, schon deshalb ist Vorsicht geboten. Menschen in psychischen Belastungssituationen und Krisen neigen zur Nachahmung. Organisierte Beihilfe suggeriert soziale Akzeptanz.“ Zitatende. So wird, wenn man schlussfolgern will, aus der Möglichkeit für Wenige schleichend eine Pflicht für Viele.

Meine Damen und Herren, wir sollten alles in unseren Kräften stehende tun, damit Suizid nicht „gesellschaftsfähig“ wird und sich Sterbende durch eine rechtliche Zulassung geradezu unter Druck gesetzt fühlen. Suizid und Beihilfe zur Selbsttötung würden den Tod in ein künstlich herbeigeführtes Ereignis verwandeln, 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, Selbstbestimmung, Leistungsfähigkeit und Gesundheit orientiert ist.

Kranke, leidende und sterbende Menschen laufen in dieser Perspektive Gefahr, ausschließlich als eine Belastung wahrgenommen zu werden. Man sieht in dem Schwerkranken nicht mehr den leidenden Menschen, dem wir bis zuletzt Annahme, Liebe und Hilfe schulden, und das vorbehaltlos, sondern nur einen medizinischen Zustand, der aussichtslos geworden ist und deshalb durch äußeres Eingreifen beendet werden soll.

Die Angst vor Hilfsbedürftigkeit und dem Angewiesensein auf Andere sowie die Sorge, Anderen zur Last zu fallen, sind die häufigsten Gründe für Selbsttötungsabsichten. Doch liegt dem nicht ein falsches Verständnis von Autonomie und Selbstbestimmung zugrunde?

Die Würde unseres menschlichen Lebens liegt zutiefst begründet in der Gottebenbildlichkeit, in der Tatsache, dass Gott zu uns Ja sagt, in jeder Phase unseres Lebens; es handelt sich nach unserem christlichen Glaubensverständnis um ein Leben, das sich unserer menschlichen Verfügbarkeit entzieht.

Wird nicht im Blick auf die Autonomie und Selbstbestimmung übersehen, dass unser Leben neben der Beziehung zu Gott immer auch in mitmenschliche Beziehungen eingebettet ist und deshalb von anderen mehr oder minder abhängig. Keiner lebt für sich allein. Keiner hat sich selbst das Leben geschenkt. Wir sind und bleiben, sei es im familiären wie im gesellschaftlichen Zusammenleben, auf Andere angewiesen.

Das hat nichts mit Unmündigkeit zu tun, sondern macht unser Leben lebenswert und unsere Gesellschaft menschlich.

Eine einseitige Betrachtung des Lebens, die die dunklen Seiten ausklammert, setzt Schwerkranke und Sterbende dem Zwang aus, ihr Dasein rechtfertigen zu müssen.

Eine ähnlich tragische Entwicklung kennen wir aus dem Bereich der pränatalen Diagnostik. Es ist für mich nicht hinnehmbar, erleben zu müssen, dass sich Eltern, die sich für die Geburt eines Kindes mit Behinderung und gegen eine Abtreibung entschieden haben, zunehmend rechtfertigen müssen, warum sie einem behinderten Kind das Leben schenken.

Dies 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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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.

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. Die Qualität unserer Gesellschaft hängt deshalb entscheidend davon ab, wie wir jenen begegnen, die verzweifelt, einsam, alt, krank und gebrechlich sind. In solchen Situationen muss der verletzte Mensch Fürsorge, Hilfe zum Leben, zur Krisenbewältigung und in der letzten Lebensphase eine Begleitung erhalten, die es ihm ermöglicht, diesen Weg in Selbstachtung und ohne massive Schmerzen zu gehen. Dies in ganz Deutschland zu ermöglichen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die flächendeckende medizinische, pflegerische und seelsorgliche Begleitung Schwerstkranker und Sterbender muss dabei im Mittelpunkt all unserer Überlegungen stehen. Hier steht die Politik genauso in der Pflicht wie wir, die Kirchen, mit unseren Pflegeeinrichtungen, unseren Krankenhäusern, unserer Seelsorge und unseren Ausbildungsmöglichkeiten.

