

<https://www.theologie.nl/artikelen/pastores-in-de-pkn-en-hun-ervaringen-met-euthanasie/>

Veröffentlicht vermutlich 2019, keine Paginierung

Übersetzt mit Google.docs und durchgesehen von Gunther Seibold [27.02.2022]

Seelsorger in der PKN^a und ihre Erfahrungen mit Euthanasie*

THEO BOER, *Houten*

RONALD BOLWIJN, *Utrecht*

MAAIKE GRAAFLAND, *Ede*

WIM GRAAFLAND, *Woerden*

ANNEMARIEKE VAN DER WOUDE, *Nimwegen*

Fallstudie

Eine sehr religiöse Person. Geboren und aufgewachsen am *Bibelgürtel*. Das „Zeitalter der Starken“^b ist bereits längst erreicht. Wegen ALS konnte er nicht mehr zu Hause leben. Im Pflegeheim beeindruckte er alle, weil er sich nie beklagte und nie aufgab. Wenn er sein Buch nicht mehr selbst halten konnte, benutzte er eine Lesetafel. Wenn er sein Sandwich nicht mehr selbst schneiden konnte, benutzte er einen angepassten Teller und Besteck. Doch eines ließ ihn nicht los: die Angst vor dem Ersticken. Im Fernsehen sah er eine Sendung über Euthanasie und das brachte ihn auf eine Spur – eine, die er als gottgegeben ansah. Er konsultierte den Pflegeheimarzt, er sprach mit seinen fünf Kindern. Sie konnten seine Bitte um Lebensbeendigung verstehen. Das beruhigte ihn. Er wollte auch mit dem Pfarrer sprechen. Nicht um ihn um Erlaubnis zu fragen, sondern um ihm zu erklären, dass er seinen Wunsch nach Sterbehilfe mit seinem Glauben vereinbaren könne. Sie beteten zusammen. Wenige Tage später starb der Mann auf eigenen Wunsch im Beisein seiner Kinder.

Dies ist nur eine von vielen Situationen, in denen ein Pfarrer, der einer Kirchengemeinde oder einer Pflegeeinrichtung angehört, mit einem Sterbehilfeersuchen konfrontiert werden kann.¹ Wie handelt ein Pfarrer dann? Wie nimmt er sein pastorales Amt wahr? Welche Rolle spielt seine eigene Sicht in der Art und Weise, wie er das pastorale Gespräch führt? Unter anderem diese Fragen haben zu einer Studie unter Pastoren der Protestantischen Kirche in den Niederlanden (PKN) über ihre Erfahrungen mit und Ansichten zur Euthanasie geführt.

Einführung

Seit 2002 gibt es in den Niederlanden das Gesetz über die Prüfung der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Beihilfe zur Selbsttötung (WTL). In den Folgejahren stabilisierten sich die Sterbehilfezahlen im Jahresdurchschnitt bei knapp 2000 Meldungen. Ein Anstieg begann ab 2006 und führte zu 6585 gemeldeten Euthanasie im Jahr 2017.² Wir können eine unbekannte Anzahl von Fällen aktiver Lebensbeendigung hinzufügen, die nicht von Ärzten gemeldet werden und sich in einer „Grauzone“ befinden. Für 2015 wurde diese Zahl auf mehr als 1.200 Fälle geschätzt, was bedeutet, dass die tatsächliche Zahl der Fälle von Euthanasie erheblich höher sein könnte als die Zahl der gemeldeten Fälle.³ Von insgesamt etwa 150.000 Todesfällen in den Niederlanden sind etwa 5 % derzeit aktive Beendigung des Lebens.

^a Protestantische Kirche in den Niederlanden – eine seit 2019 gebildete unierte Kirche aus unterschiedlichen evangelischen Bekenntnissen.

^b Vermutlich meint die Redewendung so etwas wie „der Zenit ist längst überschritten“.

Nicht nur die Zahl der Menschen, die in den Niederlanden an Euthanasie sterben, nimmt zu, sondern innerhalb dieser Gruppe steigt auch die Zahl der Sterbehilfeersuchen von Menschen, die nicht unheilbar krank sind. Die Meldungen betreffen drei Kategorien: Menschen mit Demenz (2017: 169 Meldungen), Menschen mit unerträglichen psychischen Leiden (2017: 83 Meldungen) und Menschen mit gehäuften Altersbeschwerden (2017: 293 Meldungen). Der Anteil der nicht unheilbar Kranken an der Gesamtzahl der Patienten stieg von 3 % im Jahr 2012 auf 8 % im Jahr 2017, was in absoluten Zahlen einen Anstieg von 121 auf 545 bedeutet.⁴

In den Niederlanden entbrannte 2016 die öffentliche Debatte über die Lebensbeendigung auf Verlangen rund um das Thema „abgeschlossenes Leben“, also Menschen, die keine schwerwiegenden medizinischen Beschwerden haben, aber dennoch um Hilfe bei der Lebensbeendigung bitten. Anfang 2016 riet ein Beirat unter dem Vorsitz von Paul Schnabel, das geltende Recht nicht zu erweitern, weder in dem Sinne, dass das „vollendete Leben“ an sich ein Sterbehilfegrund sein kann, noch in dem Sinne, dass andere als Ärzte dazu in der Lage sein sollten Sterbehilfe leisten.⁵ Ende 2016 gab es eine Antwort der Regierung auf den Bericht mit Empfehlungen, die im Widerspruch zu den Empfehlungen des Beirats standen: ein eigenes Gesetz über das abgeschlossene Leben und nicht mehr die Verantwortung des Arztes, sondern eines sogenannten Sterbehilfe-Anbieters.⁶

Etwa zur gleichen Zeit kündigte die Abgeordnete der zweiten Parlamentskammer Pia Dijkstra (D66) den Gesetzentwurf ihrer Privatkanzlerin zur „Erprobung der Lebensendeberatung älterer Menschen auf Anfrage“ an.⁷ Im Großen und Ganzen ihr Vorschlag entspricht der Antwort der Regierung. Auch die Ergebnisse einer Studie von Els van Wijngaarden trugen 2016 maßgeblich zur Diskussion bei. Mehr als zwanzig Interviews, die sie mit „Lebensende“ geführt hat, zeigen, dass sich hinter dem Begriff „erledigtes Leben“ vielfältige und auch widersprüchliche Gefühle verbergen.⁸ Mit dem Einzug eines neuen Kabinetts im Jahr 2017 wurde beschlossen, weiter zu diskutieren und zu forschen.⁹

Die Diskussionen um das vollendete Leben verdeutlichen, wie sehr sich die öffentliche Meinung zum Thema Sterbehilfe weiter verändert.¹⁰ Das Sterbehilfegesetz selbst ist ein „Arztrecht“: Es bietet dem Arzt Rechtsschutz, der im Notfall Sterbehilfe durchführt damit die sechs gesetzlichen Sorgfaltspflichten eingehalten werden. Dennoch tendiert die öffentliche Meinung in den Niederlanden zunehmend dazu, die Sterbehilfe als das Recht eines jeden mündigen, erwachsenen Bürgers mit einem dauerhaften Sterbewunsch anzusehen. Auch aus ethischer Sicht sehen wir eine Verschiebung von Barmherzigkeitsüberlegungen (Verhinderung unerträglichen Leidens, zunächst insbesondere im Kontext eines Sterbeprozesses) hin zu Autonomie und Würde.

