https://www.rkkerk.nl/wp-content/uploads/2016/01/Pastoraat-rond-euthanasie.pdf [online 30.04.2022]
Rudimentär durchgesehene Übersetzung durch Google-Docs

R.-K. Kerkgenootschap: *Pastoraat rond het Verzoek om Euthanasie of hulp bij Suicide.* Handreiking voor Studie en Bezinning; Utrecht 2005.

PASTORAT ZUR BITTE UM EUTHANASIE ODER HILFE BEI SELBSTMORD

STUDIEN- UND REFLEXIONSLEITFADEN

UTRECHT OKTOBER 2005

Römisch-katholische Kirchgesellschaft
ISBN-10 9072567218, ISBN-13 9789072567215

INHALT

Einleitung

1. Zum Gespräch kommen
1.1 Auf dem Weg der Kontemplation und Reflexion
1.2 Machen a Gespräch“ bedeutet „Aufmerksamkeit lenken“ 6
1.3 Merkmale der Seelsorge: Wege des seelsorgerischen Handelns 7
1.4 Sich orientieren 10
2. RAUM SCHAFFEN IN DER ANSATZ- UND GEDANKENBILDUNG 11
2.1 Der Frage hinterherblicken 11
2.2 Das Thema Sterbehilfe/Sozial und kulturell verorten betreut Suizid in der Zeit 13
2.3 Euthanasie / assistierter Suizid im moralischen und rechtlichen Kontext 19
3. GLAUBENSORIENTIERUNG AUF LEBEN UND TOD 25
3.1 Leben als Geschenk 25
3.2 Glaube als Leben im Vertrauen auf Gott 26
3.3 Leben und Sterben in der Perspektive des Glaubens 27
4. SEELSORGE: HILFUNG IM LICHT DES GLAUBENS 29
4.1 Betreuer unter anderen Akteuren 30
4.2 Beamter und Seelsorger die Sakramente 33
4.3 Menschlich helfen und nah sein – als Antwort auf Gottes bedingungslose Treue 40
5. FAZIT 41
Notizen 43

Einleitung

Im Jahr 2002 erschien auf Wunsch der Bischofskonferenz der Sammelband Euthanasie und Menschenwürde mit den Beiträgen der Bischöfe zur gesellschaftlichen Debatte um Sterbehilfe und Sterbehilfe ab 1982. Die Beiträge konzentrierten sich insbesondere auf den Gesetzgebungsprozess, wie er in der Zeit nach 1980 in den Niederlanden stattfand. Dieser Kontext in hohem Maße die Aufmerksamkeit und Richtung der Beiträge der Bischöfe.

Nachdem dieser Gesetzgebungsprozess vorerst abgeschlossen ist, wollen die Bischöfe mit dieser Denkschrift zur Seelsorge zum Sterbehilfegesuch oder zur Sterbehilfe eine Orientierungshilfe für Diskussion, Reflexion und seelsorgerisches Handeln in Arbeitssituationen in der Seelsorge werden mit Fragen zur Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid konfrontiert.
Der Leitfaden ist nicht als Zusammenfassung der verschiedenen Debattenbeiträge der Bischöfe in der vergangenen Zeit gedacht. Es soll auch nicht angeben, wie mit der Gesetzgebung umzugehen ist oder welche Auslegung ihren verschiedenen Elementen zu entnehmen ist.

Im Mittelpunkt steht die Realität des menschlichen Lebens, die Erfahrung dieser Realität und ihre Interpretation im Glauben. Das Thema Euthanasie und assistierter Suizid wird mit den Augen derjenigen betrachtet, die als Fachleute Seelsorge/spirituelle Betreuung leisten: Priester, Diakone und Seelsorger. Dieser Leitfaden ist speziell für sie bestimmt. (Wo immer in diesem Zusammenhang von „Seelsorger“ und „Seelsorger“ und „er“ und „sein“ die Rede ist, sind sowohl Priester und Diakon als auch Pastorale Dienste gemeint.)

Innerhalb unterschiedlicher Diözesen, wurden in den letzten Jahren Konferenzen zu Euthanasie und Sterbehilfe abgehalten. Die Bischöfe hoffen, dass der Fortschritt der Diskussion und Reflexion durch diesen Leitfaden unterstützt wird. Sie hoffen auch, dass der Leitfaden auch für andere, die in der Kranken- und Sterbebegleitung tätig sind, interessant ist. Bestimmte Aspekte des pastoralen Ansatzes sind nicht jenen vorbehalten, die Seelsorge beruflich

und/oder mit bischöflichem Auftrag ausüben. Alle Gläubigen teilen den Dienst Jesu Christi, um auf ihrem Lebensweg wahre Schwestern und Brüder füreinander zu sein. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die sich in Situationen befinden, in denen sie mit eindringlichen, „lebensgroßen“ Fragen zu Krankheit, Leid und Tod konfrontiert werden.

Die Bischöfe haben bereits eine Reihe von Publikationen herausgegeben, die wichtige Erkenntnisse für die Seelsorge an Kranken und Sterbenden enthalten. Um sich umfassend mit der Gesamtvision der Kirche über Sterben und Sterbehilfe/assistierten Suizid auseinanderzusetzen ist der Brief *Leiden und Sterben der Kranken* aus dem Jahr 1985 ist ein besonders geeignetes Dokument.
Mit Blick auf den Aspekt der Pflege, insbesondere der Entwicklung der Palliativmedizin, wurde im Jahr 2000 die Broschüre *Pflege beim Leiden und Sterben* als Rubrik des Informationsbulletins *Een-twee-een* herausgegeben. Diese und weitere Dokumente sind im Hinblick auf die Seelsorge in diesen Leitfaden eingeflossen. Sie sind inhaltlich auf die pastorale Perspektive zugeschnitten.

1. Ins Gespräch kommen

Pastorale Begleitung von Kranken und Sterbenden ist eine besondere Form des pastoralen Handelns. Deshalb wird die Begleitung von dem geprägt sein, was pastorales Gespräch und pastorales Handeln allgemein auszeichnet. Es handelt sich um allgemeine Vorabdaten, wenn man so will: Rahmenbedingungen.
Einige dieser vorläufigen Details werden hier als Sprungbrett für das Nachdenken über pastorale Maßnahmen zum Thema Euthanasie und Beihilfe zum Suizid diskutiert.

1.1 Der Weg der Kontemplation und Reflexion

Der erste Teil hat einen meditativen Charakter. Diese wurde aus der Überlegung heraus gewählt, dass die Diskussion um „Seelsorge und Sterbehilfe/assistierter Suizid“ der Reflexion und Vertiefung dient. Vielleicht trägt dies auch dazu bei, dass das Gespräch selbst den Charakter einer Meditation annehmen kann, einer Reflexion, die vor allem auf das Vertiefen in ein Problem und auf ein zum Verstehen strebendes Zuhören zielt.

Um dies zu fördern, werden die verschiedenen Punkte so dargestellt, dass sie auch separat als Ausgangspunkt für eine Diskussion, ein Studientreffen oder zur Vorbereitung darauf genutzt werden können. Daher kehren Gedanken und Bedenken manchmal wieder, in denselben Begriffen oder in abgekürzter Form.

Neben kirchlichen Dokumenten wurde dankbar auf die Ansichten Dritter, insbesondere einiger Moraltheologen und Seelsorger in Pflegeeinrichtungen, zurückgegriffen. Entsprechende Begriffe wurden mehr als einmal übernommen oder umschrieben. (Eine Liste der konsultierten und verwendeten Literatur befindet sich auf der Rückseite.[1])

1.2 „Thema zur Diskussion stellen“ bedeutet „Aufmerksamkeit lenken“

Seit den 1960er Jahren hat eine gesellschaftliche Entwicklung stattgefunden, die eine offene Diskussion über Tod und Sterben geführt hat mehr möglich werden. In diesem Zusammenhang wurden jedoch auch

Euthanasie und assistierter Suizid für viele „verhandelbar“. Infolgedessen ist die Akzeptanz lebensbeendender Handlungen zu einer gesellschaftlichen Frage geworden.

Um dieser Problematik gerecht zu werden, müssen wir sie berücksichtigen. Der Kopf muss befreit werden. Störsender müssen verschwinden, um klar zu hören. Die Richtung, in die in den letzten Jahren in Umfragen und Medien oft die Aufmerksamkeit gelenkt wurde, ist entweder – oder ja oder nein, ja – nein. Das mag im Kontext der Meinungsbildung und öffentlichen Debatte über Gesetzgebung verständlich sein, führt aber auch leicht zu Missverständnissen. Zudem nimmt das Gespräch schnell (und manchmal unbemerkt) den Charakter einer Auseinandersetzung an, in der die eigentlich zu reflektierenden Fragen zu wenig diskutiert werden.

Die wirkliche praktische pastorale Frage, die sich stellt, lautet: Wie kommt man dazu, darum zu bitten, sein Leben zu beenden? Um diese Frage richtig zu bearbeiten und zu beantworten, ist es notwendig zu erkennen, was auf dem Spiel steht, was der Umfang einer solchen Anfrage ist. Das sind grundlegende und emotionale Angelegenheiten und dann ist es oft schwierig in Worte zu fassen, was man erlebt und fühlt und was man eigentlich sagen will.

Das mag wie ein Zeichen von Schwäche klingen in einem Klima, in dem stark schwarz-weiß gedacht wird und man vor allem „klar“ seine Meinung sagen soll, ohne zu viel Spielraum für Nuancen zu lassen. Man erhält jedoch nur durch Andacht Zeit und wirklichen Zugang. Es ermöglicht ein „uninteressiertes Zuhören“, das darauf abzielt, das Thema in Breite und Tiefe zu verstehen.

1.3 Charakteristika der Seelsorge: Wege des pastoralen Handelns

Unser Fokus liegt auf dem pastoralen Verständnis des Themas im Hinblick auf das pastorale Handeln. Dieses Verständnis im pastoralen Sinne hat gewisse Merkmale.

Ein erstes Merkmal ist, dass sich jemand der persönlichen Färbung bewusst ist, die sein Engagement immer haben wird. Persönliche, subjektive Erfahrungen und Ansichten beeinflussen die Art und Weise, wie man auf eine Situation und auf den Gesprächspartner/Pfarrer reagiert. Manchmal ist das ein vom Leben abgewogenes Urteil, manchmal auch ein Vorurteil, das aus eigenen Ängsten und Emotionen entsteht.

Im Umgang mit einem schwerkranken Menschen steht natürlich die Problematik von Leben und Tod dieses Kranken im Mittelpunkt. Der Seelsorger ist anwesend, teilweise mit seinen persönlichen Gefühlen und Erkenntnissen. Dessen muss er sich bei der Ausübung des Seelsorgeamtes bewusst sein: „Was drücke ich von mir aus, wenn ich hier, an diesem Bett oder an diesem Rollstuhl, Abneigung empfinde, mich ermutigt oder mutlos fühle, diese Situation unmenschlich finde; Was löst die mögliche Bitte des Patienten um Sterbehilfe in mir aus?“ Hier stellt sich auch die Frage, inwieweit die Menschen die katholische Überzeugung in Bezug auf das menschliche Leben in ihr eigenes Denken und Handeln aufgenommen haben.

Dieses persönliche Engagement zu erkennen und damit umgehen zu lernen, ist eine Voraussetzung für gutes pastorales Handeln. Von besonderer Bedeutung ist die Art und Weise, wie man es geschafft hat, dem Leiden einen Platz im eigenen Leben zu geben (auf die Bedeutung des Leidens wird im nächsten Kapitel näher eingegangen).

Der Lebensweg des pastoralen Begleiters / Seelsorgers und der des Kranken kreuzen und beeinflussen sich gegenseitig. Ob der Kranke einen Bezugspunkt zur christlichen Botschaft von Glauben, Hoffnung und Liebe hat oder finden kann, hängt maßgeblich von seiner Lebensgeschichte ab. Dies bestimmt maßgeblich die Einstellung zum Leben. Dabei kann jedoch der pastorale Begleiter / Seelsorger aufgrund der eigenen Einstellung und Lebenserfahrung eine wesentliche Rolle spielen.

