

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung  
und das Sterben auf Verlangen.*

BASISINFORMATIONEN

INITIATIVE **Lebens?  
fragen**

B



## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Ein Thema, das  
Menschen aus  
unterschiedlichen  
Gründen bewegt.*

### Aktueller Anlass

Die Frage, ob man mit Hilfe anderer sein Leben selbstbestimmt beenden können sollte, bewegt die Menschen seit vielen Jahrzehnten. Sie wird offensichtlich besonders dringend und drängend, wenn unheilbare Krankheiten verbunden mit unerträglichen Schmerzen den Wunsch verstärken, den Tod nicht einfach abwarten zu müssen, sondern den Zeitpunkt selbst bestimmen zu können. In diesen Fällen erfordert die Krankheitssituation in der Regel zumeist die Mithilfe von Ärzten, die ein bestimmtes Medikament verschreiben und verabreichen sollen. Ob und wie ein solch selbstbestimmtes Sterben mit Hilfe anderer Personen möglich ist, wird weltweit sehr unterschiedlich eingeschätzt und gesetzlich geregelt. Bekannt wurde die relativ freizügige Handhabung dieser Beihilfe in den Niederlanden und vor allem in der Schweiz. Beide Länder haben die Hilfe zum Suizid bereits vor Jahren weitgehend erlaubt. Dort haben sich auf Basis der veränderten Gesetzeslage in der Zwischenzeit Vereinigungen gebildet, die denjenigen, die den Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben haben, aktiv zur Umsetzung ihres Verlangens zur Verfügung stehen.

Deutschland ist in dieser Frage einen anderen Weg gegangen. In Deutschland wurde 2015 die Palliativ- und Hospizversorgung als Regelfall gesetzlich verankert.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Das Gesetz gibt der  
Hilfe zum Leben den  
Vorrang.*

Mit diesem Gesetz wurde ein Kontrapunkt zu den Entwicklungen in anderen europäischen Ländern gesetzt. Es soll der Hilfe zum Leben und im Sterben und nicht der Hilfe zum Sterben der Vorrang gegeben werden. Im Zusammenhang damit wurde ein Gesetz zum assistierten Suizid mit dem § 217 StGB verabschiedet. Damit wird die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe gestellt, wobei „geschäftsmäßig“ nicht bedeutet, dass Gewinne erwirtschaftet werden.<sup>1</sup> Gegen diese Regelung wurde von privater Seite aus vor dem Bundesverfassungsgericht geklagt. Das Gericht entschied im Februar 2020, dass der Paragraph gegen das Grundgesetz verstößt und damit nichtig ist. Seitdem ist der deutsche Bundestag aufgerufen, eine Neuregelung zu finden. Es wurden bereits zwei Gesetzentwürfe von interfraktionellen Gruppen vorgelegt, die der Bundestag jedoch im Juni 2023 ablehnte. Im gleichen Zuge verständigte sich das Parlament in einem Entschließungsantrag auf die Stärkung der Suizidprävention in Deutschland. An einer gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids wird weiterhin gearbeitet.

Die Entwicklungen um den assistierten Suizid und seine gesetzliche Regelung haben eine breite gesellschaftliche Diskussion ausgelöst.

<sup>1</sup> § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung: (1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht. Quelle: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_\\_\\_217.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___217.html); zuletzt eingesehen am 19.08.2024.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

Besondere Aufmerksamkeit hat die Diskussion durch das Theaterstück „GOTT“ des Dramatikers Ferdinand von Schirach erfahren,<sup>2</sup> das inzwischen auch als Fernsehfassung weit verbreitet und besprochen wurde. Eine Besonderheit dieses Werkes besteht darin, dass sich der Zuschauer eine eigene Meinung bilden soll und am Ende eine Entscheidung treffen muss, ob er für oder gegen den assistierten Suizid ist.

Im kirchlich-diakonischen Bereich hat darüber hinaus ein Beitrag, der am 10.01.2021 in der FAZ erschienen ist, eine heftige Kontroverse ausgelöst.<sup>3</sup> In ihm wird die Frage aufgeworfen, ob es einen assistierten Suizid auch in diakonischen Einrichtungen geben könne oder nicht. Während die Verfasser (drei evangelische Theologinnen und Theologen, zwei von ihnen sind als ProfessorIn tätig) sich – mit etlichen Vorbehalten und Ausdifferenzierungen – letztlich dafür aussprachen, haben andere in der Folgezeit diesem Vorschlag recht deutlich widersprochen.

