



Aussagen zu Sterbehilfe und Palliativmedizin

Inhalt

1.	Einleitung	Seite	2
2.	Definitionen	Seite	4
3.	Ethische Gesichtspunkte	Seite	6
4.	Christliche Gesichtspunkte	Seite	8
5.	Seelsorge	Seite	9
6.	Stellungnahme der NAK zu Sterbehilfe und Palliativmedizin	Seite	10
7.	Kurzaussage zu Sterbehilfe und Palliativmedizin	Seite	11



1. Einleitung

Eine Folge des medizinisch-technischen Fortschritts ist die Entwicklung hin zu immer höherem Lebensalter. So ist die (westliche) Gesellschaft konfrontiert mit einer deutlichen Zunahme von Alterskrankheiten, wie beispielsweise Demenz, und einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit.

Der Gedanke an das Sterben ist oft verbunden mit Vorstellungen von Leiden, Schmerzen, Verlassen sein, Persönlichkeitsverlust, Abhängigkeit und von der Sorge, anderen zur Last zu fallen. Auch wird befürchtet, dass das Sterben verlängert wird durch Geräte, Medikamente und künstliche Ernährung. Daraus kann einerseits der Wunsch entstehen, das Leben selbst zu beenden oder **Sterbehilfe** in Anspruch zu nehmen oder andererseits sich mit Möglichkeiten der **Palliativmedizin** zu beschäftigen.

Nicht zuletzt dadurch rückt das Sterben in den Fokus einer öffentlichen Diskussion über Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen. Dabei sind die Ansichten, was unter einem menschenwürdigen Sterben zu verstehen ist, ausgesprochen heterogen. Was der eine als ein Wohl ansieht, empfindet der andere als einen Schaden.

Moderne Gesellschaften ermöglichen ein hohes Maß an individueller Entscheidungsfreiheit. Für den Einzelnen bedeutet diese Freiheit allerdings gleichzeitig, dass zunehmend sozialer Druck besteht, Eigenverantwortung zu übernehmen und seinen Willen zu äußern.

Um ihren Willen für den Fall festzulegen, dass sie nicht ansprechbar oder entscheidungsfähig sind, erstellen viele Menschen eine **Patientenverfügung**¹. Darin legen sie fest, welche medizinischen Maßnahmen am Lebensende sie akzeptieren und welche sie ablehnen. Patientenverfügungen werden in vielen Ländern als rechtsgültig akzeptiert und können für das Umfeld von Sterbenden eine große Hilfe sein.

¹ **Patientenverfügung**

Vorlagen für Patientenverfügungen gibt es bei Ärzten, Rechtsberatern, Hospizvereinen oder auf der Internetseite von Kirchen. Ärzte und Juristen beraten auch, wie die persönlichen Vorstellungen entsprechend der Rechtslage umgesetzt werden können.

Diese „Individualisierung“ ist neben der regelmäßigen Erneuerung ein wichtiger Aspekt bei der Prüfung der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung: Eine Verfügung, nur mit einigen Kreuzen und einer Unterschrift, die Jahre zurückliegt, hat wenig Gewicht.

Hinweise zum Erstellen einer Patientenverfügung stehen im Internet z.B. unter

Deutschland:

<http://www.bmi.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/DE/Patientenverfuegung>

<http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Christliche-Patientenvorsorge.html>

Österreich:

<http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10007.683674&action=2>

Schweiz:

<http://www.fmh.ch/services/patientenverfuegung.html>; <http://www.patientenverfuegung-srk.ch/>

Frankreich:

http://www.sfap.org/pdf/les_directives_anticipees.pdf

USA:

<http://www.caringinfo.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3401>

GB:

<http://www.nhs.uk/Planners/end-of-life-care/Pages/advance-decision-to-refuse-treatment.aspx>

Die Bestimmungen zur Gültigkeit von Patientenverfügungen sind von Land zu Land sehr unterschiedlich.



Auch Christen werden direkt oder indirekt mit den unterschiedlichen Möglichkeiten und Facetten der Hilfe beim und zum Sterben konfrontiert. Was als Akt der Menschenwürde oder Recht des Einzelnen gefordert wird, soll nach christlicher Auffassung nicht göttlichen Geboten widersprechen.