Um den Kranken herum sind viele andere Menschen, die eine direkte Beziehung zu ihm haben: Verwandte, Freunde, Bekannte, Ärzte, Krankenschwestern, Freiwillige. Auch mit deren Gefühlsregungen und Lebensansichten wird man als pastoraler Begleiter / Seelsorger wird konfrontiert. Sie engagieren sich in

der kranke Mensch. Dies kann positiv und ermutigend wirken. Es ist auch möglich, dass sie nicht wissen, wie sie mit dem Leiden der erkrankten Person umgehen sollen.
Leiden zu sehen ist manchmal schwieriger als das Leiden selbst zu erleben. In diesem Sinne können auch Unbeteiligte unbewusst den Lebenswillen und den Mut des Erkrankten unterminieren. Bei der Bitte um Sterbehilfe muss die Möglichkeit berücksichtigt werden, dass sie von den Umstehenden veranlasst wurde und die Initiative nicht von der erkrankten Person ausgeht. Zuwendung für die Angehörigen des Erkrankten ist sicherlich wünschenswert, sowohl mit Engagement als auch mit dem nötigen Einfühlungsvermögen.

Verstehenlernen im pastoralen Sinne kann daher nie nur einen Teilaspekt betreffen. Hier liegt ein zweites Charakteristikum der Seelsorge: Es geht um „den ganzen Menschen“ als Person, ein leibliches und ein lebendiges, geistiges und beziehungsorientiertes Wesen, mit Vernunft und Gefühl, mit eigenen Lebensläufen und Lebensumständen, individuell-einzigartig und gleichzeitig sozial.

Das pastorale Gespräch fragt zunächst danach, dass man die christliche Botschaft des Glaubens, der Hoffnung und der Liebe angenommen und zum Ausgangspunkt des eigenen Lebens gemacht hat. Es erfordert eine gewisse Haltung, die darauf abzielt, „von innen“ zu wissen und zu arbeiten, „mit Kopf und Herz“, und das in tiefem Glauben an Gott.
Darüber hinaus sind professionelle Fähigkeiten, einschließlich Gesprächstechniken, unabdingbar. Diese Glaubenshaltung und diese Fähigkeiten sollten sich in der pastoralen Praxis durchdringen.

Seelsorgerlicher Kontakt, oder besser gesagt: seelsorgerliche Begegnung, beschränkt sich nicht auf Worte. Hierin liegt eine weitere Besonderheit. Das Verstehen der Situation, des Problems und sicherlich auch des Umgangs mit der Situation und dem darin Erlebten über Glück und Unglück lässt sich oft nicht und schon gar nicht vollständig in Worte fassen. Irgendwann fehlen die Worte. Sie stellen dann nicht mehr dar, was gebraucht wird, und können was man erlebt, nicht mehr als gut oder schlecht ausdrücken. Die Seelsorge beschränkt sich jedoch nicht nur auf das Gespräch, sondern hat auch andere Wege zu gehen: nonverbale und rituelle Wege, Bildsprache, Gebet, liturgische Handlungen, die Spendung der Sakramente und das Zusammenkommen in Stille.

1.4 Sich selbst orientieren

Professionelle Seelsorge erfordert Studium und Reflexion: Studium dessen, was bedeutet und was vor sich geht, wenn jemand darum bittet, sein Leben zu beenden. Dabei spielen viele Faktoren eine Rolle: unsere Kultur, die vorherrschenden ethischen Ansichten, das Recht und die Institutionen, das Krankenhaus und das Pflegeheim mit seiner Vorgehensweise und seiner Politik.

Das Thema Sterbebegleitung und Sterbehilfe/assistierter Suizid erfordert daher einen breiten und gründlichen Ansatz, der schrittweise und sorgfältig durchgeführt werden muss. Es handelt sich um ein umfassendes Thema mit verschiedenen Aspekten und Dimensionen: kulturell, ethisch, religiös, rechtlich, sozial, privat und historisch. Darin konzentriert sich unser Umgang mit dem menschlichen Leben.
Das Thema ist auch insofern umfassend, als es um mehr als eine Reihe schwieriger, problematischer Punkte geht. Bevor man darüber stolpert, gibt es die grundlegenden Tatsachen der menschlichen Existenz, zum Beispiel, dass wir von Natur aus sozial und sterblich sind.

Dies betrifft grundlegende Daten des menschlichen Lebens. Sich dieser Tatsachen bewusst zu sein, das heißt: der conditio humana, aber auch des aktuellen Kontextes, in dem sie stehen, ist von großer Bedeutung, um verschiedenen drängenden Fragen und prekären Situationen angemessen und adäquat begegnen zu können.

Einige grundlegende Aspekte dazu werden in Teil 2 diskutiert.
Raum schaffen in der Herangehensweise und Gedankenbildung. Anschließend werden einige Punkte diskutiert, die mit einem religiösen Verständnis von Leben und menschlichem Handeln zusammenhängen (Teil 3. Treue Orientierung an Leben und Tod). Dann wird die Aufmerksamkeit auf einige Elemente gerichtet, die die Praxis der Seelsorge direkt betreffen (Teil 4. Seelsorge: Wende im Licht des Glaubens).

2. Raum schaffen in Annäherung und Gedankenbildung

Wenn man ein Thema wie das der „Sterbehilfe / Sterbehilfe und Seelsorge“ wirklich verstehen will, muss man für die Zeichen der Zeit empfänglich sein und die Signale, die Menschen geben. Um dies zu bewältigen, ist eine breite Betrachtung des Themas erforderlich. Das schafft Platz. Raum der Verständigung wird auch dadurch geschaffen den Dingen ganz konkret stellt und sie benennt: Was erwartet der Patient, wenn er um Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid bittet?
Beides zusammen, eine breite Sicht auf das Thema und eine scharfe Abgrenzung dessen, was es ist, schafft den inhaltlichen Raum, der notwendig ist, um sich mit dem Thema selbst und mit Fragen von Seelsorgern im pastoralen Sinne effektiv auseinandersetzen zu können. Beide Aspekte werden nun betrachtet.

2.1 Hinter die Frage blicken

Wer schon einmal am Krankenbett eines todkranken Menschen war und die Realität von Krankheit und Tod kennt, weiß, dass gegensätzliche Ansichten zu Euthanasie und assistiertem Suizid auf dem falschen Weg sind. Wenn man jemandem in Krankheit und Elend hilft, – von Angesicht zu Angesicht mit dieser anderen Person – öffnen Ziel ist es, den anderen als Person in seiner Individualität zu unterstützen. sich dann Seelsorger Not? Umgekehrt sind für den Erkrankten wichtige Fragen: Wie erlebe ich, was mir widerfährt, wie verliere ich mich nicht, wie bleibe ich als Mensch „stehen“, wie bewahre ich mein Selbstwertgefühl in der Situation Ich bin dort gelandet, und was kann ich tun?

Das sind ernsthafte und ernsthafte Fragen. Sie implizieren nicht oder nicht unmittelbar den Wunsch zu sterben oder das Leben zu beenden. Die Frage ist: Wie bleibt mein Leben in dieser Situation würdevoll? Die Erfahrung zeigt, dass die Bitte um Lebensbeendigung in vielen Fällen von der Angst vor unerträglichem Leid und der Abneigung gegen persönliche Demütigung motiviert ist.
Körperliche Schmerzen stehen meist nicht im Vordergrund. Untersuchungen zeigen, dass Schmerzen in nur 10 % der Fälle das einzige Motiv für die Bitte um Lebensbeendigung.[2]

Primär ist das Problem der Wahrung der Selbstachtung und der Menschenwürde. Im Allgemeinen scheint die Bitte um Sterbehilfe oder assistierten Suizid in erster Linie eine Bitte um Hilfe und Unterstützung zu sein. Deshalb ist es immer von großer Bedeutung, mit dem Gegenüber ins Gespräch zu kommen und gemeinsam die Hintergründe eines jeden Anliegens zu ergründen.

Abgesehen von Angst und Abneigung kann die Bitte um ein Lebensende darauf hindeuten, dass der Kranke sicherlich etwas nicht möchte, zum Beispiel, dass andere mit ihrer Pflegebedürftigkeit belastet werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu prüfen, inwieweit sie von anderen beeinflusst wurden. Und auch wenn ein Antrag mit dem Recht auf Selbstbestimmung argumentiert wird, ist es wichtig zu fragen, was mit diesem Antrag eigentlich gemeint ist. Wollen sie vor allem darauf hinweisen, dass „niemand anderes wie der Arzt über mein Leben entscheidet“ oder „dass andere nicht glauben sollen, sie müssten für mich über mein Leben entscheiden“? Wer würde das alles leugnen? Der Arzt in diesem Sinne nicht für mein Leben verantwortlich, ebensowenig wie meine nahen Verwandten.

Menschen werden mit ihren noch so seltsamen Fragen immer ein offenes Ohr beim Seelsorger / Seelsorger finden müssen, auch wenn der Wunsch nach Sterbehilfe oder Suizid schlummert oder nicht. Erst dann wird erkennbar, was los ist und was die Motive sind: Was bewegt diese Person, was will sie sagen? Was braucht er? Mit anderen Worten: Die Bitte um Euthanasie oder assistierten Suizid kann zumindest als Signal und vielleicht sogar als Einladung zur Kontaktaufnahme und zum Gesprächsbeginn verstanden werden. Das setzt in erster Linie voraus, dass die Vorgesetzten keine Angst vor Fragen des anderen haben. Außerdem müssen sie selbst eine Empfänglichkeit entwickeln, um diese Fragen wirklich ernst nehmen zu können. Jeder von uns kann in schlimme Situationen geraten und keinen Ausweg mehr sehen oder im hohen Alter allmählich völlig allein sein! Wenn man dieser Tatsache im eigenen Leben keinen Platz einräumen konnte – auch unbewusst – auf den Kranken beeinflussen.

2.2 Die Fragestellung der Euthanasie / assistierter Suizid und kulturelle Verortung

Die Frages2tellung, wie sie sich heute stellt, hat spezifische Aspekte in Bezug auf gesellschaftliche, wissenschaftliche, insbesondere medizintechnische, und in unserer Kultur bedingte Entwicklungen. näher beleuchtet Hinblick auf ihre Bedeutung für das pastorale Handeln

Die stark gestiegene Lebenserwartung
„Was ist der Sinn meiner Existenz?“ Diese Frage kann sich sehr alten Menschen stellen. Und diese Frage ist verständlich. Noch Mitte des 19. Jahrhunderts betrug die durchschnittliche Lebenserwartung nicht mehr als 40 Jahre. Viele starben vor ihrem zwanzigsten Geburtstag. Die meisten der über 20-Jährigen erreichten höchstens den 60. Geburtstag und starben in der Regel an einer kurzfristigen Krankheit.
Die Alten blieben meist Teil der Familie oder der Dorfgemeinschaft.
Wir leben nicht mehr in einer solchen Welt. Die Menschen sind heute im Durchschnitt deutlich älter. Sie sind auch langlebiger und abhängiger von medizinischer Versorgung. Die meisten rechnen sozusagen damit, 75 oder älter zu werden.

Die Menschen – wie auch die Gesellschaft als Ganzes – müssen lernen, mit dieser neuen Situation umzugehen. Sie stehen vor der Herausforderung, ihr „positiv“ gegenüberzutreten, dh dem letzten Lebensabschnitt einen Sinn als Teil ihres Lebens zu geben. In diesem Zusammenhang ist es verständlich, dass Menschen gerade dann, wenn sie diese Situation nicht gewohnt sind, in eine Spirale geraten können, die sie in Isolation und Hoffnungslosigkeit, kurzum in ein Leben ohne Perspektive fangen kann. Auch bei den Hochbetagten gibt es einen natürlichen Alterungsprozess. Im Alter verlieren Menschen bestimmte körperliche und manchmal auch geistige Fähigkeiten und damit nach ihrer persönlichen Erfahrung oft die Fähigkeit, sich aktiv an einem sinnvollen Lebenszusammenhang zu beteiligen. Sie können oder fühlen sich nicht mehr in der Lage, eine aktive Rolle auszufüllen und haben sich von den festen sozialen Bindungen gelöst: „Was ist denn der Sinn meines Lebens? Es war schön. Mein Leben ist zu Ende.“ Menschen können sich nach dem Tod sehnen. Aber das ist kulturell und

logisch etwas anderes als der Wunsch, das Leben zu beenden.

