

# Sterben in Würde

Herr, Dir in die Hände

Woche für  
das Leben  
2015



Bundesweite  
Aktionen vom  
**18. – 25.**  
**April** 2015



 **Woche**  
für das Leben  
Eine Initiative der katholischen und der evangelischen Kirche

[www.woche-fuer-das-leben.de](http://www.woche-fuer-das-leben.de)



**Herr, Dir in die Hände**

# INHALT

**Vorwort** Seite 4

## **Grundsatzbeiträge**

In Würde leben bis zuletzt –  
Prof. Dr. Gerhard Höver, Bonn Seite 6

Wichtige Begriffe zur Sterbehilfe Seite 14

Gott ist ein Freund des Lebens Seite 18

**Handlungsfelder** Seite 22

Sterbenszeit ist Lebenszeit  
Informationen zur Sterbebegleitung Seite 23

Christliche Patientenvorsorge Seite 26

Wichtige Begriffe zur Vorsorge Seite 29

## **Anregungen für die Praxis**

Bausteine und Anregungen für die Gemeindegarbeit Seite 30

Publikationen und Internetlinks Seite 33

**Impressum** Seite 35

# Vorwort

Die parlamentarische Initiative der Regierungsparteien, ein Verbot jeglicher Form von geschäftsmäßiger Sterbehilfe in Deutschland anzustreben, hat im letzten Jahr zu einer bemerkenswerten öffentlichen Debatte geführt, die immer noch anhält. Schon bald drehte sich die Fragestellung nicht mehr allein um die sogenannten „Sterbehilfevereine“, sondern in sehr fundamentaler Weise um das Sterben von Menschen in unserer Gesellschaft.

Diesen breiten Meinungs austausch um ein würdevolles Sterben begrüßen wir sehr nachdrücklich, da er offenbar überfällig war und die Thematik aus Spezialdiskussionen zurück in die Mitte unserer Gesellschaft geführt hat. Die Debatte muss jedoch mit Augenmaß geführt werden, sowohl hinsichtlich ihrer Bedeutung für die einzelnen Menschen, die in ihrer letzten Lebensphase nicht allein gelassen werden dürfen, als auch hinsichtlich der notwendigen institutionellen Voraussetzungen, die ein würdevolles Sterben unter heutigen Bedingungen ermöglichen.



## Es geht dabei um nichts weniger als unsere Auffassung vom Menschen:

Wie gehen wir mit Menschen um, die alt oder schwer krank sind und deren Leben sich dem Ende zuneigt?

Gilt es, menschliches Leben mit allen uns in medizinischer Hinsicht zur Verfügung stehenden Mitteln am Leben zu erhalten?

Besitzt der Mensch ein Recht, über sein eigenes Leben uneingeschränkt zu verfügen?

Darf er ihm ein Ende setzen, wenn er die Zeit gekommen sieht, möglicherweise unter Zuhilfenahme einer fremden Hand?

Mit dem Jahresthema „Sterben in Würde“ beteiligt sich auch die *Woche für das Leben* im Jahr 2015 an der Debatte. Das vorliegende Themenheft legt vor allem Wert darauf, die Auffassung der Kirchen über den Wert und die Würde des menschlichen Lebens erneut hervorzuheben und auf einen liebevollen Umgang mit sterbenden Menschen zu verweisen. Das Themenheft möchte dazu beitragen, sich aus christlicher Sicht mit der Frage „Sterben in Würde“ auseinanderzusetzen. Dazu gehört, sich den bleibenden Wert des menschlichen Lebens auch an seinem Ende vor Augen zu führen.

Es wäre ein Armutszeugnis für uns, wenn der Wunsch, seinem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen, nur deshalb entstünde, weil sich Menschen allein gelassen fühlen.

**Es gibt heute viele Wege, Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt zu begleiten, auch dann, wenn sie schwer krank sind.**

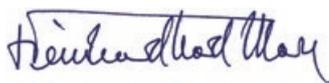
Die Betreuung schwerstkranker Menschen soll durch die Palliativversorgung gewährleistet werden, die eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Es entspricht dem christlichen Menschenbild, dass die Palliativversorgung einen ganzheitlichen Ansatz vertritt, der nach einer Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2002) den Menschen in seiner körperlichen, psychosozialen und spirituellen Dimension sieht. Die Kirchen nennen diese spirituelle Dimension Seelsorge.

Die Evangelien bezeugen vielfach, dass sich Christus immer wieder den kranken und schwachen Menschen zugewandt und sich in der Rede vom Weltgericht gar unmittelbar mit ihnen identifiziert hat:

„Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.“

Mt 25,40

Diesem Vorbild Christi verpflichtet, gilt auch heute die Sorge der Kirchen den Schwachen und Kranken in besonderer Weise, nicht zuletzt, um Menschen ein „Sterben in Würde“ zu ermöglichen.



**Reinhard Kardinal Marx**  
Vorsitzender der  
Deutschen Bischofskonferenz



**Landesbischof Heinrich Bedford-Strohm**  
Vorsitzender des Rates der  
Evangelischen Kirche in Deutschland



# Grundsatzbeiträge

## In Würde leben bis zuletzt

Prof. Dr. Gerhard Höver, Bonn

Im Jahre 2008 starteten die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, der Deutsche Hospiz- und Palliativverband und die Bundesärztekammer im Rahmen einer großen internationalen Initiative zur Weiterentwicklung der hospizlich-palliativmedizinischen Versorgung einen Prozess, der die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Sterben fördern und die Betreuung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland verbessern soll.



Dieser sogenannte Charta-Prozess wird von einer Bürgerbewegung getragen, die sich den gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen zur Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen stellen will und ihr Selbstverständnis unter klarer Ablehnung aller Formen aktiver Sterbehilfe in der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ zum Ausdruck gebracht hat.

### Der erste Leitsatz dieser Charta lautet:

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.“

Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben. Einen entscheidenden Einfluss haben gesellschaftliche Wertvorstellungen und soziale Gegebenheiten, die sich auch in juristischen Regelungen widerspiegeln.

Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzuwirken. Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.“

Wenn von „Sterben in Würde“ die Rede ist, so verstehen wir unter „Würde“ in ihrem Kerngehalt den absoluten inneren Wert menschlicher Existenz, der durch nichts in der Welt aufgerechnet werden kann.



[www.charta-zur-betreuung-sterbender.de](http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de)

Unserer sittlich-rechtlichen Grundüberzeugung nach ist sie unantastbar. Sie steht für die Innerlichkeit des Menschen, für seine Einmaligkeit, zu sein, zu leben und die Welt wahrzunehmen, für seine Freiheit, die gegen jede Missachtung oder Erniedrigung des Menschen durch den Menschen verteidigt werden muss.

### Würde ist jedem Menschen kraft seines Menschseins eigen,

sodass er sie nicht einmal selber veräußern kann, zu welchem Preis auch immer. In den großen religiösen und philosophischen Traditionen des Abendlandes artikuliert sich darin das Selbstverständnis des Menschen: Sie ist der universelle Adel, dem wir im Umgang miteinander Rechnung tragen müssen.

So verletzlich der Mensch aber in seiner leiblich-seelisch-geistigen Grund-situation ist, so verletzlich ist auch diese Würde: Sie ist *störbar*, aber nicht *zerstörbar*. Letzteres hängt damit zusammen, dass die Würde vorab aller Leistungen und aller sozialen Rangordnungen eine Mitgift ist, die jedem Menschen allein durch sein Menschsein gegeben ist. Sie ist unverlierbar in dem Sinne, dass keiner darüber verfügen kann, das heißt, keiner kann sie dem anderen einfach nehmen, sie kann nicht einmal für den Träger selbst zu einem Besitz werden, der es ihm ermöglichte, sie beliebig für bestimmte Zwecke einzusetzen. Sie ist vielmehr als ein unbedingter Anspruch im Menschen präsent, den ich sowohl in der eigenen Person als auch in der Person eines jeden anderen zu achten habe. Sie ist daher primär auch nicht individualistisch zu verstehen, sondern kommunikativ als der zentrale Begriff menschlicher Selbstverständigung; sie ist somit Ausdruck grund-legendender Verantwortung des Menschen für den Menschen.

In dieser Sinnrichtung können auch die biblischen Aussagen über die Gottebenbildlichkeit des Menschen verstanden werden. Sie beziehen alle Zwischenmenschlichkeit darauf hin, Gott zu entsprechen; das bedeutet, dass jedes menschliche Lebewesen einer Bejahung teilhaftig ist, die ihm einen unverletzlichen Ort in der Schöpfung verleiht und seine Einmaligkeit als Ausdruck der Zugehörigkeit zur Menschheitsfamilie begreift. Denn, so macht es die ökumenische Schrift „Gott ist ein Freund des Lebens“ deutlich:

„Bild Gottes“ zu sein bedeutet, dass jeder Mensch sich als von Gott geschaffen und gewollt verstehen darf, dass er seine Zwischenmenschlichkeit als je eigene Berufung, als unaustauschbaren Wert und Sinn leben und erfahren darf.