In Bezug auf Sterbehilfe und Palliativmedizin sind die Standpunkte der großen Kirchen nahe beieinander. Es bestehen umfassende Ausarbeitungen², deren Inhalte von der Neuapostolischen Kirche befürwortet werden.

Diese Ausarbeitung setzt sich zum einen auseinander mit der Überlegung, den Tod herbeizuführen. Zum anderen beschreibt sie Möglichkeiten, wie Sterbende palliativmedizinisch begleitet werden können. Begriffe werden erläutert und ethische Überlegungen angesprochen. Christliche Gesichtspunkte, Gedanken zur Seelsorge sowie eine Stellungnahme der Neuapostolischen Kirche schließen sich an.

Da Sterben höchst individuell ist, beschränken sich die Aussagen auf richtungsweisende Gedanken.

² **Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe**

Flyer: Sterben in Würde – worum geht es eigentlich. Deutsche Bischofskonferenz

<http://www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde>

Eine Sammlung kirchlicher Texte / hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz und dem Kirchenamt der EKD. – 2., erw. Aufl. – Bonn / Hannover 2011. – 102 S. – (Gemeinsame Texte; 17)

<http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Sterbebegleitung-statt-aktiver-Sterbehilfe.html>

Euthanasia and Christianity: Christian Views of Euthanasia and Suicide

<http://www.religionfacts.com/christianity/ethics/euthanasia>

Euthanasia and assisted dying

http://www.bbc.co.uk/religion/religions/christianity/christianethics/euthanasia_1.shtml

Euthanasia and assisted suicide

<http://www.nhs.uk/Conditions/Euthanasiaandassistedsuicide/Pages/Introduction.aspx>

Quelle est la position de l'Eglise sur l'euthanasie

<http://qe.catholique.org/euthanasie/183-quelle-est-la-position-de-l-eglise-sur>



2. Definitionen

2.1. Sterben

Sterben ist ein Prozess, dessen Anfang und Ende nicht eindeutig festzulegen sind. Im Allgemeinen spricht man vom Sterben, wenn in absehbarer Zeit der Tod zu erwarten ist und medizinische Hilfe dies nicht verhindern kann.

2.2. Sterbehilfe

Einteilungen und Begriffe im Zusammenhang mit Sterbehilfe (Euthanasie) sind in verschiedenen Sprachen unterschiedlich. Es gibt Einteilungen zum einen nach der Handlungsabsicht (aktiv, passiv oder indirekt), zum anderen nach der Zustimmung des Patienten (freiwillig, nicht-freiwillig und unfreiwillig).³ Wegen der international abweichenden Definition von *Begriffen* werden im Folgenden *Beschreibungen* bevorzugt.

2.3. Tötung auf Verlangen

Dabei handelt es sich um die absichtliche Herbeiführung des Todes durch einen anderen auf Grund des tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches einer totkranken oder sterbenden Person.

2.4. Beihilfe zum Suizid

Beihilfe zum Suizid wird oft im Zusammenhang mit Sterbehilfe genannt. Im Unterschied zur Tötung auf Verlangen (2.3.) führt hier der Patient selbst den Tod herbei. Er wird dabei durch eine weitere Person unterstützt (Beihilfe).

Die Gesetzgebung zur Tötung auf Verlangen und zum assistierten Suizid ist länderspezifisch und sehr unterschiedlich. Gesellschaftliche Debatten beschäftigen sich mit einer Legalisierung. Die entsprechenden Gesetze der einzelnen Länder sind im Internet zu finden.

2.5. Zulassen des Sterbens und Palliativmedizin

In Bezug auf den nahenden Tod ist abzuwägen, welche medizinischen Möglichkeiten eingesetzt werden. Patient, Ärzte und Angehörige werden klären, inwieweit der natürliche Krankheitsverlauf zugelassen werden soll. Ist der Patient nicht mehr selbst entscheidungsfähig, kann anhand einer möglichst aktuellen Patientenverfügung über den Umfang der Behandlung entschieden werden. Liegt diese nicht vor, können je nach Gesetzgebung auch Ärzte in Absprache mit Angehörigen eine Entscheidung herbeiführen.

