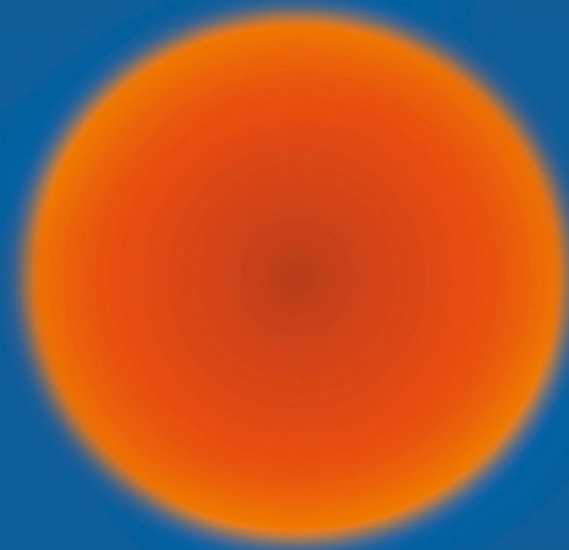


Renold Blank

Zehn brennende Fragen zu Leben und Tod



EDITION **N Z N**

BEI **T V Z**

Renold Blank

Zehn brennende Fragen zu Leben und Tod

T V Z

Renold Blank

Zehn brennende Fragen zu Leben und Tod

EDITION **N Z N**

BEI **T V Z**

Theologischer Verlag Zürich

Realisiert Dank einem grosszügigen Publikationsbeitrag der Katholischen Kirche im Kanton Zürich.

Der Theologische Verlag Zürich wird vom Bundesamt für Kultur mit einem Strukturbeitrag für die Jahre 2019–2020 unterstützt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Umschlaggestaltung: Simone Ackermann, Zürich
Druck: ROSCH-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz
ISBN (Print): 978-3-290-20185-2
ISBN (E-Book PDF): 978-3-290-20186-9

© 2020 Theologischer Verlag Zürich AG

www.edition-nzn.ch

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt

1. Frage:

Leben wir nur einmal, oder gibt es Leben noch über das jetzt gelebte Leben hinaus? 9

- 1.1 Über die Kühnheit jener, die an ein Leben nach dem Leben glauben 10
- 1.2 Ergebnisse der wissenschaftlichen Thanatologie zu dem, was im Tod geschieht 12
- 1.3 Was ist in diesem Zusammenhang von der sogenannten Sterbehilfe zu halten? 13

2. Frage:

Was geschieht mit dem Menschen im Tod? 25

- 2.1 Die Annahme, dass sich im Tod die Seele vom Leib trennt, ist wissenschaftlich überholt 25
- 2.2 Auch die theologische Reflexion übernimmt heute schrittweise das biblische Modell des Menschen als unteilbare Einheit eines multidimensionalen, personalen Ichs 29
- 2.3 Was erwartet das personale Ich nach dem Leben? Drei unterschiedliche Antworten auf dieselbe Frage 34

3. Frage:

Was ist vom Auferstehungsglauben zu halten? 40

- 3.1 «Gott erweckt die Toten zu neuem Leben» – die grosse biblische Hoffnung 40
- 3.2 Vom Weiterleben des Volkes zur Auferweckung des Einzelnen 42