Daher verknüpft die biblische Tradition die Aussagen von der Gottebenbildlichkeit unmittelbar mit dem unbedingten Lebensrecht jedes einzelnen Menschen:



„Für das Leben des Menschen fordere ich  
Rechenschaft von jedem seiner Brüder.“

Gen 9,5

Die Begründung für das Tötungsverbot lautet:



„Denn: Als Abbild Gottes  
hat er den Menschen gemacht.“

Gen 9,6

Es ist gerade die besondere Verantwortungsbeziehung eines jeden Menschen zu Gott, die von keinem Menschen angetastet werden darf.

Gott als „Freund des Lebens“ nimmt das menschliche Leben nicht einfach nur als Schöpfer und Erhalter physischer Existenz unter seine Obhut, sondern untrennbar mit der Gabe des Lebens ist der Mensch in je besonderer Weise in die dialogische Beziehung zu Gott gerufen.

Nicht allein weil Gott Herr über Leben und Tod ist, sondern weil gleich unmittelbar Gott mit jedem Menschen, den er ins Leben ruft, etwas Besonderes vorhat, entzieht er jeden Menschen der Verfügungsmacht anderer. Deshalb begründet die Bibel das Verbot, Menschen zu töten, mit dem Gerufensein zur dialogischen Existenz.

**Das Tötungsverbot ist somit ein Grundrecht, das unlösbar mit der dem einzelnen menschlichen Leben eigenen Wahrheit verknüpft ist.**

Der Kern des Tötungsverbots besagt somit, dass der Mensch kein letztes Verfügungsrecht über das Leben hat, das es ihm erlaubte, Entscheidungen über die Lebensperspektive eines Menschen zu treffen und daraus Konsequenzen über Leben oder Sterben abzuleiten.

Ein Urteil über den „Wert“ dieses je besonderen Lebens etwa in dem Sinne, dass es nicht wert sei, gelebt zu werden, missachtet fundamental das Lebensrecht eines Menschen.

Die Verweigerung des Achtungsanspruchs gegenüber einem anderen Menschen ist das, was in der eigenmächtigen Verfügung über sein Leben irreversibel vollzogen wird. Sie vernichtet die Differenz zwischen Person und Sache, wie sie der Überzeugung von der unantastbaren Würde des Menschen zugrunde liegt.

Diese ethischen Grundsätze gelten nicht nur im Hinblick auf die Tötung auf Verlangen, sondern auch hinsichtlich der Beihilfe zum Suizid. Daher wird in der Schrift „Gott ist ein Freund des Lebens“ zu Recht festgehalten:

„Folglich hat kein Mensch Recht und Kompetenz, inhaltlich definierend festzulegen, was das Leben eines anderen – oder sein eigenes Leben – ist und ausmacht.“

Und schon gar kein Recht kann er beanspruchen, an der eigenen Vorstellung vom Wert oder Unwert des Lebens andere messen zu wollen, um ihnen daraufhin gegebenenfalls den Lebenswert, die Qualität zu leben, also das Recht zu leben abzusprechen.“<sup>1</sup>

Das heißt, wer der Meinung ist, in einer konkreten Situation Beihilfe zum Suizid leisten zu sollen, übernimmt mit der Verantwortung für sein Handeln auch die Einschätzung des Suizidwilligen, dass dessen Leben es nicht mehr wert sei, gelebt zu werden. Ein solches externes Urteil über den „Lebenswert“ eines anderen ist jedoch durch das Prinzip der Menschenwürde untersagt. Keiner ist berechtigt, ein solches Urteil über die „Un-Würdigkeit“ des Lebens eines anderen zu fällen beziehungsweise sich zu eigen zu machen und die tödlichen Konsequenzen mitzutragen.

Dieser Grundsatz gilt auch für alle Versuche, den ärztlich assistierten Suizid in engen Grenzen gesetzlich zuzulassen. Vertreter solcher Ansätze verstehen die Menschenwürde im Sinne der Selbstbestimmungsfreiheit, die auch die Verfügung über das eigene Leben und den eigenen Tod beinhaltet. Konsequenterweise würde dies bedeuten, dass der Todeswunsch als solcher keiner weiteren Begründung bedürftig sei. Dies aber wird durchweg in allen bestehenden oder geplanten Regelungen abgelehnt.

De facto handelt es sich um eine kontrollierte Autonomie, da erst ein Gremium darüber entscheidet, ob ein Todeswunsch den vorgegebenen Kriterien entspricht und von daher die ärztliche Beihilfe zum Suizid rechtfertigt.

Eine rationale Kontrolle der Selbstbestimmungsfreiheit des anderen auch mit dem Ziel der Einschränkung auf „extreme“ Fälle beinhaltet aber notwendig die Annahme und Anerkennung, dass es im Prinzip „rationale“ Gründe gibt, sein Leben zu beenden, dass dies unter bestimmten Umständen „vernünftig“ sein könne.

Die Folgen lassen sich in Ländern, in denen eine solche Gesetzgebung praktiziert wird, leicht beobachten: Der Kreis „rationaler“ Gründe für die Lebensbeendigung – sei es durch ärztlich vollzogene Tötung auf Verlangen, sei es durch ärztlich assistierten Suizid – wird mit jedem neuen Anlass erweitert; die Gefahr, die Annahme „vernünftiger“ Gründe zur Lebensbeendigung auch

<sup>1</sup> Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh 1989, 41.



Einwilligungsunfähigen zu unterstellen, lässt sich nicht von der Hand weisen. Ein Recht auf ärztlich assistierten Suizid kann dann in eine Art Pflicht zur Lebensbeendigung umschlagen. Hier ist zu erinnern, was Bundespräsident Johannes Rau in seiner Berliner Rede aus dem Jahre 2001 „Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß“ in Anlehnung an eine ärztliche Einschätzung deutlich gemacht hat:



„Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet.“

Was die Selbstbestimmung des Menschen zu stärken scheint, kann ihn in Wahrheit erpressbar machen. ...

Wenn ich es recht sehe, sind deshalb so viele Menschen für aktive Sterbehilfe, weil sie große Angst davor haben, am Ende ihres Lebens Leid und Schmerzen nicht mehr auszuhalten, ihnen hilflos ausgeliefert zu sein. Sie haben Angst davor, alleingelassen zu sein oder anderen zur Last zu fallen, Schmerzen nicht mehr ertragen zu können und würdelos dahinzusiechen. Ich verstehe diese Angst gut. Ich habe sie auch.

Die aktive Sterbehilfe ist aber nicht die einzig mögliche Antwort auf diese verständliche Verzweiflung.

Ja, wir brauchen einen anderen Umgang mit dem Sterben und dem Tod. Wir müssen wieder lernen: Es gibt viele Möglichkeiten, sterbenskranken Menschen beizustehen, sie zu trösten und ihnen zu helfen. Oft ist schon entscheidend, sie nicht allein zu lassen.“



[www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Johannes-Rau/Reden/2001/05/20010518\\_Rede.html](http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Johannes-Rau/Reden/2001/05/20010518_Rede.html)

Jede gesetzliche Regelung hat klar und unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen: Am Ende ihres Lebensweges brauchen Menschen weder Giftspritze noch Giftbecher, sondern individuelle Hilfe und Begleitung. Dieser Grundsatz entspricht dem Konzept der „Palliative Care“.



Die WHO definiert Palliativversorgung als „Ansatz, der die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien verbessert ... Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Begleitung am Lebensende, die sich der Ängste und Sterbenswünsche von Menschen annimmt, ist Vertrauenssache. Vertrauensvolle Kommunikation, wie sie die Grundlage wirksamer, an der Person des einzelnen Menschen orientierter Hilfe ist, würde im Kern gefährdet, würde der assistierte Suizid

zu einer ärztlichen Dienstleistung werden, die man wie andere Behandlungen in Anspruch nehmen kann. Die Palliativmedizin hat sich auf der Basis des Vertrauens dazu verpflichtet, Menschen auch in Situationen nicht mehr beherrschbarer Schmerzen nicht alleine zu lassen, und bietet für diese Situationen die Möglichkeiten der palliativen Sedierung an. Die palliative Sedierung ist auf vielfältige Weise möglich und kann individuell abgestimmt werden; sie kann immer noch lebensorientiert arbeiten und die verbleibende Zeit lebenswerter machen – der assistierte Suizid hingegen muss „todsicher“ sein.

Nur wer die Würde des Menschen durch den Schutz des Lebens bis zuletzt achtet, kann der Integrität und Identität der Persönlichkeit gerecht werden.

Würde ist nämlich nichts Abstraktes, sondern sie lebt in und mit dem Menschen, der ihr Träger ist. Lebendig zur Entfaltung kommt sie dort, wo sich der Mensch selber achten kann, wo sie ihm sozusagen ohne Kränkungen, Verletzungen und Demütigungen ins Gesicht geschrieben steht. Sich in dieser Weise selbst achten zu können, ist ein zwischenmenschliches Geschehen; die Würde, wie sie im Antlitz des Menschen in Erscheinung tritt und begegnet, kann gerade in Situationen der Versorgung, Pflege und Begleitung schnell verletzt werden.