³ Einteilung der Sterbehilfe (Euthanasie) nach Zustimmung des Patienten

In der Debatte um die Sterbehilfe hat sich die Unterscheidung zwischen freiwilliger, nicht-freiwilliger und unfreiwilliger Euthanasie (voluntary, non-voluntary, involuntary euthanasia) durchgesetzt. Bei der freiwilligen Euthanasie erfolgt die Sterbehilfe auf ausdrücklichen Wunsch eines entscheidungsfähigen Patienten. Eine nicht-freiwillige Euthanasie liegt vor, wenn die Sterbehilfe bei einem Patient durchgeführt wird, der dauerhaft nicht oder nicht mehr entscheidungsfähig ist und sich zuvor nicht zur Sterbehilfe geäußert hat. Um einen Fall unfreiwilliger Euthanasie handelt es sich, wenn der Betroffene entweder gegen seinen zuvor geäußerten Willen getötet wird oder aber vorher nicht gefragt wurde, obgleich er seinen Willen hätte äußern können. (Wiesing U., „Ethik in der Medizin“ Reclam 2012, S. 233)



Das Therapieziel ist nicht mehr Heilung oder Lebensverlängerung. Im Vordergrund stehen Linderung von Beschwerden wie z.B. Schmerzen oder Atemnot und Begleitung. Absicht ist nicht, den Tod herbeizuführen, sondern den natürlichen Krankheitsverlauf und das Sterben zuzulassen. Das beinhaltet auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten (z.B. Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Dialyse), lebensverlängernde Medikamente zu reduzieren oder bestimmte Maßnahmen nicht fortzuführen. Ein Einsatz aller Therapiemöglichkeiten ist nicht angebracht. Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sollen fortgeführt werden, solange das dem Sterbenden hilft ohne zu belasten.

Wichtig ist es in diesen Fällen durch Palliativmedizin die belastenden Symptome wie Schmerzen, Atemnot und Angst zu beseitigen oder zu lindern. Genauso wichtig am Lebensende ist die pflegerische und menschliche Betreuung. Hospize und Hospizdienste sind hier sehr wertvoll. Die Begleitung durch Angehörige und Seelsorger wird in allen Kulturen und Religionen herausgestellt.

2.5.1. Schmerzlinderung und Beruhigung im Sterbeprozess

Selten kommt es trotz medizinischer, pflegerischer, menschlicher und seelsorgerischer Betreuung am Lebensende zu starken Schmerzen und zu großer Angst und Unruhe. Zur Symptomkontrolle kann es angebracht sein, in Absprache mit dem Patienten oder den Angehörigen, eine hohe Dosis schmerzlindernder und beruhigender Medikamente einzusetzen. Als Nebenwirkung kann eine Dämpfung der Atmung eintreten und in seltenen Fällen eine Lebensverkürzung.



3. Ethische Gesichtspunkte

Exemplarisch werden nachstehend verschiedene Begriffe und Argumente der ethischen Diskussion angesprochen.

3.1. Menschenwürde

Eine einheitliche Forderung ist, dass die Menschenwürde auch im Sterben gewahrt bleiben muss. Während die Befürworter von aktiver Sterbehilfe dies im Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben verwirklicht sehen und daher Tötung auf Verlangen und Beihilfe beim Suizid einfordern, ist das Hauptargument für die Gegner der aktiven Sterbehilfe die Unantastbarkeit menschlichen Lebens⁴: niemand darf menschliches Leben aktiv beenden.

3.2. Selbstbestimmung

Die Beachtung oder Nichtbeachtung der Willensäußerung eines Menschen, z.B. durch eine Patientenverfügung, wird exemplarisch für die Achtung oder Infragestellung der Menschenwürde gesehen. In einigen Schriften wird die Selbstbestimmung mit Menschenwürde gleichgesetzt.⁵

3.3. Unerträgliches Leid

Die Verhinderung von Leid ist ein zentrales Argument von Befürwortern der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid, dem zu widersprechen schwer erscheint.

Leidenslinderung ist ein zentrales Ziel der Medizin und der modernen Ethik. Oft wird Leid mit Schmerzen gleichgesetzt. Leid ist aber eher Inbegriff negativer Erfahrungen. Was als unerträgliches Leid erlebt wird, hängt wesentlich von der Einstellung des Menschen ab.

Hilfe bei einem „unerträglichem“ Leid kann es sein, Leid als Anlass zur Ausbildung höherer Güter wie Lebenserfahrung oder Tugenden zu zeigen. Das ergibt neue Perspektiven. Dann kann Leben auch bei starker Beeinträchtigung oder schwerer Behinderung Sinn haben und wichtig sein. So wird es möglich, Sterben als letzte große Lebensaufgabe anzusehen und anzunehmen.

