

Boer, Theo A.; Bolwijn, Ronald E.; Graafland, Wim; Pleizier, T. Theo J.: *Legal Euthanasie in Pastoral Practice: Experiences of Pastors in the Protestant Church in the Netherlands*; in: *International Journal of Public Theology* 14(2020)41-67.

International Journal of Public Theology 14 (2020) 41–67
brill.com/ijpt

Legal Euthanasie in Pastoral Practice: Experiences of Pastors in the Protestant Church in the Netherlands

Theo A. Boer

Professor für Ethik im Gesundheitswesen, Protestantische Theologische
Universität, Groningen, Niederlande, taboer@pthu.nl

Ronald E. Bolwijn

Senior Researcher, Evangelische Kirche in den Niederlanden (PKN),
r.bolwijn@protestantsekerk.nl

Wim Graafland

PhD Researcher, Evangelische Theologische Universität, Groningen, Niederlande, w1.graafland@gmail.com

T. Theo J. Pleizier

Außerordentlicher Professor für Praktische Theologie, Evangelisch-Theologische
Universität, Groningen, Niederlande, ttjpleizier@pthu.nl

Zusammenfassung

Diese repräsentative Umfrage unter 653 Geistlichen der Protestantischen Kirche in den Niederlanden (PKN) zeichnet ihre Erfahrungen und Ansichten in Bezug auf Euthanasie. Wir fanden heraus, dass drei Viertel der Pfarrer Erfahrung mit Sterbehilfeersuchen ihrer Gemeindemitglieder haben. Fast zwei Drittel von ihnen respektieren die Bitte eines Gemeindemitglieds um Sterbehilfe. Differenziert man die Antworten nach Ausprägung [Anm. bei der Übersetzung: original *modality*, gemeint ist die theologische Ausprägung wie „liberal“, „orthodox“, etc.], sehen wir Unterschiede in den Einstellungen, sowohl zur Sterbehilfe selbst als auch zum pastoralen Ansatz. Obwohl die Seelsorger über beträchtliche Erfahrung mit Euthanasie verfügen, zeigen die offenen Fragen, dass die Seelsorger auf viele Schwierigkeiten und Dilemmata stoßen: Es besteht dringender Diskussions- und Unterstützungsbedarf. Der Artikel soll zur Suche nach einer best

[42]

practice für die pastorale Praxis im Umgang mit Sterbehilfeersuchen beitragen und untersucht die Notwendigkeit einer erneuerten Rolle für die PKN in der sozialen und politischen Debatte über Sterbehilfe.

Schlüsselwörter

Euthanasie – Ethik – Religion – Bibel – Evangelische Kirche in den Niederlanden – Seelsorger – Seelsorge

1 Einleitung

Seit 2002 gibt es in den Niederlanden ein Gesetz, das Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung erlaubt: Dieses Gesetz ist die „Lebensbeendigung auf Verlangen und Assistierter Suizid (Nachprüfungsverfahrensgesetz)“, im Folgenden „Euthanasie-Gesetz“.¹ Bereits seit den 1970er Jahren wurde Sterbehilfe in der Öffentlichkeit diskutiert. Verschiedene Faktoren trugen zu dieser Debatte bei. Sie lassen sich wie folgt aufzählen: das vieldiskutierte Buch *Medische macht en medische ethiek (Medizinische Macht und medizinische Ethik)* des protestantischen Psychiaters JH van den Berg von 1969;² ein Bericht der Niederländischen Reformierten Kirche, der sich 1972 für die Sterbehilfe einsetzte;³ die Gründung der Vereinigung für Freiwillige Euthanasie (NVVE) im Jahr 1973; die gerichtlichen Schritte der Staatsanwaltschaft gegen Ärzte, die Euthanasie durchgeführt hatten;⁴ der Wahlkampf der politischen Parteien (Vorbringen des Wessel-Tuinstra-Gesetzes, 1984); Diskussionen unter Ärzten und Akzeptanz der Euthanasie durch die Royal Dutch Medical Association (RDMA); eine Empfehlung der Staatlichen Kommission für Euthanasie im Jahr 1985; und ein neuer Bericht der beiden größten niederländischen reformierten Kirchen (Vorgänger der protestantischen Kirche in den Niederlanden) aus dem Jahr 1984.⁵

Nach anfänglicher terminologischer Verwirrung wurde 1991 ein Konsens erzielt, der Euthanasie definierte als „die absichtliche Beendigung des Lebens eines Patienten durch einen Arzt auf Wunsch des Patienten.“ Für den Beobachter von außen ist es auch wert

1 Auf Niederländisch: Wet Toetsing Levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

2 Jan H. van den Berg, *Medische macht en medische ethiek* (Nijkerk: Callenbach, 1969).

3 Nederlandse Hervormde Kerk, *Euthanasie, zin en begrenzing van het medisch handelen, pastorale*

handreiking (Den Haag: Boekencentrum, 1972).

4 Insbesondere der Postma-Fall 1973 und der Schoonheim-Fall 1984. John Griffiths, Alex Bood und Heleen Weyers, *Euthanasia and Law in The Netherlands* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998).

5 Gereformeerde Kerken in den Niederlanden, *Euthanasie en pastoraat* (Den Haag: Boekencentrum, 1988). Siehe Herman Meijer, *Kerk en Euthanasie: Een systematisch theologische doordenking van Nederlandse kerkelijke protestantse documenten over euthanasie seit 1972. Masterthesis* (Groningen: Protestant Theological University, 2018).

[43]

erwähnt zu werden, dass der Begriff „Euthanasie“ sowohl Euthanasie (bei der der Arzt den Patienten tötet) als auch assistierten Suizid (bei dem der Patient ein tödliches Gift in Anwesenheit eines Arztes trinkt). 1994 wurde ein Behelfsgesetz in Form einer Ergänzung zum Bestattungs- und Einäscherungsgesetz eingeführt, das eine gesetzliche Pflicht zur Anzeige bei der Staatsanwaltschaft beinhaltet. Euthanasie blieb damit weiterhin strafbar: Ein Arzt, der nach den „Sorgfaltskriterien“ gehandelt hatte, also auf Wunsch eines Patienten, unerträgliches und aussichtsloses Leiden, fehlende Alternativen, Konsultation eines zweiten Arztes und die Verwendung geeigneter Medikamente – wäre immun gegen Strafverfolgung. Ab 1998 prüften fünf Regional Review Committees on Euthanasie (RRCs), bestehend aus einem Arzt, einem Rechtsanwalt und einem Ethiker, die Entscheidungsentwürfe der Staatsanwaltschaft. Das Sterbehilfegesetz von 2002 markierte einen weiteren Schritt zur Entkriminalisierung.

Bis 2007 blieben die Sterbehilfezahlen stabil bei etwa 2.000 gemeldeten Fällen. Seitdem ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen, der 2018 zu 6.128 gemeldeten Fällen von Euthanasie führte.⁶ Hinzu kommt eine unbekannte Anzahl von Fällen aktiver Lebensbeendigung, die nicht gemeldet werden und in einer „Grauzone“ liegen. Diese Zahl wurde 2015 auf etwa 1.200 Fälle geschätzt, womit die tatsächliche Zahl der Euthanasiefälle möglicherweise um 20 % höher ist als die Zahl der gemeldeten Fälle.⁷ Von insgesamt ca. 150.000 Todesfällen in den Niederlanden sind etwa 5 % auf Euthanasie zurückzuführen.⁸ Weiteren 18 % der Todesfälle geht eine palliative Sedierung voraus, von der ein unbekannter Prozentsatz auch Todesfälle umfassen kann, die durch diese Form des medizinischen Eingriffs verursacht wurden.

Mit dem Anstieg der Zahlen ging auch eine Verschiebung der öffentlichen Meinung in Richtung Euthanasie einher.⁹ Das Euthanasiegesetz galt von Anfang an als „Ärztegesetz“:

Es bietet Rechtsschutz für Ärzte, die sich in Notsituationen sehen. Doch die öffentliche Meinung tendiert zunehmend dazu, Euthanasie als Patientenrecht zu sehen. International gab es Untersuchungen zur öffentlichen Meinung

6 Regional Review Committees for Euthanasia, *Annual Report 2018* (Den Haag: Gesundheitsministerium, 2019).

7 Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, Johan Legemaate, Agnes van der Heide und Johannes JM van Delden, *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Den Haag: ZonMw, 2017).

8 Ebd.

9 Pauline Kouwenhoven, *Knowledge and Opinions of Healthcare Professionals and the Public about End-of-life Decisions* (Promotion, Utrecht, 2017).

[44]

in Ländern, die keine Gesetzgebung zur Sterbehilfe haben.¹⁰ Ebenfalls untersucht wurden Faktoren, die die Einstellung von Ärzten zur Sterbehilfe bestimmen¹¹

10 Naser Aghababaei und Jason A. Wasserman, „Attitude Toward Euthanasia Scale: Psychometrische Eigenschaften und Beziehungen zu religiöser Orientierung, Persönlichkeit und Lebenszufriedenheit“, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 30:8 (2013), 781–785; Maria Bulmer, Jan R. Bohnke und Gary J. Lewis, „Prognose der moralischen Einstellung zu ärztlich assistiertem Suizid: Die Rolle von Religion, Konservatismus, Autoritarismus und der Persönlichkeit der Big Five“, *Persönlichkeit und individuelle Unterschiede*, 105 (2017), 244–251; Joachim Cohen, Isabelle Marcoux, Johan Bilsen, Patrick Debosere, Gerrit van der Wal und Luc Deliens, 'European Public Acceptance of Euthanasia: Socio-demographic and Cultural Factors Associated with the Acceptance of Euthanasia in 33 European Countries', *Sozialwissenschaften und Medizin*, 63 (2006), 743–756; Joachim Cohen, Paul Van Landeghem, Nico Carpentier und Luc Deliens, „Public Acceptance of Euthanasia in Europe: A Survey Study in 47 Countries“, *International Journal of Public Health*, 59 (2014), 143–156; Jenifer Hamil-Luker und Christian Smith, „Religious Authority and Public Opinion on the Right to Die“, *Sociology of Religion*, 59:4 (1998), 373–91.