Dies sind Dinge, die für jeden vernünftigen Menschen tatsächlich vorstellbar und verständlich sind. Die Sinnfrage eines hochbetagten Menschen, aber auch eines jungen Menschen mit einer Störung, ist keine hochindividuelle Angelegenheit, streng privat und einzigartig für diese oder jene Person. Gerade in der Möglichkeit, die Sinnfrage stellen zu können,
drückt sich die wesentliche Verwandtschaft aus, die zwischen Menschen besteht. Mit anderen Worten: Die Sinnfrage verbindet Menschen. Die Frage betrifft sowohl das intime Privatleben der Person, die sie stellt, als auch das anderer beteiligter Personen. Wer es wagt, den Sinn seines Lebens in Frage zu stellen, lässt jemand anderen in sein eigenes Leben und entblößt sich. Es ist ein Ausdruck des Herzens, in dem der andere auf seine Fähigkeit und Verantwortung angesprochen wird damit umzugehen möglichst humorvoll

Was hier gemeint ist, drückt ein Seelsorger treffend aus,
als er dieses Gespräch einmal belauscht hat:
Jemand fragt: „Madame, möchten Sie eine Tasse Tee?“
Antwort: „Ich habe keine Lust mehr.“
Antwort: „Dann koch doch einfach eine Tasse Tee?“

Der Seelsorger: „Es ist eine Ohnmacht der Helfer, dass Menschen vor solchen indirekten Hilferufen der Menschen fliehen Und genau das ist die große Beschwerde älterer Menschen: dass sie oft allein gelassen werden, Tod und sondern weil sie einfach da sind, habe ich selbst einmal zu einem älteren Menschen: 'Jetzt habe ich wieder nicht alle Ihre schwierigen Fragen beantworten können.' Sie antwortete: ‚Macht nichts. Du antwortest schon seit einer Stunde‘.“[3]

Kurz gesagt: Wenn ältere Menschen die Sinnfrage stellen, wünschen sie weder Euthanasie noch Suizid. Tatsächlich lehrt die pastorale Erfahrung, dass es normalerweise keinen Grund gibt, dies anzunehmen.

Selbstbestimmung und Entwicklungen im kulturellen, sozialen und technischen Bereich

Im medizinischen Bereich haben sich in den letzten Jahrzehnten große Entwicklungen vollzogen. In der Vergangenheit starben aufgrund fehlender medizinisch-technischer Einrichtungen und Versorgung Menschen an den Folgen eines schweren Unfalls oder einer schweren Erkrankung, die heute überleben würden. Durch die Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung gerettet. Gleichzeitig stellt es die Betroffenen oft vor die Aufgabe, mit einem sehr stark veränderten und sich oft verschlechternden körperlichen und seelischen Zustand fertig zu werden. Und das kann bei Beteiligten und anderen die Frage aufwerfen: „Warum so weitermachen?“ Oder andere sagen lassen: „Ich möchte auf keinen Fall in eine solche Situation geraten.“

Weitreichende ideologische und kulturelle Veränderungen haben zu einer Betonung der menschlichen Autonomie und zu einer verstärkten Individualisierung geführt.
Im autonomen Denken wird der Mensch hauptsächlich als Individuum betrachtet, das unabhängig von einer Autorität oder angeblich über ihm stehenden Institutionen ist.
Es gibt sozusagen eine Art „vertikalen Lockerungsprozess“. In einem „horizontalen“ Sinn wird der Mensch durch Individualisierung aus seiner Verbindung mit anderen und der sozialen Struktur herausgelöst. Der Mensch wird daher als auf sich selbst angewiesen angenommen. Einige werden sagen, auf sich selbst zurückgeworfen und sich selbst überlassen.

Im Gefolge dieser Entwicklungen ist es zu einer starken Betonung der Selbstbestimmung gekommen. Selbstbestimmung ist ein wichtiges Gut, sowohl rechtlich moralisch. Aber weder im rechtlichen noch im moralischen Bereich gibt es ein absolutes Recht auf Selbstbestimmung. Freie Menschen, die ihr Leben selbst organisieren und sich nicht selbst bestimmen lassen wollen, stehen zunächst in Beziehung zu sich selbst, zu dem, was sie selbst sind, und zu den Verpflichtungen, die sie eingegangen sind. Das Zusammenleben mit anderen, auch wenn es manchmal schwierig, ist eine unverzichtbare Quelle der Freude und Kraft. Das „Selbst“ ist nicht in einem Vakuum. Dazu kommen die Beziehungen zu anderen Menschen und – für religiöse Menschen – zu Gott. Individuelle Freiheit setzt daher Eigenverantwortung voraus. Freiheit ist immer Freiheit–in–Verantwortung.

Autonomie im Sinne von „jeder soll selbst entscheiden, was ihm gefällt“ kann auch Gleichgültigkeit und Desinteresse am Mitmenschen bedeuten. Dann ist in den Augen vieler der letzte Wert die freie Selbstbestimmung, die weder durch andere noch durch das Gesetz behindert werden darf: „Alles ist erlaubt, solange die Freiheit anderer nicht beeinträchtigt wird.“ Und umgekehrt wird argumentiert: „Ich muss vor allem wissen, was ich tue; das hat nichts mit jemand anderem zu tun.“ Diese Sichtweise wiederum wird dadurch gespeist, dass sich Menschen an gesellschaftliche Strukturen, Gesetze und Erwartungen anderer mit Händen und Füßen gebunden fühlen.
Genau das kann dazu führen, dass sie sagen: "Wenn es eine Sache gibt, über die ich persönlich die Kontrolle habe, dann ist es mein eigenes Leben!"

Die Gefühle hinter diesen Ansichten lassen sich teilweise erahnen. Sie sind sogar erkennbar, aber dann: erkennbar … in gewissem Sinne und zu einem gewissen Grad. Weil sie, wie oben dargestellt, ihre eigene nachvollziehbare Herkunft und ihren eigenen Kontext haben. Und aus diesem Grund sollten diese Gefühle vor allem vor dem Hintergrund verstanden werden, in dem sie stehen.

Leben mit innerweltlichem Horizont
Die Betonung des Selbstbestimmungsrechts kann auch als Teil des Säkularisierungsprozesses gesehen werden. Die großen gesamtgesellschaftlichen Vorstellungen und Weltanschauungen, insbesondere der Glaube der Kirche, erleiden dabei einen gesellschaftlichen Funktionsverlust. Und auch für das Privatleben gerät seine Relevanz immer mehr aus den Augen. Ein wichtiger Aspekt dieses Prozesses ist, dass der Lebenshorizont für viele ein innerweltlicher ist.
Das heißt, die Dimension der Ewigkeit, des „Lebens über den Tod hinaus“, des „ewigen Lebens“ und der Unendlichkeit ist vielen fremd geworden. Alt sein bedeutet für viele nicht mehr die Schwelle zu einem besseren Leben, sondern einfach das Ende. Wie Godfried Bomans es einmal treffend formulierte: „Alte Menschen sind nicht mehr die Menschen, die fast da sind, sondern die fast gewesen sind.“

Für den Seelsorger / Seelsorger gibt es hier schwierige Fragen, es gibt auch Bedarf in theologischer und philosophischer Hinsicht Sinn für ansprechende Formulierungen und Bilder, um die Dimension der Unendlichkeit und des ewigen Lebens etwas zu beleuchten und glaubhaft zu machen.
Besser noch:

braucht ein neues Verständnis dessen, was Religion und christlicher Glaube bedeutet in dieser Hinsicht. Und es ist notwendig, den Glauben zu pflegen. Gott war da, ist da und wird da sein. Wie können wir uns und den Kranken unsere Beziehung zu Gott verdeutlichen? Gerade bei einem Thema wie dem der Sterbehilfe und Sterbehilfe Suizid, dieses Bedürfnis kann sich schmerzhaft manifestieren Der „moderne Mensch“ erkennt, dass das menschliche Leben seine natürlichen Grenzen hat. Um hervorzuheben, dass diese Erkenntnis als solche auch eine radikale Offenheit in Bezug auf Grenzenlosigkeit und Unendlichkeit mit sich bringt, ohne diese Offenheit gleich auszufüllen.

Zeitgeist
Durch die weitreichenden Veränderungen im Gesundheitswesen und in der gesamten Kultur sind die Menschen gezwungen, Alter, Krankheit, Leid und Tod einen neuen Stellenwert einzuräumen. Wir sind herausgefordert, unsere Einstellung dazu neu zu definieren. Uns stellt sich die Frage: Wie gehören Alter, Verfall, Leiden, Krankheit und Tod zu meinem Leben wie Geburt, Jugend und Erwachsensein als Phasen meines Menschseins?

Ist eine „Erziehung zu Alter, Verfall, Leid und Krankheit“ möglich?
Erwachsen zu werden bedeutet, dass Menschen im Leben belastbarer werden und fest in ihren Schuhen stehen. Das Bewusstsein des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung sind unerlässlich, auch um zu lernen, dass Leiden „erleiden“ nicht „untergehen“ bedeuten muss.

Kurz gesagt: Es gehört zur Erziehung, dass Menschen lernen, bewusst Fragen zu stellen wie: Wie lebe ich mit meiner Krankheit? Welches Verhalten macht mich psychisch kränker? Welche Möglichkeiten habe ich, meiner Krankheit zu begegnen?
Diese Krankheit oder diesen Zustand als Teil zu akzeptieren. Wie schaffe ich mir ein Klima für ein gesundes Leben, psychisch oder seelisch und seelisch, auch wenn ich körperlich krank bin? Hier stoßen wir auf einen wenig ausgeprägten Punkt in unserer Kultur und Gesellschaft: die Fähigkeit, mit Ohnmacht, Bedürftigkeit und den Grenzen des Lebens umzugehen.

Machbarkeit
In einer Zeit, in der wir viele Dinge nach Belieben gestalten können, wird die Aufgabe umso größer, mit Rückschlägen und Unbehagen umgehen zu lernen und ihnen einen Platz zu geben. Dies ist innerhalb einer „ökonomischen“ (utilitaristischen) Lebensauffassung nicht möglich, in der Nützlichkeit und Notwendigkeit die einzigen Kriterien sind. Mit einer solchen Vision ist es angebracht, das Sterben zu planen, besonders, wenn man Angst vor dem Sterben hat oder den Sinn des Lebens nicht mehr sieht.

Das allein, diesen utilitaristischen Lebensansatz einfach abzulehnen. Das kann sogar nach hinten losgehen. Eine solche Vision zu kritisieren bedeutet, sich zu fragen, welches Menschen- und Lebensbild einem solchen Ansatz am Werk ist, und es zu wagen, sie zu kritisieren, in zum menschlichen Leben in all seinen Aspekten und Dimensionen. Eine Vision, in der Platz ist für: – Empfänglichkeit, – Öffnung für das, was man nicht kontrollieren kann, – aufmerksames Warten, „aktives Warten“, nicht gleichgültig oder passiv, – Frucht tragen für andere.

Der katholische Glaube impliziert die Erkenntnis, dass wir uns als Menschen das Leben nicht selbst schulden und dass unser Leben nicht unser eigener Verdienst ist. Der Mensch steht vor der Aufgabe, die Balance zu finden zwischen einer aktiven Lebensweise und einem Lebensstil, in dem Hingabe, Resignation und Akzeptanz ihren Platz haben. Wir entwickeln diesen Stil unser ganzes Leben lang.

Auch kein Ende Abneigung gegen Erniedrigung verständlicherweise schützen. In der Praxis in Pflegeheimen tun sie dies zunehmend mit einer schriftlichen Erklärung, in der eine Bitte um Sterbehilfe oder assistierten Suizid festgehalten wird. Auch die Angst, der Familie und dem näheren Umfeld zu sehr zur Last zu fallen, kann das Motiv für eine solche schriftliche Stellungnahme oder mündliche Aufforderung sein. Auf jeden Fall suchen die Menschen Sicherheit: Sie wollen kein unerträgliches Leid, keinen Erstickungstod, keine unerträgliche Belastung der Umwelt und so weiter. Darauf sollte geachtet werden. Vielmehr hilft sie dabei, inneren Raum zu finden und informiert über Möglichkeiten der Schmerzbehandlung,

über die mögliche Betreuung und über Methoden der Palliativpflege. Damit nehmen sie ihre Bitte ernst und werden der realen Situation gerecht, vor deren Hintergrund eine Bitte um Sterbehilfe oder assistierten Suizid gestellt wird.