<sup>2</sup> Ferdinand von Schirach, GOTT – Ein Theaterstück, München: Luchterhand 2020. Das ehemalige Mitglied des Ethikrates (und zeitweise auch dessen Vorsitzender), Peter Dabrock, hat sich dezidiert kritisch zu diesem Theaterstück geäußert, zum einen in einem Interview (<https://www.evangelisch.de/inhalte/178650/23-11-2020/ethiker-dabrock-enttauscht-ueber-von-schirachs-tv-stueck-gott>, zuletzt eingesehen am 19.08.2024) und zum anderen in einem Artikel (<https://www.evangelisch.de/inhalte/178601/23-11-2020/ach-gott-herr-ferdinand-von-schirach-peter-dabrock-suizidassistentz>, zuletzt eingesehen am 19.08.2024).

<sup>3</sup> <https://www.faz.net/aktuell/politik/die-gegenwart/evangelische-theologen-fuer-assistierten-suizid-17138898.html>; der Beitrag ist nicht kostenfrei herunterzuladen. Als Beleg für die sich daraus ergebende intensive Debatte sei beispielhaft auf das Märzheft 2021 der Zeitschrift „Zeitzeichen“ verwiesen, in dem Befürworter wie auch Kritiker eines assistierten Suizids in kirchlich-diakonischen Einrichtungen zu Wort kommen ([www.zeitzeichen.net](http://www.zeitzeichen.net)).

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Der Begriff  
„Assistierter Suizid“  
trifft den Sachverhalt  
am besten.*

In dieser komplexen Debatte steht der assistierte Suizid als gesellschaftliches Thema auch immer in Konkurrenz zum Weiterleben mit Palliativversorgung.

Die Art und Weise, wie die Diskussion geführt wurde und weiterhin geführt wird, macht deutlich, dass mit der Frage nach dem assistierten Suizid ein zentrales ethisches Thema berührt ist, das nicht nur Fachleute betrifft.

### Abgrenzung der Begriffe

Die jeweiligen Beiträge zu dieser Fragestellung lassen deutlich werden, wie uneinheitlich die Begrifflichkeit verwendet wird. Soll man von einem „Freitod“ sprechen oder doch eher von einem „Selbstmord“? Oder ist es eher angebracht, von „aktiver Sterbehilfe“ zu reden, während andere lieber auf den Ausdruck „assistierte Selbsttötung“ zurückgreifen? Andere bringen den Ausdruck „Tötung auf Verlangen“ ins Spiel, während der Begriff „Euthanasie“, der in anderen Ländern gang und gäbe ist, hierzulande weitgehend vermieden wird, was vor allem mit der Geschichte und den Ereignissen im sogenannten „Dritten Reich“ zu tun hat. Um ein Gespräch nicht unnötig zu belasten, ist es ratsam, wertende Begriffe wie „Selbstmord“ aber auch „Freitod“ zu vermeiden und stattdessen von „Suizid“ zu sprechen. Da es in der momentan anhaltenden Diskussion um die Frage geht, ob und wie man die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen könne, trifft die Wendung „assistierter Suizid“ den Sachverhalt am besten. Diese wird im Folgenden verwendet.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

## Entweder – Oder?

### DAFÜR oder DAGEGEN

Bei dem Thema „Selbstbestimmt Sterben“ geht es meist um ein „Entweder – Oder“. Das bedeutet: Entweder man geht davon aus, dass es jedem Menschen erlaubt sein muss, den Zeitpunkt seines Sterbens mit Hilfe anderer Personen selbst zu bestimmen, oder man lehnt dies strikt ab.<sup>4</sup> Wer davon ausgeht, dass ein selbstbestimmtes Sterben erlaubt sein muss, hat meistens eine konkrete Situation mit einem Menschen vor Augen, der freiwillig aus dem Leben scheiden möchte, weil er eine schwere, unheilbare Krankheit hat, die ihm große Schmerzen zufügt und eine Teilnahme an einem normalen Leben unmöglich macht. Zudem geht man davon aus, dass es keine Aussicht auf Heilung mehr gibt und der Patient bzw. die Patientin so eingeschränkt ist, dass zum selbstbestimmten Suizid die Hilfe Dritter nötig ist. Aus diesem Grund wird das Thema „Selbstbestimmt Sterben“ in der Regel unter der Überschrift „assistierter Suizid“ oder „Beihilfe zur Selbsttötung“ diskutiert.