11 Guido Miccinesia, Susanne Fischer, Eugenio Pacia, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, Colleen Cartwright, Agnes van der Heide, Tore Nilstun, Michael Norup und Freddy Mortier, „Physicians' Attitudes Towards End-of-life Decisions: A Comparison between Seven Länder“, *Sozialwissenschaften und Medizin*, 60 (2005), 1961–74; Joachim Cohen, Johannes JM van Delden, Freddy Mortier, Rurik Lofmark, Michael Norup, Colleen Cartwright, Karin Faisst, Cristina Canova, Bregje Onwuteaka-Philipsen und Johan Bilsen, „Einfluss der Lebenseinstellung von Ärzten auf die Einstellung zu Entscheidungen am Lebensende“. and Actual End-of-life Decisionmaking in Six Countries“, *Journal of Medical Ethics*, 34 (2008), 247–53; Giorgio Cocconi, Caterina Caminiti, Giovanni Zaninetta, Rodolpho Passalacqua, Stephano Cascinu, Francesco Campione, Renata Todeshire, Sergio Zani, Tiberio d'Aloia, Luigi Migone, 'National Survey of Medical Choices in Caring for Terminally Ill Patients in Italy, A Cross- Abschnittsstudie', *Tumori*, 96 (2010), 122–130; William Lee, Annabel Price, Lauren Rayner und Michael Hotopf, „Survey of Doctors' Opinion of the Legislation of Physician Assisted Suicide“, *BMC Medical Ethics*, 10:2 (2009); Tinne Smets, Joachim Cohen, Johan Bilsen, Yanna van Wesemael, Mette L. Rurup, Luc Deliens, „Einstellungen und Erfahrungen belgischer Ärzte zur Euthanasiepraxis und zum Euthanasiegesetz“, *Journal of Pain and Symptom Management*, 41 (2011), 580 –93; Diane E. Meier, Carol-Ann Emmons, Sylvan Wallenstein, Timothy E. Quill, R. Sean Morrison und Christine K. Cassel, „A National Survey of Physician-assisted Suicide and Euthanasia in the United States“, *New England Journal of Medicine*, 338 (1998), 1193–201; Ezekiel J. Emanuel, Diane Fairclough, Brian C. Clarridge, Deborah Blum, Eduardo Bruera, W. Charles Penley, Lowell E. Schnipper und Robert J. Mayer, „Einstellungen und Praktiken von US-Onkologen in Bezug auf Euthanasie und ärztlich assistierten Suizid“, *Ann Intern Med*, 133 (2000), 527–32; Farr A. Curlin, Chinyere Nwodim, Jennifer L. Vance, Marshall H. Chin und John D. Lantos, „To Die, to Sleep: US Physicians' Religious and Other Objections to Physician-Assisted Suicide“, *American Journal of Hospice Palliative Care*, 25:2 (2008), 112–120; Jerald G. Bachman, Kirsten H. Alscer, David J. Doukas, Richard L. Lichtenstein, AD Corning und Howard Brody, „Attitudes of Michigan Physicians and the Public to Legalizing Physician Assisted Suicide“, *New England Journal of Medicine*, 334 (1996).), 303–308; Marc Romain und Charles L. Sprung, „Praktiken am Lebensende auf der Intensivstation: Die Bedeutung von Geographie, Religion, Religionszugehörigkeit und Kultur“, *Rambam Maimonides Medical Journal*, 2014, 21. Januar,

[45]

und des Pflegepersonals.¹² Von diesen Faktoren scheinen Religion und Religiosität die wichtigsten zu sein, um Einstellungen zu bestimmen.¹³ Die Forschung zur Rolle und Meinung von Pastoren ist jedoch rar.¹⁴ Zu diesem Thema wurde bisher in den Niederlanden nicht geforscht.

Das Studium der theologischen Überzeugungen, moralischen Ansichten und spirituellen Praktiken von Pastoren in Situationen der Euthanasie liefert wertvolle Argumente für die Rolle der Religion in der Gesellschaft. Obwohl Ärzte und Seelsorger viele Ziele teilen – den Menschen zu helfen, besser, länger und verantwortungsvoller zu leben – gibt es große Unterschiede in der öffentlichen Sichtbarkeit und im rechtlichen Kontext. In der breiten Öffentlichkeit ist die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten bekannter und anerkannter als die Arbeit ihrer Kolleginnen und Kollegen in der Seelsorge. Es gibt auch regulatorische Unterschiede: Während die Arbeit von Ärzten vielen gesetzlichen Regelungen unterliegt, darunter (im niederländischen Kontext) dem Euthanasie-Gesetz, sind Pastoren hauptsächlich an die Richtlinien ihrer eigenen Kirche gebunden. Diese unterschiedlichen öffentlichen und rechtlichen Rollen in Euthanasiesituationen machen das Studium der Seelsorge in diesen Situationen zu einem aktuellen Fall der Wechselwirkungen zwischen Kirche und Staat. Aufnahme der Rolle von Pastoren in

5 (2014); Clive Seale, „Legalisation of Euthanasia or Physician assisted Suicide: Survey of Doctors' Attitudes“, *Palliative Medicine*, 23 (2009), 205–12; Sonu Hangma Subba, Varun Khullar, Yusra Latafat, Khusboo Chawla und Apoorva Niwal, „Doctors' Attitude Towards Euthanasie: A Cross-section Study“, *Journal of the Association of Physicians of India*, 64:6 (2016), 44–7.

12 Joris Gielen, Stef van den Branden und Bert Broeckaert, „Religion and Nurses' Attitudes to Euthanasia and Physician Assisted Suicide“, *Nursing Ethics*, 16:3 (2009); Lydi-Ann Vezina-Im, Mireille Lavoie, Pawel Krol und Marianne Olivier-D'Avignon, „Motivation of Physicians and Nurses to Practice Voluntary Euthanasia: A Systematic Review“, *BMC Palliative Care*, 13:20 (2014).

13 Bulmer, „Predicting Moral Sentiment“; Hans-Henrik Bülow, Charles L. Sprung, Mario Baras, Sara Carmel, Mia Svantesson, Julie Benbenishty, Paulo A. Maia, Albertus Beishuizen, am Lebensende Entscheidungen Patientenautonomie auf der Intensivstation? The Ethicatt Study', *Intensive Care Med* (2012) 38:1126–33; Amy M. Burdette, Terrence D. Hill und Benjamin E. Moulton, „Religion and Attitudes Toward Physician-Assisted Suicide and Terminal Palliative Care“, *Journal the Scientific Study of Religion*, 44:1 (2005), 79–93; Rezawana Chowdhury, „Die Rolle der Religion bei der Einstellung zur Euthanasie“, *HIM 1990–2015* (2012), 1324; Andriy Danyliv und Ciaran O'Neill, „Attitudes Towards Legalizing Physician Provided Euthanasia in Britain: The Role of Religion over Time“, *Social Science & Medicine*, 128 (2015), 52–6.

14 Im Jahr 2009 wurde in Australien eine Untersuchung über die Erfahrungen und Aufgabenbereiche von Geistlichen/Seelsorgern in Bezug auf Sterbehilfe durchgeführt. In der Forschung wurde nicht untersucht, welche Faktoren die Einstellung von Pfarrern bestimmten. Untersucht wurde, wie oft sie mit Euthanasie konfrontiert wurden und welche Rolle sie dabei spielten. Diese Untersuchung, die hauptsächlich auf die intramurale Position des Seelsorgers/Seelsorgers abzielte, ergab, dass etwa 25 % von ihnen Erfahrungen mit Euthanasie hatten. Lindsay B. Carey, Jeffrey Cohen und Bruce Rumbold, „Gesundheitsseelsorge und Euthanasie in Australien“, *Gesundheits- und Sozialeseelsorge*, 12:1 (2009), 1–9.

[46]

öffentliche Diskurs über moralische Fragen wie Euthanasie erweitert unseren Blick auf die ineinandergreifenden Bereiche von Religion, öffentlichen Werten und Privatsphäre. Die Ansichten und Erfahrungen von Pastoren in einer Volkskirche wie der protestantischen Kirche in den Niederlanden liefern einen relevanten Fall.

