

Konsensklärung über die Betreuung Sterbender

Diese Erklärung wurde vom Exekutivausschuss der Generalkonferenz der Gemeinschaft der Siebenten-Tags-Adventisten anlässlich der Jahressitzung am 9. Oktober 1992 in Silver Spring, Maryland, angenommen und beschlossen. (Veröffentlicht im ADVENTECHO-EXTRA, Juni 1993.)

Menschen, die sich in ihrem Leben von der Bibel leiten lassen, akzeptieren die Realität des Todes als eines Teils des gegenwärtigen, von der Sünde geprägten menschlichen Zustandes (1. Mose 2,17; Römer 5; Hebräer 9,27). „Geboren werden hat seine Zeit, sterben hat seine Zeit.“ (Prediger 3,2) Wem auch das ewige Leben ein Geschenk ist, das alle empfangen, die die Erlösung durch Christus annehmen, so warten gläubige Christen doch auf das zweite Kommen Jesu, wenn Unsterblichkeit endgültig Wirklichkeit werden wird (Johannes 3,36; Römer 6,23; 1. Korinther 15,51-54). Aber auch in diesem Warten auf Jesu Wiederkunft kann von Christen verlangt werden, dass sie die Sterbenden pflegen und sich ihrem eigenen Tod stellen.

Schmerz und Leid belasten jedes menschliche Leben. Wunden an Körper, Seele und Geist gibt es überall. Doch das menschliche Leid hat keinen sühnenden oder Verdienst schaffenden Wert. Auch die Größe und Tiefe menschlichen Leids vermag nach der Bibel die Sünde nicht wieder gutzumachen. Das kann einzig das Leiden Jesu Christi. Die Heilige Schrift ruft Christen dazu auf, im Unglück nicht zu verzweifeln, sondern Gehorsam (Hebräer 5,7.8), Geduld (Jakobus 1,2-4) und Ausdauer in Trübsal (Römer 5,3) zu lernen.

Die Bibel bezeugt die Überwindermacht Christi (Johannes 16,3) und macht deutlich, dass der Dienst am leidenden Menschen eine wichtige christliche Aufgabe darstellt (Matthäus 25,34-40). Das zeigt das Beispiel Jesu, das hat er gelehrt (Matthäus 9,35; Lukas 10,34-36), und das ist auch sein Wille für uns (Lukas 10,37). Christen schauen erwartungsvoll auf jenen kommenden Tag, an dem Gott das Leid für immer beenden wird (Offenbarung 21,4).

Entwicklungen in der modernen Medizin haben die Frage nach der Behandlung Sterbender kompliziert gemacht. Früher konnte wenig getan werden, um menschliches Leben zu verlängern. Die Möglichkeiten der heutigen Medizin gegenüber dem Tod haben jedoch schwerwiegende ethische Fragen aufgeworfen. Welche Beschränkungen angesichts solcher Möglichkeiten verlangt christlicher Glaube? Wann soll das Bemühen, den Tod hinauszuschieben, aufgegeben werden, um den Schmerz am Ende des Lebens zu lindern? Wer ist berechtigt, diese Entscheidung zu fällen? Welche Grenzen, wenn überhaupt, sollte christliche Liebe gegenüber Maßnahmen ziehen, die menschliches Leid beenden sollen?

Solche Fragen werden heute in Verbindung mit dem Begriff „Euthanasie“ diskutiert. Was diesen Begriff betrifft, herrscht viel Verwirrung. Die ursprüngliche und wörtliche Bedeutung dieses Wortes war „guter Tod“. Heute wird der Begriff auf zweierlei Weise verwendet. Oft bezieht sich „Euthanasie“ auf „Gnadentod“ d. h. auf die absichtliche Tötung eines Patienten, um ein Sterben unter Schmerzen zu verhindern oder um die Belastung für die Familie oder die Gesellschaft abzukürzen. Dies ist die sogenannte „aktive Euthanasie“. Der Ausdruck „Euthanasie“ wird jedoch auch gebraucht – und dann nach Ansicht der Siebenten-Tags- Adventisten unberechtigt –, wenn medizinische Maßnahmen, die menschliches Leben künstlich verlängern, ausgesetzt oder eingestellt werden, so dass der Patient