Wenn wir hier von Würde sprechen, geht es um mehr als um die Mitgiftwürde: Es geht um das Wahre, Tragende, Einigende, Schöne und Gute des einzelnen menschlichen Lebens, dem die Würde konkret und individuell ihr „Gesicht“ gibt und das im „Lebens-Gedächtnis“ des Menschen bewahrt ist. Ohne die Beachtung der Feindimension menschlicher Würde kann es keine adäquate Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod eines Menschen geben, kann ein individueller Lösungsweg mit dem betroffenen Patienten nicht gefunden werden.

Die Palliativmedizin nennt diese Dimension die Spiritualität des Menschen, die Art und Weise, wie Menschen, einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen, Sinn, Zweck und Transzendenz erfahren, wie sie ihrer Verbindung mit dem Selbst, anderen, der Natur, dem „Bedeutsamen“ und beziehungsweise oder dem Heiligen Ausdruck verleihen. In diesem offenen Sinne gibt es keinen Menschen, der nicht spirituell veranlagt wäre.

Um diese Dimension für die Begleitung am Lebensende besser erfassen zu können, hat die amerikanische Ärztin **Christina M. Puchalski** ein Instrumentarium entwickelt, das hilft wahrzunehmen, was schwerstkranke oder sterbende Patienten bewegt und was sie zu verstehen geben wollen.

Zu einem Akronym zusammengefasst heißt dieses Instrumentarium „LIFE“ und steht für: Life Review, Identity, Forgiveness, Eternity – Lebensrückblick, Identität, Vergebung, Ewigkeit.

Werden Patienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert, so setzt dies oft einen Prozess in Gang, der einen Lebensrückblick beinhaltet. Sie schauen auf ihr Leben zurück und stellen Fragen wie:



Warum ist mir das passiert?

Warum habe ich diesen Abschluss nicht gemacht?

Warum habe ich diese Lebenswahl getroffen?

Wenn Menschen auf ihr Leben zurückblicken, können sie vergangene Erfahrungen in verschiedener Weise neu einordnen, um ihrem Leben einen anderen, größeren Sinn zu geben. Aufgrund der Dynamik dieses Prozesses können Menschen zwischen freudvoller Einsicht und tiefen Momenten der Verzweiflung hin und her schwanken. Dieser Weg kann tiefes spirituelles Leiden hervorrufen und Bedürfnisse wecken, denen man begegnen muss. Wo er gelingt, kann der Lebensrückblick zu einem inneren Frieden führen.

**Schwerstkranken oder sterbende Menschen beschäftigen sich aber auch mit Fragen der Identität.**

Sie fragen sich, was ihrem Leben Sinn und Richtung verleiht. Oft können Menschen, die an chronischen Krankheiten leiden, nicht mehr arbeiten und daher sich nicht mehr über ihre Karriere definieren. Durch krankheitsbedingtem Stress können partnerschaftliche oder familiäre Beziehungen problematisch oder brüchig werden, und der Schwerstkranke muss versuchen, seine Identität hinsichtlich seines unmittelbaren Umfeldes neu zu bestimmen.

Dies kann tiefste Krisen auslösen, es kann daraus aber auch eine Identität hervortreten, die aus neuen Quellen des Selbst sich konstituiert. Ebenso ist es für viele Menschen am Lebensende sehr wichtig, anderen Menschen oder auch sich selbst zu vergeben beziehungsweise vergeben zu können.



Voraussetzung solcher Vergebung ist die Selbstdistanzierung zugunsten des anderen; sie kann sich in dem Willen artikulieren, ihn unabhängig davon, was er mir angetan hat, nicht mit seinen Taten zu identifizieren, sodass auch er sich von seinen Taten distanzieren kann.

Vergebung beinhaltet aber auch die noch weiter gehende Fähigkeit der Selbstdistanzierung, nämlich das eigene Sein in seiner Besonderheit als etwas ansehen zu können, das in Differenz steht zu all dem, was in die eigene Identität und Integrität eingegriffen hat.

Bezüglich der Frage nach dem, was „bleibt“, beziehungsweise dem Sinnmoment von „Ewigkeit“ glauben viele Menschen, so betont Christina Puchalski, an eine

Wiedervereinigung mit anderen Menschen in einem Leben nach dem Tod; dieser Gedanke ist sehr tröstlich für sie. Andere glauben, dass sie in der Erinnerung anderer weiterleben oder durch die Leistungen, die man selber oder die Familie erbracht hat.

In dieser Zeit des Nachdenkens über das, was kommen wird, oder über das Ende des eigenen Lebens können Menschen damit beginnen, persönliche Beziehungen oder Beziehungen zu einer Gemeinschaft zu einem Abschluss zu bringen, indem man sie zum Beispiel damit beginnt, Angehörigen spezielle Geschenke machen – als ein Weg des Lebe-wohl-Sagens.

Sich in dieser Weise Fragen zu stellen – nach dem Grund der Existenz, nach dem, was Einheit, Ungeteiltheit und Ganzheit bedeutet, was die Wahrheit des Lebens ausmacht, was lebensgeschichtlich „gilt“ und dauerhaft ist, was das Gute ist, ob es so etwas wie „Einklang“ in und mit einem größeren Zusammenhang gibt –, ist ein unverzichtbares Moment personaler Kommunikation in der Begleitung am Lebensende.

In Würde leben bis zuletzt, dies ergreift alle Dimensionen menschlichen Lebens. Wer Menschen auf diesem Weg begleiten will, muss bereit sein, auch den spirituellen Weg mitzugehen, und zwar in dem Maße, wie es der Sterbende selber bestimmt und ihm zutraut. Was dies konkret bedeuten kann, hat **Christina Puchalski** in folgender Weise anschaulich vor Augen geführt:

„Der spirituelle Weg kann herausfordernd und schwierig sein. Von meinen Patienten habe ich gelernt, offen für Fragen, Auseinandersetzungen und Probleme zu sein und meine Beziehung zu Gott kontinuierlich zu vertiefen.

Bei meinem allerersten Besuch, den ich bei Louis, meinem Patienten, machte, ließ er mich an den Mühen, die er mit seinem Glauben hatte, teilnehmen. Er wünschte etwas Tieferes und Bedeutungsvolleres zu finden, als nur zur Messe zu gehen. Ich überwies ihn an einen geistlichen Leiter, der Louis zu tieferen Einsichten in seine Gottesbeziehung verhalf.

Während der nächsten zehn Jahre, mitten in seinem Kampf mit dem Krebs, arbeitete er an seiner Gottesbeziehung – intensiv, ehrlich und engagiert. Er begegnete Zweifel, zornigem Aufbegehren und Ungewissheit mit Nachsicht und Standhaftigkeit. Als er im Sterben lag, ließ er an seiner Angst vor dem Unbekannten Anteil nehmen. Inmitten von Tränen und Traurigkeit stieß er hervor, dass er ‚bei dem ganzen Prozess ein Angsthase‘ sei ... , aber er wisse: ‚Gott ist da, und ich bin nicht alleine.‘

Heute versuche ich in meinem eigenen spirituellen Leben nicht, Fragen und unbequemen Dingen davonzulaufen, sondern begegne existenzieller Ungewissheit und Auseinandersetzung mit der Anmut, welche ich in Louis erblickte.“<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Christina M. Puchalski, *Spiritual Stages of Dying*, in: dies. (Hrsg.), *A Time for Listening and Caring. Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*, New York 2006, 55–81, 55; Übersetzung: G. Höver.



## Wichtige Begriffe zur Sterbehilfe



Als **direkte oder aktive Sterbehilfe** wird die gezielte Herbeiführung des Todes durch eine andere Person bezeichnet, beispielsweise durch die Verabreichung eines tödlich wirkenden Medikamentes. Wenn dies auf Wunsch des Schwerkranken oder Sterbenden erfolgt, spricht man von Tötung auf Verlangen. In jedem Fall ist diese Form der Sterbehilfe aus Sicht der christlichen Ethik nicht vertretbar. Sie ist in Deutschland strafbar.



Unter dem **assistierten Suizid** oder der **Beihilfe zur Selbsttötung** versteht man eine Situation, in der sich der Betroffene selbst tötet, etwa durch Einnahme eines tödlichen Medikamentes. Er erhält hierzu Hilfe eines Dritten, zum Beispieldurch Beschaffung und Bereitstellung der entsprechenden Arzneimittel.

In Deutschland sind zunehmend Organisationen und Einzelpersonen aktiv, die Menschen in Form einer Dienstleistung eine vermeintlich schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid anbieten. Ihre Dienste stellen sie nicht nur für Menschen bereit, die unheilbar krank sind, sondern auch solchen, die an einer durchaus behandelbaren psychischen Erkrankung oder unter Einsamkeit leiden.