4. Frage:

Worin unterscheidet sich Auferstehung von Wiedergeburt? 47

4.1	Der christliche Glaube gründet seine Auferstehungshoffnung auf ein historisches Geschehen	47
4.2	Was bedeutet die Auferweckung Jesu für uns Menschen?	48
4.3	Gibt es einen wissenschaftlichen Beweis für die Auferweckung der Toten?	52
4.4	Gibt es einen wissenschaftlichen Beweis für Wiedergeburt?	55
4.5	Die Grundelemente des Auferstehungsglaubens, kurz zusammengefasst	58
4.6	Im Gegensatz zu Auferstehung: Die Grundelemente des Reinkarnationsglaubens	63
4.7	Nach dem christlichen Glauben erweckt Gott zur Auferstehung – wer aber würde eine Wiedergeburt bewirken?	67
5. Frage:		
Wem werde ich nach dem Tod begegnen?		69
5.1	Tod als Ort faszinierender Erfahrung von Begegnung	69
5.2	Die Hoffnung auf ein Wiedersehen mit bereits Verstorbenen	76
6. Frage:		
Was bedeutet die Formel vom Gericht Gottes über den Menschen?		78
6.1	Was ist gemeint mit dem «persönlichen Gericht Gottes» über den Menschen im Tod?	78
6.2	Das Jüngste Gericht oder: Die soziale und kosmische Dimension des Gerichtes Gottes im Tod	81
6.3	Das Gericht soll nicht Furcht auslösen, sondern Hoffnung wecken	84
6.4	Wie ist das Jüngste Gericht bei Mt 25,31–46 zu interpretieren?	88

7. Frage:	
Kann der Mensch seine Persönlichkeit «nach» dem gelebten Leben noch verändern?	91
7.1 Dynamische Evolution statt Reinkarnation	91
7.2 Was bewirkt die Fegfeuer-Erfahrung für den «sündigen» Menschen?	94
8. Frage:	
Was, wenn der Mensch nicht gerettet werden will?	100
8.1 Was wird traditionell als «Hölle» bezeichnet?	100
8.2 Wer kommt in die Hölle?	102
8.3 Die Hoffnung, dass vielleicht kein einziger Mensch die Erfahrung von «Hölle» mache	102
8.4 Wo bleibt die Gerechtigkeit?	112
9. Frage:	
Hat die Hoffnung auf das Heil aller Menschen Bedeutung für die Gegenwart?	117
9.1 Wenn die hervorragende Charakteristik Gottes das Verzeihen ist, dann müssten doch auch die Menschen einander verzeihen	117
9.2 Wenn Gottes Barmherzigkeit fähig ist, Hölle zu überwinden, könnten die Menschen schon jetzt damit beginnen, menschliche Höllen zu überwinden	119
10. Frage:	
Was und wie ist der «Himmel»?	123
10.1 Hat der Himmel noch etwas mit der Erde zu tun?	123
10.2 Himmel als «Leben in Fülle» oder: Die Verwirklichung dessen, was Gott für alle Menschen erreichen will	126
Die Fragen dieses Buches	129
Verwendete Literatur	137

1. Frage: Leben wir nur einmal, oder gibt es Leben noch über das jetzt gelebte Leben hinaus?

Jeder Mensch steht vermutlich irgendwann vor der Frage, ob sein Leben irgendwann einfach ende oder ob es auf irgendeine Weise weitergehe. Sie ist bedeutungsvoll in den meisten Kulturen. Predigten, Meditation und Katechese haben sich über Jahrhunderte mit ihr beschäftigt. In der aufgeklärten Welt des 21. Jahrhunderts aber scheint ihre Bedeutung abzunehmen. Allzu lange erschöpften sich die diesbezüglichen Antworten in der immer gleichen Wiedergabe traditioneller Formeln. Diese aber werden von der Mehrzahl der Menschen nicht mehr verstanden. Und was nicht verstanden wird, fällt bald der Gleichgültigkeit anheim. Die Frage selbst aber bleibt.

Bei ihrer Beantwortung entsteht aus der Verbindung naturwissenschaftlicher und psychologischer Erkenntnisse mit den Aussagen von Philosophie und Theologie eine neue und faszinierende Vision von den letzten Erfahrungen des Menschen. Die Suche nach dem, was ihm im Anschluss an das gelebte Leben geschehe und ob überhaupt etwas geschehe verliert ihren Jahrhunderte alten Schreckenscharakter mit Hölle und ewiger Verdammnis und wird zur spannenden Entdeckungsreise und Quelle der Hoffnung. In der Folge gewinnt die Auseinandersetzung mit den brennenden Fragen um Leben und Tod auch für den Menschen des 21. Jahrhunderts wieder ihre grundlegende Bedeutung und Faszination.