International wurde viel über die öffentliche Meinung geforscht, auch in Ländern, die kein Sterbehilfegesetz haben.¹¹ Es wurden auch Untersuchungen zu Faktoren durchgeführt, die die Einstellung zur Sterbehilfe bestimmen, beispielsweise unter Ärzten und Pflegekräften. Religion und Religiosität sind einigen Studien zufolge der wichtigste einstellungsbestimmende Faktor.¹²

Euthanasie: Die PKN und ihre Vorläufer

Wie steht es um die Diskussion und Akzeptanz der Euthanasie innerhalb der evangelischen Kirchen? Entgegen der Wahrnehmung vieler können wir feststellen, dass die Protestanten in den Niederlanden nicht ausschließlich ein hemmender Faktor waren. Zwar gab es zwischen 1980 und 2000 kritische Stimmen wie die von Jochem Douma, WH Velema und Direktor Henk Jochemsen vom Lindeboom Institute. Inzwischen waren *Mainstream*-Theologen weniger kritisch und in vielen Fällen ausdrücklich „pro“. Von 1972 bis 2006 veröffentlichten die Evangelische Kirche in den Niederlanden und ihre Vorgänger insgesamt sechs Berichte zu Fragen der Seelsorge und des Lebensendes. Der früheste davon, ein reformierter Bericht aus dem Jahr 1972, stand der Euthanasie bemerkenswert positiv gegenüber, wobei zu

berücksichtigen ist, dass dies damals auch das Unterlassen oder Abbrechen erfolgversprechender Behandlungen umfasste („passive Euthanasie“).¹³ Der reformierte Bericht *Euthanasie und Seelsorge* von 1985, der zwei Jahre später von der reformierten Synode unverändert angenommen wurde, kommt zu dem Schluss, dass Euthanasie „im Lichte des christlichen Glaubens nicht als unverantwortlich angesehen werden darf“. Ihrer Zeit weit voraus, akzeptiert er auch seelisches Leid als möglichen Grund für Euthanasie.¹⁴ Mehr als ein Jahrzehnt später schien die Kirchenleitung der Samen op Weg-Gemeinden wieder auf die Bremse zu treten – eine Gruppe von mehr als hundert Pfarrern sprachen von einem „Ruck nach rechts“ – wobei zu bedenken ist, dass diese Aussage von der vorgeschlagenen Legalisierung sprach und nicht von der 1985 erwähnten pastoralen Ausnahme Probleme im Zusammenhang mit Euthanasie haben. Sie operieren vorsichtig, um die Diskussion nicht erneut zu eröffnen.

Neben diesen Berichten ist die Rolle evangelischer Theologen, die sich für die Möglichkeit der Sterbehilfe einsetzten, nicht zu unterschätzen: Man denke an den Groninger Theologen PJ Roscam Abbing in den 1970er Jahren, an die beredten Plädoyers des VU-Professors und Mitglieds des Gesundheitsrates Harry Kuitert, und die Beiträge der Leidener Ethikerin Heleen Dupuis, einer der ersten Vorsitzenden der niederländischen Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende (NVVE).¹⁶ Auch bedeutende protestantische Ärzte wie VU-Professor Cees van der Meer (Gründer der ersten Komitee in den Niederlanden) und Professor für Allgemeinmedizin Cor Spreeuwenberg argumentierten, dass Euthanasie diskutiert werden sollte. Wie genau diese protestantische Akzeptanz der Euthanasie erklärt werden sollte, würde einer weiteren Analyse bedürfen. Beispiele sind die Ablehnung des Naturrechts und damit des natürlichen Todes als Norm sowie die Bevorzugung einer situativen Liebesethik gegenüber einer starren Gebotsethik („Die Gebote sind für den Menschen da, nicht umgekehrt“). Auch auf den protestantischen Individualismus („die Priesterschaft aller Gläubigen“) und das Streben nach Transparenz, das den Calvinismus auszeichnet, kann verwiesen werden.¹⁷

Das Thema „Euthanasie“ ist daher bei den Protestanten innerhalb der PKN durchaus kein Tabu. Die Frage bleibt daher unbeantwortet, inwieweit Sterbehilfe in ihren Reihen tatsächlich auf der Tagesordnung steht und wie sich ein Pfarrer zu einem Sterbehilfewunsch verhält. Einerseits ist davon auszugehen, dass sich die Verschiebungen in der öffentlichen Meinung auch auf die PKN ausgewirkt haben. Andererseits scheinen viele der zeitgenössischen zögerlichen Stimmen zur Euthanasie überwiegend aus christlicher Perspektive zu kommen, wobei auch zu beachten ist, dass es innerhalb der Kirche erhebliche Unterschiede zwischen den Modalitäten^c – Glaubensrichtungen – gibt. Aber diese Beobachtung verdient eine sofortige Nuance. Auch außerhalb der Kirche sind kritische Stimmen zu dem scheinbar anhaltenden Streben nach der Formbarkeit von Leben und Sterben zu hören. Zudem ist damit zu rechnen, dass in der seelsorgerlichen Praxis ebenso wie in der ärztlichen Praxis widersprüchliche Erwartungen bestehen, die zu möglichen Spannungen führen können.

Trotz der bereits erwähnten kirchlichen Berichte wurden bisher weder die Erfahrungen niederländischer Pfarrer mit Euthanasie noch ihre Einstellung dazu untersucht.¹⁸ Ist Euthanasie ein Gesprächsthema zwischen Pfarrer und Pfarrer? Hat der Pastor Erfahrungen mit Situationen, in denen die Sichtweise des Pastors mit seiner eigenen kollidiert? Hat der Pfarrer eine theologische Sichtweise zu diesem Thema?

Euthanasie und Pfarrer

^c Gemeint ist hier wie an den anderen Stellen mit diesem Begriff wohl die an den Ergebnissen gewonnene Einteilung in „orthodoxe“, „mittlere“ und „liberale“ Pastoren.

2017 wurde eine Umfrage unter Pfarrern (Gemeindepfarrer und Pfarrer) innerhalb der PKN verteilt. Ihnen wurden folgende Teilfragen gestellt, die sich teils auf ihre Erfahrungen und teils auf ihre Ansichten beziehen:

1. Welche Erfahrungen haben Seelsorger mit Seelsorgern mit Sterbehilfewunsch?
2. Wie ist die Ansicht des Pfarrers zur moralischen Akzeptanz der Euthanasie?
3. Wie wichtig ist die biblische Sichtweise von Pastoren bei der Bestimmung ihrer Position und wie oft werden sie von Pastoren zu diesem Punkt befragt?
4. Welchen pastoralen Ansatz vertreten Pfarrerinnen und Pfarrer bei einem Sterbehilfewunsch, aufgeschlüsselt nach kirchlichen Orten?
5. Welche Situationen rund um Sterbehilfe finden Seelsorger besonders schwierig?
6. Inwieweit gibt es Meinungsverschiedenheiten zum Thema „Sterbehilfe“ innerhalb der Trias Pfarrer-Gemeinde-Kirchenrat?
7. Inwieweit besteht angesichts der Komplexität eines Sterbehilfesuchs Unterstützungsbedarf bei Seelsorgern?
8. Halten Pastoren es für wichtig, dass sich die PKN in die öffentliche Debatte über Euthanasie einmischt?

Methoden

Die durchgeführte Forschung ist explorativ, ohne vorher aufgestellte Hypothesen. Leitverdacht war, dass Pastoren innerhalb der PKN regelmäßig mit Euthanasie in Berührung kommen, dass sie keine einheitliche Meinung haben und dass die Euthanasie unter orthodoxeren Pastoren weniger unterstützt wird als unter ihren liberaleren Kollegen.