3.4. Unkontrollierbare Ausweitung der Tötung auf Verlangen

Eine Sorge von Gegnern der Tötung auf Verlangen besteht darin, dass sowohl die Voraussetzungen, unter denen aktive Sterbehilfe zulässig sein soll (beispielsweise

⁴ Menschenwürde

„Oft wird argumentiert, die aktive Sterbehilfe sei deswegen moralisch gerechtfertigt, weil man damit menschenunwürdige Zustände verhindern kann. [...] Die Existenz an sich kann nicht menschenunwürdig sein. Menschenunwürdig können nicht die Zustände, sondern nur die Umstände der menschlichen Existenz sein. Kranksein und Sterben aber sind keine Umstände, sondern Zustände des Lebens, also Existenzweisen des Menschen. Es ist also nicht der Zustand des Sterbens für sich genommen, der dem Menschen seine Würde raubt, sondern ein bestimmtes Denken und Handeln, das dieses Sterben umgibt. Es stirbt also nicht der menschenunwürdig, dem eine aktive Tötung verweigert wird, sondern derjenige, der in Zuständen gelassen wird, die dem Menschen als einem an sich wertvollen Wesen nicht gerecht werden.“

(Maio G., in: „Mittelpunkt Mensch“, Schattauer 2012, S. 362)

⁵ Selbstbestimmung

„Es gehört unbestreitbar zur Würde des Menschen, die Anwendung medizinischer Maßnahmen an sich selbst untersagen zu können. Die Achtung der Menschenwürde konkretisiert sich als Beachtung der klaren Willensäußerung eines Menschen im Blick auf sein Krankheitsgeschick oder seinen Sterbeprozess. Würde man daraus aber ableiten, dass Menschenwürde doch mit (ernsthafter) Selbstbestimmung gleichzusetzen ist, so würde man dafür einen verheerenden Preis bezahlen müssen: Dann hätten nämlich alle Menschen, die noch nicht oder nicht mehr zu Selbstbestimmung fähig sind, auch keine Menschenwürde.“

(Härle W., in: „Ethik“, De Gruyter 2011, S. 239)



Einschränkung auf unheilbare Krankheiten im Endstadium), als auch die Personengruppe, für die sie erlaubt sein soll (z.B. nur für Erwachsene), ausgeweitet wird. Beispielsweise haben Länder, die aktive Sterbehilfe unter bestimmten Auflagen zunächst für Erwachsene gesetzlich ermöglicht haben, diese später auch für Kinder erlaubt.

3.5. Rolle des Arztes

Ein Arzt hilft nach dem herkömmlichen Verständnis Krankheiten zu bekämpfen. Patienten vertrauen darauf, dass er ihnen hilft, gesund zu werden. Wenn Ärzte die Erlaubnis haben, aktiv zu töten (Tötung auf Verlangen), kann dieses wichtige Vertrauensverhältnis empfindlich gestört sein. Ärztliche Standesorganisationen weisen auf die Gefahr dieses Vertrauensverlustes hin. Befürworter der Tötung auf Verlangen und des assistierten Suizids sehen in der Unterstützung durch Ärzte jedoch eine Hilfe für einen erträglichen Tod.

3.6. Menschenwürdig sterben

Die Diskussion über die Sterbehilfe wird meist einseitig geführt und betrifft vorwiegend die Frage, ob Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid, also **Hilfe zum Sterben**, ethisch vertretbar und gesetzlich zu erlauben bzw. zu fordern seien.

Der aus christlicher Sicht weitaus wichtigere Aspekt, wie **Hilfe beim Sterben** in Form von Begleitung und Leidensmilderung möglich ist, tritt oft in den Hintergrund.

Wohl niemand möchte am Lebensende einsam und verlassen sein und sich überflüssig oder gar ausgeliefert fühlen. Um die Würde des Menschen zu achten, ist gerade in dieser Lebensphase eine umsichtige, achtsame und einfühlsame Betreuung und Begleitung erforderlich. Dazu kann eine qualifizierte Palliativmedizin und Sterbebegleitung beitragen.