Das Nachdenken darüber, ob es nach dem jetzt gelebten Leben noch irgendwie weitergehe, gehört zu den existenziellen Grundfragen eines jeden Menschen. Sie beinhaltet zudem die Beschäftigung mit einem der letzten unerschlossenen Gebiete in einer entschleierte Welt; einem Gebiet, das bis heute den Charakter eines letzten Geheimnisses bewahrt. Gleichzeitig aber enthält es

auch die Hoffnung, dass jenes Mysterium sich nicht als eine erschreckende Erfahrung enthülle, sondern vielmehr als die Bestätigung all der verborgenen und meist unausgesprochenen Sehnsüchte des Menschen: Die Hoffnung nämlich, dass der Tod nicht Ende und Untergang des Lebens sei, sondern Neubeginn und Verwandlung hinein in eine neue Existenzweise jenseits aller Negativität.

Warum gibt es überhaupt einen Tod? Der Versuch, diese Urfrage des Menschen zu beantworten, umfasst in der Tat das ganze Spektrum philosophisch-theologischer Argumentation, bis hinein in die Lebensbezüge des Alltags. Der rein phänomenologische Befund konfrontiert augenblicklich mit dem unwiderlegbaren Faktum des biologisch-medizinischen Sterbens. Dieses Sterben führt zum Tod, und angesichts des Todes erhebt sich unweigerlich die drängende Frage danach, ob der Tod nun das Ende sei, das Ende dessen, was wir einmal Mensch nannten.

1.1 Über die Kühnheit jener, die an ein Leben nach dem Leben glauben

«Ich glaube an die Auferstehung der Toten» – das behaupten die Christen jedes Mal, wenn sie das christliche Glaubensbekenntnis sprechen. Ist das nicht eine kühne These – ausnahmslos alle Menschen werden ihr irdisches Leben mit dem Tod beenden, aber das Sterben soll nicht die letzte menschliche Erfahrung bleiben? Vielmehr werde eine Auferstehungserfahrung irgendwann nach dem Eintritt des Todes gemacht.

Angesichts der nicht zu leugnenden Tatsache dieses Todes haben die Christinnen und Christen die Kühnheit zu behaupten, dass der Tod nicht unsere letzte Erfahrung sei. Aber nicht nur dies! Sie behaupten, dass nach jenem Tod mit jedem Menschen etwas geschehen werde, das sie Auferstehung nennen.

Ein anderes Menschenbild im Rahmen einer Weltanschauung, die wir gemeinhin als spiritistisch bezeichnen, geht davon

aus, dass ein geistiger und unsterblicher Personkern des Menschen, die sogenannte Seele, nach dem biologischen Tod des Körpers weiterexistiere und sich zu einem bestimmten späteren Zeitpunkt wieder in einen neuen Körper integriere. Diese Konzeption ist als Wiedergeburt- oder Reinkarnationslehre bekannt. Aber:

- Lässt sich wissen, was eine Reinkarnation wirklich ist?
- Kann man wissen, was Auferstehung bedeutet?
- Und welche der beiden Möglichkeiten ist richtig?

Sind Menschen überhaupt fähig, sich eine solche Erfahrung vorzustellen, ohne von vornherein in das Reich der Mythen und Märchen abzugleiten? – Jedoch geht es gar nicht um ein blosses Sich-Vorstellen, wie man sich Gestalten in einem Märchen ausdenkt. Es geht um Sie und um mich, die wir vielleicht vor dem Tod Angst haben und den Gedanken daran gerade deshalb möglichst zu verdrängen versuchen. Solche Verdrängung übrigens könnte der Grund dafür sein, dass Sie jetzt versucht sind, dieses kleine Buch wegzulegen – weil Sie es lächerlich finden oder anmassend oder einfach zu wenig interessant. Heute.