2.3 Euthanasie / assistierter Suizid im moralischen und rechtlichen Kontext

Hinter einer Bitte verbirgt sich oft eine andere Frage. Aber nicht nur das. Wenn Euthanasie oder assistierter Suizid ausdrücklich verlangt werden, ist nicht sofort klar, was genau gemeint ist. Um Missverständnisse zu vermeiden, ist es notwendig zu klären, was man beabsichtigt und wie man es erreichen will. Für eine Reflexion und Diskussion über Euthanasie und assistierten von großer Bedeutung. Das gilt natürlich für jedes Gespräch, insbesondere aber für das seelsorgerische Gespräch, oder besser vielleicht: die seelsorgerische Begleitung des Kranken und sicher auch seiner Angehörigen und Freunde, die oft sehr eng in die Meinungen und Entscheidungen eingebunden sind.
Im Folgenden wird die Euthanasie im Sinne der kirchlichen Lehre betrachtet. (Da sich die Sichtweise zum assistierten Suizid hiervon nicht wesentlich unterscheidet, wird er nicht immer gesondert erwähnt.)
Besondere Beachtung finden dabei Aspekte: die Unterscheidung zwischen Tun und Unterlassen einer Handlung, die Vorstellung, was eine Handlung moralisch rechtmäßig ist, und die Vorstellung vom Leben als grundsätzlich gut.

Der Begriff „Euthanasie“
Die römisch-katholische Kirche verwendet die international anerkannte Definition von Euthanasie: „eine Handlung oder Unterlassung, die von sich aus absichtlich den Tod verursacht, um alle Schmerzen zu beseitigen. Euthanasie liegt also in der Willensabsicht und in der Handlungsweise.“[4] In den Niederlanden legt Gesetz fest, dass Euthanasie strafbar ist, es sei denn, ein Arzt beendet das Leben einer Person auf deren ausdrücklichen und ernsthaften Wunsch und beachtet bestimmte Sorgfaltspflichten; insbesondere muss er festgestellt haben, dass es unerträgliches und hoffnungsloses Leiden gibt. Im Wesentlichen wird Euthanasie in den Niederlanden als „eine vorsätzliche Handlung, die das Leben beendet, eine andere Person als die betroffene Person auf Wunsch der betroffenen Person“ verstanden, wie es eine

staatliche Kommission 1985 formulierte. Dabei geht es vor allem um: – den eigenen, autonomen Wunsch des Patienten, – die Schwere der Erkrankung oder des Leidens (nicht zwingend auf die Endphase beschränkt), – die ärztliche Betreuung.

Diese Elemente sind nach kirchlicher Lehre für die ethische Beurteilung nicht ausschlaggebend. Moralisch entscheidend sind:
1. was die Handlung selbst ihrem Wesen nach ist und
2. worauf der Wille des Handelnden gerichtet ist: die Herbeiführung des Todes.
Mit anderen Worten, nach der Lehre der Kirche machen diese anderen Elemente, wie z. B. die eigene Bitte oder die gebotene Sorgfalt, Sterbehilfe nicht moralisch zulässig oder nicht. Aus kirchlicher Sicht handelt es sich bei diesen Elementen um Umstände. Moralisch / ethisch gesehen treffen sie nicht den Kern der Sache, nämlich, dass jemand an einem anderen eine tödliche Prozedur durchführt. Und gerade dies ist nach der Lehre der Kirche der wesentliche, zentrale und entscheidende Punkt für das moralische Urteil; alles andere ist zweitrangig: Weil Menschen kein Verfügungsrecht über ihr eigenes Leben oder das anderer haben, ist ein solcher Eingriff moralisch nicht zulässig.

Die jüngste Gesetzesänderung in den Niederlanden weicht von dieser Linie ab. Der bürgerliche Gesetzgeber sagt jetzt: Rechtlich und rechtlich halte ich nicht mehr nur ein generelles Verbot der Euthanasie und der Beihilfe zur Selbsttötung aufrecht; Ich übernehme die persönliche Verantwortung der Bürger in dieser Angelegenheit und setze ihrem Handeln in diesem Bereich Grenzen. Damit ist die gesellschaftsrechtliche Bestätigung der Sittenwidrigkeit der Euthanasie hinfällig. Dies hat wichtige sozio-ethische Konsequenzen: Es droht, den Respekt vor dem menschlichen Leben zu untergraben.

> *Für ein gutes Verständnis dessen, was die Kirche lehrt, ist es wichtig zu erkennen, welche Handlungen nicht oder nicht automatisch als Euthanasie angesehen werden sollten. Dann kann deutlich werden, dass das Problem der Sterbeberatung in der kirchlichen Lehre realistisch und differenziert angegangen wird.*

Tun und lassen
Die Kirche lehnt jede Form der Sterbehilfe ab. Dies scheint eine hermetisch geschlossene Position zu sein, aber man muss bedenken, was Sterbehilfe ist und was nicht. Und dafür ist es sehr wichtig zu sehen, wie die kirchliche Lehre nuanciert mit der Fürsorgepflicht umgeht und auch den notwendigen Spielraum lässt, um Leiden angemessen zu lindern.

Eine Erhöhung der symptomatischen und insbesondere schmerzlindernden Mittel im Endstadium kann das Risiko eines beschleunigten Todes bergen. Das ist akzeptabel, wenn die Schmerzen nicht auf andere Weise auf ein erträgliches Maß reduziert werden können. Der Grund dafür ist, dass eine Todesbeschleunigung dann nicht beabsichtigt ist, sondern nur als Nebenwirkung toleriert wird, sonst nichts. Man kann in solchen Fällen also nicht von Euthanasie sprechen.

Auch wenn der Patient durch Unterlassung oder Einstellung lebensverlängernder Maßnahmen verstirbt, kann nicht von Euthanasie gesprochen werden. In manchen Fällen bietet eine medizinische Behandlung nur geringe Heilungs- oder Lebenserhaltungschancen, während das Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen und Komplikationen hoch ist. Dann das Verhältnis zwischen Vor- und Nachteilen zu „suchen“ und ob sie abgebrochen wird oder nicht, ist legitim. Mit anderen Worten, es gibt hier einen gewissen Spielraum für den Patienten: Er muss sich keiner sehr schweren oder belastenden Therapie unterziehen, wenn es gute Gründe dafür gibt. Der medizinische Eingriff wird dann nicht mit dem Ziel unterlassen, den Tod des Patienten herbeizuführen; es geht darum, ein anderes Ziel aufzugeben, nämlich die Verlängerung des Lebens, basierend auf der Erkenntnis, dass das Leben endlich ist. Das ändert natürlich nichts daran, dass auch in einem solchen Fall der Tod als willkommenes Ende einer Qual erlebt werden kann. Hier stiftet es eher Verwirrung, wenn von Euthanasie gesprochen wird.

Manchmal wollen Menschen sogar das Leben weiter verlängern, wenn die Vor- und Nachteile einer medizinischen Behandlung aus dem Gleichgewicht geraten sind. Diese beharrliche Aufrechterhaltung des Lebens gegen besseres Wissen impliziert in der Tat dieselbe Haltung, die auch bei der Euthanasie eine Rolle spielt, nämlich, dass man Herr und Herr über Leben und Tod und die Illusion der Schöpfung sein will und die Illusion von der Mach-

barkeit von Leben und Lebensende nicht aufgeben will.

> *Diese Punkte zeigen, dass die Ethik, wie sie in der kirchlichen Lehre gelehrt wird, grundsätzlich den nötigen Raum lässt, aber nicht den ganzen Raum. Es impliziert die Aufgabe, zu prüfen, was genau die Frage des Patienten konkret bedeutet, denn Handlungswünsche können unterschiedlich sein und auch einen unterschiedlichen moralischen Wert haben.*

Moralische Rechtmäßigkeit einer Handlung
Das Zivilrecht ist kein Satz moralischer Regeln. In diesem Sinne unterscheiden sich Zivilgesetzgebung und ethische Standards. Das Zivilrecht darf nicht als moralische Vorschrift angesehen werden, also als Vorschrift, auf die man sich einfach verlassen kann, um die moralische Legitimität einer Handlung zu begründen. Denn was gesetzlich erlaubt oder zumindest nicht verboten ist, ist daher moralisch nicht zulässig.

Strafrechtlich gesehen ist für die Rechtmäßigkeit einer Sterbehilfeentscheidung Sicht ist der Wunsch des Patienten. Wie gesagt, moralisch ist es anders. Eine moralisch rechtswidrige Handlung kann nicht auf Antrag moralisch zulässig gemacht werden, so vorsätzlich sie auch sein mag. Um es deutlicher zu sagen: Die Bitte des einen ist nicht unbedingt normativ für den anderen.

Neben dem Ziel sind die zur Erreichung dieses Ziels eingesetzten Mittel konstitutiv für die Art der Handlung und damit für ihre sittliche Wertung. Die moralische (Un-)Zulässigkeit hängt davon ab, ob eine Handlung ein Gut begründet oder an einem Gut „eingehakt“ werden kann oder ein Gut verletzt. Schließlich geht es bei der Moral um die Frage, was Gutes getan und was unterlassen werden muss. Die Frage hier ist: Welches menschliche Handeln ist gut im Lichte des menschlichen Lebens als grundlegendes zu pflegendes Gut: welches Handeln ist angemessen und welches nicht? Um das Gewicht dieser Fragen in Bezug auf Euthanasie und assistierten Suizid, ist es wichtig zu erkennen, dass der Mensch kein Geist ist, der getrennt von seiner Körperlichkeit betrachtet werden kann, als eine Art manipulierbares Objekt, mit dem er sich konfrontieren kann (eine Stellungnahme in

in Anlehnung an den cartesianischen Dualismus). Der Mensch ist kein Mensch ohne Körperlichkeit.

Krankheit, Schmerz, Leiden und Tod sind böse. Was moralisch böse ist, sollte nicht als Befreiung qualifiziert werden. Euthanasie ist keine moralisch gute Option, weil sie das Leben einer unschuldigen Person kostet. Die Menschen mögen erleichtert sein, wenn jemand „endlich nach Leiden stirbt“. Diese Erleichterung, so verständlich sie auch sein mag, rechtfertigt keine aktive Lebensbeendigung mit dem Ziel, Leiden zu beenden.

Oft heißt es: „Not bricht Gesetz“. Ethisch jedoch kann eine an sich moralisch unerlaubte Handlung, so groß der Druck der Umstände auch sein mag, nicht zu einer moralisch gerechten Handlung erhoben werden. Das Böse bleibt böse. Wenn ich mich gezwungen fühle, gegen die moralische Norm zu verstoßen, gleicht das meine Handlungen nicht aus. Dies ist auch ein wichtiges Merkmal der Qualifikation „(Un)freizügigkeit“: Bei moralischer Unzulässigkeit macht man sich persönliche Schuld. Damit ist noch nicht beantwortet die Frage nach dem Grad der Schuld. Hier spielt der Faktor der Wahlfreiheit eine Rolle.

Schutz des menschlichen Lebens als <u>grundlegendes</u> Gut und als grundsätzlich <u>gut</u>

Das menschliche Leben wurde oben als grundlegendes Gut bezeichnet, um das es sich zu kümmern gilt. Um es noch schärfer zu sagen: Das Leben ist das grundlegendste Gut für den Menschen, denn ohne das Leben verschwindet der Boden unter allen anderen Gütern. Es ist das „grundlegendste“ Gut. (Was nicht heißen soll, dass es das höchste Gut wäre.) Der Schutz des Lebens ist daher ein grundlegendes Prinzip. Die menschliche Gemeinschaft beginnt sinnvoll zu werden, könnte man sagen, wenn sie wirklich anfängt, die Sicherheit ihrer Mitglieder zu gewährleisten.

Das Leben wegnehmen passt nicht dazu. In der Geschichte der Moral und der Zivilgesetzgebung sehen wir die Tendenz, dass das Tötungsverbot immer mehr Verbreitung findet.

Das Bewusstsein für den Schutz des menschlichen Lebens bleibt im Alltag meist unausgesprochen. Aber diese Erkenntnis ist unbestreitbar das Fundament der Gesellschaft und ihrer Kultur und das, was den Bemühungen um den Aufbau der Gesellschaft zugrunde liegt. Das bleibt so, auch wenn der Schutz versagt. Oder besser gesagt, gerade wenn es nicht klappt, „wissen“ wir genau in diesem Moment, dass mit dem Bau des Lebensschutzes neu begonnen werden muss.

Das Schutzprinzip war schon immer ein Leitprinzip für die Medizin. Ihre klassischen Ziele sind die Krankheit(en) zu bekämpfen, Schmerzen und andere lästige Symptome zu lindern und den Tod abzuwehren. Aus diesem Grund kann die aktive Lebensbeendigung grundsätzlich nicht als ärztliches Handeln im Sinne einer ärztlichen Aufgabe qualifiziert werden, auch wenn sie der gesetzlichen Regelungen zur Sterbehilfe mit ihrer Begründung auf Strafausschluss angesehen werden könnte.