4. Christliche Gesichtspunkte

Aus christlicher Sicht ist Leben von Gott gegeben. Dem Menschen kommt Würde zu aufgrund der Zuwendung Gottes (Ebenbild Gottes), unabhängig von seinen Fähigkeiten oder seinem Gesundheitszustand. Entsprechend verstößt Tötung auf Verlangen ebenso wie die Beihilfe zum Suizid gegen das Gebot: „Du sollst nicht töten.“

Als Gabe Gottes darf das Leben nicht eigenmächtig beendet werden. Das bedeutet jedoch nicht, dass alle denkbaren Möglichkeiten der Lebensverlängerung auch eingesetzt werden müssen. Es ist aus christlicher Sicht keine Sünde, wenn Kranke oder Sterbende auf Therapien oder lebensverlängernde Maßnahmen verzichten oder wenn diese Therapien und Maßnahmen beendet werden, weil die Schwerstkranken „in Frieden sterben wollen“.

Dem Gebot der Nächstenliebe folgend sind Familie, Gemeinde und Seelsorger aufgefordert, für Schwerstkranke und Sterbende in der Weise zu sorgen, dass die Angst vor Verlassenheit und Ausgeliefertsein und davor, den Sterbeprozess nicht bewältigen zu können, vermindert wird. Von großer Bedeutung für Schwerstkranke und Sterbende ist die Möglichkeit einer liebevollen und achtsamen Begleitung durch Angehörige und Fachpersonal in einer angenehmen Umgebung, zu Hause, in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation.

Ebenso wichtig ist das Wissen, dass durch eine palliativmedizinische Betreuung die Schmerzen und Beschwerden am Lebensende in vielen Fällen erträglich gestaltet werden können. Dabei darf nicht verkannt werden, dass auch optimale Umstände nicht alles einfach machen. Sterben, Tod und Verlust bleiben leidvoll für den Sterbenden und für seine Umgebung.

Jedoch können wir Christen aus dem Vertrauen in Gott und der Hoffnung auf seinen Beistand und seine Nähe gerade auch in schwierigen Situationen Trost und Kraft erfahren. Das Wissen um unser ewiges Leben und unsere Zukunft bei Gott kann die Angst vor dem Abschied mindern.



5. Seelsorge

Darüber hinaus ist aus unserer Glaubenssicht eine stützende seelsorgerische Begleitung für Sterbende, aber auch ihre Umgebung notwendig und wichtig. Dazu gehört, feinfühlig den Sterbenden so anzunehmen, wie er ist, mit allen seinen Meinungen und Haltungen, ihn zu trösten, aber auch auszuhalten, dass sich aus dem Durchleben einer Krankheit eine Glaubenskrise ergeben kann und mit Gott gehadert wird.

Die Seelsorge kann auch dahingehend begleiten, noch offen gebliebene Lebensaufgaben abzuschließen. Anteilnahme kann auch bedeuten, einfach nur da zu sein und die Nähe Gottes zu vermitteln.

Seelsorge kann insbesondere im Blick auf den auferstandenen Christus einen beständigen, verlässlichen Halt bieten in einem Lebensabschnitt, in dem sich so viel ändert.

Seelsorge soll das Vertrauen in die medizinischen Entscheidungen stärken, sie aber nicht kommentieren. Bei Unsicherheiten kann darauf hingewiesen werden, die fraglichen Punkte nochmals mit Fachleuten zu besprechen.

Wo Seelsorger in Entscheidungen über Verzicht und Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen mit einbezogen werden, ist es hilfreich, die Situation aus der Perspektive unseres Glaubens zu beleuchten.

Dazu gehören Gedanken, ob alles, was durch medizinischen Fortschritt möglich ist, auch eingesetzt werden muss (Recht auf Verzicht) und letztlich, was Sinn und Bestimmung des irdischen Lebens ist (Lebensverlängerung als höchstes Ziel?).

Seelsorge muss aufrichtig sein. Die Situation zu beschönigen oder das Augenmerk nur auf die Unsterblichkeit der Seele zu richten, ist wenig hilfreich.

Seelsorge will vermitteln, dass Gott gerade in leidvollen Erfahrungen nahe ist und besondere Seelenkräfte geben kann. Auch das Durchleben schwerster unheilbarer Krankheiten bedeutet keinesfalls, dass Gott einen Menschen straft oder verlassen hat.