Es ist kein Geheimnis, dass religiöse Menschen der Euthanasie im Allgemeinen kritischer gegenüberstehen als ihre säkularen Kollegen. Der Grad davon kann sich zwischen Ländern, Kulturen und Religionen unterscheiden. Die römisch-katholische Lehre lehnt Euthanasie insgesamt ab, obwohl einzelne Pastoren dafür bekannt sind, „pastorale Ausnahmen“ zu machen. Innerhalb des Protestantismus sind orthodoxe Protestanten tendenziell konservativer als liberale Protestanten.¹⁵ Einige Protestanten weltweit stehen Euthanasie auf der Grundlage einer Naturrechtstheologie kritisch gegenüber.¹⁶ Der niederländische Protestantismus mit seinen reformierten Neigungen hat im Wesentlichen keinen Bezug zum Naturrecht und betont stattdessen die Relevanz historischer und kontextualisierter Gesetze, mit einer entsprechenden Offenheit, menschlichen Einfluss auf die Art und den Moment des Sterbens zu akzeptieren.¹⁷ Einige der einflussreichsten Befürworter der Euthanasie in den 1970er, 1980er und 1990er Jahren waren Protestanten: der Groninger Ethikprofessor PJ Roscam Abbing, die Leidener Ethikprofessorin Heleen Dupuis Ethikprofessor Harry Kuitert.¹⁸ Diese Theologen argumentierten, dass der medizinische Fortschritt im späten 20. Jahrhundert – welcher viele ältere Menschen am Leben hielt ohne oder gegen deren Einverständnis und vielerlei Leiden verursachte – eine Neuinterpretation des sechsten Gebots erfordere. Ihre theologischen Meinungen und Überlegungen zur Euthanasie gehören neben theologischen Veröffentlichungen zur nuklearen (Ab-)Rüstung zu den wichtigsten Stücken der öffentlichen Theologie des späten 20. Jahrhunderts in den Niederlanden. Die Rolle der Religion und die Mitgliedschaft in Kirchen mag

15 Hamil-Luker, „Religiöse Autorität und öffentliche Meinung zum Recht auf Sterben“.

16 Ein Beispiel ist Nigel Biggars Buch *Aiming to Kill*, in dem er argumentiert, dass die vorsätzliche Tötung eines unschuldigen Menschen aus naturrechtlicher Sicht immer falsch ist. Nigel Biggar, *Aiming to Kill: The Ethics of Suicide and Euthanasie* (London: Darton, Longman, and Todd Ltd., 2004).

17 In der holländischen Debatte findet sich auch ein gewisser Einfluss von Joseph Fletcher. Siehe *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics* (Buffalo: Prometheus Books, 1979).

18 Pieter J. Roscam Abbing, *Toegenomen verantwoordelijkheid: veranderende ethiek rond euthanasie, eugenetiek en moderne biologie*. (Nijkerk: Callenbach 1972). Harry M. Kuitert, *Een gewenste dood. Euthanasie als moreel en godsdienstig probleem (Ein erwünschter Tod: Euthanasie als moralisches und religiöses Problem)* (Baarn: Ten Have 1981); *Selbstmord, was ist er tegen? (Selbstmord: was spricht dagegen?)* (Baarn: Ten Have 1983); *Mag er een einde komen aan het bittere einde? (Dürfen wir dem bitteren Ende ein Ende setzen?)* (Baarn: Ten Have 1994). Vgl. Theo A. Boer, *Vrij om te sterven: Nederland, religie en het selbstgekozen levenseinde. Groen van Prinstererlezing* (Amersfoort: Wetenschappelijk Instituut voor de ChristenUnie, 2016).

[47]

zurückgegangen sein, aber ebenso, viele Schlüsselparteien – Medien, politische Parteien – in säkularisierten Demokratien achten weiterhin auf religiöse Stimmen wenn es darum geht, darüber nachzudenken Leben, Leiden und Tod. Die Protestantische Kirche in den Niederlanden (PKN) und ihre Vorgänger waren Teil dieser Diskussionen.¹⁹ Mit einer Mitgliederzahl von 11 % der niederländischen Bevölkerung im Jahr 2018 ist sie die wichtigste protestantische Konfession des Landes und knapp hinter der ehemaligen „Staats-Kirche“. Es ist eine pluralistische Kirche mit liberalen, mittleren und konservativen Ausprägungen auf lokaler Ebene. Zwischen 1972 und 1999 wurden insgesamt drei Berichte zu theologischen Fragen im Zusammenhang mit einem Sterbehilfeersuchen veröffentlicht. Entgegen der im Laufe der Jahre liberaler werdenden öffentlichen Meinung zeigen die Berichte eine zunehmende Zurückhaltung: vom offenen Befürworten der Euthanasie im Jahr 1972 über die Akzeptanz der Euthanasie in Ausnahmefällen im Jahr 1984 bis hin zur Ablehnung des bevorstehenden Euthanasiegesetzes von 2001 im Jahr 1999.²⁰ Euthanasie wurde daher in Berichten kirchlicher Gremien und in den Schriften einflussreicher Theologen offen diskutiert. Im Allgemeinen und aufgrund der Rolle der Niederlande als Pionierland waren die niederländischen theologischen Diskussionen über Euthanasie im Vergleich zu anderen Ländern relativ aufgeschlossen. Angesichts der frühen Legalisierung der Euthanasie sind die niederländischen theologischen Diskussionen über Euthanasie in den letzten Jahrzehnten weitgehend „versiegt“. Das Euthanasiegesetz wird voraussichtlich noch längere Zeit unverändert bleiben: Jede Änderung könnte zu einer Wiederaufnahme der Diskussionen führen, was sowohl von den „Befürwortern“ als auch von den „Gegnern“ als politisch riskant angesehen wird. Während sich die Diskussionen außerhalb der Niederlande also weiterhin auf grundlegende theologische Fragen konzentrieren²¹, hat sich der Fokus in den Niederlanden auf eine praktischere Ebene verlagert, wie aus zwei Berichten des PKN über Fragen des Lebensendes nach dem Jahr 2000 hervorgeht.²² Statt einige der theologischen Kernfragen über Euthanasie fortzusetzen - wofür

19 Die Protestantische Kirche in den Niederlanden ist ein Zusammenschluss von drei protestantischen Konfessionen Church, den Reformed Churches in The Netherlands und der Evangelical Lutheran Church in the Kingdom der Niederlande. Nach einem 40-jährigen Prozess wurden sie 2003 vereint.

20 Frits de Lange und Jan Jans (Hrsg.), *De dood in het geding, Euthanasiewetgeving en de kerken* (Kampen: Kok, 2000).

21 Vgl. Jason Goroncy, „Euthanasie: Some Theological Considerations for Living Responsibly“, in: *Pacifica: Australasian Theological Studies* 29, 3 (2016), 221–43.

<https://doi.org/10.1177/1030570X17711957>; Catherine Bando, *Sterbehilfe: Historische, moralische und theologische Perspektiven der Optionen für das Lebensende* (Marymount: Loyola Law School, 2018).

22 Protestantse Kerk in Nederland, *Levensmoe, pastoraat aan mensen op hoge leeftijd die levensmoe zijn en wachten op een natuurlijk levenseinde* (Utrecht: Protestants Landelijk Dienstencentrum, 2003); *Medische beslissingen rond het levenseinde, Pastorale en morele overwegingen* (Utrecht: Protestants Landelijk Dienstencentrum, 2006). Diese Berichte wurden von Herman Meijer, *Kerk en Euthanasie*, 49–59, analysiert.

[48]

sicherlich ein gewisser Bedarf besteht – behandelt der vorliegende Artikel eine empirische Frage: Wie reagieren Pastoren in den Niederlanden, wenn Gemeindemitglieder einen Sterbehilfeantrag stellen? Diese Frage ist von besonderer Bedeutung angesichts der

Tatsache, dass Euthanasie zu einer etablierten politischen, medizinischen und damit öffentlichen Realität geworden ist.

Bei der Erforschung dieses Themas gehen wir davon aus, dass die Verschiebungen in der öffentlichen Meinung – die eine liberalere Haltung gegenüber Euthanasie einnehmen – höchstwahrscheinlich auch in den Reihen der PKN Unterstützung gefunden haben werden. Andererseits gehen wir auch davon aus, dass Gläubige der Euthanasie im Allgemeinen eher zurückhaltend gegenüberstehen, dass es deutliche Unterschiede zwischen den Ausprägungen innerhalb der Kirche geben wird und dass die Ansichten der Pastoren nicht immer die gleichen sein werden wie die ihrer Gemeindemitglieder. Abgesehen davon, dass kein Sterbehilfeersuchen als solches „einfach“ ist – auch nicht für diejenigen, die zu Spannungen in der Seelsorge kommen Ansichten und Erwartungen fehlen jedoch bis heute empirische Belege, da weder die oben genannten Theologen noch die kirchlichen Gremien die tatsächlichen Erfahrungen niederländischer Geistlicher mit Euthanasie untersucht haben. Empirische Forschung ist notwendig, um die Lücke zwischen öffentlichem Diskurs, tatsächlicher pastoraler Beratung und theologischer Reflexion zu schließen.

Wie oft ist Euthanasie Gegenstand von Gesprächen zwischen dem Gemeindemitglied und dem Pfarrer? Wie reagieren Pastoren, wenn ein Sterbehilfesuch gestellt wird? Haben Pastoren eine wohldefinierte theologische Sichtweise zu diesem Thema? Was passiert, wenn die Meinungen der Gemeindemitglieder mit ihren eigenen Standpunkten kollidieren? Wird Euthanasie auf Gemeindeebene diskutiert? Diese und ähnliche Fragen waren Anlass für eine explorative Studie unter PKN-Pfarrern (Gemeindeseelsorger und Seelsorger).