eines natürlichen Todes sterben kann. Dies ist die so genannte „passive Euthanasie“. Wir sind überzeugt, dass es einen moralischen Unterschied gibt zwischen der passiven Euthanasie, bei der ein Patient durch Verzicht auf medizinische Maßnahmen stirbt, die nur das Leid verlängern und den Augenblick des Todes aufschieben, und Handlungen, durch die das Leben eines Menschen vorsätzlich beendet wird.

Durch die Art und Weise, wie wir mit den ethischen Fragen um das Ende des Lebens umgehen, wollen wir zum Ausdruck bringen, dass Gott der Schöpfer und Erlöser ist und dass er uns in seiner Barmherzigkeit zu Werken der Nächstenliebe befähigt hat. Gott hat das Leben geschaffen. Es ist ein wundervolles Geschenk und wert, geschützt und erhalten zu werden (1. Mose 1 und 2). Wir bekennen uns ebenso zu Gottes herrlicher Gabe der Erlösung, dank derer alle, die glauben, ewiges Leben erhalten (Johannes 3,15; 17,3). Deshalb unterstützen Siebenten-Tags-Adventisten Maßnahmen der modernen Medizin, menschliches Leben zu verlängern. Doch diese Macht sollte auf eine mitfühlende Weise ausgeübt werden, die der Barmherzigkeit Gottes entspricht, indem sie das Leid auf ein Minimum beschränkt. Da wir Gottes Zusage eines ewigen Lebens auf der neu geschaffenen Erde haben, brauchen Christen sich nicht furchtsam an die letzten Überreste des Lebens auf dieser Erde zu klammern. Es ist auch nicht notwendig, alle nur möglichen medizinischen Behandlungen anzunehmen oder anzubieten, die lediglich das Sterben verlängern.

Weil sich Siebenten-Tags-Adventisten der Sorge für den ganzen Menschen verpflichtet wissen, sind sie auf die körperliche, seelische und geistliche Fürsorge bei Sterbenden bedacht. In diesem Sinn schlagen folgende biblisch begründeten Richtlinien vor:

1. Ein Mensch, der am Ende seines Lebens steht und im Besitz seiner geistigen Kräfte ist, verdient es, die Wahrheit über seinen Zustand, die Behandlungsarten und die möglichen Folgen zu erfahren. Die Wahrheit sollte nicht verschwiegen, sondern mit christlicher Liebe und mit Rücksicht auf die persönlichen und kulturellen Umstände des Patienten mitgeteilt werden. (Epheser 4,15)
2. Gott hat dem Menschen den freien Willen gegeben und fordert ihn auf, seine Freiheit verantwortlich zu gebrauchen. Wir glauben, dass sich diese Freiheit auch auf Entscheidungen über medizinische Behandlung erstreckt. Wenn ein entscheidungsfähiger Mensch um göttliche Führung gebeten und sowohl die Interessen der Betroffenen als auch medizinischer Rat berücksichtigt hat, sollte er selbst bestimmen, ob er lebensverlängernde medizinische Maßnahmen annimmt oder ablehnt. Er sollte nicht gezwungen werden, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, die für ihn unannehmbar ist.
3. Gottes Plan ist es, dass Menschen innerhalb einer Familie und einer Glaubensgemeinschaft gepflegt werden. Entscheidungen über menschliches Leben werden am besten innerhalb gesunder Familienverhältnisse getroffen, nachdem medizinischer Rat eingeholt worden ist. (1. Mose 2,18; Markus 10,6-9; 2. Mose 20,12; Epheser 5 und 6). Wenn ein Sterbender keine Entscheidungen mehr treffen und seine Wünsche bezüglich medizinischer Maßnahmen nicht äußern kann, sollten solche Entscheidungen von jemandem getroffen werden, den der Sterbende dazu bestimmt hat. Wenn niemand dazu ermächtigt worden ist, sollte jemand entscheiden, der dem Sterbenden nahe steht. Außer in ungewöhnlichen Fällen sollten medizinische oder juristische Sachverständige die Entscheidung über medizinische