Dieser mehr oder weniger vorbehaltlosen Zustimmung zu einem solchen Vorhaben steht meist ein ebenso klares Nein gegenüber. Demnach sollte ein assistierter Suizid auf jeden Fall verboten sein; jeglicher Lockerung ein (gesetzlicher) Riegel vorgeschoben werden. Verfolgt man diese Diskussion zum Beispiel in verschiedenen Foren im Internet oder bei Diskussionsrunden im Fernsehen, so zeigt sich immer wieder genau

<sup>4</sup> In dem vorliegenden Beitrag geht es ausschließlich um den „assistierten Suizid“. Der Suizid an sich muss noch einmal gesondert in den Blick genommen werden.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Entweder man ist  
dafür oder dagegen.*

dieses Ergebnis: Entweder man ist dafür oder man ist dagegen. Bei dem bereits erwähnten Theaterstück von Ferdinand von Schirach heißt es in der direkten Ansprache des Publikums am Ende der öffentlichen Anhörung des Ethikrates:

*„Halten Sie es für richtig, dass Herr Gärtner [ein geistig und körperlich gesunder Mann von 78 Jahren, der nach dem Tod seiner Frau nicht mehr weiterleben will] Pentobarbital bekommt, um sich töten zu können? [...] Halten Sie es für richtig, einem gesunden Menschen ein tödliches Medikament zu geben? Würden Sie es tun, wenn Sie Arzt wären? [...] Durchdenken und diskutieren Sie noch einmal die vorgebrachten Argumente. Und dann stimmen Sie bitte ab.“<sup>5</sup>*

Das Ergebnis nach der Ausstrahlung der Fernsehfassung ergab, dass gut 70% der Zuschauer sich dafür aussprachen, dass der Protagonist, Richard Gärtner, das Medikament erhalten darf.

Schaut man sich die Diskussion – ob nun im Netz, in Zeitschriften oder auch in Büchern – genauer an, so zeigen sich zwei Argumentationsweisen, man könnte auch sagen „Narrative“ oder „Stories“. Es gibt also zwei Erzählweisen bzw. zwei (ganz grundlegende) Geschichten, die immer wieder erzählt werden, um sich für den assistierten Suizid oder dagegen auszusprechen. Diese beiden Erzählweisen variieren in aller Regel nur wenig. Deren Muster liegen auch dem Theaterstück von Schirach zugrunde. Beide Narrative werden zunächst kurz skizziert, um sie

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*„Niemand möchte  
einen Menschen so  
leiden sehen.“*

dann in einem weiteren Gedankengang genauer zu analysieren.

### Narrativ 1 – Warum der assistierte Suizid möglich sein sollte

In zum Teil sehr emotionalen und sehr bewegenden Beispielen erzählen Angehörige, wie sie einen nahestehenden Menschen in der Phase einer unheilbaren Krankheit begleiten bzw. begleitet haben. Sie schildern eindrücklich, wie der / die Kranke zunehmend unter Einschränkungen zu leiden hat und wie die Schmerzen, die durch die Krankheit verursacht worden sind, so überhandnehmen, dass sie die kranke Person in eklatanter Weise beeinflussen, ja beeinträchtigen. Die Angehörigen erzählen davon, wie die Kranken „Höllqualen“ erleiden und keine Aussicht auf Besserung besteht. „Man würde kein Tier so leiden lassen“, so ist es zu hören. In diesem Zustand entsteht häufig der Wunsch des Patienten, dass er seinem Leben, d. h. in diesem Falle seinen Qualen, ein Ende bereiten möchte. Die Angehörigen, die den Kranken begleiten, können diesen Wunsch nicht nur verstehen, sondern bestärken und unterstützen ihn bei seinem Vorhaben. „Niemand möchte einen Menschen so leiden sehen“, so oder so ähnlich kann man es dann immer wieder hören oder lesen.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

## Die Angst vor möglichen unerträglichen Qualen

Eine Variante in dieser Erzählweise ist die Tatsache, dass die Patienten Angst vor möglichen unerträglichen Qualen oder aber Angst vor nicht hinnehmbaren Einschränkungen haben, die bei ihnen den Wunsch zu sterben aufkommen lassen, um der Unerträglichkeit der Situation zuvorzukommen.