Aufrichtigkeit bedeutet auch, als Seelsorger eingestehen zu können, dass man das zu durchlebende Leid des Sterbenden nicht verstehen kann.

Detaillierte Aussagen zur Begleitung von Sterbenden sind in der Ausarbeitung „Umgang mit Todkranken und Sterbenden“ dargestellt. Auch in Kapitel 12.4.5 „Sterbebegleitung und Trauerbegleitung“ des Katechismus der Neuapostolischen Kirche finden sich Hinweise.



6. Stellungnahme der Neuapostolischen Kirche zu Sterbehilfe und Palliativmedizin

Jeder Mensch hat das Recht auf ein Sterben in Würde.

Sterbehilfe und Palliativmedizin betrifft den im Sterben Liegenden, für den keine Aussicht auf Heilung oder Besserung seines Leidens besteht. Dies kann aus christlicher Sicht nur Hilfe beim Sterben und nie Hilfe zum Sterben sein.

Tötung auf Verlangen verstößt ebenso wie die **Beihilfe zum Suizid** gegen das Gebot „Du sollst nicht töten“.

Zulassen des Sterbens durch den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen steht nicht im Widerspruch zu den Grundsätzen christlichen Glaubens. **Schmerzlinderung oder Beruhigung im Sterbeprozess** mit dem Ziel der Symptomkontrolle kann ein geringfügiges Risiko der Lebensverkürzung mit sich bringen. Da diese Maßnahmen ausschließlich Symptomkontrolle zum Ziel haben, können sie befürwortet werden.

Palliativmedizin kann Schmerzen und Beschwerden am Lebensende in vielen Fällen erträglich gestalten. Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sollen fortgeführt werden, solange das dem Sterbenden hilft ohne zu belasten.

Dem christlichen Menschenbild entsprechend sollte darauf geachtet werden, Schwerstkranken und Sterbenden eine liebevolle, umsichtige und achtsame **Begleitung durch Angehörige und Fachkräfte** in einer angenehmen Umgebung, zu Hause, in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation zu ermöglichen.

Wichtig für Sterbende und Ihre Umgebung ist eine **seelsorgerische Begleitung mit den Inhalten des Evangeliums**, die beständig und verlässlich Halt gibt in einem Lebensabschnitt, in dem sich so viel ändert. Seelsorgerische Begleitung kann Ängste mindern und geistig-seelische Kräfte mobilisieren.

Die Entscheidung über die Therapien am Lebensende sollte durch den Betroffenen selbst getroffen werden. Hierbei kann er sich den Rat von Ärzten und Angehörigen holen. Wenn dies nicht mehr möglich ist, sollte die Entscheidung von den Angehörigen gemeinsam mit den behandelnden Ärzten getroffen werden, wobei dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen eine besondere Bedeutung zukommt. In vielen Fällen ist es deshalb hilfreich, wenn eine **Patientenverfügung** vorliegt, die den Willen des Sterbenden ausdrückt.

Erlassene Richtlinien und Gesetze sind zu beachten, sofern sie den christlichen Werten nicht entgegenstehen.



7. Kurzaussage zu Sterbehilfe und Palliativmedizin

Jeder Mensch hat das Recht auf ein Sterben in Würde.

Die Sterbehilfe und Palliativmedizin betrifft den im Sterben Liegenden, für den keine Aussicht auf Heilung oder Besserung seines Leidens besteht. Dies kann aus christlicher Sicht nur Hilfe beim Sterben und nie Hilfe zum Sterben sein.

Tötung auf Verlangen und **Beihilfe zum Suizid** werden abgelehnt.

Zulassen des Sterbens durch Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen und **Schmerzlinderung oder Beruhigung im Sterbeprozess** zur Symptomkontrolle mit dem geringen Risiko der Lebensverkürzung stehen nicht im Widerspruch zu den Grundsätzen christlichen Glaubens.

Vor dem Hintergrund des christlichen Menschenbildes hat die **palliativmedizinische Betreuung** eine hohe Bedeutung.

Der **Beistand von nahestehenden Menschen** und die **seelsorgerische Begleitung** im Sinne des Evangeliums können Ängste mindern und geistig-seelische Kräfte mobilisieren.

Patientenverfügungen können helfen, Sterbende in einer von ihnen gewünschten Weise zu betreuen.