Für die Recherche wurde eine Auswahl aus der Datenbank der Pastoren der evangelischen Kirche in den Niederlanden verwendet. Die Auswahl umfasste alle amtierenden Kirchenseelsorger, emeritierten Seelsorger bis einschließlich 70 Jahre und amtierende Seelsorger mit besonderen Aufgaben außerhalb der Kirche (hauptsächlich Seelsorger in Pflegeeinrichtungen). Diese Datenbank bestand aus 2.556 Pastoren, davon 513 emeritierte Pastoren und 1.650 Gemeindepastoren im aktiven Dienst. Die Zahl der vollständig ausgefüllten Fragebögen betrug 684 (26,8 %). Von den Befragten waren 635 Gemeindepastoren, womit sich 38,5 % der Gemeindepastoren an der Befragung beteiligten.¹⁹ In begründeten Fällen wurden auch die Antworten aus nicht vollständig ausgefüllten Fragebögen miteinbezogen. Gefragt wurden der Arbeitsort (Gemeinde/Pflegeeinrichtung), die Gemeindegröße, die Größe der Zivilgemeinde, die Anzahl der Berufsjahre als Pfarrer und das Alter des Pfarrers. Auch die Angabe des kirchlichen Ortes innerhalb der PKN war möglich. Die PKN ist eine pluralistische Kirche mit Gemeinden und Pfarrern mit unterschiedlichen Konfessionalitäten. Es konnten maximal zwei Auswahlmöglichkeiten aus elf verschiedenen Typen getroffen werden. Wir haben die ausgewählten Denominationen in drei Profile eingeteilt. Mit (eher) 'orthodox' meinen wir: Reformierter Bund, konfessionell, evangelisch, reformiert und reformiert. Mit (mehr) „liberal“ meinen wir: liberal, charismatisch, mittelorthodox, protestantisch, ökumenisch, lutherisch und liberal. Wir betrachten Pastoren, die Traditionen aus beiden Gruppen angekreuzt hatten, als „gemischt“. Diese Unterteilung in drei Typen wirkt nivellierend und die Unterschiede wären größer, wenn wir in alle Typen aufteilen würden. Für einen übersichtlichen Bericht war dies jedoch keine Option.²⁰ Die gewählte Einteilung erwies sich als adäquat: Wenn das Profil der Pfarrer die Punktzahl beeinflusste, folgt die Reihenfolge der Ergebnisse immer dieser Einteilung (von hoch nach niedrig oder umgekehrt umgekehrt).

Es wurde die Frage gestellt, wie viele Menschen im Jahr 2016 an ihrem Lebensende begleitet wurden und wie viele von ihnen an Sterbehilfe beteiligt waren. Eine separate Tabelle wurde erstellt, um die Beziehung zwischen Berufserfahrung und Erfahrung mit Euthanasie bei unheilbarer Krankheit, dem häufigsten Auslöser für Euthanasie, aufzuzeigen. Die Befragten wurden auf einer 4-Punkte-Skala nach ihrer persönlichen Meinung zur Sterbehilfe im Allgemeinen gefragt. Auf einer 100-Punkte-Skala, unterteilt in fünf medizinische Kontexte (Euthanasie bei unheilbarer Krankheit, Demenz, psychiatrische Erkrankung, Altersbeschwerden und vollendetes Leben), wurden persönliche Ansichten zur Sterbehilfe abgefragt. Anschließend wurden sie gefragt, ob sie der Meinung seien, dass die Bibel genügend Anhaltspunkte für ihre eigene Position zur Sterbehilfe biete. In dem Bericht wurden die Antworten auf diese Frage mit der eigenen Position der Befragten zur Akzeptanz der Sterbehilfe und ihrer Modalität in Verbindung gebracht. Um die Interaktion zwischen dem Pfarrer und dem Pfarrer im Falle eines Sterbehilfeersuchens zu untersuchen, wurden einige Aussagen auf einer 100-Punkte-Skala (nie-immer) untersucht: „Personen, die ich betreue, sehen Sterbehilfe als eine reale Möglichkeit“, „Sie fragen mich, was ich als Pfarrer von Sterbehilfe halte“, „sie fragen, wie die Bibel über medizinische Entscheidungen am Lebensende denkt“ und „sie nehmen an, dass ich als Pfarrer gegen Sterbehilfe bin“. Abschließend die Aussage: „Wenn ich Menschen an ihrem Lebensende begleite, richte ich mich nach ihren Wünschen und Vorstellungen“. Darüber hinaus konnten die Befragten ihre Meinung auf einer 4-stufigen Skala zu Aussagen zur seelsorgerischen Begleitung von Menschen mit Sterbehilfewunsch äußern. Eine offene Frage stellte die Frage, was der Pfarrer am Schwierigsten bei der Euthanasie erlebt habe. Die Antworten auf diese Frage wurden in einer Pre-Master-Studie, die wir hier vorstellen, separat analysiert.²¹ Antworten wurden von 450 Befragten gegeben, von denen 440 für nützlich befunden wurden, nach Bearbeitung nach der CCA-Methode mit dem Programm Atlas Ti 8.0.²² Darüber hinaus konnten die Menschen Fragen zu den Ansichten zur Sterbehilfe innerhalb der Trias Pfarrer-Gemeinde-Kirchenrates beantworten und ob sie Unterstützung in der seelsorgerischen Arbeit zur Sterbehilfe wünschten. Abschließend wurden sie gefragt, ob Pastoren der Meinung sind, dass die PKN in der öffentlichen Debatte über Euthanasie eine Rolle spielen sollte.

Die Daten sind vollständig anonymisiert. Die Ausnahme ist eine Liste von Befragten, die angegeben haben, dass sie in Zukunft für Folgeforschungen angesprochen werden könnten; von ihnen wurde eine E-Mail-Adressdatei erstellt. Die Daten werden in der Dataverse-Domäne der PThU an der Vrije Universiteit gespeichert.

Im Folgenden beschreiben wir zunächst die allgemeinen Forschungsergebnisse und gehen dann näher auf eine der drei offenen Fragen aus der Umfrage ein, nämlich die Frage nach der Situation der Sterbehilfe, die für den Pfarrer am schwierigsten war.

Quantitative Forschungsergebnisse

Die allgemeinen Daten der Befragten zeigen, dass die Hälfte aus Orten mit weniger als 10.000 Einwohnern stammt. Außerdem hat die Hälfte zwanzig Jahre oder mehr pastorale Erfahrung, und die Hälfte der Pastoren arbeitet in Gemeinden mit mehr als 400 Seelen; die andere Hälfte in kleineren Gemeinden (Tabelle 1). Die Daten zeigten, dass von diesen unabhängigen Variablen nur die Anzahl der Jahre pastoraler Erfahrung die für unsere Studie relevanten abhängigen Variablen beeinflusst (dazu später mehr). Befragte mit einem eher orthodoxen Profil sind im Durchschnitt fünf Jahre jünger als Kollegen mit einem gemischten oder liberalen Profil und haben weniger Berufserfahrung. 92 % der Seelsorger gaben an, im letzten Jahr einen oder mehrere Menschen an ihrem Lebensende begleitet zu haben (Tabelle 2). Euthanasie war an 11 % dieser Todesfälle beteiligt, mit einem bemerkenswerten Kontrast zwischen den orthodoxeren Pastoren (Euthanasie bei 5 % der assistierten Todesfälle) und den liberaleren Pastoren (über 13 %). Die überwiegende Mehrheit der Pastoren hatte in den letzten fünf Jahren Erfahrung mit Euthanasie, insbesondere für unheilbar Kranke; nur 22 % der Pastoren haben in den letzten fünf Jahren keine Erfahrung mit Sterbehilfe im Endstadium gemacht. Die Erfahrungen sind weniger häufig, wenn es um

Euthanasie bei Demenz und gehäuften altersbedingten Krankheiten geht, und am seltensten bei psychiatrischen Störungen und abgeschlossenem Leben (Tabelle 3). Neben der Tatsache, dass es einen klaren Zusammenhang mit der Konfessionalität gibt, hängen auch die Berufserfahrung und die Erfahrungen mit Euthanasie zusammen: Seelsorger mit mehrjähriger Berufserfahrung begleiten häufiger jemanden mit einem Sterbehilfewunsch. Besonders groß ist der Unterschied zwischen Pastoren mit bis zu 10 Jahren Erfahrung und Pastoren mit mehr als 10 Jahren Erfahrung (Tabelle 4).