Da der Suizid in Deutschland straflos ist, wird auch die Beihilfe dazu als solche nicht geahndet. Unter Umständen kann sich ein Suizidhelfer jedoch nach dem Betäubungsmittelrecht strafbar machen.

Aus ethischer Sicht ist die Beihilfe zur Selbsttötung – sowohl durch Organisationen als auch durch Ärzte und andere nahestehende



### **Reinhard Kardinal Marx, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz**

„Ein ausdrückliches Verbot aller Formen der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung ist überfällig. Eine gesetzliche Erlaubnis des ärztlich assistierten Suizids ist keine Alternative. Selbst eng umgrenzte Regelungen liefern im Ergebnis darauf hinaus, ein angeblich „menschwürdiges Töten“ zu organisieren. Mir geht es um das menschenwürdige Sterben. Wenn diese Differenz verwischt wird, dann ist eine abschüssige Bahn betreten, auf der es kein Halten mehr gibt.“

F.A.Z., 05.09.2014

Personen – abzulehnen. Auch wenn der Helfer nicht den Tod verursacht, unterstützt er dennoch aktiv die Intention der betreffenden Person, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Dies steht im Widerspruch zum ärztlichen Ethos des Heilens und zur christlichen Haltung des Lebensschutzes.

**Landesbischof Heinrich Bedford-Strohm,  
Ratsvorsitzender der EKD**

„Passive Sterbehilfe, präziser: das »Sterbenlassen«, muss aus meiner Sicht auf jeden Fall zugelassen sein. Denn das heißt ja nur, dass man das Leben nicht weiter mit Maschinen verlängert. Dieses Sterbenlassen ist gesetzlich zugelassen, und das muss auch erlaubt bleiben. Es kann nie ein Ziel sein, Menschen mit aller Gewalt am Leben zu erhalten, wenn sie das selbst gar nicht wollen. Wir haben mit guten Gründen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten.“

Sonntagsblatt, 07.12.2014

Die **passive Sterbehilfe** bezeichnet das Sterbenlassen durch Verzicht, Abbruch oder Reduzierung eingeleiteter lebensverlängernder Maßnahmen. Begründbar ist die passive Sterbehilfe durch die **Änderung des Therapieziels**, indem nicht mehr die heilende Therapie, sondern die symptomatische Behandlung im Mittelpunkt steht. Dies ist ethisch und rechtlich zulässig bei entsprechendem Patientenwillen, der zum Beispiel durch eine Patientenverfügung dokumentiert ist.

**Reinhard Kardinal Marx,  
Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz**

„Es muss alles getan werden, dass Sterbende möglichst schmerzfrei und möglichst in Beziehung, also nicht alleine, diesen letzten Weg gehen. ... fast alle Patienten geben im Sterbeprozess den Wunsch nach Tötung durch eigene oder fremde Hand auf, sobald die Schmerztherapie wirkt und sie die wohlwollende Nähe anderer Personen erfahren. Zusammen mit vielen anderen in unserer Gesellschaft müssen die Kirchen sagen:

Gebt uns die Sterbenden, denn wir sind ganz besonders für die Leidenden und Sterbenden da. Wir kümmern uns. Wir tun alles, was in unserer Macht steht, dafür, dass Menschen nicht allein und mit Schmerzen sterben.

Das ist unsere Botschaft.  
Und das sollte auch unser Angebot sein.“

F.A.Z., 05.09.2014





Die **Palliativmedizin** ermöglicht eine Behandlung von Schmerz- und Angstzuständen im Sterbeprozess. Dabei wird der Tod nicht gezielt herbeigeführt, sondern nur zugelassen, selbst wenn die gewollte Schmerzlinderung im Einzelfall auch lebensverkürzende Nebenwirkungen haben könnte. Dies wird missverständlich auch als **indirekte Sterbehilfe** bezeichnet.



**Landesbischof Heinrich Bedford-Strohm,  
Ratsvorsitzender der EKD**

„Auch die indirekte Sterbehilfe muss gesetzlich zugelassen bleiben. Das ist die Form der Begleitung sterbender Menschen, die der Schmerzstillung den Vorrang gibt – selbst wenn durch die Medikamente das Leben vielleicht verkürzt wird. Aktive Sterbehilfe, präziser gesagt: »Tötung auf Verlangen«, darf auf keinen Fall eine gesetzlich zugelassene Handlungsoption werden.“

Sonntagsblatt, 07.12.2014



Von einer **palliativen Sedierung** spricht man bei einer medikamentös herbeigeführten Einschränkung des Bewusstseins. So können unerträgliche Schmerzen in der letzten Lebensphase gelindert werden. Dies ist ethisch und rechtlich erlaubt, wenn es dem Patientenwillen entspricht.

Quelle: Deutsche Bischofskonferenz (Hrsg.), Sterben in Würde – Worum geht es eigentlich? Bonn o.J. (2014)



Aus Gottes Hand empfang ich mein Leben,  
unter Gottes Hand gestalte ich mein Leben,  
in Gottes Hand gebe ich mein Leben zurück.

Aurelius Augustinus



[www.woche-fuer-das-leben.de](http://www.woche-fuer-das-leben.de)



## Gott ist ein Freund des Lebens

*Unter dem Titel „Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens.“ haben das Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland das Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz die gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland, herausgegeben (Gütersloh, 1989). Der folgende Text ist dem 6. Kapitel entnommen (Teil 5, Seite 105 bis 110).*

### Das Ende des menschlichen Lebens

#### a) Von der Würde des Sterbenden

Christliches Sterben ist gewiss kein angstloses, aber ein Angst bestehendes, Angst überwindendes Sterben, ein Sterben im Frieden, in dem der Sterbende mit seiner Lebensgeschichte und mit seinen Angehörigen ins Reine kommt. Christen wünschen und wollen, dass es ein Sterben sei, das der Betroffene als die letzte Phase seines Lebens selbst lebt, nicht umgeht und nicht auslässt. Aber da jeder den Umständen des Sterbens immer auch ausgeliefert ist, ist würdig zu sterben Gnade und eigenes Werk zugleich.



Von den anderen ist jeder Sterbende als der zu achten, der sein Sterben selbst lebt. Deshalb kann auch beim Sterben eines Menschen alle Hilfe nur Lebenshilfe sein. Die Hilfe im Sterben, derer der Betroffene angesichts der Einsamkeit des Todes bedarf, besteht folglich in intensiver Zuwendung und in bestmöglicher ärztlicher Versorgung und Pflege.

Sie will ihm darin beistehen, dass er sein körperliches Leiden ertragen und den bevorstehenden Tod selbst annehmen kann. Darin wird sie die Würde des Sterbenden, seine letzte, ihm als Person angehörende Unantastbarkeit, wahren und achten. Auch ein unheilbar Kranker, der für andere nur noch eine Belastung ist, hat das ungeschmälerte Recht auf Leben. Kein Arzt darf ihn, solange er lebt, als einen sogenannten »hoffnungslosen Fall« aufgeben und ihm nicht mehr die ärztliche Grundversorgung zuteil werden lassen.

Jeder Umgang mit einem Sterbenden hat in diesem fundamentalen Respekt vor ihm zu geschehen. Alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sind in dieser Achtung vor seiner Würde vorzunehmen.

**Es darf nicht verhindert werden, dass der Sterbende auch am Ende seines Lebens selbst über sich bestimmt.**

Das schließt ein, dass man des anderen Weise, sterben zu wollen, selbst dann achtet, wenn man an sich sein Vorgehen nicht billigt. Wenn ein Sterbenskranker äußerungsfähig ist und bewusst weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, so ist ihm zu folgen. Und wenn er nicht mehr äußerungsfähig ist, dann soll der

Arzt wie ein guter Anwalt im wohlverstandenen Interesse des Sterbenden und zu dessen individuellem Wohl handeln.

Dieser Grundsatz kann im Einzelfall sehr wohl das Unterlassen oder Einstellen von (weiteren) medizinischen Eingriffen zur Folge haben, wenn diese – statt das Leben dieses Menschen zu verlängern – nur dessen Sterben verlängern. Nicht jedoch folgt daraus, dass jegliches Ansinnen eines Sterbenden an andere, etwa an einen Arzt, von diesen zu befolgen wäre.

## b) Die Unverfügbarkeit des anderen

Die Unverfügbarkeit des anderen, seine Unantastbarkeit als Person, bedeutet die Einräumung eines unbedingten Lebensrechts des anderen und die prinzipielle Respektierung seines Eigenrechts, seines Selbstbestimmungsrechts. Der Mensch darf den anderen Menschen nicht absichtlich so zum bloßen verfügbaren Objekt machen, dass dieser nicht mehr zugleich Subjekt eigener Entscheidung sein kann, sich nicht mehr zu dem verhalten kann, was ihm da geschieht. Sein Leben selbst und das Eintreten seines Todes stehen nicht in der Verfügung anderer. Ohne solche prinzipielle Grenze für alle Eingriffe wäre die Würde des Menschen preisgegeben. Dies auch gegenüber verwirrten alten Menschen festzuhalten und durchzuhalten wird in der voraussehbaren Zukunft eine Aufgabe von zunehmendem Gewicht sein.