Die Ergebnisse werden in dieser Studie präsentiert. Folgende Fragen werden behandelt:

- (1) Wie oft begegnen Seelsorger Situationen, in denen Gemeindemitglieder einen Sterbehilfewunsch äußern?
- (2) Wie sehen die Pastoren die moralische Akzeptanz der Euthanasie?
- (3) Wie wichtig sind ihre biblischen Überzeugungen bei der Bestimmung ihrer Ansichten?
- (4) Wie oft fragen Gemeindemitglieder Pastoren nach ihrer Meinung?
- (5) Welchen pastoralen Ansatz verwenden Pastoren, wenn sie mit einer Bitte um Sterbehilfe konfrontiert werden?
- (6) Welche Sterbehilfesituationen erleben Seelsorger als besonders schwierig?
- (7) Wie weit gehen die Meinungen zum Thema Sterbehilfe im Dreieck Pfarrer-Gemeinde-Kirchenrat auseinander?²³

²³ Ein Kirchenrat (oder Konsistorium) ist das Leitungsorgan der Ortsgemeinde, das sich in der Regel aus deren Pfarrer/innen zusammensetzt, Älteste, Diakone und Finanzverwalter.

[49]

(8) Bis zu welchem Grad wird Unterstützung von Pastoren gewünscht angesichts der Komplexität eines Sterbehilfeersuchens?

(9) Finden Pfarrer es wichtig, dass sich ihre Kirche an öffentlichen Debatten über Euthanasie beteiligt?

2 Methode

Es handelt sich um eine explorative Studie ohne vorgegebene Hypothesen. Ihre Hauptannahmen waren von Anfang an, dass Minister der PKN regelmäßig mit Euthanasie konfrontiert werden, dass sie zwangsläufig unterschiedliche Meinungen zu diesem Thema haben und dass Euthanasie unter orthodoxeren Ministern weniger Unterstützung findet als unter ihren liberalen Kollegen.

Für die Studie wurde eine Datenbank verwendet, die alle im PKN registrierten Minister enthält. Sie bestand aus Pfarrern, die in Gemeinden dienten, Pfarrern im Ruhestand bis zum Alter von 70 Jahren und Pfarrern, die keiner Gemeinde dienten, von denen die meisten in Pflegeeinrichtungen arbeiten. Die Zahl der vollständig ausgefüllten Fragebögen belief sich auf 684, was einer Rücklaufquote von 26,8 % entspricht. Von den Befragten waren 635 Geistliche, die aktiv einer Gemeinde dienten, was eine Antwort von 38,5 % dieser Geistlichen ergab. Wenn Fragebögen nicht vollständig ausgefüllt waren, wurden sie von der quantitativen Analyse ausgeschlossen. Dennoch könnten in einigen dieser Fragebögen die Antworten auf die offenen Fragen noch für qualitative Zwecke verwendet werden. Die Antworten wurden vollständig anonymisiert, aber es wurde eine Liste der Befragten geführt, die angegeben hatten, dass sie bereit waren, an zukünftigen Forschungsarbeiten teilzunehmen.

Die PKN ist eine pluralistische Kirche mit Gemeinden und Amtsträgern unterschiedlicher religiöser Ausprägungen. Diese Ausprägungen, ähnlich denen im Anglikanismus, unterscheiden sich in Bezug auf die Liturgie, die Theologie und die Leitung in den örtlichen Gemeinden.

Sie können entweder als (eher) orthodox, (eher) liberal oder gemischt klassifiziert werden. Es gibt reichlich Spielraum für verschiedene Gemeinden, die unterschiedliche Menschen anziehen, die unterschiedliche Praktiken beobachten, wenn es darum geht, ethische Fragen anzusprechen.

Wir kategorisierten die meisten Antworten in Abhängigkeit von der Ausprägung der Befragten. Die Unterteilung in drei Typen wirkt nivellierend und die Unterschiede wären größer gewesen, wenn wir nach mehr als drei Modalitäten klassifiziert hätten.²⁴ Für eine explorative Erhebung war dies jedoch keine Option. Die

²⁴ Die Befragten konnten maximal zwei Auswahlmöglichkeiten aus elf Profilen angeben. Wir nannten (mehr) orthodox diejenigen, die reformierte Union, konfessionell, evangelisch, (christlich) reformiert ankreuzten; als (mehr) liberal diejenigen, die Liberal, Charismatisch, Mittelorthodox, Protestantisch, Ökumenisch, Lutherisch und Liberal angekreuzt haben. Als „gemischt“ wurden Minister gezählt, die beide Gruppen angekreuzt hatten.

[50]

enthielt nicht die Option „neutral“ bei Fragen zu den persönlichen Ansichten des Pfarrers in Bezug auf Sterbehilfe. Stattdessen hatten die Befragten die Möglichkeit, sich für „keine Meinung“ oder „nicht relevant“ zu entscheiden. Die Studie kann als Mixed-Method-Studie charakterisiert werden, da sie eine zentrale offene Frage enthielt, die danach fragte, was ein Pfarrer als den schwierigsten Aspekt in Bezug auf Sterbehilfe ansieht.

Die Antworten auf diese Frage wurden von einem Studenten qualitativ analysiert und in einer Pre-Master-Arbeit präsentiert, die wir hier kurz vorstellen.²⁵ Die Antworten wurden von 450 Befragten gegeben, von denen 440 eingeschlossen wurden, nachdem Anwendung einer konstant vergleichenden Analyseverfahren unter Verwendung von AtlasTi 8.0.²⁶

3 Ergebnisse

Die allgemeinen Daten der Befragten sind in Tabelle 1 dargestellt. Etwa die Hälfte der Befragten lebt in Gemeinden mit weniger als 10.000 Einwohnern, wobei es keine großen Unterschiede zwischen den Modalitäten gibt. Befragte mit einem eher orthodoxen Profil sind im Durchschnitt fünf Jahre jünger als Kollegen mit einem gemischten oder liberalen Profil und haben eine kürzere Berufserfahrung. 92 % der Befragten gaben an, im vergangenen Jahr eine oder mehrere Personen am Lebensende begleitet zu haben (Tabelle 2). Jeder zehnte dieser Todesfälle (11 %) betraf Euthanasie, wobei ein deutlicher Unterschied zwischen den eher orthodoxen Geistlichen (Euthanasie bei 5 % der Todesfälle) und den liberaleren Geistlichen (Euthanasie bei 13 % der Todesfälle) zu erkennen ist.

Bei der Beantwortung der Forschungsfrage (1) stellten wir fest, dass die überwiegende Mehrheit der Seelsorger in den letzten fünf Jahren Erfahrungen mit Euthanasie gemacht hatte, hauptsächlich in Situationen einer unheilbaren Krankheit; nur 22 % der Seelsorger hatten keine Erfahrungen mit Sterbehilfe im Endstadium. Weniger häufig wurden Erfahrungen außerhalb von Todessituationen – Demenz, akkumulierte altersbedingte Krankheiten – und am seltensten Fälle von psychiatrischen Erkrankungen und „abgeschlossenem Leben“ berichtet. Unter letzterer Bezeichnung versteht man assistierten Suizid für Personen über 70 oder 75 Jahren (das Alter wird noch diskutiert), die ihr Leben ohne ernsthafte gesundheitliche Probleme als abgeschlossen betrachten (Tabelle 3). Abgesehen davon, dass es einen klaren Zusammenhang mit der Ausprägung gibt, der man angehört – je orthodoxer, desto zurückhaltender sind die Befragten in Bezug auf

25 Maaike Graafland, Der Stachel des Todes, eine Auseinandersetzung mit dem, was Pastoren für schwierig halten. Erlebte Situationen in der Seelsorge rund um das aktive Lebensende. Unveröffentlichte Pre-Master-

Arbeit Theologie (Nimwegen: Radboud-Universität, 2018).

26 Sheila M. Fram, „Die Methode der konstanten vergleichenden Analyse außerhalb der Grounded

Theory“. *The Qualitative Report* 18:1 (2013), 1–25.

TABLE 1 General data respondents

Municipality*	<10.000	10–50.000	>50.000		Total	N=
Orthodox	57%	28%	15%		100%	176
Mixed	42%	37%	21%		100%	76
Liberal	43%	27%	30%		100%	422
Total	47%	28%	25%		100%	674
Experience as minister	0–10 yrs	11–20 yrs	>20 yrs			
Orthodox	36%	26%	38%		100%	176
Mixed	22%	29%	49%		100%	76
Liberal	18%	22%	60%		100%	422
Total	23%	24%	53%		100%	674
Average age minister	Orthodox	Mixed	Liberal			
	50.7 yrs	54.6 yrs	55.9 yrs			674
Size congregation**	<100	100–200	200–300	300–400	>400	Total
Orthodox	4%	13%	14%	19%	50%	100% 173
Mixed	0%	10%	17%	19%	54%	100% 70
Liberal	6%	12%	14%	15%	53%	100% 380
Total	5%	12%	14%	16%	52%	100% 623

*inhabitants; **number of confessing members

TABLE 2 Parishioners in 2016 counseled to end of life, average per minister, sub divided according to modality
N=674

Modality minister	Counseled to end of life	Euthanasia involved	Euthanasia as % of counseled deaths	N	Average age minister
Orthodox	8.1	0.4	5%	168	50.7 yrs
Mixed	9.69	0.87	9%	72	54.6 yrs
Liberal	9.22	1.22	13%	390	55.9 yrs
All	8.97	0.97	11%	630	54.8 yrs

und Erfahrungen mit Euthanasie passen auch zusammen: Seelsorger mit mehr Jahren Berufserfahrung sind häufiger Seelsorger mit Euthanasiewunsch. Es besteht ein deutlicher Unterschied zwischen Ministern mit bis zu 10 Jahren Erfahrung und solchen mit weniger als 10 Jahren Erfahrung (Tabelle 4).