Eine Mehrheit der Pastoren versteht Euthanasie. Auf die Frage nach ihrer Meinung zur Akzeptanz der Euthanasie stimmte eine Mehrheit (59 %) der Pastoren der Aussage, dass Euthanasie mit einer christlichen Philosophie unvereinbar sei, „nicht zu“ oder „eher nicht zu als zuzustimmen“. Gleichzeitig erlebt eine signifikante Minderheit (39 %) diesen Konflikt (Tabelle 5a). Auffallend sind auch hier die (großen) Unterschiede zwischen den Modalitäten. Während 87 % der orthodoxeren Pastoren einen Konflikt zwischen Euthanasie und einer christlichen Philosophie erleben, liegt dieser Prozentsatz bei den liberaleren Pastoren bei 16 %. Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen der Akzeptanz von Euthanasie und dem Alter. In den „gemischten“ und liberalen Profilen sind jüngere Pastoren häufiger gegen Euthanasie als ihre älteren Kollegen (Tabelle 5b). Es gibt keinen Unterschied zum orthodoxen Profil. Vielleicht liegt das daran, dass die „orthodoxe“ Gruppe als Ganzes entschieden gegen Euthanasie ist. Die Befürwortung der Euthanasie für das vollendete Leben und die angehäuften Altersbeschwerden ist generell begrenzt und übersteigt nie 30 % (Tabelle 6). Auffallend ist, dass die Unterstützung für Sterbehilfe im Endstadium unter orthodoxen Pfarrern größer ist, als aufgrund von Tabelle 5a angenommen werden würde.

Gibt es eine Beziehung zwischen den biblischen Ansichten der Pastoren und ihren Ansichten über Euthanasie? In der Studie wurde der Frage nachgegangen, ob die Bibel nach Ansicht des Pfarrers ausreichende Anhaltspunkte für seine eigene Position zur Zulässigkeit der Sterbehilfe bietet. Die Antwort auf diese Frage allein gibt noch keine Auskunft über die Richtung dieser Sichtweise: Sowohl die Akzeptanz als auch die Ablehnung der Euthanasie lassen sich grundsätzlich biblisch begründen. Indem wir die Ergebnisse dieser Frage mit der allgemeinen Position der Befragten zur Akzeptanz der Sterbehilfe kombinieren, können wir dennoch Rückschlüsse auf die Beziehung zwischen biblischen Ansichten und Ansichten zur Sterbehilfe ziehen. Zwei Drittel (67 %) aller Befragten stimmen der Aussage voll und ganz oder weitgehend zu, dass die Bibel genügend Anhaltspunkte für eine Meinung über die Zulässigkeit der Sterbehilfe liefert (Tabelle 7). Die biblische Sichtweise scheint eng mit der Sichtweise der Sterbehilfe verwandt zu sein: Je kritischer die Menschen der Sterbehilfe gegenüberstehen, desto häufiger stimmen die Menschen der Aussage zu, dass die Bibel in diesem Punkt hilfreich ist. Dennoch stimmt selbst unter den liberalen Befragten (von denen die meisten Sterbehilfe für akzeptabel halten) eine Mehrheit von 52 % der Aussage zu, dass die Bibel ein nützliches Instrument zur Meinungsbildung ist.

Wie kommt Sterbehilfe in die Seelsorge und wie gehen Seelsorger mit einem Sterbehilfeersuchen um? Nach Angaben der Befragten sprechen 46 % der von ihnen zum Todeszeitpunkt begleiteten Seelsorger das Thema „Euthanasie“ an; 36 % sehen Sterbehilfe als reale Möglichkeit an, 44 % fragen nach der Meinung des Pfarrers zu diesem Thema und 35 % der Pfarrer diskutieren auch über die Bibel. Es ist nicht ganz überraschend, dass wir auch hier Unterschiede zwischen den Modalitäten sehen (Tabelle 8). Am bemerkenswertesten ist vielleicht, dass Euthanasie auch unter orthodoxen Pfarrern ein regelmäßiges Gesprächsthema ist: Auch dort sprechen immer noch 29 % der Pfarrer das Thema „Euthanasie“ an. Die Art und Weise, wie das Gespräch anschließend verläuft, scheint sehr unterschiedlich zu sein: Liberale Pfarrer richten sich häufiger nach den Wünschen ihres Gemeindeglieds. Sie glauben weniger wahrscheinlich, dass ein Gemeindeglied seine Bitte um Sterbehilfe überdenken sollte (Tabelle 9).

Untersucht wurde auch, inwieweit der Pfarrer mit Kollegen, dem Kirchenvorstand und der Gemeinde über Sterbehilfe kommuniziert (Tabelle 10). Obwohl 74 % der Pastoren angeben,

dass sie neugierig auf die Erfahrungen und Meinungen von Kollegen sind, finden nur 30 % von ihnen tatsächlich, dass der kollegiale Austausch regelmäßig stattfindet. Nach Ansicht von 37 % der Befragten vertritt das Konsistorium eine mehr oder weniger einhellige Meinung zur Zulässigkeit der Euthanasie; in nur 7 % der Fälle gibt es einen Unterschied zwischen der Vision des Konsistoriums und der des Pfarrers. Diese (niedrigen) Prozentsätze mögen zum Teil darauf zurückzuführen sein, dass sich das Konsistorium von nur 13 % der Pfarrer in den letzten zwei Jahren überhaupt mit dem Thema „Euthanasie“ befasst hat. Viele Befragte glauben, dass sich dies in Zukunft ändern könnte: 48 % der Befragten stimmen der Aussage, dass es wichtig ist, dass Sterbehilfe auf die Tagesordnung des Kirchenvorstands gesetzt wird, „zu“ oder „eher zu als nicht zu“. Noch wichtiger wird die Diskussion in der Gemeinde eingeschätzt: 64 % „stimmen“ oder „eher zu als nicht zu“ der Aussage, dass das Thema auf die Tagesordnung in der Gemeinde gesetzt werden sollte – etwa Gemeindeabende. Dies vor dem Hintergrund, dass laut 25 % der Pfarrer das Thema „Euthanasie“ in den letzten zwei Jahren in der Gemeinde diskutiert wurde.

Eine große Mehrheit der Seelsorger – rund acht von zehn Befragten – gibt einen „sicher“ oder „vielleicht“ Bedarf an Unterstützung bei der Seelsorgeberatung, an Hintergrundinformationen zur Sterbehilfe und an einer theologischen Reflexion über Sterbehilfe an. Auch im Gespräch innerhalb der Gemeinde und in der eigenen Seelsorge besteht Unterstützungsbedarf (Tab. 11). Dieser Bedarf ist bei orthodoxen Pfarrern weniger groß als bei den anderen Gruppen, aber immer noch beträchtlich.

Schließlich scheinen die Pastoren geteilter Meinung darüber zu sein, ob innerhalb der PKN ausreichend über Euthanasie gesprochen wird. Eine große Mehrheit (82 %) ist jedoch der Meinung, dass die PKN in die öffentliche Debatte über Euthanasie eingreifen sollte. Dies muss nuanciert betrachtet werden: Antworten auf offene Fragen zeigen, dass es eine Gruppe gibt, die der Meinung ist, dass die PKN eine abweichende Stimme erheben sollte, während andere der Meinung sind, dass der Beitrag der PKN nuanciert sein sollte. Die Befragten wurden auch nach der möglichen Einführung einer „Vollendetes Leben“-Regelung gefragt. Hier scheint es eine ziemlich allgemeine, kirchenweite Ablehnung zu geben (Tabelle 12).