Aus dieser Perspektive ist es möglich, den Pragmatiker kritisch zu hinterfragen Kultur in den Niederlanden. Unter pragmatisch versteht man die weit verbreitete Vorstellung, dass eine Vorgehensweise anhand ihrer möglichen positiven Wirkungen bewertet wird. Ihre Bedeutung, einschließlich ihrer moralischen Bedeutung, wird dann anhand der unmittelbar auffälligen Auswirkungen der Handlung zugewiesen. In dieser Zeile werden medizinische (und pflegerische) Maßnahmen als „lebensverlängernd“, „lebensverkürzend“ und „lebensbeendend“ bezeichnet. Aber das gibt nicht die moralische Bewertung dieser Handlungen wieder, wie oben im Abschnitt „Tun oder nicht tun“ erläutert. Das moralische Urteil muss in der spezifischen Natur dieser Handlung gefunden werden, die durch ihren therapeutischen und palliativen Zweck bestimmt wird. In der medizinischen Praxis sind dies, wie gesagt, die Bekämpfung von Krankheiten und Störungen, die Bekämpfung von Schmerzen und anderen Symptomen und die Abwehr des Todes.

> *Dass menschliches Leben in diesem Sinne schützenswert ist, ist ein äußerst kostbares Prinzip. Das Bewusstsein dafür soll helfen, das Thema Sterbehilfe von Anfang an aus der richtigen Perspektive anzugehen.*

3. Gläubige Ausrichtung auf Leben und Tod

Bisher ging es darum, Raum zu schaffen in Annäherung und Gedankenbildung. Der Raum wurde in drei Schritten erkundet: – Hinter die Frage schauen, – das Thema gesellschaftlich und kulturell zeitlich verorten, – die Linse genau auf das richten, was gefragt wird. Auf diese Weise kann ein Zugang zum Thema gefunden werden, indem der Ernst der Sache und den Fragen der Pfarrerinnen und Pfarrer Rechnung getragen wird. Fehlkommunikation und Missverständnisse können dann auch besser verhindert werden.

Die Glaubensdimension vertieft radikal den Raum, der im Licht entstanden ist, das der Glaube auf das menschliche Verständnis von Leben, Tod und Tod wirft. Einige Aspekte dieses Glaubens werden hier diskutiert. Dies geschieht vor dem Hintergrund des Vorstehenden und als Einstieg in die Praxis der Seelsorge.

3.1 Leben als Geschenk

Wer ein Sterbehilfeersuchen als Vereinbarung zwischen zwei Parteien betrachtet oder der Meinung ist, dass die Gemeinschaft dem Einzelnen gesetzlich die Freiheit einräumen sollte, ein Sterbehilfeersuchen zu stellen, nimmt das Individuum und seinen „autonomen Willen“. Für Gläubige und viele Ungläubige, die diesen Glauben teilen, ist der Respekt vor dem menschlichen Leben entscheidend, unabhängig von der Lebenssituation, in der sich ein Mensch befindet.
Diesen Respekt schuldet der Mensch seinem eigenen Leben und dem eines anderen. Dieser Ehrfurcht entspricht die Erkenntnis, dass der Mensch sich das Leben nicht selbst verdankt oder sich selbst erschaffen hat. Sie sind belebt und somit als Lebensempfänger im Leben. Im Glauben bleibt das Individuell-Persönliche wesentlich, aber es ist zugleich nicht vom Überindividuellen, vom größeren Ganzen zu trennen.
Es ist ein Teil davon. Im Glauben ist dieser persönliche Zusammenhalt der Orientierungspunkt. Dies zeigt sich besonders darin, dass das Leben ein Geschenk ist. Wir sind zwar von unseren Eltern gezeugt worden, aber damit sind wir nicht ihr Eigentum, so wie sie Dinge besitzen und über die sie Herr sind. Ebenso besitzen die Menschen nicht ihr eigenes Leben.

Im Glauben wird das Leben als Geschenk Gottes erfahren. Gott wird der Lebensspender genannt. Er schenkt dem Menschen dieses Leben nicht, wie Menschen einander Geschenke machen. So würde die Beziehung zwischen Gott und Mensch nach dem Bild und Gleichnis von uns Menschen zueinander gezeichnet. Dann wäre das Leben sogar ein „Paket“, das der Beschenkte unter Umständen zurückgeben kann. So ist das Leben aus Verbrauchersicht. Eine solche Lebensperspektive entspricht auch nicht der Art und Weise, wie wir unser Leben normalerweise erleben, nämlich als eigenverantwortlich zu gestaltendes Dasein, an dem man selbst nicht schuld ist, an dem andere beteiligt sind und das innerhalb von Zeit und Raum. Bedingt durch Gegebenheiten; als eine Existenz, die es zu gestalten gilt, indem man sie erlebt und in Verantwortung durchlebt. Daher bezieht sich das Leben als Geschenk hauptsächlich auf den Geber als denjenigen, der „freiwillig“, aus Liebe, gibt. Das Leben ist ein Geschenk der Liebe Gottes, das bewahrt und fruchtbar gemacht werden muss.

In Gottes Liebe zu uns sind wir berufen, einander zu lieben. Im Glauben „wissen“ wir, dass wir das Leben eines Menschengeborenen nur dann angemessen betrachten und behandeln können, wenn wir Liebe darin sehen können. Respekt vor dem anderen, in Liebe, ist das Leitprinzip, ohne das Handeln seine Moral verliert. Deshalb wird medizinisches und pflegerisches Handeln moralisch nicht angemessen beurteilt, wenn man nur die erwünschten Folgen des Handelns und die Motive des Handelnden. Man muss sich die Frage stellen (trauen): Wie habe ich bei meinem Handeln das Wohl des anderen, als Gut-für-diesen im Auge? Und: handle ich so, dass ich in der Förderung des Wohles anderer auch das Gute für mich sehe?

3.2 Glaube als Leben im Vertrauen auf Gott

Im Glauben vertrauen wir darauf, dass Gott uns von der Geburt bis ins hohe Alter trägt, wie es der Prophet Jesaja (46,3-4) zum Ausdruck bringt. Aus Gottes Hand nicht verlässt seiner. Im Glauben tragen wir die Zuversicht, dass Gott auf uns wartet, zusammen mit den geliebten Menschen, die uns vorausgegangen sind. In unseren Gebeten reichen wir bereits über die Grenze des Todes hinaus: „…Der Herr hat uns zum des ewigen Lebens geführt.“

Mit dieser Überzeugung stehen die Gläubigen in der Realität des täglichen Lebens, in der ihr Leben geht weiter mit allem, was darin kommt und ihnen widerfährt Der Glaube an Gott negiert nicht, dass Menschen mit Leiden, mit Tod und Elend konfrontiert sind, noch hebt er die Realität auf, dass Menschen im Glauben sterbliche Wesen sind – und darin es ist auch „katholisch“ – der ganze Mensch und alles um ihn herum ist von der Realität betroffen, wie sie immer wieder begegnet, einschließlich des Leidens, des Schmerzes, des Elends, der Widrigkeiten und Unannehmlichkeiten, die damit verbunden sind. Die Menschen erkennen sich nicht außerhalb dieser Realität. Das ist die Conditio humana. In dieser Realität ist der Mensch aufgerufen, auf Gott zu vertrauen ... Diese Lebenseinstellung impliziert, dass weder ich noch über unser Leben füreinander, vertrauen uns aber Gott an, auch wenn wir in einem bestimmten Moment vielleicht nicht (mehr) einsehen, warum.
Dieser Glaube treibt uns an, das Leben so lebenswert wie möglich zu gestalten, eben in Leid und Elend.

3.3 Leben und Sterben aus der Perspektive des Glaubens

Aus der Perspektive des Glaubens sind Menschen in ihrer Lebenswirklichkeit wesentlich durch eine dreifache Beziehung gekennzeichnet: zu sich selbst und zu ihrer Umwelt, zur wechselseitigen Beziehung zu anderen und zur Beziehung zu Gott als Schöpfer. Ehrlich gesagt handelt es sich bei all diesen Beziehungen um eine Liebesbeziehung. Es geht um eine Liebe, die schon da ist, nämlich die, die uns Jesus Christus in seiner Radikalität geschenkt hat. Es ist wichtig, diese Liebe nicht zurückzuhalten, zu verbergen oder zu zerstören, sondern sie zuzulassen. Wir, die wir umsonst erhalten haben teilen. Aus dieser religiösen Perspektive sind daher diese Fragen im Zusammenhang mit der Euthanasie-Thematik wesentlich: Was kann ich von mir selbst verlangen und was kann ich von anderen in Bezug auf mein Leben verlangen; darf ich mein eigenes Leben beenden und darf ich den anderen bitten, mein Leben zu beenden; und umgekehrt: Darf ich einen tödlichen Eingriff an dem anderen vornehmen, der darum bittet?

Dass das menschliche Leben sterblich ist, bedeutet nicht, dass der Tod – wie das Leben – ein „natürlicher“ Zustand oder eine „natürliche“ Phase ist, wie die Menschen in unserer Kultur viel-

leicht zu denken scheinen. Der Tod ist keine Realität, die dem Leben entspricht. Der Tod von Menschen ist zwar gegeben, wie oben bereits ausgeführt wurde, aber der Tod eines Menschen ist immer eine Leugnung dessen, was das menschliche Leben für den Menschen ist, und dazu gehört auch das physische Leben. Der Tod ist ein Bruch mit dem, was der Mensch sein soll. Leben, von Gott geschaffenes Leben, ist das Zusammenleben der Menschen untereinander und mit Gott. Der Tod von uns Menschen bedeutet nicht, dass das Leben genommen wird; es ist geändert.

Die Belobigung der Toten in der Gnade Gottes in der Liturgie spiegelt einen Schlüsselmoment unseres Glaubens wider. Der Tod dieses Mannes ist der Tod eines von uns, die wir das Schicksal der Sterblichkeit teilen. Die Nachzügler loben diesen Mann in der Hoffnung, dass Gott in seiner Gnade seinen Bund halten wird.

Im Glauben ist uns die Errettung von den Toten verheißen worden und wird uns immer wieder verheißen. Unsere Hoffnung gegen den Tod eines von uns ist, dass auch dieser Mensch von der „Macht des Todes“ gerettet werden möge. Im Glauben sagen wir das, weil wir das Leben in das Licht des Lebens, Leidens, Sterbens und der Auferstehung Christi stellen können. Wenn wir den gekreuzigten, toten und auferstandenen Christus bekennen, sprechen wir davon, dass die Macht des Todes gebrochen ist (Hebr 2,14). Glaube bagatellisiert den „kalten Tod“ nicht, aber er bedeutet, dass er von Christus besiegt wurde. Mit anderen Worten, hier bekennen wir als körperliche Wesen die Liebe, die Christus uns eröffnet hat. Bald hoffen wir, in die Liebe Gottes versunken zu sein.

4. Seelsorge: Hinwendung zum im Licht des Glaubens

Bisher konzentrierte sich die Aufmerksamkeit hauptsächlich auf Punkte allgemeiner sozialer, kultureller und religiöser Natur. Die gemachten Beobachtungen und Beobachtungen sind in hohem Maße bedeutsam für jede „professionelle“ Ausübung der Seelsorge. Diese sind eingangs unter Punkt 1.3 angedeutet:

– Der Seelsorger steht vor der Aufgabe, seine eigene subjektive Betroffenheit erkennen und damit umgehen zu lernen.
– Der Seelsorger möchte die Probleme ansprechen, in denen sich konkrete Menschen befinden, so, dass sie dem „ganzen Menschen“ gerecht werden, inklusive seiner Beziehung zu Gott.
– Der Seelsorger verfügt über eine Reihe von Fähigkeiten, etwa der Gesprächstechnik, und eine Haltung, die darauf abzielt, „von innen“, „mit Kopf und Herz“, in tiefem Glauben an Gott zu wissen und zu wirken.
– Der Seelsorger ist sich der Grenzen der Gesprächskommunikation bewusst und beherrscht andere, nonverbale Kommunikationswege.

Dies betrifft das Arbeitskapital, auch in dem Sinne, dass der Berater es dazu verwendet, sich in der Ausübung der pastoralen Funktion weiterzubilden.

Konfrontiert mit der Bitte um Sterbehilfe oder assistierten Suizid können sich spezifische Fragen in Bezug auf Seelsorge und Sakramentendienst stellen: „Wie soll ich mich in der gegebenen Situation diesem Menschen und seinem Umfeld gegenüber verhalten?“ Schärfer formuliert: „Was soll ich als jemand mit einem kirchlichen Auftrag tun, wenn religiöse Menschen um Euthanasie bitten und um seelsorgerliche Begleitung bitten?“ „Was mache ich, will ich diesem Menschen entsprechen oder der Kirche entsprechend sein?'