**Keiner hat über den Wert oder Unwert eines anderen menschlichen Lebens zu befinden – selbst nicht über das eigene.**

Dies entzieht sich auch schlicht unserer Kenntnis: Denn jeder ist ungleich mehr und anderes, als er von sich weiß. Keiner lebt nur für sich; und was einer für andere bedeutet, das wird er nie genau wissen. Im Glauben daran, dass Gott das Leben jedes Menschen will, ist jeder mit seinem Leben, wie immer es beschaffen ist, unentbehrlich.

Ohne solche Anerkennung der Würde des anderen und ohne diese prinzipielle Einräumung seines Lebensrechts ist überhaupt kein Zusammenleben von Menschen möglich, wäre überhaupt kein Recht und keine Liebe. Daraus folgt: Das Töten eines anderen Menschen kann unter keinen Umständen eine Tat der Liebe, des Mitleids mit dem anderen sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe.

## c) Die Selbsttötung

In der Selbsttötung verneint ein Mensch sich selbst. Vieles kann zu einem solchen letzten Schritt führen. Doch welche Gründe es auch sein mögen – keinem Menschen steht darüber von außen ein Urteil zu. Die Beweggründe und die Entscheidungsmöglichkeiten eines anderen bleiben ebenso wie eventuelle Auswirkungen einer Krankheit im Letzten unbekannt. Für den Christen bedeutet die Selbsttötung eines anderen Menschen eine enorme Herausforderung: Er kann diese Tat im Letzten nicht verstehen und nicht billigen – und kann dem, der so handelt, seinen Respekt doch nicht versagen. Eine Toleranz gegenüber dem anderen noch über das Verstehen seiner Tat hinaus ist dabei gefordert.

Doch die Selbsttötung billigen und gutheißen kann der Mensch nicht, der begriffen hat, dass er nicht nur für sich lebt. Jeder Selbsttötungsversuch kann für ihn nur ein »Unfall« und ein Hilfeschrei sein.

### d) Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung

Mit den pharmakologischen und operativen Mitteln der modernen Medizin ist, wenn der Patient das will, eine weitgehende Schmerzlinderung möglich. Dabei kann der Fall eintreten, dass solche Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung behaftet ist. Wenn das Eintreten des Todes nicht beabsichtigt ist, Zweck des Handelns vielmehr ist, das noch verbliebene Leben eines Sterbenden erträglich zu machen, so kann das tödliche Risiko als Nebenwirkung hingenommen werden.



Auch in diesem Fall gilt, dass bei einem nicht mehr äußerungsfähigen Patienten der Arzt aufgrund seines ärztlichen Wissens überzeugt sein muss, sein Tun sei unter den gegebenen Umständen zum Besten des Patienten.

### e) »Tötung auf Verlangen« bei einem Todkranken

Das Problem kann sich nur stellen bei einem bewussten, äußerungsfähigen Kranken, dessen Tod nach ärztlichem Wissen absehbar und unaufhaltsam bevorsteht. Eine beabsichtigte Tötung eines Kranken gegen dessen Willen kann niemand ernsthaft erwägen.



#### Beim sogenannten »Todeswunsch« eines Kranken ist zu unterscheiden:

1. ob er sich nach dem Tode sehnt, sterben will;  
oder
2. ob er seinen Lebenswillen aufgibt, sich dem Weiterleben verweigert;  
oder
3. ob er sich aktiv selbst das Leben nehmen will;  
oder
4. ob er an einen anderen, an den Arzt oder einen Angehörigen, das Ansinnen stellt, er solle ihn töten, also die letzte Verantwortung übernehmen.

Der Unterschied zwischen der Bereitschaft oder der Sehnsucht zu sterben und dem an einen anderen gerichteten Verlangen zu töten ist unübersehbar. Nur von diesem Letzteren ist hier die Rede.

Es kann die Situation eintreten, dass ein Mensch sein Leben nicht mehr annehmen und führen möchte, dass ihm der Tod »besser« zu sein scheint als sein schreckliches Leben. Ist er zudem in einer hilflosen Lage, so kann es auch dazu kommen, dass er an einen anderen jenes Verlangen, ihn zu töten, stellt.

Doch müsste ihm dann nicht – schonend, aber klar – gesagt werden, warum dies sein Verlangen von einem anderen nicht übernehmbar ist?

**Ein Verzweifelter braucht intensive Zuwendung, um die Wahrheit zu erfahren, dass auch sein Leben nicht sinnlos ist.**

Käme ein Arzt solchem Verlangen nach, so zöge er sich einen zerreißenen Konflikt zu zwischen seiner ärztlichen Berufspflicht, Anwalt des Lebens zu sein, und der ganz anderen Rolle, einen Menschen zu töten. Täte er es auch aus Mitleid – ließe sich dann vermeiden, dass man ihm auch noch andere Motive zu unterstellen beginnt? Das wäre das Ende jedes Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.

Zuweilen ist es für einen Angehörigen sehr bedrückend, mit ansehen zu müssen, wie schwer und qualvoll ein Mensch stirbt. Er prüfe sich selbst, ob es nicht seine Erschöpfung und seine ratlose Ohnmacht sind, die ihn zu dem Wunsch verleiten, dies sei nicht mehr auszuhalten, man möge das Leben des Sterbenden beenden, also ihn töten, um – wie man dann sich rechtfertigend sagt – ihm Leiden zu ersparen.

### f) Sterbebegleitung

Begleitung des sterbenden Menschen wurde und wird durch ganz elementare Handreichungen wie durch tröstenden Zuspruch in vielen Familien praktiziert.

Heute stellt sich die Aufgabe, diese Form der Sterbehilfe wieder stärker einzuüben und ihr auch in den Bereichen der professionellen Krankenbetreuung, also in den Krankenhäusern, den Pflegeheimen und der ambulanten Krankenversorgung, mehr Raum zu schaffen. In dieser Hinsicht hat die »Hospiz«-Bewegung wichtige Impulse und Anregungen gegeben.

### g) Mut machen zum Leben

Alle Teilnahme an der Krankheit und am Leiden eines Sterbenden wird darauf zielen, gemeinsam mit ihm herauszufinden, was sein Leben auch unter den Einschränkungen, die ihm auferlegt sind, in der ihm noch verbliebenen Spanne Zeit lebenswert und sinnvoll macht.

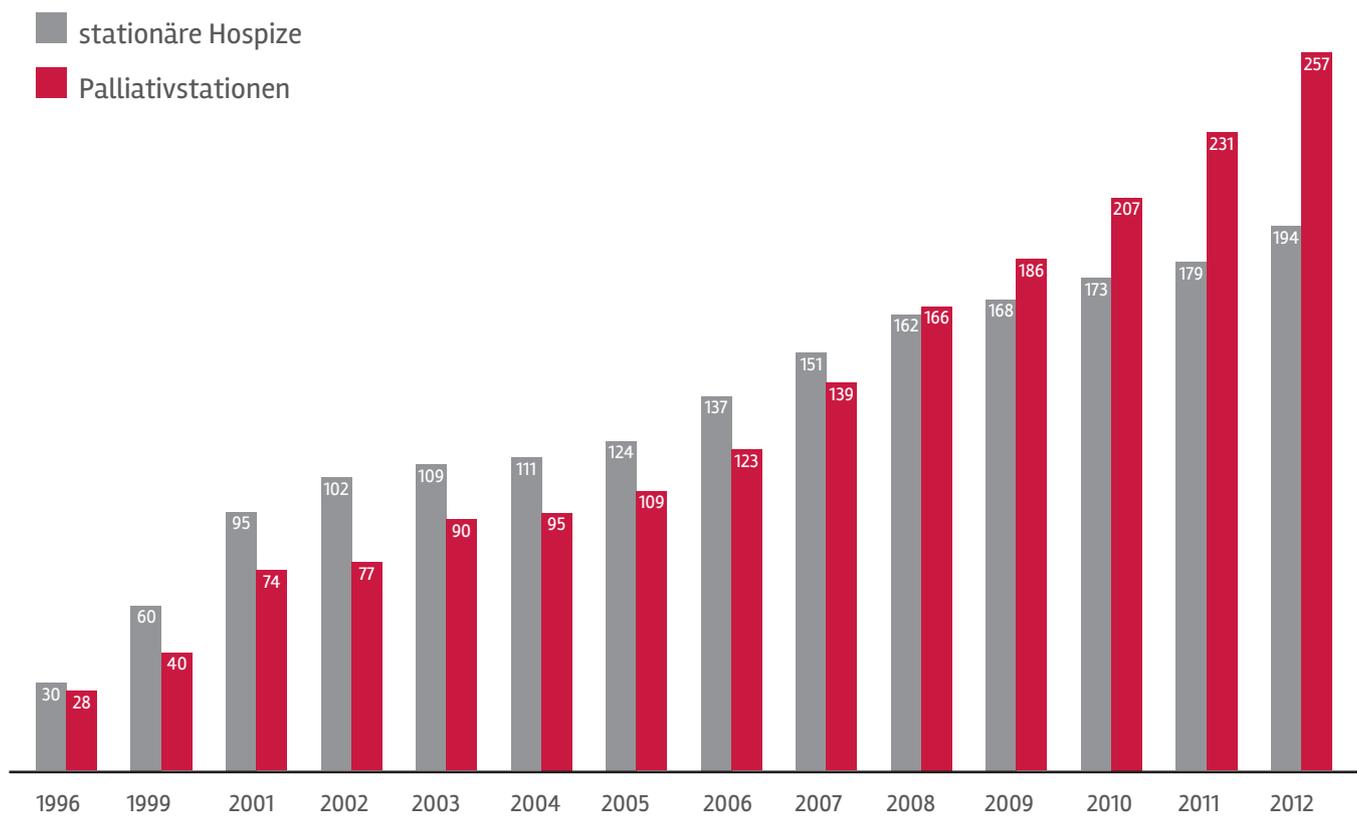
Alles Bestreben und Gutzureden wird ihm nahebringen wollen, dass sein Leben wie das jedes Menschen, und sei es noch so behindert, für andere bedeutsam und wichtig ist.