In den letzten Jahren wurde u. a. von zwei Personen des öffentlichen Lebens bekannt, dass sie selbstbestimmt ihrem Leben ein Ende gesetzt haben, bevor diese (befürchtete) Unerträglichkeit eingetreten ist. Zum einen handelt es sich um den Künstler Gunter Sachs,<sup>6</sup> der sich aus Angst vor der Diagnose Alzheimer das Leben genommen hat und zum anderen geht es um den ehemaligen MDR Intendanten Udo Reiter, der – wie Sachs auch – einen Abschiedsbrief hinterlassen hat, der zur Veröffentlichung bestimmt war:

*„Nach fast 50 Jahren im Rollstuhl haben meine körperlichen Kräfte in den letzten Monaten so rapide abgenommen, dass ich demnächst mit dem völligen Verlust meiner bisherigen Selbstständigkeit rechnen muss. Vor allem die Fähigkeit, aus eigener Kraft die Toilette zu benutzen und das Bett zu erreichen und wieder zu verlassen, schwindet zunehmend. Parallel dazu beobachte ich auch ein Nachlassen meiner geistigen Fähigkeiten, das wohl kürzer oder später in einer Demenz enden wird.“*

<sup>6</sup> Weitere Informationen zu seinem Leben und Sterben: [https://de.wikipedia.org/wiki/Gunter\\_Sachs](https://de.wikipedia.org/wiki/Gunter_Sachs), zuletzt eingesehen am 19.08.2024.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

*Inzwischen hat  
sich der Spruch  
„in die Schweiz  
fahren“ im Bereich  
der aktiven  
Sterbehilfe etabliert.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Ich habe mehrfach erklärt, dass ein solcher Zustand nicht meinem Bild von mir selbst entspricht und dass ich nach einem trotz Rollstuhl selbstbestimmten Leben nicht als ein von anderen abhängiger Pflegefall enden möchte. Aus diesem Grund werde ich meinem Leben jetzt selbst ein Ende setzen. Ich habe vielen zu danken, die meinen Weg begleitet und meinem Leben Freude und Sinn gegeben haben.“<sup>7</sup>*

Beide Beispiele machen nachdenklich, vor allem dort, wo es vergleichbare persönliche Beispiele von Angehörigen gibt. Pflegerinnen und Pfleger von Intensivstationen konnten und können ebenfalls solche Beispiele aus eigenem Erleben weitergeben. Der Wunsch, selbstbestimmt mit der Hilfe anderer Personen aus dem Leben zu scheiden, ist angesichts des in diesen Beispielen geschilderten Leidens für viele sofort nachvollziehbar, verbunden mit dem Hinweis, dass das ja seit Jahren in der Schweiz, in den Niederlanden, Luxemburg und in Belgien möglich ist. Inzwischen hat sich der Spruch „in die Schweiz fahren“ im Bereich der aktiven Sterbehilfe etabliert, da es dort neben den gesetzlichen Möglichkeiten auch entsprechende Vereine gibt, die Menschen bei ihrem Vorhaben unterstützen, aus dem Leben scheiden zu wollen.

In diesem Zusammenhang wird auch oft die sogenannte Apparatemedizin, die vielfach Ängste auslöst, als negatives Beispiel genannt.

<sup>7</sup> <https://www.welt.de/vermischtes/prominente/article133453458/Jauch-verliert-Erklärung-von-Udo-Reiter-zu-Suizid.html> (zuletzt eingesehen am 19.08.2024).