Qualitative Ergebnisse: Schwierigste seelsorgerliche Situationen

Eine der wichtigsten offenen Fragen dieser Studie lautete: „Was war das Schwierigste in Ihrer seelsorgerlichen Arbeit, das Sie mit Euthanasie erlebt haben?“. Graafland unterscheidet siebzehn verschiedene Arten von Situationen, die Pastoren als schwierig erlebt haben (Tabelle 13).²³ Die zwei häufigsten Situationen sind: (a) Meinungsverschiedenheiten zwischen den Beteiligten, Partnern, mit Familie oder Freunden (N=58, 13%) und (b) Zweifel des Pastors an der Richtigkeit der Euthanasie (N=54, 12 %) oder Diskrepanz zwischen den Erfahrungen des Pastors über die Notwendigkeit der Euthanasie und denen des Gemeindeglieds, der Familie oder des Arztes. Nach Ansicht des Pfarrers wird Euthanasie manchmal zu leichtfertig gedacht oder voreilig gehandelt. Zweifel sind auch bei Pfarrern zu beobachten, obwohl immer noch Euthanasie durchgeführt wird. Weitere hervorzuhebende Situationen sind Euthanasie bei seelischen/psychiatrischen Leiden, Euthanasie für Jugendliche, Abschied von einem Sterbenden, Anwesenheit bei Euthanasie und Ausgrenzung durch den Patienten und/oder seine Familie. Der Pfarrer wird dann mit der Euthanasie als vollendete Tatsache konfrontiert. Obwohl die vielen und sehr unterschiedlichen Antworten auf Teilfrage 5 Gegenstand weiterer Analysen sein werden, erwähnen wir in diesem Artikel bereits einige wichtige Beobachtungen.

Wie bereits erwähnt, waren die beiden am besten bewerteten Antwortgruppen: (a) Meinungsverschiedenheiten zwischen den Beteiligten über die Wünschbarkeit der Sterbehilfe und (b) Zweifel des Pfarrers an der Sterbehilfe. Um mehr Einblick in die Situationen zu erhalten, auf die sich diese Aussagen beziehen, zitieren wir die Dilemmata unten in wenigen Zitaten.

(a) Meinungsverschiedenheiten

'Ein Gemeindeglied anleiten, das das Gefühl hatte, sein Partner würde ihn verlassen, wenn es Sterbehilfe wählte.'

„Der Arzt hatte mit einem der Kinder über aktive Lebensbeendigung gesprochen. Das Elternteil war darüber sehr wütend: Er wollte nicht so sterben.'

„Das Gemeindeglied wollte es sehr und ging offen damit um. Seine Kinder waren absolut gegen die Beendigung des Lebens und taten alles, um mich in ihr Lager zu ziehen.'

"Umgang mit Ärzten und Pflegekräften, die fälschlicherweise davon ausgehen, dass ich als Pfarrer versuchen würde, den Menschen oder die Familie zu verändern."

"Die Weigerung eines Kindes, mit dem Elternteil zu sprechen, nachdem der Elternteil die Absicht geäußert hat, seine ALS-Qual aktiv zu beenden."

„Jemand im Alter, der für sich keine Perspektive mehr sah, wo andere es noch taten. Er wollte auf keinen Fall in ein Pflegeheim und entschied sich für Sterbehilfe, so klar und überzeugt, dass seine beiden Kinder, der Hausarzt und ich, mitgemacht haben.“

„Ein Gemeindeglied, bei dessen Entscheidung ich aktiv mitgegangen bin und das sich später aufgrund seines Glaubens nicht entscheiden wollte und damit sehr zufrieden war. Aber dann lag meine seelsorgerische Begleitung in der Luft.'

Ein Gemeindeglied, das zuvor angedeutet hatte, dass es Euthanasie wünsche, sich dann zurückzog, aber Angst hatte, dies der Familie zu sagen. Das Gemeindeglied blieb sehr zögerlich, wurde aber aufgrund einer früheren Bitte dennoch um Sterbehilfe gebeten.'

„Am schwierigsten fand ich es, wenn trotz unerträglicher Leiden jegliche Intervention aus religiösen Gründen für das Gemeindeglied eine Brücke zu weit war.“

„Ich habe einmal ein Gemeindeglied erlebt, das Euthanasie durchführen ließ, ich fühlte mich von der Familie unter Druck gesetzt. Die Leute waren es leid, sich um sie zu kümmern. Das hat mir nicht gut gepasst. Wie einsam ist ein Mensch und wie machtlos habe ich mich als Pfarrer gefühlt.“

(b) Zweifel an Euthanasie bei Pfarrer

„Aktive Lebensbeendigung bei Demenz bei einem jungen Menschen. Mein persönlicher Kampf mit dem Thema und auch mit Gott, meine offizielle Verantwortung gegenüber einem Menschen in Not, die Verurteilung von Kollegen bei Entscheidungen, die ich in dieser Hinsicht getroffen habe.“

„Von Euthanasie habe ich erst gehört, als alles geregelt war. Meine Meinung wurde nicht gefragt. Vielleicht hatten sie vorher Angst, dass ich es ablehnen würde? Ich habe mich nicht mehr getraut, es anzusprechen, weil sowieso schon alles geregelt war.“

„Eine Familie, die ich persönlich nicht kannte, bat mich, die Trauerfeier eines Elternteils zu leiten und dies kurzfristig mit ihnen (in Anwesenheit des Elternteils) zu besprechen, da sie in zwei Wochen eingeschläfert würden. Als ich zur verabredeten Zeit an der Tür ankam, wurde die Tür von einer vital aussehenden Person geöffnet, die mir den Mantel abnahm und fragte, ob ich Kaffee wünsche. Als wir mit anderen Familienmitgliedern Kaffee tranken und ich fragte, wo der Betroffene sei, stellte sich heraus, dass er es war, der angeregt mit uns sprach ...“

„Ein Gemeindeglied hat sich dafür entschieden (glaube ich), [aber] nie sehr explizit, während meiner Meinung nach keine Notwendigkeit bestand und insbesondere in der Familie viel Raum dafür vorhanden war. Ich weiß nicht, ob es notwendig und völlig kostenlos war.“

„Ein mitfühlendes Gemeindeglied hatte sich mit einem Arzt zur Euthanasie entschlossen und mir dies mitgeteilt, während ich in aller Bescheidenheit das Gefühl hatte: Ist Euthanasie notwendig?“

"Ich bin mir nicht sicher, ob das die einzige Möglichkeit war oder ob die Situation mit psychologischer Unterstützung hätte erträglicher gemacht werden können."

Die Dilemmata in den obigen Ausführungen lassen sich auch aus Sicht des Seelsorgers vollumfänglich beschreiben: Einerseits Situationen, in denen der Seelsorger mit den Nachwirkungen eines bewilligten Sterbehilfesuchs konfrontiert wird, über die die Ansichten der Beteiligten auseinandergingen; andererseits Situationen, in denen es um die persönliche Sichtweise des Pfarrers zur Sterbehilfe geht.

Es gibt Situationen, in denen die Seelsorge durch Euthanasie erschwert wird. Ein Partner, der sich innerhalb einer Familie verlassen oder zerstritten fühlt, stellt hohe Anforderungen an die Gesprächsführung des Pfarrers. Mit anderen Worten, die Nachwirkungen einer durchgeführten Euthanasie – ein „komplizierter Trauerfall“ – können einen Seelsorger vor dringende pastorale Fragen stellen.²⁴ Es gibt auch Situationen, in denen sich der Seelsorger durch eine bereits getroffene Entscheidung erstickt fühlt. Es ist auch möglich, dass er von Pflegekräften oder von der Familie als Gesprächspartner disqualifiziert wird. Darüber hinaus fühlt sich der Pfarrer nicht immer frei, seine eigenen Zweifel zu äußern, oder er findet es schwierig zu erkennen, wann es relevant ist, seine eigenen Bedenken zu äußern. Wie schafft es ein Pfarrer, in einem pastoralen Setting Raum zu schaffen, damit alle Beteiligten die Möglichkeit haben, sich zu Wort zu melden?