TABLE 3 Experience of pastor with euthanasia in 5 year period, indicated according to cause
N=674

Situation	Never	1–5 times	6–10 times	>10 times	Not known	Total
Terminal illness	22%*	61%*	7%*	7%*	3%*	100%
Orthodox	46%	41%	1%	6%	7%	100%
Mixed	8%	72%	14%	1%	4%	100%
Liberal	15%	67%	8%	9%	1%	100%
N=	150	409	45	50	20	674
Dementia	72%*	16%*	2%*	3%*	7%*	100%
Orthodox	78%	6%	3%	3%	10%	100%
Mixed	72%	18%	3%	1%	5%	100%
Liberal	69%	19%	2%	3%	6%	100%
N=	484	107	15	19	49	674
Psychiatric illness	72%*	19%*	3%*	1%*	6%*	100%
Orthodox	80%	9%	3%	1%	8%	100%
Mixed	67%	28%	3%	0%	3%	100%
Liberal	69%	22%	3%	1%	6%	100%
N=	482	129	18	4	41	674
Old age infirmities	69%*	19%*	4%*	4%*	4%*	100%
Orthodox	76%	12%	2%	5%	6%	100%
Mixed	76%	16%	5%	1%	1%	100%
Liberal	64%	23%	4%	5%	5%	100%
N=	462	129	24	29	30	674
Completed life	69%*	23%*	1%*	1%*	6%*	100%
Orthodox	82%	11%	1%	1%	6%	100%
Mixed	63%	32%	1%	1%	3%	100%
Liberal	64%	27%	2%	1%	6%	100%
N=	464	155	9	6	40	674

*total of all profiles

Betrachtet man weiter die Ansichten der Geistlichen zur Akzeptanz der Sterbehilfe, scheint eine Mehrheit (59 %) die Position zu befürworten, dass Sterbehilfe mit einer christlichen Weltanschauung vereinbar ist. Gleichzeitig erlebt eine beträchtliche Minderheit (39 %) an dieser Stelle einen Konflikt (Tabelle 5a). Einige auffallende Unterschiede zwischen den Modalitäten treten auf: Von den eher orthodoxen Geistlichen erleben nicht weniger als 87 % einen Konflikt zwischen Euthanasie und einer christlichen

TABLE 4 Minister's experience with euthanasia in cases of terminal illness, according to years of work experience

Work experience	Experience with euthanasia in cases of terminal illness (in the past five years)					Total
	Never	1–5 times	6–10 times	>10 times	Not known	
0–5 years	36%	49%	6%	4%	4%	100%
6–10 years	35%	43%	6%	12%	4%	100%
11–20 years	22%	60%	7%	9%	2%	100%
>20 years	17%	68%	7%	6%	2%	100%
All ages	22%	61%	7%	7%	3%	100%
N=	153	418	45	51	20	687

NB: used for this question are all scores of respondents of whom their work experience is known, also of the 'incompletes'.

TABLE 5A Euthanasia conflicts with my Christian convictions?

	Disagree	Disagree more than agree	Agree more than disagree	Agree	No opinion/ not relevant	Total	N=
Orthodox	3%	9%	21%	66%	1%	100%	176
Mixed	24%	20%	39%	16%	1%	100%	76
Liberal	58%	24%	12%	3%	3%	100%	422
All	40%	20%	17%	21%	2%	100%	674

Euthanasie in der pastoralen Praxis legalen zutrifft, während diese Zahl 16 % unter ihren liberaleren Kollegen. Bei den gemischten und liberalen Ausprägungen besteht auch ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und ihren Ansichten zur Akzeptanz der Sterbehilfe: Jüngere Pfarrer stehen der Sterbehilfe kritischer gegenüber als ihre älteren Kollegen (Tabelle 5b).

In der orthodoxen Ausprägung gibt es solche Altersunterschiede nicht: Offenbar lehnt diese Gruppe als Ganzes Euthanasie entschieden ab. Zustimmung zur Euthanasie bei der Häufung altersbedingter Beschwerden und bei dem, was oben als „abgeschlossenes Leben“ beschrieben wurde, ist im gesamten Spektrum begrenzt und erreicht nirgendwo mehr als 30 % (Tabelle 6). Bemerkenswert ist, dass die Unterstützung für Euthanasie bei unheilbaren Krankheiten unter orthodoxen Geistlichen größer ist, als man auf der Grundlage von Tabelle 5a vermuten würde. Diese Befunde weisen auf eine differenzierte Beantwortung der Forschungsfrage (2) hin.

TABLE 5B Euthanasia conflicts with my Christian convictions*, per age

	Orthodox	Mixed	Liberal	All	N=
26–40 years	84%	90%	31%	63%	79
41–50 years	95%	58%	16%	55%	125
51–60 years	82%	48%	12%	27%	254
61 years and older	82%	48%	17%	33%	216
All ages	87%	55%	15%	38%	674

* Agree more than disagree/ Agree

TABLE 6 Level of acceptability of euthanasia for ministers in various situations (scores on a scale 0–100)

	Terminal illness	Dementia	Psychiatric illness	Completed life	Old age complaints
Orthodox	24	14	15	6	7
Mixed	65	33	44	20	17
Liberal	84	50	60	27	29
All	66	38	46	20	22

Forschungsfrage (3) fragt, ob es einen Zusammenhang zwischen den biblischen Überzeugungen des Pfarrers und seiner Meinung über Sterbehilfe gibt. Die Befragten wurden gefragt, ob die Bibel ihrer Meinung nach ausreichende Anhaltspunkte liefert, um die Frage zu beantworten, ob Euthanasie moralisch vertretbar ist oder nicht. Ihre Antworten als solche geben keinen Aufschluss über den Inhalt ihrer moralischen Position, da sich sowohl die Annahme als auch die Ablehnung der Euthanasie grundsätzlich auf die Bibel stützen könnten. Durch die Kombination der Ergebnisse dieser Frage und der Frage nach der Ansicht der Befragten zur Zulässigkeit der Sterbehilfe können wir jedoch Rückschlüsse auf den Zusammenhang zwischen biblischen Überzeugungen und Ansichten zur Sterbehilfe ziehen. Wie Tabelle 7 zeigt, unterstützen zwei Drittel der Befragten voll und ganz oder weitgehend die Position, dass die Bibel ausreichende Hinweise für eine Meinung über die Akzeptabilität der Euthanasie liefert. Die biblische Sicht scheint stark mit den Ansichten zur Euthanasie verbunden zu sein: Je kritischer man der Euthanasie gegenübersteht, desto häufiger stimmt man der Position zu, dass die Bibel in dieser Hinsicht hilfreich sei. Dennoch stimmt auch unter den liberalen Befragten

TABLE 7 'The Bible provides sufficient leads for me to form my opinion about the acceptability of euthanasia' (n=672)

	Agree	Agree more than disagree	Disagree more than agree	Disagree	No opinion/ not relevant	Total
'Euthanasia conflicts with a Christian conviction of life'						
Agree	69%	26%	2%	2%	1%	100%
Agree more than disagree	16%	59%	18%	3%	4%	100%
Disagree more than agree	10%	46%	33%	8%	3%	100%
Disagree	25%	28%	24%	19%	4%	100%
No opinion/not applicable	12%	24%	18%	24%	24%	100%
Orthodox	61%	34%	3%	2%	1%	100%
Mixed	17%	54%	14%	14%	0%	100%
Liberal	19%	35%	28%	14%	5%	100%
All respondents	30%	37%	20%	10%	3%	100%

eine Mehrheit von 52 % oder weitgehend der Position zu, dass die Bibel nützlich ist Instrument der Meinungsbildung.

Wie manifestiert sich das Thema Sterbehilfe in der Seelsorge und wie reagieren Seelsorger darauf? Nach Angaben der Befragten bringen 46 % der Gemeindemitglieder, die sie am Lebensende seelsorgerlich begleiten, das Thema in irgendeiner Weise zur Sprache; 36 % von ihnen halten Euthanasie für eine echte Option; 44 % fragen den Pfarrer nach ihrer Sicht auf das Thema; Bedeutung und Relevanz biblischer Texte im Hinblick auf Sterbehilfe werden in 35 % der pastoralen Begegnungen thematisiert. Auch hier sehen wir deutliche Unterschiede zwischen den Modalitäten (Tab. 8).wahrscheinlich, dass Euthanasie sogar unter orthodoxen Geistlichen ein regelmäßiges Diskussionsthema ist: 29 % ihrer Gemeindemitglieder bringen das Thema zur Sprache, obwohl nur 15 % es für eine realistische Option halten, verglichen mit 44 % der Gemeindemitglieder der liberaleren Befragten. Die Art und Weise, wie das Thema diskutiert wird, ist unterschiedlich

TABLE 8 Ministers about various positions about euthanasia in pastoral care
N=674

Position	Total	Orthodox	Mixed	Liberal
Parishioners see euthanasia as a realistic option	36%	15%	35%	44%
Parishioners ask me about my position on euthanasia	44%	29%	47%	49%
Parishioners ask what the Bible says about euthanasia	35%	29%	39%	37%
Parishioners presume that I am against euthanasia	47%	75%	47%	34%
Parishioners raise the subject of euthanasia themselves	46%	29%	46%	53%
I conform to the wishes of the parishioner on euthanasia	63%	40%	67%	72%

Explanation: scoring was done on a scale of 0–100. The percentages indicate the frequency of how often the given positions occur in pastoral practice (0 = never–100 = always).