In der Stunde des Todeseintritts geht solche Teilnahme über in die Bitte, der Sterbende möge mit dem Bewusstsein in den Tod gehen, dass sein Leben nicht vergeblich, sondern von Gott gewollt und gesegnet war.



# Handlungsfelder

Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen einschließlich der Einrichtungen für Kinder



Stand 12/2012, Datenquelle: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin



## Sterbenszeit ist Lebenszeit

*In der Broschüre „Informationen zur Sterbebegleitung in den Seelsorgebereichen und Gemeinden im Erzbistum Köln (Köln 2014)“ haben der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. und der Diözesanrat der Katholiken im Erzbistum Köln die Angebote der hospizlichen und palliativen Versorgung übersichtlich zusammengefasst. Der folgende Text ist dieser Broschüre entnommen (zweites Kapitel, Seite 9 bis 14).*

[caritas.erzbistum-koeln.de/dicv-koeln/mediencenter/publikation\\_sterbenszeit\\_ist\\_lebenszeit](https://caritas.erzbistum-koeln.de/dicv-koeln/mediencenter/publikation_sterbenszeit_ist_lebenszeit)



### Ich möchte mich informieren

Sterben ist Lebenszeit. In dieser letzten Lebenszeit sind Menschen besonders verletzlich und benötigen achtsame Begleitung und Unterstützung. Wesentliche Aufgaben der hospizlichen und palliativen Versorgung sind daher für uns, das Selbstbestimmungsrecht zu achten, Leiden (wie Schmerzen oder Übelkeit) zu lindern, bei der Verarbeitung der Krankheit und Klärung von Sinnfragen zu unterstützen und für Geborgenheit zu sorgen. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen Dienste und Einrichtungen vor, die Menschen unterstützen, begleiten oder beraten, die für sich selbst, weil sie schwer erkrankt sind, oder für einen ihnen nahestehenden Menschen Hilfe benötigen.

### Hospizvereine – ambulante Hospizbegleitung

Ehrenamtliche Mitarbeiter der ambulanten Hospizvereine schenken Zeit. Sie besuchen Schwerstkranke, Sterbende und ihre Angehörigen zu Hause (auch im Altenheim) und konzentrieren ihr Tun auf deren Wünsche und Bedürfnisse.

Insbesondere unterstützen sie durch Gespräche die Auseinandersetzung mit der Erkrankung und dem Abschiednehmen. Sie haben Zeit, am Bett von Sterbenden zu sitzen, wenn diese sich einsam und verlassen fühlen, oder um pflegende Angehörige/Freunde zu unterstützen. Ehrenamtliche Mitarbeiter bringen Normalität und Alltag in die Familien und entlasten sie durch praktische Hilfe. Zudem zeigen sie weitere Hilfsangebote auf, die auf Wunsch auch vermittelt werden. Sie helfen, noch „letzte Dinge“ zu tun, und fordern, falls gewünscht, die Möglichkeit, zu Hause zu sterben.

**Hospizvereine bieten auch Einzelgespräche und Treffen (zum Beispiel Trauercafés) für Hinterbliebene an oder vermitteln diese.**

Die Leistungen der Hospizvereine können frühzeitig und ungeachtet von Konfession, Weltanschauung oder Nationalität in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme der Leistungen ist kostenlos, daher sind ambulante Hospizvereine auf Spenden und Förderer angewiesen.

## Ambulante Pflege, ambulante Palliativpflege (AAPV)

Gesetzlich Krankenversicherte erhalten zu Hause Pflege. Ziel ist die Unterstützung der ärztlichen Behandlung. Diese Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden vom behandelnden Arzt verordnet. Der Hausarzt kann statt häuslicher Krankenpflege auch ambulante Palliativpflege verordnen, wenn das Ziel der Behandlung die Linderung von Schmerzen oder anderen belastenden Beschwerden, zum Beispiel Atemnot oder Übelkeit (Symptomlinderung), ist und dem Sterbenden dadurch ermöglicht wird, zu Hause zu bleiben.



Auch diese Leistung wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Um eine Krankenhauseinweisung in der letzten Lebensphase zu vermeiden, können der behandelnde Arzt und/oder Pflegedienste ein besonders spezialisiertes Team erfahrener Pflegefachkräfte und Ärzte in die Palliativversorgung (SAPV-Team) einbeziehen.



Wenn der behandelnde Arzt diese Leistung verordnet, werden die Kosten ebenfalls von der Krankenkasse übernommen.

Das Team der SAPV kann auch Bewohner in Pflegeheimen mitversorgen.

## Stationäre Hospize

Stationäre Hospize sind kleine wohnliche Pflegeeinrichtungen mit 8 bis maximal 16 Einzelzimmern, in denen Menschen in der letzten Lebensphase umfassend gepflegt und begleitet werden. Aufgenommen werden Menschen, die an einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung leiden und deren Lebenserwartung nur noch wenige Tage oder Wochen beträgt, wenn ihre Versorgung zu Hause nicht ausreichend sichergestellt ist (etwa weil pflegende Angehörige überlastet sind). Der Hausarzt muss die Notwendigkeit der Hospizaufnahme bescheinigen. Er kann im Hospiz weiter behandeln.

Angehörigen wird auf Wunsch ermöglicht, kostenlos in der Einrichtung zu übernachten.



Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen für ihre Versicherten 90 Prozent der Kosten für die Unterbringung und Pflege im Hospiz. 10 Prozent der Kosten müssen durch Spenden und Eigenmittel des Hospizes erbracht werden. Dem Gast (Patienten) entstehen keine Kosten.

## Tages- und Kurzzeitpflege in stationären Hospizen

Einige stationäre Hospize bieten zur Entlastung der pflegenden Angehörigen auch Tages- und/oder Kurzzeitpflege an.

## Palliativpflege und -versorgung in Altenheimen

Ehrenamtliche Mitarbeiter der Hospizvereine begleiten auf Wunsch auch Bewohner im Altenheim. In vielen Pflegeheimen arbeiten Pflegefachkräfte für Palliativpflege. Wenn die Symptomlinderung schwierig ist, kann zur Vermeidung einer Krankenseinweisung auch hier ein SAPV-Team hinzugezogen werden.

Die Leistungen der SAPV werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Es entstehen weder dem Betroffenen noch dem Heim Mehrkosten.



## Palliativstationen in Krankenhäusern

Eine Palliativstation ist eine eigene Abteilung eines Krankenhauses. Im Unterschied zu anderen Krankenhausstationen ist sie in der Regel kleiner und wohnlicher. Aufgenommen werden Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung. Ziel der Therapie und Diagnostik ist hier, durch medizinische, pflegerische und andere begleitende Maßnahmen (beispielsweise Physiotherapie, Seelsorge, Sozialarbeit) belastende Symptome der Erkrankung weitgehend zu lindern, um den Patienten für die verbleibende Lebenszeit mit einer möglichst hohen Lebensqualität wieder nach Hause zu entlassen. Bei Verschlechterung ist eine erneute Aufnahme des Patienten jederzeit möglich.

Gesetzlich krankenversicherte Patienten bezahlen den üblichen Eigenanteil bei Krankenhausaufenthalten.



## Kinderhospize

Lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien zu unterstützen ist Selbstverständnis und Auftrag der stationären und ambulanten Kinderhospize. Die Begleitung erfolgt ab der Feststellung der Diagnose bis über den Tod hinaus und umfasst die Begleitung des erkrankten Kindes, seiner Geschwister sowie der Eltern/Großeltern. Die betroffenen Familien erfahren, falls gewünscht, seelischen Beistand bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und Unterstützung bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen.

Im stationären Kinderhospiz kann, anders als im Erwachsenenhospiz, die gesamte Familie aufgenommen werden. Die Aufnahme erfolgt nicht ausschließlich in der letzten Lebensphase der Kinder, sondern auch im Verlauf der Erkrankung für einige Tage oder Wochen, um der Familie den oft so dringend benötigten Rückzugsraum oder Austausch mit anderen Betroffenen zu ermöglichen.