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

*Das Leben als  
Geschenk Gottes –  
heilig und von daher  
nicht im Bereich  
unserer eigenen  
Verfügung.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

Man befürchtet, dass das Leben in einer Weise verlängert wird, wie es niemals dem Willen des Patienten – wenn er sich noch hätte äußern können – entsprechen würde.

## Narrativ 2 – Warum der assistierte Suizid nicht möglich sein darf

Vor allem **Theologen** argumentieren damit (hier ist in erster Linie – aber nicht nur! – auf die römisch-katholische Kirche zu verweisen, die an dieser Stelle eine sehr klare Haltung einnimmt), dass das Leben unverfügbar sein soll. Kein Mensch habe das Recht, über das Leben anderer Menschen und über sein eigenes Leben zu bestimmen. Das Leben sei ein göttliches Geschenk, es sei heilig und von daher nicht im Bereich unserer eigenen Verfügung.

**Philosophen** und **Historiker** fügen an dieser Stelle hinzu, dass der assistierte Suizid ein Tabubruch bedeuten würde, der unabsehbare Folgen nach sich zöge. Sie weisen darauf hin, dass bereits der Begriff „assistierter Suizid“ eine gewisse Begriffsvernebelung sei. Eigentlich müsse man hier, und das sei in anderen Ländern sehr viel klarer als in Deutschland, von **Euthanasie**<sup>8</sup> sprechen.

<sup>8</sup> Euthanasie (wörtlich: guter bzw. leichter Tod) bedeutet nach Duden Band 5 (Fremdwörterbuch): „1. Erleichterung des Sterbens, besonders durch Schmerzlinderung mit Narkotika, 2. Beabsichtigte Herbeiführung des Todes bei unheilbar Kranken durch Anwendung von Medikamenten.“

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Herangezogene  
Ärzte geraten in  
ein unlösbares  
Dilemma.*

Und wenn man von Euthanasie spricht, so müsse man auch konsequenterweise darüber nachdenken, was die ganze Diskussion für die Menschen bedeutet, die nicht einer gesellschaftlich geprägten Norm entsprechen, die allein deshalb auch selbst zu einer „Belastung“ für die Gesellschaft werden könnten oder es durch ihre Einschränkungen vielleicht jetzt schon zu sein scheinen. Man spricht hier von **Eugenik**.<sup>9</sup> So sei der Tabubruch zugleich auch ein Dambruch, denn er erinnere an die schlimmsten Zeiten in der deutschen Vergangenheit, in der manche Menschen als „lebensunwert“ eingestuft und brutal beseitigt wurden. Man argumentiert also an dieser Stelle sehr stark mit der Zeit des Nationalsozialismus.

Ärzte weisen an dieser Stelle ferner darauf hin, dass sie, sollten sie für den assistierten Suizid herangezogen werden (denn Ärzte werden in der Regel gebraucht, da sie die benötigten Medikamente verschreiben müssen bzw. da sie die Patienten bis zum Schluss begleiten und die Medikamente verabreichen müssen), in unlösbare Dilemmata hineingeraten.<sup>10</sup> Auf der einen Seite fühlen sie sich berufen, alles zu tun, um den Patienten zu heilen und zu retten und auf der anderen Seite sollen sie nun dafür sorgen, dass der / die Kranke aus dem Leben scheiden kann.

<sup>9</sup> Nach Duden Band 5 (Fremdwörterbuch): „Erbgesundheitsforschung, -lehre, -pflege mit dem Ziel, erblich bedingte Einflüsse und die Verbreitung von Erbkrankheiten zu verhüten.“

<sup>10</sup> Der Palliativmediziner Gottschling schildert dieses Problem, bzw. Dilemma aus sehr persönlicher Sicht: Gottschling, *Leben bis zuletzt*, Frankfurt 2016, S. 211-214; er fasst das in die zuspitzenden Worte: „Doppelrolle als Helfer und Henker“ (S. 212).