Maßnahmen für einen Sterbenden denen überlassen, die dem Sterbenden am nächsten stehen. Wünsche und Willenserklärungen des Betroffenen sollten am besten schriftlich vorliegen und den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

4. Christliche Liebe ist am Leben orientiert und handelt verantwortlich. (Römer 13,8-10; 1. Korinther 13; Jakobus 1,27; 2,14-17) Eine solche Liebe verleugnet weder den Glauben noch zwingt sie uns dazu, medizinische Maßnahmen vorzuschlagen oder anzunehmen, deren Nachteile den vermutlichen Nutzen überwiegen. Wenn zum Beispiel die medizinische Behandlung nur noch die Körperfunktionen aufrechterhält, ohne dass Hoffnung besteht, der Patient werde das Bewusstsein wiedererlangen, dann ist sie sinnlos und kann guten Gewissens unterlassen oder abgebrochen werden. In gleicher Weise können lebensverlängernde medizinische Therapien vermieden oder beendet werden, wenn sie nur zum Leiden des Patienten beitragen oder den Vorgang des Sterbens unnötig verlängern. Jedes Vorgehen sollte im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgen.
5. Christliche Liebe kann dazu führen, medizinische Maßnahmen zu unterlassen oder abubrechen, die nur das Leiden vermehren oder das Sterben verlängern. Doch Siebenten-Tags-Adventisten verhelfen nicht zum „Gnadentod“ und helfen nicht mit beim Selbstmord. (1. Mose 9,5.6; 2. Mose 20,13; 23,7) Sie sind gegen aktive Euthanasie, also die vorsätzliche Tötung eines leidenden oder sterbenden Menschen.
6. Christliches Mitgefühl erfordert die Linderung von Leid. (Matthäus 25,24- 40; Lukas 10,29-37) Bei der Betreuung von Sterbenden entspricht es christlicher Verantwortung, Schmerzen und Leiden so weit wie möglich zu lindern. Dazu gehört aber nicht aktive Euthanasie. Wenn offenbar ist, dass medizinische Maßnahmen nicht mehr helfen können, sollte es vor allem um die Milderung des Leidens gehen.
7. Nach den biblischen Grundsätzen der Gerechtigkeit sollte den Bedürfnissen der Wehrlosen und Hilflosen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. (Psalm 82,3.4; Sprüche 24,11.12; Jesaja 1,1-18; Micha 6,8; Lukas 1,52-54). Weil Sterbende sehr verletzlich sind, sollten sie mit Respekt vor ihrer Menschenwürde und ohne Ansehen der Person behandelt werden. Ihre Pflege sollte ihren geistlichen und medizinischen Bedürfnissen und ihrem erklärten Willen entsprechen und nicht von der Einschätzung ihres sozialen Standes abhängig gemacht werden. (Jakobus 2,1-9)

Während wir uns bemühen, diese Grundsätze anzuwenden, gewinnen wir Mut und Zuversicht aus der Tatsache, dass Gott die Gebete seiner Kinder erhört und für ihr Wohlergehen Wunder zu tun vermag. (Psalm 103,1-5; Jakobus 5,13- 16). Indem wir dem Beispiel Jesu folgen, beten wir auch darum, den Willen Gottes in allen Dingen annehmen zu können. (Matthäus 26,39) Wir sind davon überzeugt, dass wir, wenn wir für die körperlichen und geistlichen Nöte leidender und sterbender Menschen Sorge tragen, Gottes Kraft in Anspruch nehmen können. Wir wissen, dass die Gnade Gottes groß genug ist, um zu befähigen, Unglück zu ertragen. (Psalm 50,14.15) Wir glauben, dass allen, die an Jesus glauben, das ewige Leben sicher ist, wenn Gottes Liebe endgültig den Sieg davonträgt.