Die Angebote der ambulanten Kinderhospize sind für die Familien kostenlos. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen 95 Prozent der Kosten für Pflege und Unterkunft des erkrankten Kindes im stationären Kinderhospiz. 5 Prozent der Kosten sowie alle Kosten für die Unterbringung der Familie werden durch Spenden finanziert.



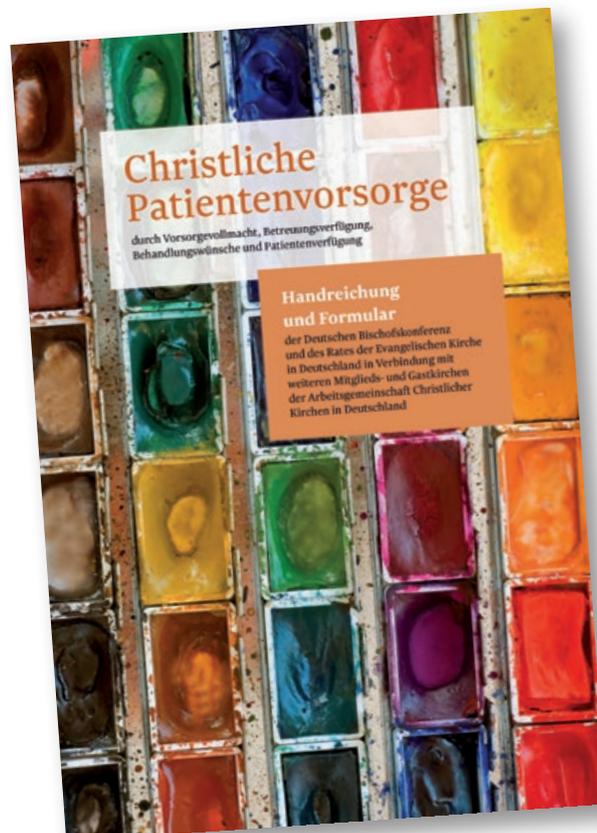
## Christliche Patientenvorsorge

Krankheit, Schmerzen, Einsamkeit: An das Ende ihres Lebens denken viele Menschen mit Sorge und Unbehagen. So schwer es ist, sich mit der eigenen Sterblichkeit und den damit verbundenen Fragen auseinanderzusetzen, so sinnvoll ist es, ihnen nicht auszuweichen und rechtzeitig Vorsorge zu treffen.

Mit der Handreichung „**Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung**“ (Hannover–Bonn 2011) und dem darin enthaltenen Formular möchten die *Deutsche Bischofskonferenz, der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und weitere Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland (ACK)* eine Hilfestellung geben, sich mit dem Sterben und den eigenen Wünschen im Umgang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung auseinanderzusetzen und mit vertrauten Menschen darüber ins Gespräch zu kommen. Die folgenden Texte sind zum Teil dieser Handreichung entnommen.



Die Broschüre „**Christliche Patientenvorsorge**“ berücksichtigt theologisch-ethische Aspekte eines christlichen Umgangs mit dem Ende des irdischen Lebens und erläutert die wichtigsten juristischen Gesichtspunkte.



## Christliche Patientenvorsorge: Was ist neu

Das deutsche Recht bietet verschiedene Möglichkeiten an, mit deren Hilfe Sie für den Fall Ihrer Einwilligungsunfähigkeit im Rahmen einer schweren oder tödlich verlaufenden Krankheit Vorsorge treffen können. Sie berühren unterschiedliche Fragen, zu denen Sie in der „Christlichen Patientenvorsorge“ allgemeine Hinweise und Empfehlungen finden.

Seit dem 1. September 2009 sind die Voraussetzungen, die Verbindlichkeit und die Reichweite von Patientenverfügungen eindeutig gesetzlich geregelt.

Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Anwendung von Vorsorgeveröffentlichungen. Das hat eine Überarbeitung der 1999 in erster und 2003 in zweiter Auflage veröffentlichten „Christlichen Patientenverfügung“ nötig gemacht.

Die überarbeitete Ausgabe der Handreichung „**Christliche Patientenvorsorge**“ enthält neben umfassenden Informationen auch folgende Formulareile:

- **Vorsorgevollmacht**
- **Betreuungsverfügung**
- **Patientenverfügung**
- **Äußerung von Behandlungswünschen**

Diese vier Möglichkeiten der Patientenvorsorge bringen den Willen eines entscheidungsfähigen Menschen im Vorfeld einer Erkrankung oder des Sterbens zum Ausdruck. Sie werden wichtig, wenn der Patient entscheidungs-**unfähig** wird, das heißt aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung außer-stande ist, seinen aktuellen Willen zu äußern.

Es ist nicht notwendig, alle Formulareile der „**Christlichen Patientenvorsorge**“ auszufüllen. Das ist allein Ihre Entscheidung.

## Christliche Patientenvorsorge: Was ist das Besondere

Die fortschreitende Ausweitung der medizinischen Möglichkeiten wirft zunehmend Fragen auf, die sich früher so nicht gestellt haben:

Ist die Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Lebenserhaltung in jeder Lebensphase gleichermaßen geboten? Oder sollen wir darauf verzichten, wenn die beabsichtigte Lebensverlängerung zu einer belastenden Sterbeverlängerung zu führen droht oder bereits geführt hat? Was ist besser: in der vertrauten Umgebung zu sterben, auch wenn dadurch nicht alle technisch-medizinischen Möglichkeiten jederzeit verfügbar sind und eine Lebensverkürzung die Folge sein kann, oder auf der Intensivstation so lange wie möglich zu leben?

Solche Fragen lassen sich nicht immer generell beantworten. Dies mahnt auch zur Vorsicht, im Einzelfall nur eine einzige Handlungsweise als christlich geboten anzusehen. Letztlich muss die Entscheidung aus der konkreten



Lage des sterbenden Menschen heraus, von seinen Bedürfnissen her und in Übereinstimmung mit seinen Wünschen und Vorstellungen getroffen werden.

### Das Leben ist uns von Gott gegeben.

Er befähigt uns dazu, unser Leben in allen seinen Phasen verantwortlich zu gestalten. Dazu gehört, sowohl für das tätige Leben als auch für das Sterben Vorsorge zu treffen.

Der Name „Christliche Patientenvorsorge“ bedeutet nicht, dass sie nur von Christen benutzt werden kann, wohl aber, dass sie von christlichen Überzeugungen geprägt ist, so beispielsweise von der deutlichen Ablehnung der Tötung auf Verlangen und der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung.

Der christliche Glaube schenkt uns die Gewissheit, dass das Leben in der Gemeinschaft mit Jesus Christus durch den Tod hindurch Bestand hat.



## Wichtige Begriffe zur Vorsorge

### Vorsorgevollmacht

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) ermöglicht es, eine Person Ihres besonderen Vertrauens zu benennen, die für den Fall Ihrer Geschäfts- und Einwilligungsunfähigkeit in Ihrem Namen wirksam handeln kann. Eine solche Vollmacht heißt Vorsorgevollmacht. Sie kann mit einer Betreuungsverfügung, Behandlungswünschen und einer Patientenverfügung verbunden werden.

Die „Christliche Patientenvorsorge“ bietet Ihnen die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht für Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten auszustellen.

### Betreuungsverfügung

Sollten Sie eines Tages aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können und keine Vorsorgevollmacht ausgestellt haben, wird vom Betreuungsgericht für Sie ein Betreuer bestellt.

Eine Betreuungsverfügung ermöglicht Ihnen, für diesen Fall Ihre Wünsche hinsichtlich der Person des Betreuers zu äußern. Das Betreuungsgericht prüft, ob die vorgeschlagene Person als Betreuer geeignet ist. Ist das der Fall, wird es die vorgeschlagene Person zum Betreuer bestellen. Andernfalls wählt das Gericht eine andere geeignete Person aus, nach Möglichkeit aus Ihrem persönlichen und familiären Umfeld.

### Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist eine konkrete, schriftliche Erklärung einer einwilligungsfähigen volljährigen Person für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit. Sie ist eine vorweggenommene Entscheidung über die Vornahme oder Nichtvornahme bestimmter Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztlicher Eingriffe, die noch nicht unmittelbar bevorstehen. Sie soll sicherstellen, dass das Selbstbestimmungsrecht des Menschen auch dann beachtet wird, wenn er einwilligungsunfähig geworden ist.

### Behandlungswünsche

Sie können konkrete Behandlungswünsche über Art, Umfang und Dauer sowie die Umstände Ihrer Behandlung äußern. Diese Behandlungswünsche sind verbindliche Vorgabe für Ihren Bevollmächtigten oder Betreuer. Er hat diese Wünsche in den Behandlungsprozess einzubringen und auf dieser Grundlage ärztlichen Maßnahmen zuzustimmen oder diese abzulehnen. Je konkreter Sie Ihre Behandlungswünsche formulieren, desto enger sind die Vorgaben für Ihren Bevollmächtigten oder Betreuer.