TABLE 9A 'If someone wants to opt for euthanasia, I find it my duty to suggest that this choice be reconsidered'

	Agree	Agree more than disagree	Disagree more than agree	Disagree	No opinion/not applicable	Total	N=
Orthodox	48%	33%	10%	6%	3%	100%	176
Mixed	14%	41%	26%	16%	3%	100%	76
Liberal	5%	24%	36%	32%	3%	100%	422
All	17%	28%	28%	24%	3%	100%	674

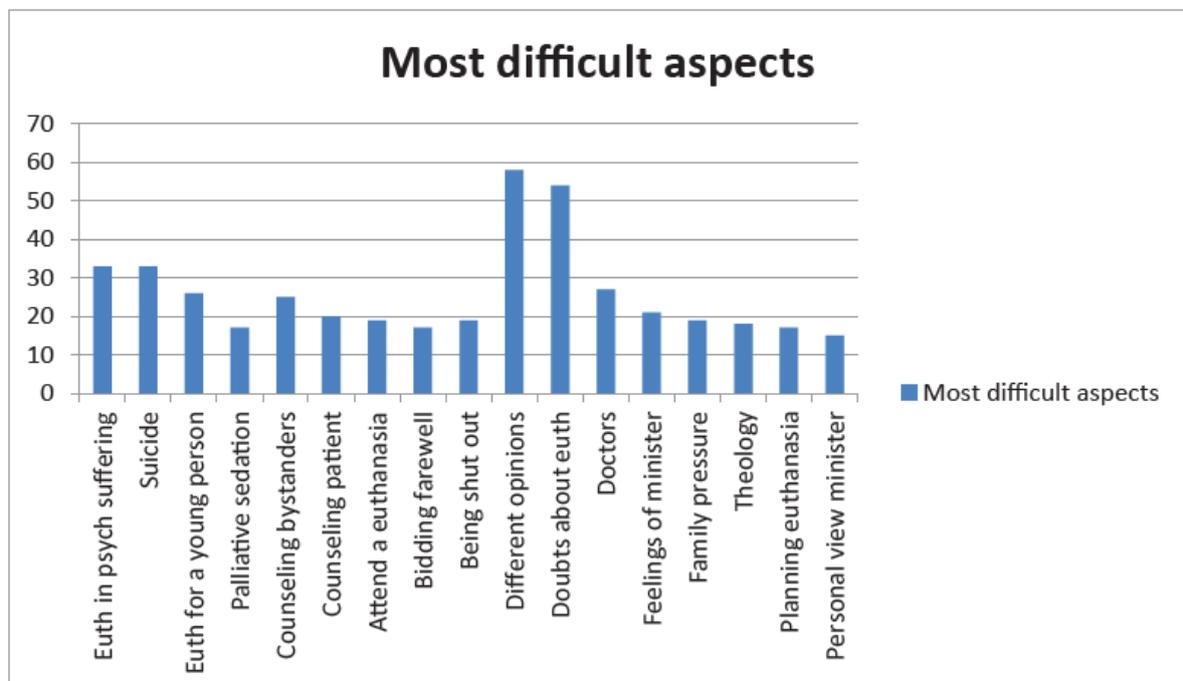
deutlich: Liberale Pastoren stimmen häufiger den Wünschen ihrer Gemeindemitglieder zu und ermutigen sie seltener, einen Sterbehilfeantrag zu überdenken (Tabellen 9A und 9B). Diese Ergebnisse beantworten die Forschungsfragen (4) und (5).

Eine der wichtigsten offenen Fragen dieser Studie war die Frage: „Was war das Schwierigste, was Ihnen in Ihrer Seelsorge zum Thema Sterbehilfe begegnet ist?“ Unter den Antworten erkennt Graafland

TABLE 9B 'I regard the choice for euthanasia totally as the own responsibility of the person I am counseling'

	Agree	Agree more than disagree	Disagree more than agree	Disagree	No opinion/not applicable	Total	N=
Orthodox	16%	20%	23%	38%	2%	100%	176
Mixed	22%	43%	21%	12%	1%	100%	76
Liberal	27%	43%	20%	10%	0%	100%	422
All	24%	37%	21%	17%	1%	100%	674

TABLE 10 What does the PKN minister find to be the most difficult in their pastoral care for those who wish to be euthanized?



SOURCE: GRAAFLAND, 2018

siebzehn verschiedene Situationen (Tabelle 10).²⁷ Die zwei am häufigsten wiederkehrenden Situationen sind: (1) Meinungsverschiedenheiten zwischen den Beteiligten – Partner, Familie, Freunde („Das Schwierigste ist, wenn dieses Thema zu Streit in der Familie führt“): N=58, 13 %; (2) Pastoren, die Schwierigkeiten haben,

²⁷ Graafland, *De prikkel van de dood zu rechtvaardigen*.

[58]

Sterbehilfe sowie im Umgang mit der Diskrepanz zwischen den Ansichten des Pfarrers und denen des Gemeindemitglieds, der Familie oder des Arztes. Euthanasie wird laut einer Reihe von Befragten manchmal als zu einfach angesehen oder zu schnell durchgeführt (N = 54, 12 %): Eine Familie, die ich nicht persönlich kannte, bat darum, bei der Trauerfeier der Mutter (70 Jahre) und kurzfristig zusammenzukommen, um in zwei Wochen das Vorgehen für die geplante Euthanasie zu besprechen. Als ich zur verabredeten Stunde zur Tür kam, wurde die Tür von einer vitalen Kaffee-Wählerin geöffnet. Während wir Kaffee tranken und uns angeregt unterhielten, fragte ich sie, wo die betreffende Frau sei. Es schien, dass sie selbst diese Frau war.

Einige Gemeindemitglieder haben ihre Zweifel, entscheiden sich aber dennoch für Euthanasie. „Das Schwierigste“, bemerkt ein Befragter, „ist, wenn es sich anfühlt, als wollten die Menschen sterben, bevor ihre Zeit gekommen ist.“ Andere Situationen, die auffallen, sind Euthanasie bei Patienten mit psychischen und psychiatrischen Leiden, Euthanasie bei jungen Patienten, der Abschied von jemandem, der eingeschläfert werden soll, und Patienten, die um die Anwesenheit eines Seelsorgers bitten, wenn die Euthanasie stattfindet.

Das andere Extrem sind Erfahrungen des Ausgeschlossenenseins durch den Patienten oder seine Familie, was oft bedeutet, dass der Seelsorger mit einer bereits entschiedenen Tatsache konfrontiert wird.²⁸ Diese Befunde liefern eine explorative Antwort auf die Forschungsfrage (6).

Außerdem wurde untersucht, inwieweit der Pfarrer mit Kollegen, dem Kirchenvorstand und der Gemeinde über Euthanasie kommunizierte (Tabelle 11).

Obwohl 74 % der Minister angeben, dass sie an den Erfahrungen und Meinungen von Kollegen interessiert sind, kommen tatsächlich nur 30 % regelmäßig zusammen, um über das Thema zu diskutieren. Von 37 % der Befragten vertritt ihr Kirchenvorstand eine mehr oder weniger einheitliche Vorstellung von der Zulässigkeit der Sterbehilfe.

Nur in 7 % der Fälle gibt es eine gewisse Diskrepanz zwischen den Ansichten des Kirchenvorstands und des Pfarrers. Diese (niedrigen) Prozentzahlen können auch daran liegen, dass von den Pfarrern nur 13 % angeben, dass ihr Kirchenvorstand in den letzten zwei Jahren über Sterbehilfe nachgedacht hat. Nach Ansicht vieler Befragter sollte sich diese Zahl ändern: 48 % „stimmen zu“ oder „stimmen eher zu als nicht zu“, dass es wichtig ist, Sterbehilfe auf die Tagesordnung des Kirchenvorstands zu setzen. Noch dringender wird die Diskussion mit der Gemeinde erachtet: 64 % stimmen zu oder stimmen eher zu als nicht zu. Dies ist ein hoher Prozentsatz, wenn man bedenkt, dass 25 %

²⁸ Wir beabsichtigen, diese Antworten auf Forschungsfrage (6) in einer späteren Veröffentlichung zu vertiefen.

TABLE 11 Opinions about euthanasia within the triangle minister-consistory-congregation

Position 1: Euthanasia has been discussed by my consistory in the past 2 years

	Yes	No	Don't know/ not applicable	Total	N=
Orthodox	15%	79%	6%	100%	173
Mixed	11%	81%	7%	100%	70
Liberal	13%	81%	6%	100%	380
Total	13%	80%	6%	100%	623*

Position 2: Euthanasia was discussed substantively in the congregation in the past 2 years

Orthodox	15%	81%	4%	100%	173
Mixed	20%	70%	10%	100%	70
Liberal	30%	65%	5%	100%	380
Totaal	25%	70%	5%	100%	623

Position 3: I regularly discuss the subject of euthanasia with colleagues

Orthodox	22%	74%	4%	100%	173
Mixed	34%	59%	7%	100%	70
Liberal	33%	64%	4%	100%	380
Total	30%	66%	4%	100%	623

Position 4: I am curious to know how colleagues deal with euthanasia in pastoral care

Orthodox	68%	16%	16%	100%	173
Mixed	77%	13%	10%	100%	70
Liberal	76%	15%	9%	100%	380
Total	74%	15%	11%	100%	623

* questions only answered by ministers in congregations.