Um mit diesen Fragen gut umgehen zu können, bedarf es einer persönlichen Reflexion all dessen, was man durch Studium und Lektüre erfahren hat, einer Integration auch der gemachten Erfahrungen, sowie einer persönlich gelebten Spiritualität. All dies muss zusammenkommen und in einen ausgewogenen pastoralen Ansatz integriert werden. Gegenseitiger Erfahrungsaustausch unter Kollegen und gemeinsames Nachdenken kann dabei viel bewirken. Dieser Prozess, individuell und

in Gruppen, ist ein wertvolles Mittel guter Seelsorge. Die nachstehenden Anmerkungen sollen diesen pastoralen Prozess leiten.

Zwei Aspekte pastoraler Arbeit finden dabei besondere Beachtung:
– das Zusammenspiel des Seelsorgers mit anderen Akteuren (4.1)
– die Spendung der Sakramente (4.2).

4.1 Seelsorger unter anderen Akteuren

„Seelenpflege“ mag für manche archaisch klingen, ist aber ein treffender Ausdruck für etwas Wesentliches: die Sorge um die Seele des Menschen, damit sie glücklich ist. Diese Fürsorge ist die Arbeit des pastoralen Begleiters / Seelsorgers.
Diese Individualität bringt auch eine Einschränkung mit sich: Was andere an Professionalität und Verantwortung mitbringen, ist etwas Anderes als das, was man selbst bietet. Man ist kein Gesetzgeber, Arzt oder Krankenpfleger, noch ein verantwortlicher Verwalter im Gesundheitswesen. So wie die Arbeit dieser Menschen ihren eigenen Zweck hat, so hat auch die Seelsorge ihren spezifischen Zweck.

Nächst dem Patienten stehen
Man möchte den Pfarrer als Person mit seiner eigenen Lebensgeschichte und seiner eigenen Lebenssituation aus der Perspektive des Glaubens begleiten. Dies geschieht, indem man zusammen mit dem Hausarzt, der/den Pflegekraft(en), dem/den Facharzt(en), Familie und Freunden neben dem Patienten steht. Dazwischen möchte der Seelsorger über die verschiedenen Phasen des Prozesses informiert bleiben, in denen sich der Patient befindet. Er wird auch etwaige Informations- oder Betreuungslücken aufzeigen und ggf. dafür werben, dass geeignete Maßnahmen zur Behebung ergriffen werden. Dabei handelt es sich um „praktische“ Hilfen, die für das Wohl des Seelsorgers von großer Bedeutung und Voraussetzung dafür sind, die seelsorgerisch-seelsorgerliche Begleitungsarbeit gut machen zu können.

Elemente der Seelsorge sind:
– Die Unsicherheit, Angst, Auflehnung, Traurigkeit und das Leiden eines Menschen zu verstehen und zu helfen, den nahenden Abschied auszudrücken und zu bewältigen.
– Raum lassen und ggf. die Sinnfrage notwendig machen; helfen zu unterscheiden, was mitschwingt. Bestimmte Fragen werden nicht sofort abgelehnt oder bekämpft, zum Beispiel mit dem Hinweis „so solltest du nicht denken“.
– Erkennen, dass das Sterben eine große Aufgabe ist und fast immer einen schmerzhaften Prozess des Loslassens beinhaltet.

Wenn ein Patient Euthanasie zur Sprache bringt, wird man wie oben beschrieben in Teil 2 angegeben, versuchen Sie herauszufinden, woher eine Bitte um Euthanasie kommt.
Sieht der Pfarrer selbst darin die endgültige Emanzipation als autonomes Individuum? Und wie kann er das erleben, wo doch der Tod das Ende der Selbstbestimmung bedeutet? Oder entspringt der Wunsch der Notwendigkeit, die eigene Würde zu bewahren, um einem solchen Weiterleben zu entgehen? Ist es ein Protest gegen lebensverlängernde Maßnahmen? Oder wird der Gedanke der Selbstbestimmung genommen, um dem Eindruck zu entgehen, dass jemand anderes, etwa ein Arzt, über das Leben verfügen würde?
Kurz gesagt, es wird versucht, die tieferen Fragen hinter dem Sterbehilfeersuchen zu verstehen.

Erfahrungsgemäß entsteht der Sterbehilfewunsch meist aus tief empfundener Not und Ohnmacht. Es scheint keinen anderen Ausweg zu geben. Was bleibt, scheint nur Verzweiflung und Desillusionierung. Der erlebte Raum scheint zu klein zum Atmen geworden zu sein. Es ist ein Test für eine gute Sterbeberatung, gerade dann den Menschen nahe sein zu können; auch Menschen, die um den Kranken herumstehen: Angehörige, Freunde, Pfleger und Pfleger.

Erfahrungen im Familien- und Freundeskreis, im Gesundheitswesen und in der Seelsorge zeigen, dass mit dem Nahen des Todes ein Lebensabschnitt mit eigener Prägung beginnt. Es zeigt sich oft, dass die Lebenserfüllung bis zum letzten Lebensabschnitt – so schwierig sie auch sein mag – das Beste im Menschen hervorbringt, sowohl im Sterbenden als auch in seinem Umfeld. Für die Familie und Freunde können dies besonders schwierige Tage sein, aber auch die Tage

von nie dagewesener Intensität und mitfühlender Nähe. Ein Appell, dabei zu sein, in liebevoller Fürsorge bis zuletzt.

In dieser letzten Phase kann manchmal durch Kleinigkeiten Raum für Sinnerfahrungen entstehen: indem man für den Pfarrer einen Kontakt herstellt, den er noch gerne mit jemandem hätte; durch Erfahrungsaustausch; indem man fragt, ob man etwas haben möchte; indem man jemandem das Gefühl gibt, auch jetzt in dieser Notlage eine Rolle zu spielen, zum Beispiel als Gesprächspartner oder als jemand, mit dem sich eine andere Person, in diesem Fall der Seelsorger /Seelsorger, verbunden fühlt.

Wenn man sich des pastoralen Ansatzes bewusstwird, kann (wieder) Raum für „Lebensfragen“ entstehen, die in der Alltagspraxis vergessen wurden. Leute fragen sich – und stellen wir uns diese Fragen nicht ständig? – „Wer bin ich, woher komme ich, wohin gehe ich und vor allem: zu wem gehöre ich?“ Solche grundsätzlichen Fragen werden in einem Klima des Respekts und der Milde beantwortet. Vielleicht kommt dann die Zuversicht auf: „Sie lassen mich nicht allein“, oder „Ich kann loslassen, weil sie bei mir sind und Gott mir gnädig ist“.

In einem solchen Klima der Offenheit und Nähe kann ein Raum geschaffen werden, in dem Menschen zu Wort kommen und sagen können, was sie stört, bedrückt, stört oder bedrückt. Sie bietet den Raum, in dem Menschen ihre Geschichte erzählen können. Gerade weil sie sprechen, entsteht Raum. Raum, um wieder einen Lichtblick zu sehen, eine etwas andere Perspektive, auch auf den eigenen Glaubenstod. Schließlich kann das Seelsorgegespräch sehr schmerzhafte Fragen beinhalten:
„Warum in Gottes Namen sollte mir das passieren?“ „Warum trifft mich diese Schande, dass ich meine Ehre und Würde verliere?“ Es gehört zur Seelsorge, solchen Fragen nicht auszuweichen: Man will dem Kranken nahe sein, auch in Momenten der Rebellion und des Kampfes.

Diese Aufmerksamkeit ermöglicht es dem Patienten auch, sich bewusst zu werden, dass sich hinter einer emotional schweren Belastung eine moralische Belastung verbergen kann. Er kann dann entdecken, dass es gut ist, sie zu benennen, sie mit dem Verstand zu erkennen und sie loszuwerden durch

das Sakrament der Buße und Versöhnung. So kann Raum geschaffen werden, den Glauben neu zu erleben, zu einem vertieften Glauben zu gelangen, aufzuräumen und umzukehren.

Für diese pastorale Begleitung können mehrere Treffen notwendig sein. Aber manchmal erleben Menschen ihre „wiedergewonnene Freiheit“ völlig unerwartet, „einfach so“, in diesen fünf Minuten, in denen ein paar Sätze gewechselt wurden, oder in einem Moment, in dem sie gemeinsam beteten. Auf allen möglichen Wegen und in allen Momenten versucht man dafür zu sorgen, dass der nahende Tod für den Pfarrer ein würdiger Tod im Glauben sein möge: dass er den nahenden Tod im Licht des Todes Jesu und in Hingabe an das Unvermeidliche sehen kann alles loszulassen und sogar das Leben aufzugeben, den Abschied vom Tod in Frieden anzunehmen und bei Gott Ruhe zu finden.

Wenn Gott der Lebensspender ist, ja, das Leben selbst, und unser menschliches Leben eine Beziehung zu Ihm und untereinander beinhaltet, dann ist respektvolle Gegenwart, Nähe in der Stunde des Todes ein Akt des Glaubens. In der Anwesenheit von pflegenden und pflegenden Menschen, von Ärzten, die geschickt helfen, Schmerzen und andere belastende Symptome so weit wie möglich zu lindern, und von denen, die Seelsorge leisten.

Insbesondere Gebet und liturgische Feiern können Quellen der Nähe sein, der Nähe zu Gott und zueinander. Beten, Feiern und Hören der Heiligen Schrift kann eine Verbindung mit Gott und untereinander erfahren und vertiefen. Manchmal sind nicht einmal Worte nötig. Eine Geste, zusammen still sein oder Musik hören kann viel bedeuten.

4.2. Minister und Spender der Sakramente

Als Seelsorger kann man Raum schaffen, indem man offen mit der Frage nach dem menschenwürdigen Sterben umgeht (Teil 2) und die Lebensorientierung des Gläubigen aufzeigt und anbietet (Teil 3 und Teil 4.1). Mit Blick auf die spezifische Problematik der Euthanasie wird versucht, die Fragen der Menschen mit dem Glauben an Gott und sein Geheimnis zu verbinden.

Dieser Dienst wird mit einem kirchlichen Auftrag verrichtet: Treue zum Menschen, gesehen als Kind Gottes, und in Treue zur Kirche.

Diejenigen, die in der Seelsorge arbeiten, orientieren sich an dem, was die Kirche in ihrer maßgeblichen Tradition der Offenbarung Gottes in Jesus Christus lehrt. Der Glaube der Kirche und die ihr innewohnende ethische Vision bilden den Raum und das Zuhause, in dem sich der Pastoralprofi ebenso bewegt wie der Gläubige.hat. Das Weglassen, Verdunkeln oder Fernhalten dessen, was die Kirche als Glauben bewahrt, in der Seelsorge nichts zu suchen.

Die Menschen werden offen sein für das, was die Kirche lehrt, indem sie lesen, mit anderen sprechen, zuhören und beten. Denn wer in der Seelsorge mit kirchlichem Auftrag tätig ist, repräsentiert die Kirche, auch in den Augen des Pfarrers. Er wird die Überzeugung der Kirche nicht loslassen. Dabei wird alles darangesetzt, weiterhin besonnen und umsichtig zu handeln. Guter Kontakt zu Kollegen, Erfahrungsaustausch und gegenseitige Beratung können dann viel bedeuten.

In Treue zur Kirche und ihrem Glauben werden die Menschen pastoral handeln wollen. Es würde der heiklen und intimen Natur der fertige Lösungen in abstracto anzubieten alle erdenklichen Probleme. Die bloße Vielfalt konkreter Situationen macht eine solche Erwartung illusorisch. Dennoch lassen sich einige Regeln formulieren:

– Ziel ist es, jemandem zu helfen, im Einklang mit dem Glauben der Kirche zu sterben.
– Das Gewissensurteil des Gemeindeglieds muss respektiert werden, auch wenn es nicht mit dem Glauben der Kirche vereinbar ist; aber gleichzeitig wird ehrlich gesagt, was die Lehre der Kirche über Euthanasie ist.
– Man verlässt niemanden, auch wenn das Sakrament der Krankensalbung und die Wegzehrung nicht gespendet werden dürfen und man beim Sterben nicht anwesend sein könnte; die Bereitschaft bleibt, den Beteiligten menschlich nahe zu sein.

Die Verwaltung der Sakramente der Kirche

Die Frage ist nicht ob, sondern wie man den Menschen hilft. Insbesondere geht es um den Umgang mit der Spendung des Krankensakramentes, und der Wegzehrung, der Eucharistie, als Reisenahrung und letztes Sakrament für den „Übergang“ ins ewige Leben . . .