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Mit der Palliativ-  
medizin gibt es  
wirksame Mittel  
um Schmerzen,  
Leiden und Qualen  
zu vermeiden.*

Im Hippokratischen Eid, den man allerdings heutzutage als Arzt nicht mehr explizit schwören muss, heißt es:

*„Die Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen der Kranken nach meinem Vermögen und Urteil, mich davon fernhalten, Verordnungen zu treffen zu verderblichem Schaden und Unrecht. Ich werde niemandem, auch auf eine Bitte nicht, ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen; gleicherweise werde ich keiner Frau ein fruchtatreibendes Zäpfchen geben: Heilig und fromm werde ich mein Leben bewahren und meine Kunst.“<sup>11</sup>*

Manche Ärzte fragen zudem noch, was eigentlich passiert, sollte der Suizidversuch scheitern, was offenbar gar nicht so selten vorkommt. Müssen hinzugezogene Ärzte nicht dann wieder das Leben retten, das gerade zuvor beendet werden sollte? Liest man entsprechende Statements der Ärzte, wird deutlich, wie unwohl sie sich in dieser Situation fühlen. Sie betonen daher, dass es mit der Palliativmedizin ein wirksames Mittel gibt, Schmerzen, Leiden und Qualen zu behandeln und zu vermeiden, sodass ein Leben ohne Schmerzen bis zum natürlichen Tod in den allermeisten Fällen möglich ist.

<sup>11</sup> [https://files.aerztekammer-bw.de/edb311f1115d1528/4c51509c96e9/Hippokratischer\\_Eid.pdf](https://files.aerztekammer-bw.de/edb311f1115d1528/4c51509c96e9/Hippokratischer_Eid.pdf), eingesehen am 19.08.2024.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Auf beiden Seiten  
wird sehr emotional  
argumentiert.*

### Resümee

An diesen beiden gegensätzlichen Narrativen wird schnell deutlich, wie schwer eine sachliche Auseinandersetzung ist. Auf beiden Seiten wird sehr emotional argumentiert. Man kann und man darf sich einer solchen Argumentationsweise auch gar nicht entziehen. Denn wenn zum Beispiel die Geschichte von Kranken erzählt wird, die unter unerträglichen Schmerzen gelitten haben und nicht mehr ein noch aus wussten, so hat man sich diesen Schicksalen zu stellen. Auf der anderen Seite ist es auch nachvollziehbar, wenn sich Theologen dem göttlichen Geschenk und Ärzte sich der Unterstützung des Lebens verpflichtet sehen, heilen und bewahren wollen und auch „nicht der Norm“ entsprechende Menschen vor Euthanasie und Eugenik schützen wollen. Wenn dann gleichzeitig noch mit der Erfahrung aus der Geschichte argumentiert wird, wird es sehr problematisch. Kann man und darf man an dieser Stelle mit den Erfahrungen des Nationalsozialismus argumentieren, frei nach dem Motto: Wehret den Anfängen?

Es wird deutlich, dass eine gründliche und sachliche Auseinandersetzung notwendig ist, die den Menschen ansieht, aber zugleich nicht nur bei persönlichen Geschichten und emotionalen Argumenten stehen bleibt.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Das Recht auf  
Selbstbestimmung  
ist ein wichtiges  
medizinethisches  
Prinzip.*

### Einordnung der Argumente

#### -> Befürwortung des assistierten Suizids

Untersucht man die Geschichten von leidenden Menschen, so zeigen sich vor allem zwei wesentliche Argumente, die angeführt werden, um einen assistierten Suizid zu erlauben.

a) Zum einen geht es um das grundlegende Prinzip des Respekts vor der Selbstbestimmung des Patienten. Das ist in zweierlei Hinsicht zu erläutern. Zunächst einmal ist es so – und das ist auch die Grundlage des Urteils des BVerfG und damit auch die Grundlage unserer Verfassung – dass jeder Mensch selbstbestimmt leben kann und darf, und das schließt selbstverständlich auch das Sterben mit ein. Keinem Menschen darf der Wunsch nach einem selbstbestimmten Tod abgesprochen werden. Und das schließt – so das höchste deutsche Gericht – auch ein, dass andere dabei helfen dürfen. Das Gericht fordert zugleich den Gesetzgeber auf, an dieser Stelle sehr klare Regeln aufzustellen und auch enge Grenzen zu setzen.