Wir Bischöfe haben uns auf der Herbstvollversammlung in Fulda Ende September intensiv mit der Frage beschäftigt, welchen Beitrag wir dazu leisten können, die Situation Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland zu verbessern.

Meine Damen und Herren, das Sterben ist nicht einfach das Ende, sondern selbst ein Teil des Lebens. Sowohl die Psychologie wie auch die Medizin bestätigen, was ich als Seelsorger immer wieder bei der Begleitung Sterbender erlebt habe – dafür war ich lange genug Pfarrer vor Ort: Der Todeswunsch bis hin zum Tötungswunsch ist bei der Mehrzahl der Menschen ein Durchgangsstadium im Prozess einer unheilbaren Krankheit. Der Suizidwunsch ist dann aber nicht Ausdruck von Freiheit und nicht selbstbestimmt, sondern angstbestimmt. Erst wer sich mit Sterben und Tod auseinandergesetzt hat, kann letztlich frei entscheiden. Und die allermeisten Menschen geben ihren Tötungswunsch auf, wenn sie sich gut versorgt und betreut wissen. Im Tod geht es um die irdische Vollendung des Lebens, die von jedem Menschen, soweit es die Umstände seines Sterbens erlauben, bewusst angenommen werden will. 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 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.

Wenn ein Gesunder den Satz äußert: „Ich kann das nicht mehr mit ansehen“, mag das ein Gefühl von Mitleid ausdrücken, ein selbst bezogenes Mitleid. In biblischen Sinn erfordern Mitleid und Erbarmen jedoch 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. Es geht darum, dessen Selbstgefühl zu stärken, und ihn zu tragen und bereit zu sein, sein Leiden zu lindern.

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 Menschen abgelesen ist, der selbst noch keiner Hilfe bedarf. Dieses Ideal wird auf die Situation des Sterbens übertragen. 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, welcher der autonome Mensch in der Ausübung seiner Selbstbestimmung gerne aus dem Weg geht.

Hinter der abstrakten Hochschätzung von Autonomie und Selbstbestimmung vollzieht sich so ein Entzug der Solidarität mit den Sterbenden. Die so notwendige und wirksame Hilfe wird vorenthalten. 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 Respekt vor einer angeblich unbeeinflussten Selbstbestimmung des Sterbenden. Menschenwürdiges Sterben ist überhaupt nur unter der Bedingung möglich, dass 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. Im Ertragen dieser Ohnmacht zeigen sich eine tiefere menschliche Solidarität und eine entschiedene Achtung vor der Würde des sterbenden Menschen. Eine willentliche Herbeiführung des Todes durch andere oder durch den Sterbenden selbst erscheint hier geradezu als schneller Ausweg.

Hier gilt es, grundlegender anzusetzen, sich der Wirklichkeit des Sterbens, ja auch des bitteren Sterbens zu stellen. Die Forderung nach einer Freigabe von Euthanasie und ärztlicher Suizidbeihilfe kann nicht die empfohlene Lösung sein.

Die zahlreichen Mitbürgerinnen und Mitbürger, die sich ehrenamtlich in der Hospizbewegung engagieren, zeigen, welche Art von Hilfe Sterbende vor allem benötigen. Unzählige Umfragen bestätigen: Wenn Sterbende 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 scheiden zu wollen oder getötet zu werden. Der Ausbau palliativ-medizinischer 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. „Man sollte“, so formulierte es der Schreiber eines Leserbriefs in der Süddeutschen Zeitung vom 9. Oktober, Zitat „mit derselben Vehemenz, wie man Kindertagesstätten fordert, auch ernsthaft über fehlende Hospizplätze nachdenken. Denn jeder Anfang hat auch ein Ende.“ Soweit das Zitat. In die gleiche richtige Richtung wie Hospizdienste weisen gesetzliche Regelungen, die es Angehörigen erlauben, unbezahlten Sonderurlaub zu 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 die Idee des Pflegeurlaubs doch vielen, den nahen Familienangehörigen auf der letzten Wegstrecke des Lebens Dankbarkeit, Zuneigung und Liebe zu erweisen.