In der Feier der Sakramente öffnet sich der Mensch der fürsorglichen Liebe Gottes, um seine Seele zu heilen und sein Leben zu vollenden. Die Sakramente sind der Kirche als Lebensquellen der kirchlichen Gemeinschaft anvertraut, die dazu bestimmt sind, das Heil und die Heilung der Seele zu bewirken, damit diejenigen, die sie empfangen, in der Lage sind, das Leben zu empfangen Gott uns schenken will. Das Sakrament der Kranken zu empfangen ist segensreich, wie auch die pastorale Erfahrung lehrt. Stirn und die Hände der Kranken werden gesalbt und es wird um die Gnade des Heiligen Geistes gebetet, dass Er die Kranken reinigen, heilen und von der Sünde erlösen möge. Es betet um Vergebung der Sünden und bittet um Hilfe für Menschen in Todesgefahr. Es impliziert auch ein Gebet um die Kraft, dass man
mit der Gewissheit des Glaubens sterben kann, dass das Leben verändert, aber nicht weggenommen wird. Das Sakrament der Kranken bewirkt Trost, Herzensfrieden und Ermutigung und befähigt den Kranken zur Hingabe. zu heilen Leib und Seele nach Gottes Willen Vergebung der Sünden zu gewähren. Generell wird also das Krankensakrament rechtzeitig gespendet, nicht um schwierigen Situationen zuvorzukommen, sondern gerade um die Kraft zu erhalten, den Weg bis zum Ende gehen zu können. Das gilt sicher auch für das Buß- und Versöhnungssakrament, die Beichte, die nicht durch das Krankensakrament ersetzt werden kann: Das Krankensakrament ist zu nennen. Im Beichtgespräch kann durch Gottes Gnade ein erlösender Raum entstehen, um das Sterben in Freundschaft mit Gott anzunehmen.

Es versteht sich von selbst, dass weder der Seelsorger noch irgendein anderer Gläubiger über diese Sakramente frei verfügen und sie nach Belieben handhaben kann. Sein Amt ist dem Priester vorbehalten. Sie sind Heilsmittel der Kirche, nicht dieses oder jenes innerhalb der Kirche.
Die Sakramente zu empfangen bedeutet

zu Gottes liebevoller Barmherzigkeit. Wenn man sich bewusst und in völliger Freiheit für Euthanasie oder assistierten Suizid entscheidet, dann will man den letzten Lebensweg voll in die Hand nehmen. Eine solche Haltung ist mit der Hingabe an Gottes liebevolle Barmherzigkeit unvereinbar und leugnet gleichsam die in den Sakramenten enthaltene Kraft. Durch die Sakramente nimmt man teil an Leiden, Sterben und Auferstehung Jesu und an dem bedingungslosen „Ja“, das er für uns zum Vater gesagt hat.
So gesehen ist es nicht möglich, dem Antrag auf Spendung der Sakramente zu entsprechen, wenn jemand sein Leben aktiv beenden möchte. Eine solche Person befindet sich nicht in der erforderlichen Verfassung.

An früherer Stelle in der Leitlinie wurden verschiedene mögliche Ursachen betrachtet. Die Situation, in der sich Kranke befinden können, ist manchmal sehr traurig und die Ohnmacht, die man fühlt, aber auch Angehörige und Freunde, kann sehr groß sein. Es ist zu erkennen, wie schwierig die Aufgabe sein kann, und die erlebte Ohnmacht teilen zu wollen: Das ist hier wichtig. Schließlich kann es auch passieren, dass jemand, überwältigt von Schmerz, Angst und Leid, verzweifelt darum bittet, seinem Leben ein Ende zu setzen. Dann handelt es sich nicht um Gottes anzuvertrauen liebenden Barmherzigkeit. Auch hier können Situationen entstehen, in denen sich halbbewusste Entscheidungen und Gefühle der Verzweiflung vermischen.

Gleiches gilt jedenfalls in der Verzweiflung: Dann ist weder Euthanasie noch die Kombination von Euthanasie mit der Spendung der Sakramente ein guter Weg. Euthanasie ist keine „Lösung“ des Leidens, sondern eine Eliminierung des Leidenden. So ist es die Bestätigung seiner Verzweiflung, des überwältigenden Gefühls, dass das Leiden nur mit dem Menschen selbst verschwinden kann. Würde der Seelsorger / Seelsorger die Bitte um Euthanasie unterstützen, würde er entgegen der Hoffnung, die in ihm lebt und die er verkünden will, vor Verzweiflung kapitulieren.
Sakramente sind keine magischen Mittel, mit denen die Verzweiflung leicht beseitigt werden kann: Sie müssen in der richtigen Geisteshaltung empfangen werden, um fruchtbar zu sein.

Da auch die Zustimmung des Arztes zum Sterbehilfegesuch in Verbindung mit der Sakramentenspende auf eine Zustimmung zur Sterbehilfe hindeutet, würde der Seelsorger / Seelsorger in diesen Fällen ein falsches Signal hinsichtlich der Bedeutung der Sakramente und der ethischen Bewertung der Sterbehilfe setzen. In Anlehnung an das, was in den vorangegangenen Kapiteln gesagt wurde, wird er versuchen herauszufinden, was hinter der Bitte um Sterbehilfe steckt, und versuchen, dem Kranken in seiner Verzweiflung zu Hilfe zu kommen. Durch die Nähe zu den Kranken, menschliche Unterstützung und die Verkündigung des Glaubens an die Liebe Gottes kann ihnen neue Hoffnung geschenkt werden, damit sie die Kraft finden, weiterzuleben und auf Sterbehilfe zu verzichten. Auf diese Weise kann versucht werden, die Kranken auf eine fruchtbare Begegnung mit Gott in den Sakramenten vorzubereiten.

Als Faustregel gilt, dass die Verwaltung der Sakramente nicht wirken darf als Zustimmung zur Euthanasie. Genauso darf die Weigerung, die Sakramente zu spenden, nicht als kirchliche Verurteilung des Betroffenen dienen. Auch wenn dies bedeuten kann, dass keine Sakramente gespendet werden, bedeutet dies auch, dass Möglichkeiten gesucht werden, den Sterbenden mit Gebeten um Kraft, Beistand und Vergebung nahe zu sein. Menschen werden vorsichtig sein, wenn sie (Teile von) Riten außerhalb des sakramentalen Dienstes verwenden. Denn dadurch kann Unklarheit entstehen, die der kirchlichen Realität schadet und die Qualität der Seelsorge gefährdet.

Das kirchliche Begräbnis

Ein besonderes Augenmerk gilt dem kirchlichen Begräbnis von jemandem, der beabsichtigt, sein Leben zu beenden (oder es zu haben) und der es tatsächlich durchführen lässt.
Es geht nicht darum, an einen Verstorbenen zu erinnern oder für die Errettung seiner Seele zu beten. Das kann natürlich immer passieren. Bei einer kirchlichen Beerdigung geht es um alles, was zum „normalen“ öffentlichen Gottesdienst rund um das Abschiednehmen eines Verstorbenen gehört: die Abendwache, die Totenliturgie (Feier der Eucharistie, Feier des Wortes und des Abendmahls oder Andacht), der Abschied in der Kirche und am Grab.

Wie beim Empfang der Sakramente gibt es auch bei der kirchlichen Beerdigung ein Grundrecht, das der Gläubige als Getaufter hat. Dies

sollte daher immer der Leitgedanke sein. Euthanasie jedoch der Lehre der Kirche über die Achtung des menschlichen Lebens (KKK Nr. 2276-2279; Evangelium Vitae Nr. 64-67). Die Ablehnung einer kirchlichen Beerdigung unterliegt strengen kanonischen Bedingungen (vgl. Canons 1184-1185). Canon 1184 erwähnt eine Reihe von Fällen, in denen eine kirchliche Beerdigung abgelehnt werden muss, es sei denn, die betreffende Person hat vor dem Tod ein Zeichen der Reue gezeigt. Im vorliegenden Problem der Euthanasie ist die Haltung des Gläubigen, die auch im vorangegangenen Abschnitt über die Verwaltung der Sakramente bezeichnend war. Auch hier gilt, dass es abstrakt unmöglich ist, fertige Lösungen für alle möglichen schwierigen Fragestellungen. Im Einklang mit CIC, can. 1184 § 2, geben die Bischöfe im Folgenden einige konkrete Hinweise zum Umgang mit diesen Fragen.

Nicht selten treffen Menschen, die wissen, dass sie sterben werden, im Voraus Vorkehrungen. Dagegen spricht an sich nichts. Eine Schwierigkeit ergibt sich jedoch, signalisiert hat, sein Leben bald auf Antrag die Beerdigung regeln will. Einer solchen Bitte wird man nicht stattgeben können, da dies auf eine Zustimmung zur Sterbehilfe oder zum assistierten Suizid hindeuten könnte.

Generell kann hier eine weitere Schwierigkeit entstehen, nämlich wenn eine Person nach ihrem Tod bekannt wird, dass sie durch Euthanasie oder Beihilfe zur Selbsttötung gestorben ist. Selbst in dieser Situation kann die Abhaltung einer kirchlichen Beerdigung das christliche Zeugnis vom Wert des Lebens verdunkeln. Es besteht dann die Gefahr öffentlicher Empörung in dem Sinne, dass der Eindruck erweckt werden könnte, dass die Kirche der Euthanasie oder dem Selbstmord zugestimmt hat. Daher ist es in der oben genannten Situation nicht angebracht, bei einer kirchlichen Beerdigung mitzuwirken, es sei denn, es liegt ein schwerwiegender Grund vor, der aufgrund der Verschwiegenheitspflicht nicht mitgeteilt werden kann. Anders verhält es sich natürlich auch, wenn die Lebensbeendigung ohne Wissen oder Einwilligung des Betroffenen erfolgt ist.

Bei all dem sollte man folgendes bedenken. Eine Bitte um Sterbehilfe

oder assistierten Suizid kann dadurch ausgelöst worden sein, dass jemand von der Angst vor Leiden überwältigt wurde. In diesem Fall handelt es sich um eine nur teilweise freiwillige Entscheidung, für die die betroffene Person nicht die volle Verantwortung trägt.

Traditionell wurde trotz des Verbots der kirchlichen Bestattung von Selbstmördern eine kirchliche Bestattung gewährt, wenn sich Menschen in einem bestimmten Gemütszustand das Leben genommen hatten. So heißt es beispielsweise im *Katechismus der Katholischen Kirche* (Nr. 2282-2283):

„Schwere psychische Störungen, Angst oder schwere Angst vor Gerichtsverfahren, Leiden oder Folter können die Verantwortlichkeit des Selbstmordattentäters mindern. An der ewigen Errettung von Menschen, die sich umgebracht haben, sollte man nicht verzweifeln. Gott kann auf eine Art und Weise, die nur Er kennt, sicherstellen, dass sie immer noch die Chance haben, Reue zu retten. Die Kirche bittet dann auch für diejenigen, die sich das Leben genommen haben."

Die Mehrheit der Menschen, die Selbstmord begehen, handeln in einer Situation, in der sie nicht über den normalen Gebrauch der Vernunft verfügen und daher nicht voll verantwortlich für ihre Tat sind. Anders verhält es sich bei Personen, die um Sterbehilfe oder medizinische Hilfe wegen eines körperlichen Zustands. Da sie in der Regel den normalen Verstandesgebrauch haben, sofern dieser nicht durch die Medizin behindert wird, gilt hier eine andere Betrachtungsweise. Sie sind grundsätzlich für ihre Anfrage verantwortlich. Sie haben die Möglichkeit, in Übereinstimmung mit den Lehren der Kirche durch den Einsatz angemessener Palliativpflege in Würde zu sterben.