Denn wenn wir schon selbst keine Antwort wissen auf diese Frage, die uns alle betrifft, wie werden wir darüber je mit unseren Kindern sprechen können oder mit unseren Freunden oder mit jenen, die uns fragen, weil sie an nichts mehr glauben, oder vielleicht auch, weil sie davon überzeugt sind, nach ihrem Tod erneut in anderer Form wieder geboren zu werden? Ich glaube, es ist nützlich, sich mit dieser ersten Frage zu beschäftigen und sich der eigenen Überzeugung bewusst zu werden. Doch wie können wir darüber sprechen, wie in Worte fassen, was so ungewiss ist? Was ist überhaupt der Unterschied zwischen jenem Glauben an eine Wiedergeburt und dem Geschehen, das als Auferstehung bezeichnet wird? Besitzen wir für das eine oder das andere irgendeinen Beweis oder eine wissenschaftliche Basis? Oder ist es schlicht so, dass wir an das eine oder andere glauben, weil bestimmte Traditionen oder Autoritäten es so vermitteln?

Auf diese und viele andere Fragen möchte ich anregen, nach Antworten zu suchen – nach Antworten, die nicht einfach vorgegebene Formeln wiederholen, sondern an Ihren kritischen Verstand appellieren. Und ich versuche selbst, Antworten zu geben, die eine bestimmte Aussage wieder ernst nehmen: jene Aussage nämlich, die schon zur Zeit ihres Entstehens von revolutionärer Sprengkraft war – dies vor allem, weil sie dazu befähigte, Hoffnung zu schöpfen. Und auch heute noch, in einer Zeit, die ihre Hoffnungen verloren zu haben scheint, kann sie ganz neue Dimensionen dieser Hoffnung zurückbringen, ohne gleichzeitig zu verlangen, eine moderne, aufgeklärte, kritische und wissenschaftliche Basis aufzugeben.

1.2 Ergebnisse der wissenschaftlichen Thanatologie zu dem, was im Tod geschieht

Unter dem Einfluss einer immer besseren medizinischen Technik haben sich die klassischen Definitionen vom Tod als Herz- und Atmungsstillstand seit Langem als ungenau und teilweise überholt erwiesen. Stattdessen wird heute differenziert vom Tod einzelner Organe, dem sogenannten Organtod gesprochen. Wenn alle Organe und sämtliche Zellen des Organismus aufgehört haben zu leben, spricht man vom Valtod.

Der Tod des Menschen als Person aber tritt lange vor dem Valtod ein. Er wird heute definiert als Gehirntod, charakterisiert durch den Ausfall aller Aktionsströme des Gehirns. Dieser Tod des Gehirns wird auch als Klinischer Tod bezeichnet. Er charakterisiert jenen Zustand des Organismus, in dem das biologische Medium des Ich-Bewusstseins, das Gehirn, nicht mehr lebt. Eine medizinische Reanimation dieser Person ist damit nicht mehr möglich. In der Folge kann der Mensch als Person juristisch als tot gelten, ungeachtet der Tatsache, dass andere Organe weiterhin leben und deshalb zur Transplantation in fremde Körper genutzt werden können.

Es ist – auch ausserhalb der Medizin – üblich, sich beim Sprechen von Sterben und Tod einer eher technischen, wenig emotionalen Sprache zu bedienen. Selbst die Darstellung des Übergangs vom Leben zum Tod lässt sich in neutraler Weise ausdrücken:

- das gelebte Leben bis zum Beginn des Sterbeprozesses
- bis zu 5 Sterbephasen¹ (ausser beim plötzlichen Tod):
 1. Schock und Ungläubigkeit, Nichtwahrhabenwollen und Isolierung
 2. Zorn, Groll, Wut, Neid (Warum gerade ich?), Hadern mit Gott und der Welt
 3. Verhandeln (Versuch, das Unvermeidliche hinauszuschieben)
 4. Depression (Gefühl eines schrecklichen Verlustes)
 5. Zustimmung (der Mensch willigt in den Tod ein)
- das klinische Sterben: Herztod – Hirntod – progressiver Tod der Organe
- Valtod – alle Zellen des biologischen menschlichen Organismus sind tot
- Situation «im Tod», wenn eine medizinische Reanimation sicher nicht mehr möglich ist.