TABLE 11 Opinions about euthanasia within the triangle (*cont.*)**Position 5: A substantive discussion about euthanasia is possible with my consistory**

	Agree	More > disagree	Disagree > agree	Disagree	Do not know/not applicable	Total	N=
Orthodox	62%	25%	6%	0%	6%	100%	173
Mixed	61%	26%	4%	0%	9%	100%	70
Liberal	69%	19%	3%	2%	7%	100%	380
Total	66%	22%	4%	1%	7%	100%	623

Position 6: My consistory is united in its opinion of whether euthanasia is morally acceptable

Orthodox	30%	26%	12%	17%	16%	100%	173
Mixed	4%	30%	10%	19%	37%	100%	70
Liberal	8%	37%	14%	13%	28%	100%	380
Total	14%	33%	13%	15%	26%	100%	623

Position 7: My consistory's views on euthanasia largely differ from mine

Orthodox	1%	6%	14%	65%	13%	100%	173
Mixed	1%	6%	16%	36%	41%	100%	70
Liberal	0%	8%	26%	42%	23%	100%	380
Total	0%	7%	21%	48%	23%	100%	623

Position 8: My congregation is aware of the position of the consistory regarding euthanasia

Orthodox	34%	27%	5%	16%	19%	100%	164**
Mixed	5%	5%	17%	35%	38%	100%	65**
Liberal	4%	15%	12%	34%	35%	100%	357**
Total	12%	17%	11%	29%	31%	100%	586**

** respondents to 'not applicable' for position 6 skipped this question.

TABLE 11 Opinions about euthanasia within the triangle (*cont.*)**Position 9: It is important to put euthanasia on the agenda of the consistory**

	Agree	More > disagree	Disagree > agree	Disagree	Do not know/not applicable	Total	N=
Orthodox	16%	23%	26%	18%	17%	100%	173
Mixed	19%	39%	21%	13%	9%	100%	70
Liberal	21%	31%	18%	13%	17%	100%	380
Total	19%	29%	21%	14%	16%	100%	623

Position 10: It is important to address euthanasia with the congregation

Orthodox	16%	31%	25%	16%	13%	100%	173
Mixed	21%	43%	17%	10%	9%	100%	70
Liberal	31%	40%	11%	7%	11%	100%	380
Total	26%	38%	16%	9%	11%	100%	623

der Pastoren weisen darauf hin, dass das Thema „Euthanasie“ bereits in der Vergangenheit in der Gemeinde 2 Jahre. Die obigen Ergebnisse beantworten die Forschungsfrage (7).

Forschungsfrage (8) fragt, welche Art von Unterstützung von den Pfarrern gewünscht wird.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine große Mehrheit der Befragten – etwa acht von zehn – angibt, dass sie „auf jeden Fall“ oder „vielleicht“ irgendeine Form von Unterstützung schätzen würden: Hilfe bei der Beratung von Gemeindemitgliedern, die einen Sterbehilfewunsch haben, Hintergrundinformationen über Sterbehilfe und Unterstützung, theologische Reflexion der Euthanasie. Viele würden auch Unterstützung bei der Erforschung und Diskussion von Fragen des Lebensendes innerhalb der Versammlung begrüßen (Tabelle 12). Diese Bedürfnisse werden bei den orthodoxen Geistlichen weniger festgestellt als bei den anderen Gruppen. Auf die Frage schließlich, ob Euthanasie in der evangelischen Kirche in den Niederlanden ausreichend diskutiert wird, äußern Pastoren unterschiedliche Meinungen (Tabelle 13). Eine große Mehrheit (82 %) ist der Meinung, dass sich die PKN stärker in die öffentliche Debatte über Sterbehilfe einbringen sollte, aber wir sehen hier unterschiedliche Ansätze: Eine Gruppe von Pfarrern wünscht sich eine vorrangig kritische Haltung der PKN zur Sterbehilfe, andere meinen das Beitrag ihrer Kirche sollte empfänglicher sein. Dies beantwortet die Forschungsfrage (9).

TABLE 12 Need for support/additional information about euthanasia for ministers/
congregations

Is there need for support in the counseling of parishioners with a euthanasia request?

	Definitely	Perhaps	Not at all	No opinion	Total	N=
Orthodox	9%	52%	31%	9%	100%	176
Mixed	20%	61%	14%	5%	100%	76
Liberal	19%	56%	18%	7%	100%	422
Total	17%	55%	21%	7%	100%	674

Is there a need for background information about euthanasia, for the minister's own use in pastoral care?

Orthodox	35%	41%	18%	6%	100%	176
Mixed	46%	36%	11%	8%	100%	76
Liberal	49%	34%	14%	4%	100%	422
Total	45%	36%	15%	5%	100%	674

Is there a need for theological reflection on euthanasia?

Orthodox	41%	40%	15%	4%	100%	176
Mixed	53%	36%	8%	4%	100%	76
Liberal	53%	36%	8%	3%	100%	422
Total	50%	37%	10%	3%	100%	674

Is there a need for discussion materials or other means to use in my congregation/
institution?

Orthodox	27%	45%	20%	7%	100%	176
Mixed	43%	42%	9%	5%	100%	76
Liberal	47%	40%	10%	3%	100%	422
Total	41%	41%	13%	5%	100%	674

4 Schlussfolgerungen

Die Geistlichen der PKN verfügen über ein breites Spektrum an Erfahrungen und Fachwissen im Umgang mit Sterbehilfeersuchen von Gemeindemitgliedern. Die Niederlande sind in dieser Hinsicht einzigartig. Im einzigen anderen Land der Welt, in dem Euthanasie so weit verbreitet ist, Belgien, ist die größte religiöse Konfession, die römisch-katholische Kirche, gegen Euthanasie, was bedeutet, dass eine unterstützende seelsorgerische Beratung von Gemeindemitgliedern mit einem Sterbehilfeersuchen nicht möglich ist. Seit die PKN und ihre Vorgänger im Jahr 1972 darüber veröffentlicht haben, sind sie offen und haben einen konstruktiven Dialog mit der Gesellschaft im Allgemeinen geführt, obwohl ihre Zurückhaltung gewachsen ist.

Unsere Forschung bestätigt, dass Euthanasie nicht an der Kirchentür endet. Euthanasie trat bei 10% aller Todesfälle auf, bei denen Geistliche Seelsorge leisteten. Das scheint eine hohe Zahl zu sein: Die Regierungsevaluierung von 2017 schätzt, dass die Zahl der Euthanasiefälle nur 4,7 % der Gesamtzahl der Todesfälle betrug.²⁹ Die Zahlen nähern sich jedoch an, wenn wir berücksichtigen, dass sich die Regierungsevaluation bezieht Sterbehilfe als Prozentsatz *aller* Todesfälle (einschließlich unerwarteter, sofortiger Todesfälle), während sich unsere Umfrage nur auf Sterbehilfe als Prozentsatz der Todesfälle bezieht, die erwartet wurden und bei denen der Seelsorger beraten konnte.

Obwohl bei der Interpretation der Zahlen Vorsicht geboten ist, scheint die Schlussfolgerung gerechtfertigt, dass Euthanasie unter den Mitgliedern der PKN insgesamt nicht viel weniger verbreitet ist als in der niederländischen Bevölkerung im Durchschnitt. Im Fall des niederländischen Mainstream-Protestantismus gilt die Annahme, dass „Christen gegen Sterbehilfe sind“, nicht: Euthanasie kommt nicht nur regelmäßig unter Gemeindemitgliedern vor, sondern eine Mehrheit der Geistlichen kann sie auch gutheißen.

Dennoch ist die Unterstützung geringer als bei den Niederländern im Durchschnitt. Dieser Befund lässt sich weitgehend durch die Zurückhaltung seitens des orthodoxeren Teils der PKN erklären: Nur 24 % der Pastoren innerhalb dieser Modalität halten Sterbehilfe für eine realistische Option, und von ihren Gemeindemitgliedern akzeptiert ein noch geringerer Prozentsatz von 15 % Sterbehilfe. Zum Vergleich: Laut der Evaluierung von 2017 können sich 76 % der niederländischen Öffentlichkeit „vorstellen, einen Antrag auf Sterbehilfe zu stellen“.³⁰ In der PKN als Ganzes hat Sterbehilfe eine breite Akzeptanz erlangt, aber die orthodoxen Ausprägungen haben weiterhin starke moralische und religiöse Vorbehalte. Einige andere Befunde fallen auf. Einer ist, dass jüngere Minister im Durchschnitt zurückhaltender in Bezug auf Euthanasie sind als ihre älteren Kollegen. Ein weiterer Grund ist, dass diese jüngeren Seelsorger in ihrer Pastoral weniger Euthanasie-Inzidenzen erleben als ihre Kollegen. Dies lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass

29 Onwuteaka-Philipsen *et al.* 2017, p. 21.

30 Ebd., p. 83.

[64]

jüngere Geistliche haben oft eine orthodoxere Sichtweise oder anders ausgedrückt: Junge liberale Akademiker entscheiden sich nicht mehr dafür, Pfarrer zu werden. Eine andere Erklärung könnte in der Entwicklung der Pflegequalität gesucht werden. Viele hochrangige Geistliche vorausgegangen waren extreme Schmerzen). Diese „Geister aus der Vergangenheit“ prägen den Kontext der Akzeptanz von Euthanasie in den 1980er und 1990er Jahren. Angesichts der erheblichen Fortschritte bei der Palliativversorgung in den Niederlanden – wo mittlerweile 18 % der Todesfälle eine tiefe Sedierung vorausgeht – ist möglicherweise weniger selbstverständlich.³¹