Neben dieser ganz grundsätzlichen Bestimmung ist das Recht auf Selbstbestimmung ein wichtiges medizinethisches Prinzip. Der Wunsch des Patienten hat oberste Priorität, und es kann nichts gegen diesen Wunsch getan werden. Die Selbstbestimmung, und man könnte vielleicht an dieser Stelle auch sagen, die Autonomie des Menschen, ist zu achten und zu beachten.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Die Kirchen haben  
in früheren Zeiten  
häufig ein Pauschal-  
urteil über alle abge-  
geben, die ihrem Le-  
ben ein Ende gesetzt  
haben.*

Das bedeutet, dass der Wunsch, selbstbestimmt aus dem Leben scheiden zu dürfen und zu können, von Außenstehenden zu respektieren ist.<sup>12</sup>

Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass die Problematik des selbstständig durchgeführten Suizids hier nicht eingehender thematisiert werden kann, und es kann auch nicht auf die Gründe eingegangen werden, die Menschen dazu bewegen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Zudem haben wir keinen Grund, ein solches Verhalten in irgendeiner Weise zu beurteilen.

Die Kirchen haben in früheren Zeiten häufig ein Pauschalurteil über alle abgegeben, die ihrem Leben ein Ende gesetzt haben, ohne die genaueren Umstände zu berücksichtigen. Häufig war damit auch die Weigerung verbunden, einen solchen Menschen in „geweihter Erde“ eines konfessionellen Friedhofes beizusetzen.

Wie oben bereits kurz erwähnt, ist es vor allem die Angst von Menschen, die sie zu einem solchen Schritt bewegt. Es ist die Angst, Schmerzen nicht mehr aushalten zu können, es ist die Angst, nicht mehr selbstbestimmt agieren zu

<sup>12</sup> Der Begriff „Selbstbestimmung“ müsste eigentlich an dieser Stelle genauer untersucht werden; vor allem wäre zu fragen, wie das Verhältnis von Würde des Menschen (bzw. Lebensschutz) und Selbstbestimmung genauer zu bestimmen ist. Aus Platzgründen muss darauf aber verzichtet werden; es sei aber auf einen wichtigen Beitrag von Elisabeth Gräb-Schmidt (u. a. Mitglied des Deutschen Ethikrates) hingewiesen, die u. a. mit Recht betont, dass „die Differenz zwischen Würde und Selbstbestimmung verwischt wurde“. Dieses sei „ein zentraler Kritikpunkt an der Begründung des Urteils des BVerfG“. Elisabeth Gräb-Schmidt, Die Würde wahren. Warum evangelische Ethik Selbstbestimmung und Lebensschutz verbinden muss (<https://zeitzeichen.net/node/8861>, zuletzt eingesehen am 19.08.2024).

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Es gibt eine  
unbestimmte Angst  
vor dem Leiden.*

können. Auffallend ist in jedem Fall die Angst, dass es schlimm werden könnte. Es mögen eigene Erfahrungen eine besondere Rolle spielen, Erfahrungen die man beispielsweise mit Angehörigen gemacht hat. Es ist die unbestimmte Angst, dass man ebenso wie sie leiden könnte. Und damit diese Situation nicht eintritt, möchte man schon jetzt aus dem Leben scheiden.

b) Das zweite Argument, bzw. die zweite medizinische Grundannahme, die von den Befürwortern ins Feld geführt wird, ist, dass die Herbeiführung des Todes keinen Schaden für den Patienten bedeutet, im Gegenteil: Damit tut man dem Patienten wohl, man hilft ihm, man erlöst ihn aus seinem Leiden. Um es zuzuspitzen, könnte man sagen, dass die Herbeiführung des assistierten Suizids nichts anderes als ein Akt der Barmherzigkeit ist. Es ist Gnade, dass dem Leidenden nun geholfen wird. Das Wort „Erlösung“ bzw. „Erlösung von dem Leid“ ist immer wieder in diesem Zusammenhang zu hören.<sup>13</sup>

An dieser Stelle haken besonders Palliativmediziner ein, also die Ärzte, die sich besonders mit Leiden und Schmerzen beschäftigen. Sie führen an, dass die Geschichten von Menschen, die unerträgliche Schmerzen zu erleiden hatten, wahr sind, ergänzen dann aber, dass dies heute so nicht mehr zutrifft. Es gebe doch vielfältige (z. B. medikamentöse) Möglichkeiten, das Leiden der Patientinnen und Patienten zu mindern oder gar aufzuheben.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Palliativmedizin  
ist inzwischen  
Pflichtprogramm  
im Medizinstudium.*

Zudem wirken Zuwendung, kontinuierliche Begleitung und Betreuung vielfach den Wunsch nach Ausscheiden aus dem Leben entgegen.