1.3 Was ist in diesem Zusammenhang von der sogenannten Sterbehilfe zu halten?

Wenn von Sterbehilfe die Rede sein soll, so ist als Erstes zu klären, worum es dabei geht. Allgemein verbreitet ist der Begriff Euthanasie (griechisch *eu thanatos*, guter Tod). Er ist heute allerdings nicht nur geschichtlich vorbelastet,² sondern vereinheit-

1 Bekannt durch *Elisabeth Kübler-Ross*: Interview mit Sterbenden (1971), 41–119. Inzwischen ist die Forschung fortgeschritten und hat die fünf Phasen verfeinert und differenziert.

2 Während des Nationalsozialismus wurden systematische Kranken- und Behindertenmorde verschleiern als Euthanasie bezeichnet. Doch bereits 1920 erschien aus der Feder des Psychiaters *Alfred Hoche* und des Strafrechtlers *Karl Binding* die Schrift «Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form».

licht auch die Sache, um die es geht, in einer zu stark verallgemeinernden Form.

Euthanasie als medizinischer Fachausdruck geht zurück auf Francis Bacons (1561–1626) Schrift «Euthanasia medica» von 1623. Er verband damit zwei Forderungen: Ärzte sollten Sterbende nicht einfach sich selbst überlassen, sondern sie mit einer wirkungsvollen Schmerztherapie in den Tod begleiten, aber auch nach Möglichkeiten forschen, um das Leben mit medizinischen Mitteln zu verlängern.³ Erst um 1800, also etwa zeitgleich mit der Isolierung des Morphins aus Opium,⁴ wurde Bacons Euthanasiebegriff wiederentdeckt und immer stärker als Bestandteil der medizinischen Therapie integriert.

Eine deutliche Neuausrichtung bekam der Begriff Euthanasie ab 1870. Jetzt wurde Euthanasie erstmals mit lebensverkürzenden Massnahmen in Verbindung gebracht. Der Lehrer und Literatur Samuel D. Williams Jr. formulierte in einem Essay, es sei die medizinische Pflicht des Arztes, den «Patienten mit ‹hoffnungsloser und schmerzhafter Krankheit› auf deren Verlangen Chloroform oder andere Anästhetika» zu geben, um einen schnelleren und weniger schmerzhaften Tod herbeizuführen; er beschrieb die Tötung auf Verlangen, die seither in der öffentlichen Debatte vielfach mit dem Begriff Euthanasie in Verbindung gebracht wird.⁵

Beim ursprünglich mit Euthanasie bezeichneten therapeutischen Handeln am sterbenden Menschen sind grundsätzlich vier Vorgehensweisen zu unterscheiden:

3 Vgl. *Markus Zimmermann-Acklin*: Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung (?2002), 38.

4 1804–1805 durch den ostwestfälischen Apotheker Friedrich Wilhelm Adam Serturner (1783–1841).

5 Vgl. *Marlies Näf/Andreas Näf*: Palliative Care – Ethik und Recht. Eine Orientierung, (2011), 21–23.113–118, Zitat: 115.

1. Dysthanasie

Abwenden oder mindestens verzögern des Todes mit allen Mitteln.

Verlängerung der Lebenszeit, solange es nur irgendwie geht, auch bei terminalen Patienten und auch dann, wenn keine Heilungsmöglichkeit mehr besteht.

2. Akzeptierte passive und indirekte aktive Sterbehilfe

Der Verzicht auf lebensverlängernde Behandlung um jeden Preis ist eine passive Sterbehilfe.