Leiden an einer schweren, unheilbaren körperlichen Krankheit kann jedoch Auswirkungen auf die Psyche haben. Auch wenn das Urteilsvermögen an sich intakt ist, kann es vorkommen, dass sich Menschen im Falle eines Suizids für Sterbehilfe oder medizinische Hilfe entscheiden, weil sie von Angst und Stress überwältigt werden. Dies können Faktoren sein, die die innere Freiheit einschränken und damit die Verantwortung der Beteiligten mindern. Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass die Entscheidung für Euthanasie oder assistierten Suizid nicht ganz frei getroffen wurde, kann eine Entscheidung nach sorgfältiger Abwägung aller in Frage kommenden Faktoren getroffen werden – gegebenenfalls in Absprache mit dem ordinarius loci (vgl. can.. § 2) – eine kirchliche Beerdigung zulassen

4.3. Sich als Menschen helfen und nahe sein – als Antwort auf Gottes bedingungslose Treue

Das Thema „Euthanasie und assistierter Suizid“ erfordert einen umsichtigen und respektvollen Umgang. Dies spiegelt sich insbesondere in der Definition von Palliative Care im Sinne der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) wider: „Palliative Care ist die aktive Gesamtversorgung von Patienten, deren Krankheit einer kurativen Behandlung nicht zugänglich ist. Die Kontrolle von Schmerzen, anderen Symptomen und psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen ist von größter Bedeutung. Das Ziel der Palliativmedizin ist es, die bestmögliche Lebensqualität für Patienten und ihre Angehörigen.“ (Siehe die Broschüre „Care in Suffering and Dying“ aus dem Jahr 2000.)

Palliative Care soll Menschen ein „gutes Sterben“ ermöglichen. Ein Blick in die Praxis zeigt, dass eine gute Palliativversorgung die Nachfrage nach Euthanasie reduzieren kann. Deshalb liegt hier, wie auch in der zitierten Broschüre angedeutet, eine wichtige Aufgabe für die Kirche, für alle in der Seelsorge Tätigen und für alle Gläubigen. Aber sicherlich auch für die niederländische Gesellschaft. Palliative Care spiegelt den Umgang unserer Gesellschaft mit ihren Angehörigen in der letzten Lebensphase nahe der Todesstunde wider. Es erfordert auch ein gemeinsames Engagement und eine Kultur der „warmen“ Nähe in Leid und Tod. Sie berührt nicht nur die Menschenwürde des Menschen in ganz besonderer Weise, sondern auch das Wesen des Zusammenlebens: jedem zu ermöglichen, sein Leben zu Ende zu leben, so wie Jesus Christus sein Leben zu Ende gelebt hat – in bedingungsloser Treue nach dem Willen seines Vaters.

5. Abschließend

Das menschliche Leben ist ein kostbares Geschenk, das wir von Gott erhalten: „Denn was in mir ist, hast du geschaffen, du hast mich geformt wie ein Gewebe im Mutterleib. Ich danke dir für das Wunder meines Lebens, für all die wunderbaren Werke, die du gemacht hast“ (Psalm 139,13-14). Die Erkenntnis, dass es unabdingbar ist, aus Gottes Hand zu kommen und wie eine Perle in seiner Hand zu leben, werden die Menschen erleben menschliches Leben als Gut, ohne dieses Bewusstsein wird der Wert des Lebens nur nach zweitrangigen Faktoren beurteilt: Status, Prestige, Erfolge, Mittelpunkt sozialer Netzwerke sein, Eindruck auf andere, man bekommt nur ein Auge zu für seinen inneren Wert als Mensch, wenn man weiß, dass man von Gott nach seinem Bild und Gleichnis geschaffen Faktoren verblassen im Vergleich, wenn man sich bewusst wird, dass jeder Mensch, egal wie befleckt und beeinträchtigt sein Zustand ist, immer eine Manifestation ist Gottes in dieser Welt bleibt: „Denn obwohl dem Staub der Erde ähnlich (vgl. Gen 2,7; 3,19; Hiob 34,15; Ps 103,14, 104,29), *ist der Mensch in der Welt eine Offenbarung von Gott, Zeichen seiner Gegenwart, Spur seiner Herrlichkeit* (vgl. Gen 1,26-27Ps 8,6) … Dem Menschen wird *eine sehr hohe* Würde zugeschrieben. Ihre Wurzeln wurzeln in der innigen Bindung, die ihn mit seinem Schöpfer verbindet: Im Menschen spiegelt sich etwas von der Wirklichkeit Gottes selbst wider“ (*Evangelium vitae* Nr. 34).

Dieses Bewusstsein für die tiefe Verbundenheit des Menschen mit seinem Schöpfer zu stärken, ist eine zentrale Aufgabe aller in der Seelsorge Tätigen. Diese Erkenntnis verhindert, dass der Wert des Lebens gegen sekundäre Faktoren abgewogen wird, die zwar an sich wichtig, aber nicht der Kern des menschlichen Lebens sind. Leid wird oft durch den Druck auf sekundäre Lebensbedingungen verursacht. Wenn das Gleichgewicht zwischen den inneren und sekundären Werten des menschlichen Lebens verloren geht, können die Menschen das Leiden nicht mehr ertragen. Dieses Gleichgewicht kommt wieder ins Gleichgewicht, wenn der Kranke sich als einzigartiges Abbild des Ebenbildes Gottes erfährt und darin den Grundwert seines Lebens entdeckt.

Die Erkenntnis des Wertes des menschlichen Lebens aus der Perspektive der Ewigkeit wird vertieft. Das menschliche Leben endet nicht mit dem Tod

kann jedoch durch die Teilnahme am Leben Gottes vervollständigt werden: „Der Mensch ist zu einer Fülle des Lebens berufen, die über die Dimensionen seines Daseins auf Erden hinausgeht, weil er am Leben Gottes selbst teilnimmt. Die Großartigkeit dieser übernatürlichen Berufung offenbart, wie *groß und kostbar* das menschliche Leben ist, selbst in seiner zeitgebundenen Phase.“ (*Evangelium Vitae* Nr. 2) Ohne die Perspektive des ewigen Lebens kann das Leiden nicht in das Leben integriert werden.

Jeder, der in der Seelsorge tätig ist, kann, indem er den Kranken von seinem Glauben erzählt, ihnen eine große Stütze sein. Stärkung des Bewusstseins für die Würde des menschlichen Lebens als Repräsentant Gottes in dieser Welt im Hinblick auf die ewige Glückseligkeit in Gottes Gegenwart leistet einen wesentlichen Beitrag zur Bemühung des Patienten, im Vertrauen zu bleiben. Darüber hinaus bieten Priester, Diakone und Seelsorger vielfältige Unterstützung: Interesse an alltäglichen Nöten, Verständnis, Mitgefühl und menschliche Nähe. Aber diese Formen der Unterstützung sind letztendlich ein integraler Bestandteil ihrer wesentlichen Mission, den Menschen zu helfen, die Würde ihres Lebens zutiefst zu verstehen.

Wir rufen alle Gläubigen dazu auf, zu beten, dass Gott allen Priestern, Diakonen und Seelsorgern bei der Erfüllung ihrer schönen, aber oft auch schwierigen Aufgabe beisteht: „Mögen Gott der Vater und der Herr Jesus Christus den Brüdern Frieden und Liebe im Glauben schenken. Gnade sei mit allen, die unseren Herrn Jesus Christus lieben von Ewigkeit zu Ewigkeit!“ (Eph 6,23-24).

Anmerkungen

1. Insbesondere die mit * gekennzeichneten Artikel werden teilweise wörtlich verwendet.

Beemer Th. „DU SOLLST NICHT TÖTEN“. EINE SOZIO-ETHISCHE INTERPRETATION DES FÜNFTEN GEBOTS, in C. Govaart / J. Rolies (Hg.), Solidarity with the dying, Baarn 1993, S. 39-51;
* **Bruggeman** P., Euthanasie und das Sakrament der Kranken, in Journal of Medicine and Ethics 9(1999), 3, S. 96-97;
* **Bruggeman** P., SPANNUNGSFELD ZWISCHEN LEDER UND LEBEN. PASTORATE AND EUTHANASIA, in Analecta Erzdiözese Utrecht 1994, S. 404-411;
Bruggeman P., DER PASTOR UND DIE FRAGE NACH LEBENSBEENDIGUNG, in Practical Theology 23(1996), 2, S. 199-212;
Kongregation für die Glaubenslehre, „Erklärung zur Euthanasie“, in AAS 72 (1980), S. 549.
Desmet M, sj, ETHISCHE FRAGEN ZUM LEBENSENDE, in Abdijleven 45 (2001), S. 4-18;
Eijk WJ, De selbstgewählter Tod als Folge einer tödlichen und unheilbaren Krankheit: Eine medizinhistorische und medizinethische Forschung zugunsten einer römisch-katholischen Position zur Euthanasie, Brügge 1987, 319-352
* **Eijk** WJ, Euthanasie , HILFE BEI SELBSTMORD UND AKTIVES LEBEN – AUFTRAGSBEENDIGUNG, in: WJ Eijk, JPM
Lelkens (Hrsg.), Was ist humane Gesundheitsvorsorge?, Oegstgeest 1994 (Veröffentlichungen der Stiftung Medizinethik, Nr. 1), S. 114- 131;
Eijk WJ, IF IT IS NO MORE NEEDED A GUIDE TO THE ROMAN CATHOLIC TRADITION ON THE LIMITS TO AND OF MEDICAL HANDLUNG, in: WLH Smelt, VGHJ Kirkels (Hrsg.), Limits to medical action, Nijmegen: Valkhof Pers, 1999 (Annalen van

het Thijmgenootschap 87 (1999) Folge 2), S. 58-76;
Euthanasie und Menschenwürde. A Collection of the Contributions of the Dutch Bishops' Conference to the Legislative Process 1983-2001, Utrecht 2002 (englische Übersetzung: Sterbehilfe und Menschenwürde, Peeters, Leuven 2002);
Have H. ten, THE REGISTERED DEATH, in Haagsche Courant, 8. Februar 1997;
Heijst A. van, RETORIK DES TODES, in F. de Lange / J. Jans (Hg.), Death at issue. Euthanasiegesetzgebung und Kirchen, Kampen 2000, S. 99-111;
* **Mons**. A. Hurkmans, Giving Life, 's-Hertogenbosch 2001;
* **Leget** C., INNER SPACE AND END OF LIFE, PISTORY AND DEALING WITH MORAL PROBLEMS IN TERMINAL CARE, in Practical Theology 27(2000), 5, S. 521-538;
* **Auf der Suche nach einem sinnvollen Lebensabend**. Bischöfliches Wort über das Älterwerden (Informatie bulletin Een-twee-een 27(1999), 8, Katern) Utrecht 1999;
Päpstlicher Rat für Seelsorge im Gesundheitswesen, Charta der Beschäftigten im Gesundheitswesen, Oegstgeest 1995 (Veröffentlichungen der Stiftung für Medizinethik 3);
* **Peter** Dr. BAM, Euthanasie, 2. Rev. Auflage, Haarlem 1991;
* **Fastenbrief** von Msgr. fr. Wiertz (1999);
* **Erklärung** der Heiligen Kongregation für die Glaubenslehre über Euthanasie, 5. Mai 1980, in Archives of the Churches 35 (1980) 17, S. 801-807;
* **Vosman** Fr., Sketch of a pastoral letter, Zielzorg, Sterbehilfe und Euthanasie, Utrecht 1997 (unveröffentlicht);
* **Vosman** Fr., EUTHANASIA, THE GOOD DEATH RIGHT AROUND?, in: Analecta Erzdiözese Utrecht 1997, S. 150-165;

* **Vosman** Fr., Euthanasie und das Sakrament der Kranken und Toten, in Journal of Medicine and Ethics 9(1999), 3, S. 98-101;
Leiden und Sterben der Kranken (Bischöfliche Schreiben Nr. 20), Utrecht 1985;
* **Fürsorge** beim Leiden und Sterben (Informationsblatt Een Twee Een 28(2000), 6, 121-Katern), Utrecht 2000;
* **Rahmenmemorandum** zur Euthanasie, Memorandenentwurf des Arbeitskreises „Kirche und Gesundheit“ für den Katholischen Verband der Pflegeeinrichtungen (2001-2002).

2. Van der Wal G., Maas, PJ van der, Euthanasie und andere medizinische Entscheidungen am Lebensende. Die Praxis und das Notifizierungsverfahren, Den Haag; SDU-Verlag, 1996, p. 57. Dies geht auch aus anderen Umfragen hervor, z.B. Emanuel EJ, DL Fairclough, ER Daniels, BR Clarridge, Euthanasia and doctor-assistedsuicide: settings and experience of oncology patienten, oncologists, and the public, The Lancet 347 (1996), 29. Juni, p. 1809.

3. „Sein“ ist das Wichtigste – Interview mit Pastor A. Verweij, Teamleiter für Senior Pastors in Utrecht, in Trouw 11. Oktober 2001, Seite 14.

4. Erklärung der Heiligen Kongregation für die Glaubenslehre über Euthanasie, 5. Mai 1980, in Archives of the Churches 35 (1980) 17, S. 801-807 (803).