**Sie können die „Christliche Patientenvorsorge“ herunterladen oder als Broschüre bestellen.** (GT 020, Bestell-Nr. 620)

[www.dbk.de/Themen/Christliche-Patientenvorsorge](http://www.dbk.de/Themen/Christliche-Patientenvorsorge)  
[www.dbk-shop.de/DE/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Christliche-Patientenvorsorge.html](http://www.dbk-shop.de/DE/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Christliche-Patientenvorsorge.html)



# Anregungen für die Praxis

## Bausteine und Anregungen für die Gemeindegarbeit

### Abendgebet des hl. Augustinus

Herr, du hast uns geschaffen,  
und unser Herz ist unruhig,  
bis es Ruhe findet in dir.  
Dein ist das Licht des Tages.  
Dein ist das Dunkel der Nacht.

Das Leben ist dein und der Tod.  
Ich selbst bin dein und bete dich an.  
Lass mich ruhen in Frieden,  
segne den kommenden Tag und  
lass mich erwachen, dich zu rühmen.

Amen.

### Martin Luthers Abendsegen

Ich danke dir,  
mein himmlischer Vater,  
durch Jesus Christus,  
deinen lieben Sohn,  
dass du mich diesen Tag  
so gnädiglich behütetest hast,  
und bitte dich,  
du wolltest mir vergeben  
alle meine Sünde,  
wo ich Unrecht getan habe,  
und mich diese Nacht auch gnädiglich behüten.

Denn ich befehle mich,  
meinen Leib und Seele  
und alles in deine Hände.  
Dein heiliger Engel sei mit mir,  
dass der böse Feind keine Macht an mir finde.

## Psalm 22,2–3.7–12.15–16.20

### Gebet im Wechsel V/A

- V Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen,\*  
bist fern meinem Schreien, den Worten meiner Klage?
- A Mein Gott, ich rufe bei Tag, doch du gibst keine Antwort;\*  
ich rufe bei Nacht und finde doch keine Ruhe.
- V Ich aber bin ein Wurm und kein Mensch,\*  
der Leute Spott, vom Volk verachtet.
- A Alle, die mich sehen, verlachen mich,\*  
verziehen die Lippen, schütteln den Kopf:
- V „Er wälze die Last auf den Herrn,\* der soll ihn befreien!  
Der reiße ihn heraus,\* wenn er an ihm Gefallen hat.“
- A Du bist es, der mich aus dem Schoß meiner Mutter zog,\*  
mich barg an der Brust der Mutter.
- V Von Geburt an bin ich geworfen auf dich,\*  
vom Mutterleib an bist du mein Gott.
- A Sei mir nicht fern, denn die Not ist nahe,\*  
und niemand ist da, der hilft.
- V Ich bin hingeschüttet wie Wasser,/ gelöst haben sich all meine Glieder.\*  
Mein Herz ist in meinem Leib wie Wachs zerflissen.
- A Meine Kehle ist trocken wie eine Scherbe,/ die Zunge klebt mir am Gaumen,\*  
du legst mich in den Staub des Todes.
- V Du aber, Herr, halte dich nicht fern!\*Du, meine Stärke, eil mir zu Hilfe!

## Evangelium Joh 11,20–27

Aus dem Heiligen Evangelium nach Johannes:

- 20 Als Martha hörte, dass Jesus komme, ging sie ihm entgegen,  
Maria aber blieb im Haus.
- 21 Martha sagte zu Jesus: Herr, wärst du hier gewesen,  
dann wäre mein Bruder nicht gestorben.
- 22 Aber auch jetzt weiß ich: Alles, worum du Gott bittest, wird Gott dir geben.
- 23 Jesus sagte zu ihr: Dein Bruder wird auferstehen.
- 24 Martha sagte zu ihm: Ich weiß, dass er auferstehen wird bei der  
Auferstehung am Letzten Tag.
- 25 Jesus erwiderte ihr: Ich bin die Auferstehung und das Leben.  
Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt,
- 26 und jeder, der lebt und an mich glaubt, wird auf ewig nicht sterben.  
Glaubst du das?
- 27 Martha antwortete ihm: Ja, Herr, ich glaube, dass du der Messias bist,  
der Sohn Gottes, der in die Welt kommen soll.

## Fürbitten

Wir antworten auf die Fürbitten nach den Worten  
„Wir bitten dich“ gemeinsam: „Herr, erhöre uns.“

Lasst uns beten. Herr, unser Gott, du hast uns geschaffen,  
um uns nah zu sein und damit wir dir nah seien.

Wir bitten dich:

Am Ende ihres Lebens begegnen wir Menschen,  
die krank sind, die Schmerzen ertragen müssen und leiden.  
Herr, lass sie Menschen finden, die sich ihnen helfend  
und tröstend zuwenden.

Wir bitten dich:

Am Ende ihres Lebens begegnen wir Menschen,  
die alleingelassen wurden, die sich verlassen,  
abgeschoben und überflüssig fühlen.  
Herr, lass sie Menschen finden, die sich ihnen  
verständnisvoll zuwenden.

Wir bitten dich:

Am Ende ihres Lebens begegnen wir Menschen,  
die schwer an manchen Lasten ihres Lebens tragen.  
Herr, lass sie Menschen finden, die ihnen deine  
Barmherzigkeit nahebringen.

Wir bitten dich:

Am Ende ihres Lebens begegnen wir Menschen,  
die ihr Leben als gescheitert ansehen und tief  
enttäuscht sind oder nichts mehr erwarten.  
Herr, lass sie Menschen finden, die ihnen von der  
Hoffnung, die du bereithältst, erzählen.

Wir bitten dich:

Am Ende ihres Lebens begegnen wir Menschen,  
in deren Herz eine tiefe Angst steckt vor dem Sterben.  
Herr, lass sie Menschen finden, die ihnen die Angst in  
Zuversicht verwandeln.

## Publikationen und Internetlinks

### Gott ist ein Freund des Lebens

Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh 1989.

### Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe

Eine Sammlung kirchlicher Texte, hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz und dem Kirchenamt der EKD (Gemeinsame Texte 17). Bonn-Hannover, 2. erweiterte Auflage 2011:

[www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/  
Gemeinsame-Texte/Sterbebegleitung-statt-aktiver-Sterbehilfe.html](http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Sterbebegleitung-statt-aktiver-Sterbehilfe.html)



### Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung

Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland (Gemeinsame Texte 20). Hannover-Bonn 2011:

[www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/  
Christliche-Patientenvorsorge.html](http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Christliche-Patientenvorsorge.html)



### Deutsche Bischofskonferenz – Dossier zum Thema „Sterben in Würde“

[www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde](http://www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde)



### Zentralkomitee der deutschen Katholiken, Ja zur palliativen Begleitung – Nein zur organisierten Suizidbeihilfe

Stellungnahme des ZdK-Hauptausschusses zur Diskussion um ein Verbot organisierter Beihilfe zum Suizid:

[www.zdk.de/veroeffentlichungen/erklarungen/detail/Ja-zur-palliativen-  
Begleitung-Nein-zur-organisierten-Suizidbeihilfe-219z](http://www.zdk.de/veroeffentlichungen/erklarungen/detail/Ja-zur-palliativen-Begleitung-Nein-zur-organisierten-Suizidbeihilfe-219z)



## Telefonseelsorge

Ökumenisch von katholischer und evangelischer Kirche:  
[www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de)



## Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)

Mit eigener Sektion Seelsorge:  
[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)



## Deutsche Palliativstiftung

[www.palliativstiftung.de](http://www.palliativstiftung.de)



## Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

[www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)



## Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin

[www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de)



## Bundesärztekammer – Sterbebegleitung

[www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.5048](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.5048)



# Impressum

## Herausgeber

**Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz**  
Kaiserstr. 161  
53113 Bonn

**Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland**  
Herrenhäuser Str. 12  
30419 Hannover

[www.woche-fuer-das-leben.de](http://www.woche-fuer-das-leben.de)



## Geschäftsstelle

**Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz**  
Bereich Pastoral, Bonn  
Dr. Hans-Gerd Angel

## Redaktion

Dr. Ralph Poirel, Bonn  
Dr. Hans-Gerd Angel, Bonn  
OKR'in Cornelia Coenen-Marx, Hannover

## Gestaltung

**<em>faktor – Die Social Profit Agentur GmbH**  
[www.em-faktor.de](http://www.em-faktor.de)

## Druck

**Gmähle-Scheel Print-Medien**  
Waiblingen-Hohenacker

## Bildnachweise

S. 1, 2 Thinkstock, S. 1, 17, 36 Shutterstock,  
S. 1, 22 Getty Images, S. 1, 5, 28, 34, 1-36 Fotolia

## Autor

Prof. Dr. Gerhard Höver, Bonn

# Woche für das Leben 2015



 **Woche**  
für das Leben  
Eine Initiative der katholischen und der evangelischen Kirche