Unerträgliches Leiden zu erleichtern oder zu unterbinden, auch wenn durch diese Behandlung der Tod zwar ungewollt ist, aber vorzeitig eintretend in Kauf genommen wird, ist eine indirekte Form der aktiven Sterbehilfe.

3. Aktive Sterbehilfe und assistierter Suizid

Bei der aktiven Sterbehilfe oder der Tötung auf Verlangen wird der Tod eines leidenden Menschen bewusst herbeigeführt, um ihn vom Leiden zu erlösen.

Bei der Tötung auf Verlangen handelt es sich um die «bewusste Tötung eines Menschen aus achtenswerten Beweggründen und auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen» hin.

Bei der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) beschafft der Arzt zwar das tödlich wirkende Mittel, die entscheidende Handlung der Einnahme des Mittels aber muss der Sterbewillige selbst vollziehen.

4. Palliative Care

Sie gehört zur Behandlung von Patienten mit begrenzter Lebenserwartung. Ihr Ziel: keine Verlängerung der Überlebens-Zeit um jeden Preis, sondern primär Reduktion von Schmerzen und weitgehender Erhalt von Lebensqualität.

Von den vier hier aufgelisteten Formen des therapeutischen Handelns am sterbenden Menschen ist die erste Form, die Dys-

thanasie, die traditionelle, in der Vergangenheit gelehrt Grundhaltung der Medizin. Sie besteht in der Verpflichtung, das Leben eines Menschen unter allen Umständen und unter dem Einsatz aller möglichen Mittel zu erhalten. Diese Konzeption geriet mit der Entwicklung und Verfeinerung der medizinischen Technik zunehmend in die Kritik. Es stellte sich je länger je mehr die Frage, ob es auch ethisch richtig sei, immer und überall und in jedem Fall alle medizinischen Mittel einzusetzen, um das Eintreten des Todes hinauszuzögern. Aus dieser Fragestellung ergab sich eine Unterscheidung in ethisch und theologisch akzeptierte bzw. abgelehnte Formen der sogenannten Sterbehilfen.

Die drei Formen ethisch und theologisch akzeptierter Sterbehilfe

1 Palliative Begleitung

- Menschen «menschwürdig»⁶ sterben lassen
- unnötiges *Leiden verhindern*
- den Willen des sterbenden Menschen soweit wie möglich respektieren

2 Passive Sterbehilfe

Mit Zustimmung des unheilbar kranken Patienten, dessen Tod bald zu erwarten ist, wird auf lebensverlängernde Behandlung verzichtet (z. B. auf Antibiotika oder künstliche Beatmung).

3 Indirekte Sterbehilfe

Dem Sterbenskranken werden schmerzlindernde Medikamente gegeben. Diese beschleunigen als *unbeabsichtigte, aber unvermeidliche Folge* den Eintritt des Todes (z. B. Morphinium).

Die katholische und die evangelischen Kirchen haben sich bereits relativ früh mit der Problematik des «selbstbestimmten Sterbens» auseinandergesetzt. Die kirchlichen Stellungnahmen wenigstens in ihrer Denkrichtung zu kennen, kann recht hilfreich

6 Zum menschenwürdigen Sterben ausführlich bei *Marlies Näf/Andreas Näf: Palliative Care – Ethik und Recht. Eine Orientierung* (2011), 30–42 («Menschenwürde und Palliative Care»).

und für viele auch erleichternd sein. Es erscheint darum sinnvoll, zentrale Ausschnitte daraus zu zitieren, primär als Information, aber im «Notfall» auch als Entscheidungshilfe.