Wir haben festgestellt, dass es Pastoren besonders schwer fällt, wenn sie es tun sind mit Euthanasie als *vollendete Tatsachen*. Einige Pastoren berichten, dass Gemeindemitglieder oder ihre Verwandten sie in der Annahme meiden, dass der Pfarrer wahrscheinlich gegen Euthanasie sein wird und daher nicht in der Lage ist, ihnen angemessen als Pfarrer zu dienen. Abgesehen von der Frage, wie häufig dieses Szenario vorkommt, ist diese Zurückhaltung ein Hinweis auf ein möglicherweise bestehendes Tabu innerhalb der Gemeinde.

in Bezug auf das Verhältnis von Amtsträgern zu Gemeinde
sieht Standpunkten zur Sterbehilfe

Unsere Untersuchung zeigt ferner, dass sich die Minister der Zweideutigkeiten und Nuancen beim Rückgriff auf Sterbehilfe bewusst sind; dennoch erleben sie Unterstützungsbedarf, sowohl in Form theologischer Reflexion als auch in Form von Unterstützung bei der Wahrnehmung ihres pastoralen Auftrags. Einige möchten auch mit ihren Amtskollegen und mit Ärzten und anderen Pflegekräften eine ernsthafte Diskussion führen. Wir haben nicht untersucht, ob dieser Bedarf durch den eher individualistischen Charakter der Arbeit vieler Pastoren oder durch eine mögliche mangelnde Teilnahme an Peer-Review-Gruppen verursacht wird.

5 Weitere Forschung

Unsere Ergebnisse geben klare Impulse für zukünftige Forschung. Eine Mehrheit der Pastoren äußert die Notwendigkeit, sowohl praktisch theologisch besser im Umgang mit Euthanasie gerüstet zu sein., besonders dringend wird der Vielzahl von Ansichten, die unter Pastoren Sicherlich teilen viele Gemeinden das theologische Profil ihrer Pfarrer, und ein Pfarrer und seine Gemeindemitglieder

31 Ebd., S. 21; Stichting Farmaceutische Kengetallen, 'Palliatieve sedatie vaker ingezet bij levenseinde', in: *Pharmaceutisch Weekblad* 152,7 (16. Februar 2017), <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2017/palliatieve-sedatie-vaker-ingezet-bij-levenseinde>, abgerufen am 17. Februar 2020.

[65]

werden tendenziell gemeinsame Ansichten zu vielen moralischen Fragen haben. Aber es gibt nicht immer eine Harmonie, wie die Antworten auf die Frage nach den „schwierigsten Aspekten“ zeigen.

Gemeindemitglieder können liberaler sein als ihre Pastoren und umgekehrt. Sie können sich auf einigen Ebenen einig sein (z. B. in Bezug auf die Sterbehilfe bei einer unheilbaren Krankheit), unterscheiden sich aber in anderen (z. B. in Bezug auf die Sterbehilfe in der Psychiatrie oder das vollendete Leben). Es kann zu unterschiedlichen Verständnissen biblischer Texte und ihrer Bedeutung kommen, ebenso wie zu unterschiedlichen Ansichten darüber, was eine verantwortungsvolle Entscheidungsfindung am Lebensende ausmacht. Solche Unterschiede treten eher in Gemeinden an der (Sub-)Stadt-Land-Grenze auf, ebenso wie in Seelsorgestellen in Institutionen, deren Bevölkerung definitionsgemäß pluralistischer ist. Einige dieser Unterschiede mögen bekannt und ausgesprochen sein, andere können unbekannt und unvermutet sein, wieder andere können angenommen, aber schlecht durchdacht sein. In solchen Fällen besteht die ernsthafte Gefahr von Missverständnissen in der pastoralen Praxis. Die Glaubwürdigkeit des Pastors, traditionell eine Person voller Weisheit, Wissen und Sorge, steht auf dem Spiel.

Zukünftige Forschung wird sich diesem Problem Schritt für Schritt annehmen müssen. Zuerst müssen wir einen Einblick in die Schwierigkeiten bekommen, auf die Pastoren stoßen, und in die Art der Unterstützung (Informationen, Feedback, Reflexion), die sie brauchen. Zu diesem Zweck beabsichtigen wir, Tiefeninterviews mit einer Stichprobe von Befragten zu führen, die sich bereit erklärt haben, an Folgeforschungen teilzunehmen. In diesen Interviews muss besonders darauf geachtet werden, dass es einen tiefen moralischen Pluralismus gibt, wenn es um Euthanasie geht. Zweitens möchten wir die vorliegende Umfrage und die anschließenden Tiefeninterviews widerspiegeln, indem wir einem Gremium von Gemeindemitgliedern ähnliche Fragen stellen. Wie sehen sie die Akzeptanz der Sterbehilfe und die Rolle der Bibel, was sehen sie als die größten Probleme im Kontext der Sterbehilfe, welche Art von Seelsorge erwarten sie, wie viel wissen sie über die Sichtweise ihres Pfarrers zur Sterbehilfe, Wie ziehen sie es vor, dass Euthanasie auf lokaler und konfessioneller Ebene diskutiert wird, und was sind ihre Ansichten und Erfahrungen in Bezug auf die Existenz eines tiefen moralischen Pluralismus? Ein drittes Forschungsfeld wird normativer und damit herausfordernder sein. Christliche Kirchen haben nur begrenzte Erfahrung in der Seelsorge im Kontext von Patienten mit Sterbehilfeersuchen. Wir müssen daher möglicherweise auf eine bewährte Praxis hinarbeiten, die in einem Berufskodex verankert ist, ähnlich dem in der medizinischen Praxis. Ein solcher Kodex sollte nicht nur Situationen behandeln, in denen die Bitte um Sterbehilfe vorgebracht wird, sondern auch und insbesondere Situationen, in denen ein Pastor und sein Gemeindemitglied gegensätzliche Ansichten vertreten. Unsere Studie hat die Seelsorge im Zusammenhang mit dem Sterbehilfeersuchen nicht näher untersucht. Australische Forschung identifiziert die folgenden Punkte: seelsorgerische Beurteilung (ein Resonanzboden für Patient und Familie in Bezug auf Euthanasie, ja oder nein), seelsorgerlicher Dienst (das Ausmaß, in dem seelsorgerliche Unterstützung vor dem Hintergrund der eigenen Sichtweise des Pastors zu

Euthanasie), seelsorgerliche Beratung oder Aufklärung (Bereitstellung von Informationen über Entscheidungen am Lebensende in Bezug auf die Ansichten des Patienten) und pastorale Rituale und Anbetung (die Möglichkeit, Unterstützung während des Akts der Euthanasie).³²

Somit kann unsere Untersuchung der Ansichten und Erfahrungen niederländischer protestantischer Pastoren als Einzelfallstudie der Seelsorge in Situationen der Euthanasie innerhalb einer etablierten protestantischen Denomination dienen. Internationale Vergleiche würden die Seelsorge in moralisch umstrittenen Situationen belastbarer machen und zum Verständnis der Rolle der Religion im öffentlichen Diskurs über den Tod beitragen.

Ein viertes Studienthema hat mit der öffentlichen Rolle der evangelischen Kirche in den Niederlanden zu tun. Nach der Verabschiedung des Sterbehilfegesetzes im Jahr 2002 wurde dem Thema keine öffentliche theologische Aufmerksamkeit geschenkt. Das Buch wurde geschlossen, die „Sieger“ feierten ihren Sieg und die „Verlierer“ nahmen ihre Verluste hin. Aber nach fast zwei Jahrzehnten, in denen sich die Zahl der gemeldeten Fälle verdreifachte, die Gründe über die Euthanasie bei unheilbaren Krankheiten hinausgingen und die öffentliche Meinung sich von der Betrachtung der Euthanasie als Ausnahme zu einem Recht verlagerte, scheint es ratsam, neue, aktualisierte Überlegungen anzustellen ist kein unnötiger Luxus.³³

Danksagungen

Ms. Hetty Vonk; Frau Elizabeth van Deventer.

32 Careyet *al.*, 'Gesundheitsseelsorge und Euthanasie in Australien.'

33 Theo A. Boer, „Fifty Years of Dutch Euthanasia and its Lessons“, *International Journal of Environmental Studies* 78, 2 (April 2018) <http://dx.doi.org/10.1080/00207233.2017.1415834>.

TABLE 13 Is euthanasia being sufficiently spoken about in the PKN and should the PKN participate in the public debate about Euthanasia?

Position: Euthanasia is being sufficiently discussed in the PKN

	agree	agree > disagree	Disagree > agree	Disagreeens	No opinion	Total	N=
Orthodox	18%	29%	21%	9%	23%	100%	176
Mixed	5%	28%	36%	8%	24%	100%	76
Liberal	9%	29%	27%	7%	28%	100%	422
Total	11%	29%	26%	8%	27%	100%	674

Position: It is important that the PKN raises its voice in the social debate on euthanasia

Orthodox	56%	31%	6%	3%	4%	100%	176
Mixed	34%	54%	8%	3%	1%	100%	76
Liberal	36%	43%	12%	5%	5%	100%	422
Total	41%	41%	10%	4%	4%	100%	674