Schlussfolgerungen und Diskussion

Pastoren innerhalb der PKN verfügen über umfangreiche Erfahrungen und Fachkenntnisse im Umgang mit Sterbehilfesuchen von Pastoren. Die Niederlande sind in dieser Hinsicht einzigartig: Im einzigen anderen Land der Welt, in dem Euthanasie in so großem Umfang stattfindet, Belgien, steht die größte religiöse Konfession, die römisch-katholische Kirche, der Euthanasie ablehnend gegenüber, was bedeutet, dass offene pastorale Unterstützung für die Bitte um Sterbehilfe dort weniger vorkommt. Seit ihrer Erstveröffentlichung in den 1970er Jahren sind die PKN und ihre Vorgänger diesbezüglich stets in einen Dialog mit der umgebenden Gesellschaft getreten, obwohl die Zurückhaltung gegenüber Euthanasie im Laufe der Jahre zugenommen zu haben scheint.²⁵

Unsere Recherchen bestätigen, dass Euthanasie nicht aufhört an Kirchenmauern. Euthanasie war an 10% der von Pastoren begleiteten Todesfälle beteiligt. Das scheint eine hohe Zahl zu sein: In der Gesetzesevaluierung 2017 wird die Zahl der Euthanasie auf 4,7 % der Gesamtzahl der Sterbefälle geschätzt.²⁶ Die Fragen in unserer Studie betreffen jedoch die Sterbehilfe, also Fälle, in denen ein Todesfall möglich ist absehbar sein. Bei unvorhergesehenen Todesfällen (wie z. B. einer Gehirnblutung oder akutem Herzversagen) ist es schwierig oder unmöglich, die Beteiligten zu führen, und Euthanasie ist selten eine Option. Wenn wir auch diese Todesfälle einbeziehen würden, würde der Anteil der Euthanasie eher den niedrigeren Zahlen aus der Wet Evaluation entsprechen.

Obwohl Vorsicht geboten ist – die Häufigkeit von Euthanasie unter Pastoren ist höher als erwartet – müssen wir möglicherweise zu dem Schluss kommen, dass Euthanasie unter Mitgliedern der PKN insgesamt nicht viel weniger verbreitet ist als unter den Niederländern im Durchschnitt. Die oft gehörte Annahme „Christen sind gegen Euthanasie“ kann daher auch empirisch hinterfragt werden: Euthanasie kommt nicht nur beim Pfarrdienst regelmäßig

vor, sondern eine große Mehrheit der Pfarrer hat auch Verständnis für Euthanasie. Diese Unterstützung ist jedoch unter dem Durchschnitt der Niederländer, was größtenteils dadurch erklärt werden kann, dass Sterbehilfe in den orthodoxeren Teilen der Kirche kritischer betrachtet wird und dort weniger Anträge auf Sterbehilfe gestellt werden. Andere Untersuchungen zeigen auch, dass Euthanasie in orthodoxen protestantischen Gebieten weniger verbreitet ist als in anderen Gebieten der Niederlande.²⁷

Zusammenfassend vermuten wir, dass die relativ zurückhaltende Sicht der Pastoren auf Euthanasie mit einer ähnlich vorsichtigen Sichtweise der Gemeindeglieder übereinstimmt. Wenn dies zutrifft, werden Meinungsverschiedenheiten zwischen Pfarrern und Pfarrern in diesem Punkt nicht sehr oft vorkommen, und wo sie auftreten, stellt sich die Frage, ob sie nicht dem Problem der Euthanasie selbst innewohnen. Umfragen zeigen, dass viele Ärzte auch Schwierigkeiten mit Euthanasie haben, wobei der Anteil der Ärzte, die sagen, dass sie niemals Euthanasie durchführen werden, von 11 % im Jahr 2001 auf 19 % im Jahr 2015 gestiegen ist.²⁸ Zwei von drei Ärzten erfahren auch Druck von Patienten und/oder ihren Angehörigen und fast ein ebenso großer Prozentsatz glaubt, dass dieser Druck in den letzten Jahren zugenommen hat.²⁹

Zurück zum seelsorgerlichen Verhältnis: Wenn es Meinungsverschiedenheiten zur Euthanasie gibt, stellt sich als nächstes die Frage, wie man damit umgeht. Ist es per definitionem eine Form schlechter Seelsorge, Gemeindeglieder umzustimmen? Ist es umgekehrt eine Form guter Seelsorge, wenn sich der Pfarrer mit der Sichtweise des Pfarrers abfindet? Oder sind andere Schlussfolgerungen möglich, nämlich, dass gute Seelsorge die Fähigkeit beinhaltet, mit einem Pfarrer dauerhaft zu widersprechen? Das ist nicht von vornherein abzulehnen: Denken Sie an die sogenannte „kerygmatische“ Sicht der Seelsorge. Auch in Arzt-Patient-Beziehungen kann es Momente geben, in denen der Arzt den Patienten auf die vermeintlich problematische Natur seiner Wahl anspricht, ein Aspekt, der sich in der Medizinethik als „deliberativ“ widerspiegelt.³⁰

Wichtig ist auch, welche offenen Fragen diese Forschung hat wurde nur indirekt diskutiert: Wie verhält sich der Pfarrer konkret, wenn man mit dem Pfarrer uneins ist: Gehen sie dann getrennte Wege? Oder bleibt das Seelsorgeverhältnis intakt und die Beerdigung wird durchgeführt, aber der Pfarrer weigert sich beispielsweise, bei der Durchführung einer Euthanasie anwesend zu sein? Das Ergreifende an den Zitaten ist, dass ein Pfarrer offenbar oft seine eigene Sichtweise aus den Augen verliert. Positiv formuliert: Er geht mit den Wünschen des Gemeindeglieds mit, überschreitet dabei manchmal seine eigenen Grenzen.

Bei alledem stellt sich daher die Frage, ob sich eine *Best Practice* definieren lässt, sowohl im Umgang mit einem Sterbehilfeersuchen als auch im Umgang mit Differenzen zwischen Seelsorger und Seelsorger. Kann wie für Ärzte eine Berufsordnung erstellt werden? Unsere Studie untersuchte nicht den Inhalt, den niederländische Seelsorger der Seelsorge in Bezug auf Sterbehilfe zuschreiben. In der australischen Forschung werden folgende Interventionen genannt: (1) *Pastoral Assessment* (der Pastor als Resonanzboden: er verschafft sich einen Eindruck von der Situation und den Bedürfnissen eines Patienten), (2) *Pastoral Ministry* (Präsenz und Unterstützung: Eingehen einer pastoralen Beziehung, Erkundung der Möglichkeiten, einschließlich Euthanasie, falls gewünscht), (3) *seelsorgerliche Beratung oder Erziehung* (ein oft tiefergehender und längerer Dienst für den Pastor, wie Seelsorge und Katechese) und (4) *pastorales Ritual und Anbetung* (rituelle Präsenz, einschließlich die Option, dass der Pfarrer vor der Euthanasie ein Ritual anbietet und auch anwesend sein kann.³¹ Dies könnte Gegenstand weiterer Untersuchungen sein (siehe unten).