Auch über das generell medizinisch Machbare ist nachzudenken. Die medizinische Kunst dient schließlich nicht allein 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 Medizin verfügt heute über wirksame Methoden der Schmerzbekämpfung. Wenn sie dementsprechend 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 die Zeit gekommen ist. Manchen Ärzten mag es schwerfallen, eine solche Haltung zu respektieren und die eigene Ohnmacht angesichts des Todes anzuerkennen. Ein Aufdrängen weiterer lebenserhaltender Therapien, die aus medizinischer Sicht nicht mehr sinnvoll sind, nur um den Eintritt des Todes heraus zu zögern, sollte es nicht gehen.

Die Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen hilft auch dem Arzt, die Reichweite und Grenze seines Auftrages zu erkennen. Das Ziel einer palliativen Behandlung und des Verzichtes auf weitere lebensverlängernde Maßnahmen ist, dass der Sterbende frei von Angst und Schmerzzuständen sein kann; 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. Der Arzt achtet den ihm anvertrauten Patienten in der Hilfsbedürftigkeit seiner letzten Lebensphase. Er respektiert 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.

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 will.

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. Auftrag des Arztes ist es, dem Sterbenden die Annahme seines Todes zu erleichtern, nicht aber, an der Herbeiführung des Todes mitzuwirken.

Dort wo der Arzt die Letztverantwortung für die Auslösung der Selbsttötung dem Patienten belässt, unterläuft der Arzt m. E. sein ärztliches Ethos der solidarischen Nähe zum Leidenden und einer damit verbundenen weiteren Willensbildung des Patienten in dessen Situation.

Die durchschnittliche Verweildauer des Sterbenden in einer Züricher Sterbeklinik schwankt zwischen mehreren Stunden und wenigen Tagen. Von daher gesehen wird auch die Umsetzung schwierig, den Suizidwunsch des Patienten zu respektieren, der erst nach einer langen persönlichen Auseinandersetzung diesen Entschluss fasst oder wenn die Suche nach Alternativen der Sterbebegleitung erfolglos verlief.

Meine Damen und Herren! Die Entwicklung der modernen Medizin, die Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens und die gerechte Verteilung seiner Leistungen stellen unsere Gesellschaften vor große Herausforderungen. Die Lösung 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 in dieser Welt als endliche Wesen existieren und dass unsere Würde auch darin besteht, in unseren Grenzen leben und sterben zu dürfen.

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. Deshalb meine Bitte an Sie, – und wie ich weiß, tun Sie dies ja bereits – sich stark zu machen für den Aus- und Aufbau eines Netzwerks von Palliativmedizin und Hospizarbeit. Nur so wird möglich, die Angst vor dem Sterben zu reduzieren und den Wunsch nach Selbsttötung erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Die Kirche sieht den Staat in der Pflicht, alle organisierten Formen der Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen, um zu verhindern, dass diese als normale gesellschaftliche Dienstleistung angeboten und wahrgenommen werden. Hier darf ich auf das Faltblatt verweisen, den die DBK zu unserer Thematik herausgegeben hat und das heute hier aufliegt.

Es muss uns nachdenklich stimmen, wenn alle Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin in Deutschland in einer gemeinsamen Erklärung vom 9. Oktober Suizid wie den ärztlich assistierten Suizid ablehnen und stattdessen intensive Maßnahmen fordern „zur öffentlichen Aufklärung und Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer sowie die Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender.“

Dass darüber hinaus die Weitergabe des christlichen Glaubens und die Verkündigung des Evangeliums einen wesentlichen Beitrag zu dieser Thematik und damit zum Umgang mit Sterben und Tod darstellen, versteht sich für mich als Bischof von selbst. Hier sind und hier bleiben wir als Kirche ebenso weiterhin gefordert - in Wort und Tat!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!