Ansprache von Papst Pius XII., «Rechtliche und sittliche Fragen der Wiederbelebung» (1957)

Vorauszuschicken ist, dass Pius XII. in dieser Rede den Zeitpunkt des Todes bestimmt als definitiv festgestellte «vollständige und endgültige Trennung von Seele und Körper» (*séparation complète et définitive de l'âme et du corps*).⁷ Auf die Definition wird später noch genauer einzugehen sein. Vor diesem Hintergrund wird aber deutlich, wie stark die Haltung zu den unterschiedlichen Formen von «Sterbehilfe» von weltanschaulichen Überzeugungen abhängt.

«Wenn tiefe Bewusstlosigkeit für permanent befunden wird, dann sind ausserordentliche Mittel zur Weitererhaltung des Lebens nicht obligatorisch. Man kann sie einstellen und dem Patienten erlauben zu sterben.»⁸

«Wenn sich zeigt, dass der Wiederbelebungsversuch in Wirklichkeit für die Familie eine solche Belastung darstellt, dass man ihn ihr nicht mit gutem Gewissen zumuten kann, hat diese das Recht zu verlangen, dass der Arzt seine Wiederbelebungsversuche abbricht, und der Arzt kann diesem Verlangen erlaubterweise entsprechen.»⁹

Die obige Erklärung von Papst Pius XII. behält grundsätzlich bis jetzt ihre Gültigkeit. Angesichts der seit 1957 aber weiter fortgeschrittenen medizinischen und rechtlichen Möglichkeiten sind heute zusätzliche Entscheidungskriterien erforderlich. Diese

7 *Pius XII.: Allocutio adstantibus multis honorabilibus Viris ac praeclaris Medicis et Studiosis, quorum plerique Nosocomii praesunt vel in magnis Lyceis docent, qui Romam convenerant invitatu et accessitu Instituti Genetici «Gregorio Mendel», Summus Pontifex propositis quaesitis de «reanimatione» respondit (24.11.1957), 1031.*

8 A. a. O. 1032.

9 Ebd.

werden zur Zeit heftig und kontrovers diskutiert. Dabei tauchen etwa im Zusammenhang mit der Haltung gegenüber Wachkoma-Patienten Begriffe auf wie «Nicht-freiwillige passive Sterbehilfe». Man vergleiche dazu auch die Ausführungen in den in der Fussnote angeführten Publikationen.¹⁰

Kongregation für die Glaubenslehre, «Erklärung zur Euthanasie» (1980)

«Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschließen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne daß man jedoch die normalen Hilfen unterläßt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet.»¹¹

Diese Positionierung richtet sich an alle Menschen guten Willens (Einleitung), damit sind offensichtlich sowohl der sterbende Mensch selbst gemeint als auch die sekundär Betroffenen, etwa Angehörige, Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte.

Papst Johannes Paul II., Enzyklika «Evangelium vitae» (1995)

Bei der Frage nach Sterbehilfe in unterschiedlichen Formen bedarf es in den meisten Fällen der Unterstützung von medizinischem Fachpersonal. Dieses hat zwar eine eigene Berufsethik und ein eigenes Berufsgewissen, doch diese sind kein verbindlicher Massstab.¹² Die ständig weiterzuführende Wertediskussion kann auch Bereicherung und Weitung erfahren durch kirchliche Dokumente, die für die Weltkirche verfasst sind und dadurch eine grössere Allgemeinheit beanspruchen. Die Enzyklika hat

10 Michael Friess: Sterbehilfe, Stuttgart 2010, 23–29; Gian Domenico Borasio: Selbstbestimmt sterben (2014), 35–39; Hans Küng: Glücklich sterben? (2014).

11 Kongregation für die Glaubenslehre: Erklärung zur Euthanasie (5.5.1980), Kapitel IV.

12 Vgl. den Verweis auf die Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung Sterbender und zerebral schwerstgeschädigter Patienten vom 24. Februar 1995 (SAMW-Richtlinien) (März 1999), 14.

diesen Anspruch und stellt die Situation, in der Sterbehilfe in Erwägung gezogen werden könnte, aus kirchlicher Sicht dar.