Zwei weitere Dinge fallen auf: Seelsorger mit weniger Jahren Erfahrung sind vorsichtiger in Bezug auf Sterbehilfe und kommen seltener damit in Berührung als Kollegen mit mehr Erfahrung. Wie sich dies erklären lässt, muss Gegenstand weiterer Untersuchungen sein. Es ist möglich, dass eine anfänglich etablierte Position mehr Farbe bekommt, je länger jemand Pfarrer ist; eine andere Erklärung könnte sein, dass die jüngeren Pastoren relativ

wahrscheinlicher eine orthodoxe Ansicht haben; eine dritte Erklärung ist darin zu suchen, dass Pfarrerinnen und Pfarrer ihre Karriere oft in kleineren Orten beginnen, wo es weniger Pflege- und Pflegeheime gibt; Eine weitere Erklärung ist, dass Euthanasie so etwas wie eine „ältere Generation“ ist. Viele ältere Pastoren haben Erinnerungen an Todesfälle, denen sehr schweres Leid (Würgen, extreme Schmerzen) vorausgegangen war. Diese „Geister der Vergangenheit“ prägten den Kontext der Akzeptanz von Euthanasie in den 1980er und 1990er Jahren. Angesichts des Fortschritts in der Palliativversorgung in den Niederlanden – wo inzwischen fast 20 % der Todesfälle eine tiefe Sedierung vorausgeht – ist Euthanasie für eine jüngere Generation vielleicht weniger offensichtlich. Im Vergleich dazu scheinen Ärzte auch zögerlich gegenüber der fortschreitenden Liberalisierung der niederländischen Euthanasie-Praxis zu sein, bei der auch Menschen sterben, die nicht todkrank sind.³²

Unsere Recherchen zeigen auch, dass Pastoren manchmal mit *vollendeten Tatsachen* einer Sterbehilfe konfrontiert werden, die als solche belastend erlebt werden. Manche Pastoren haben das Gefühl, dass sie von Pastoren und/oder ihren Familien gemieden werden, weil sie davon ausgehen, dass sie sowieso gegen Euthanasie sind und daher nicht in der Lage sind, angemessen als Pastoren zu fungieren. Unabhängig davon, wie oft dies vorkommt, weist dies darauf hin, dass innerhalb der Gemeinde möglicherweise ein Tabu besteht. Auffallend ist, dass der Pfarrer wenig Diskrepanz mit der Gemeinde und dem Konsistorium in den Positionen zur Euthanasie erfährt. Es kann also die Frage gestellt werden, ob dies richtig ist und ob nicht von einer Form der „Verschwörung des Schweigens“ die Rede ist. Weitere Untersuchungen könnten hierüber Aufschluss geben.

Unsere Recherchen zeigen auch, dass sich Pfarrerinnen und Pfarrer einerseits mit den Besonderheiten der Sterbehilfe bestens auskennen, andererseits aber auch Unterstützung brauchen, zum Beispiel bei der theologischen Reflexion und der Umsetzung ihres pastoralen Dienstes. Auch der kollegiale Kontakt zu diesem Thema und der Kontakt zu anderen Leistungserbringern, wie zum Beispiel dem Arzt, sind notwendig. Es wurde nicht untersucht, ob dieser Bedarf bei Pfarrerinnen und Pfarrern mit einer Art des Solo-Arbeitens und/oder der fehlenden Teilnahme an Peer-Gruppen zusammenhängt. Es scheint wichtig, dass ihre Kirche die oben genannten Angelegenheiten erleichtert.

Zur Klärung der obigen Fragen und Themen drängen wir auf weitere Recherchen, nämlich (1) Interviews mit Pastoren, in denen nach fehlenden Informationen zu pastoralen Prozessen rund um die Sterbehilfe gesucht wird, insbesondere in Situationen, in denen Pfarrer und Pfarrer unterschiedlich sind, (2) Recherchen zu den Ansichten von *Kirchenmitgliedern* zur Euthanasie, (3) ein Anstoß für eine normative Interpretation dieser Daten im Sinne von *Best Practices* und (4) eine Untersuchung der Möglichkeit, dass die PKN in den kommenden Jahren erneut eine öffentliche Reflexion über Euthanasie vorlegen wird. Angesichts der vielen jüngsten Entwicklungen in der Sterbehilfediskussion und -praxis halten wir eine solche Reflexion für sinnvoll: die steigenden Zahlen, die Abkehr von der Sterbehilfe als Ausnahmemaßnahme für den Fall, dass ein Arzt mit dem Rücken zur Wand steht, zur Sterbehilfe als Recht eines Patienten, der Bitte um Sterbehilfe für das „vollendete Leben“ und für Kinder, Fragen zur Sterbehilfe bei Demenz, Psychiatrie und Stacked Aging Umstandsbeschwerden geben reichlich Anlass für eine weitere, theologische Reflexion.

[Tabellen fehlen leider in der Original-Webseite]

Tabelle 1 – Allgemeine Daten der Befragten

Tabelle 2 – Anzahl der Seelsorger, die 2016 am Lebensende begleitet wurden, Durchschnitt pro Seelsorger, unterteilt nach Profil (N=674)

Tabelle 3 – Erfahrung des Seelsorgers mit Euthanasie in 5 Jahren, aufgeschlüsselt nach N= 674

Tabelle 4 – Erfahrung mit Euthanasie bei unheilbarer Krankheit bei Pfarrern, nach Anzahl Jahren Berufserfahrung

Tabelle 5a – Euthanasie unvereinbar mit meiner christlichen Weltanschauung?

Tabelle 5b – Euthanasie entgegen der christlichen Philosophie, nach Alter*

Tabelle 6 Akzeptanz der Euthanasie für Pastoren in verschiedenen Situationen (Werte auf einer Skala von 0-100)

Tabelle 7 Sicht auf den Bibelgebrauch gekreuzt mit Sicht auf Euthanasie und mit Modalitäten (N=672)

Tabelle 8 – Pastoren zu verschiedenen Vorschlägen zur Sterbehilfe in der Seelsorge (N = 674)

Tabelle 9a – „Wenn sich jemand für Sterbehilfe entscheiden möchte, sehe ich es als meine Pflicht an, diese Entscheidung zu infrage zu stellen“

Tabelle 9b – „Ich sehe die Entscheidung für Euthanasie vollständig als persönliche Verantwortung der Person, die ich betreue.“

Tabelle 10 – Ansichten zur Sterbehilfe in der Triade Pfarrer/Kirchenrat/Gemeinde

Tabelle 11 – Unterstützungsbedarf/zusätzliche Informationen für Pfarrer/Gemeinden zur Sterbehilfe Besteht Bedarf an Unterstützung bei der Anleitung von Pfarrern? mit dem Wunsch nach Euthanasie?

Tabelle 12 – Wird im PKN ausreichend über Euthanasie diskutiert und sollte sich der PKN an der öffentlichen Debatte in der Euthanasie-Debatte beteiligen?

Tabelle 13 – Was fällt dem Pfarrer innerhalb der PKN am schwersten in seiner Seelsorge mit Menschen mit Sterbehilfewunsch?

* Dieser Artikel hat eine geringfügige Überschneidung mit dem Artikel von Theo A. Boer, Ronald Bolwijn, Wim Graafland und Theo TP Pleizier, „Euthanasia: Experiences and Dilemmas Encountered by Ministers in the Protestant Church of the Netherlands“, *International Journal of Public Theologie* 14, 3 (2019) (eingereicht).

1 In diesem Artikel verwenden wir den Begriff „Euthanasie“ der Kürze halber als Synonym für „aktive Lebensbeendigung“, ein Begriff, der neben der Sterbehilfe auch den assistierten Suizid bezeichnen kann.

2 Regional Euthanasie Review Committees, *Jahresbericht 2017*. Den Haag 2018.

3 BD Onwuteaka-Philipsen, J. Legemaate, A. van der Heide, JJM van Delden *et al.*, *Third Evaluation of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide Review Handlung*. Den Haag: ZonMw, 2017.

4 Theo Boer, „The Third Evaluation of the Termination of Life and Assisted Suicide Assessment Act: on the Relationship between Empiricism, Normativity and Politics“. *Journal of Healthcare and Ethics* 27.4 (2017), 98-104.