«Unter *Euthanasie im eigentlichen Sinn* versteht man eine Handlung oder Unterlassung, die ihrer Natur nach und aus bewußter Absicht den Tod herbeiführt, um auf diese Weise jeden Schmerz zu beenden. «Bei Euthanasie dreht es sich also wesentlich um den Vorsatz des Willens und um die Vorgehensweisen, die angewandt werden».

Von ihr zu unterscheiden ist die Entscheidung, auf «*therapeutischen Übereifer*» zu verzichten, das heißt auf bestimmte ärztliche Eingriffe, die der tatsächlichen Situation des Kranken nicht mehr angemessen sind, weil sie in keinem Verhältnis zu den erhofften Ergebnissen stehen, oder auch, weil sie für ihn und seine Familie zu beschwerlich sind. In diesen Situationen, wenn sich der Tod drohend und unvermeidlich ankündigt, kann man aus Gewissensgründen «auf (weitere) Heilversuche verzichten, die nur eine ungewisse und schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne daß man jedoch die normalen Bemühungen unterläßt, die in ähnlichen Fällen dem Kranken geschuldet werden». Sicherlich besteht die moralische Verpflichtung, sich pflegen und behandeln zu lassen, aber diese Verpflichtung muß an den konkreten Situationen gemessen werden; das heißt, es gilt abzuschätzen, ob die zur Verfügung stehenden therapeutischen Maßnahmen objektiv in einem angemessenen Verhältnis zur Aussicht auf Besserung stehen. Der Verzicht auf außergewöhnliche oder unverhältnismäßige Heilmittel ist nicht gleichzusetzen mit Selbstmord oder Euthanasie; er ist vielmehr Ausdruck dafür, daß die menschliche Situation angesichts des Todes akzeptiert wird.»¹³

13 Johannes Paul II.: Enzyklika «*Evangelium vitae*» (25.3.1995), Nr. 65.

Papst Franziskus im Interview (3.3.2014)

«Die traditionelle Lehre der Kirche sagt, dass niemand verpflichtet ist, ausserordentliche Mittel anzuwenden, wenn klar ist, dass er sich in einer terminalen Lebensphase befindet.»¹⁴

Aus diesem Satz lässt sich für die katholische Position die Unterscheidung interpretieren, dass es zwar eine unbedingte Verpflichtung zum *Lebensschutz*, aber keine unbedingte Verpflichtung zum *Lebenserhalt* gibt.

Die katholische Haltung zur Sterbehilfe unterscheidet sich also in wesentlichen Aspekten von der traditionellen Haltung der medizinischen Dysthanasie, die sie als «therapeutischen Über-eifer» ablehnt. Gleichzeitig aber wird auch sehr klar jede Form von Euthanasie verworfen.

Die Verlautbarungen der Evangelischen Kirchen betonen sehr deutlich die Notwendigkeit, den Gewissensentscheid des einzelnen betroffenen Menschen zu respektieren. In der Folge ergibt sich dann auch die klare Aussage, sich jeden Urteils über diesen Menschen und Seiner Entscheidung zu enthalten.

Rat des SEK: «Selbstbestimmt Leben – und Sterben?» (2005)

«Die Entscheidung zur Sterbehilfe ist eine Gewissensentscheidung, die von keiner dritten Instanz – egal ob Recht, Politik, Ethik, Kirchen oder Sterbehilfeorganisation – abgenommen, beurteilt oder legitimiert werden kann. Über persönliches Leid und subjektive Betroffenheit kann nicht von einem neutralen Standpunkt aus geurteilt werden. Die Entscheidung liegt immer nur bei der Person, die den Sterbewunsch hat. Sie kann und darf nicht delegiert werden. Alle anderen Beteiligten können aber die Bedingungen und Umstände mitgestalten, in denen ein solcher Wunsch entsteht, verstärkt oder verworfen wird. Und sie können vielleicht etwas dazu beitragen,

14 Übersetzt aus Ferruccio de Bortoli: Papa Francesco (2014), 70f.