5 Completed Life Advisory Committee, *Completed Life. Über assistierten Suizid für Menschen, die ihr Leben als abgeschlossen betrachten*, Den Haag, Januar 2016.

6 *Reaktion und Vision der Regierung Completed Life*, Schreiben von El Schippers und GA van der Steur, vom 12. Oktober 2016. Siehe die [Archiv](#) der Landesregierung. Der ursprüngliche Link zu diesen Kammerpapieren ist abgelaufen. (War: <https://www.rijksoverheid.nl/documents/kamerstukken/2016/10/12/kabinets-respond-en-visie-voltooid-leven>.)

7 Mit ihrem Plan reagiert Dijkstra auf einen bereits getätigten Aufruf 2010 im Auftrag der Bürgerinitiative Freier Wille. Diese Gruppe befürwortete Straffreiheit für sterbende Menschen über 70 Jahre. Damals gingen mehr als 116.000 Unterstützungsbekundungen für die Initiative ein.

8 Vgl. die öffentliche Version ihrer Dissertation: E. van Wijngaarden, *Completed life. Über Leben und Sterbenwollen*, Amsterdam/Antwerpen 2016.

9 Diese Forschungsarbeit wurde Anfang 2019 an Els van Wijngaarden von der University of Humanistics verliehen. Sie leitet die Forschungsgruppe, die im Auftrag des Kabinetts die Häufigkeit und Art des Wunsches nach Sterbehilfe am Lebensende erforscht. Der Abschlussbericht wird Ende 2019 erwartet.

10 P. Kouwenhoven, *Wissen und Meinungen von Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Öffentlichkeit über Entscheidungen am Lebensende*. Dissertation UU, Utrecht: Universität Utrecht, 2017.

11 Vgl. M. Bulmer, JR Bohnke und GJ Lewis. Vorhersage der moralischen Einstellung gegenüber ärztlich assistiertem Suizid: Die Rolle von Religion, Konservatismus, Autoritarismus und Big Five-Persönlichkeit. *Persönlichkeit und Individuell Differences* 105 (2017) 244-51 und J. Cohen, P. van Landeghem, N. Carpentier und L. Deliens, „Public Acceptance of Euthanasie in Europe: A Survey Study in 47 Countries“, *International Journal of Public Gesundheit* (2014) 59:143-56.

12 H.-H. Bülow, CL Sprung *et al.*, „Sind Religion und Religiosität wichtig für Entscheidungen am Lebensende und die Patientenautonomie auf der Intensivstation? Die Ethik-Studie“. *Intensivstation Med* (2012) 38:1126-33.

13 Niederländische Reformierte Kirche, *Euthanasie. Sinn und Grenzen ärztlichen Handelns*. Den Haag: Buchzentrum 1972. Vgl. Theo Boer und Berend Borger, „Aus dem Vergessen: Der reformierte Bericht über Abtreibung provocatus 1971“, *Nederlands Theologisch Tijdschrift*, 70, 1 (2016), 15-30.

14 *Euthanasie und Seelsorge*. Den Haag: Buchzentrum 1998, 19 bzw. 39. Neben der Akzeptanz der Notsterbehilfe wies dieser Bericht auch auf die Gefahren der Legalisierung hin.

15 Samen op Weg Kerken, „Erklärung zur Euthanasie“, in: Frits de Lange und Jan Jans (Hrsg.), *Tod im Streit. Die Euthanasieerklärung und die Kirchen*. Kampen: Kok, 2000, 17-22; vgl. Herman Meijer, *Kirche und Euthanasie. Eine systematische theologische Reflexion über niederländische kirchliche protestantische Dokumente zur Euthanasie seit 1972*. Amsterdam: PThU 2018 (Masterarbeit).

16 PJ Roscam Abbing, *Erhöhte Verantwortung: Wandel der Ethik in Bezug auf Euthanasie, Eugenik und moderne Biologie*. Nijkerk: Callenbach 1972; HM Kuitert, *Ein gewünschter Tod: Euthanasie als moralisches und religiöses Problem*. Baarn: Ten Have 1981; HM Kuitert, *Selbstmord, was spricht dagegen?* Baarn: Ten Have 1983; HM Kuitert, *Kann das bittere Ende ein Ende haben?* Baarn: Ten Have 1994.

17 Vgl. TA Bure. *Frei zu sterben. Die Niederlande, Religion und das selbstgewählte Lebensende*. Groen van Prinsterer Lecture („Green Lecture“) 2016. Amersfoort: Scientific Institute for the Christian Union, 2016.

18 In Australien wurde 2009 eine Untersuchung zu den Erfahrungen und Aufgaben von Pastoren/Gemeindeberatern mit Euthanasie durchgeführt. Diese Studie hat nicht untersucht, welche Faktoren die Einstellung von Seelsorgern bestimmen, sondern untersucht, wie oft sie mit Euthanasie konfrontiert wurden und welche Rolle der Seelsorger dabei spielt. Diese Studie, die sich hauptsächlich auf die intramurale Position des Pfarrers konzentriert, zeigte, dass etwa 25 % der Pfarrer Erfahrung mit Sterbehilfe hatten. Siehe LB Carey, J. Cohen und B. Rumbold, „Health Care Chaplaincy and Euthanasie in Australia“. *Gesundheit und Soziales*, Januar 2009.

19 Die Antwort war repräsentativ für die Denomination des Pastors. So gehören 15 % der befragten Pfarrer dem Reformierten Bund in der Evangelischen Kirche an, was dem Anteil dieser Konfession an der Gesamtkirche entspricht.

20 Zehn Befragte gaben keine bestimmte Konfession an, sondern wählten die Option „Andere“. Bei der Aufschlüsselung der Ergebnisse in die drei unterschiedlichen Profile (N = 674) in der Berichterstattung werden diese Befragten nicht berücksichtigt.

21 M. Graafland, *Der Stachel des Todes, eine Untersuchung darüber, was Seelsorger als schwierige Situationen in der Seelsorge am aktiven Lebensende erleben*. Premasterarbeit, Fakultät für Philosophie, Theologie und Religionswissenschaft. Nijmegen: Radboud University 2018.

22 Sheila M. Fram, „The Constant Comparative Analysis Method Outside of Grounded Theory“, *The Qualitative Report*, 2013: 25.

23 M. Graafland, *aw*

24 Siehe auch: A. van der Woude, *Als de tot. Langsame Fragen in der Sterbehilfedebatte*, Zoetermeer 2015.

25 Vgl. Herman Meijer, *Kirche und Euthanasie*.

26 Onwuteaka-Philipsen *et al.*, *ach* ., 13.

27 TA Boer und AS Groenewoud. „Euthanasie durch Hausärzte in den Niederlanden: Vergleich von Regionen mit geringer Inzidenz und hoher Inzidenz“. Veröffentlichung 2019.

28 Onwuteaka-Philipsen *et al.*, *ach* ., 98.

29 KNMG, *Ergebnisse der Wahrnehmungsumfrage*. Utrecht: KNMG 2014. [www.knmg.nl/web/file?uuid=1b875bc1-18be-4f71-a3d9-4b8d950ef283&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa167af2088aa173&contentid=3645 ten] Dokument 2021 nicht mehr digital verfügbar.

30 H. Have, R. ter Meulen und E. van Leeuwen, *Medizinische Ethik*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.

31 Vgl. Carey *et al.*, „Gesundheitsseelsorge und Euthanasie in Australien“.

32 Onwuteaka-Philipsen *et al.*, *Dritte Überprüfung*.

33 2017 veröffentlichte der Rat der Kirchen in den Niederlanden eine Broschüre zum Thema vollendetes Leben: Joris Vercammen (Hrsg.), *Jetzt werde ich alt. Fragen zum letzten Lebensabschnitt* (Reflexion 55). Amersfoort: Rat der Kirchen 2018.