Der eben zitierte Arzt Sven Gottschling<sup>14</sup> macht jedoch darauf aufmerksam, dass das Feld der Palliativmedizin noch relativ jung ist, und dass es erst seit wenigen Jahren Pflichtprogramm im Studium der Medizin ist. Im Grunde genommen sei es so, dass die Ärzte, die jetzt gerade ihr Studium beendet haben, im Bereich der Palliativmedizin grundlegende Kenntnisse mitbringen. Ältere Ärzte würden teilweise nicht über entsprechende Kenntnisse verfügen, wenn sie sich nicht in diesem Bereich weitergebildet haben.

Es ist also kein Wunder, dass Berichte kursieren, wie leidenden Menschen kaum, wenig oder nur unzureichend geholfen wurde. Palliativmediziner gehen heute davon aus, dass nahezu jedem Menschen geholfen werden kann und Schmerzen entsprechend gelindert werden könnten.<sup>15</sup> Bis vor wenigen Jahren war es üblich, starke Schmerzmittel nur in geringen Dosen zu verabreichen. Es wurde, bzw. es wird immer noch darauf hingewiesen, dass Schmerzmittel abhängig bzw. süchtig machen, daher seien z. B. Morphine nur sehr eingeschränkt einzusetzen.

<sup>14</sup> S. Anmerkung 10.

<sup>15</sup> Siehe dazu auch die Lektion 7 des Kurses „Lebensfragen“ und vor allem die Basisinformation, die von der Palliativmedizinerin Prof. Dr. Birgitt van Oorschot erstellt wurde.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Es gibt auch  
Patienten, bei denen  
palliative Therapien  
nicht anschlagen.*

Von diesem Standpunkt ist die Palliativmedizin inzwischen weit abgerückt. Es geht darum, den leidenden Menschen in den Blick zu nehmen und bei ihm so weit wie es geht die Schmerzen zu lindern. Die Schwierigkeit besteht zunächst einmal darin, entsprechend ausgebildete Ärzte zu finden, die sich über das alte Denken hinwegsetzen und moderne Therapieformen anwenden. Gottschling formuliert provokativ: „Die meisten Ärzte in Deutschland sind heute in punkto Schmerztherapie noch auf Drittweltniveau von vor 30 Jahren!“<sup>16</sup> Ehrlicher Weise müssen auch die engagiertesten Vertreter der Palliativmedizin zugeben, dass man auch heute nicht jedem helfen kann; es gibt weiterhin Patienten, bei denen entsprechende Therapien nicht anschlagen.

*„Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, dass es grundsätzlich immer gelingt, ein friedvolles, gut schmerzkontrolliertes Sterben zu ermöglichen. Auch mit allen medikamentösen Möglichkeiten und dem ganzen Einsatz eines erfahrenen Teams gibt es immer wieder einzelne Patienten, bei denen das nicht gelingt.“<sup>17</sup>*

Wenn aber nun die Angst vor unerträglichen Schmerzen der wesentliche Auslöser dafür ist, den Wunsch zu haben, aus dem Leben zu scheiden, so ist zu fragen: Was geschieht, wenn diese Angst durch ärztliche Kunst weitgehend genommen werden kann?

<sup>16</sup> Gottschling, Leben bis zuletzt, S. 37.

<sup>17</sup> Gottschling, Leben bis zuletzt, S. 38.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*80% derer, die einen  
Selbsttötungsversuch  
überlebt haben,  
waren nachher froh  
über ihre Rettung.*

Gottschling, der als Chefarzt am Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie des Uniklinikums des Saarlandes arbeitet, weist auf eine Studie hin, die im Jahre 2015 durchgeführt wurde und die die Frage untersucht: „Wie verhält sich der Sterbewunsch bei den Patienten, die zu Hause palliativmedizinisch betreut wurden?“ Die Studie erbrachte das Ergebnis, dass dort, wo die Patienten optimal versorgt wurden, der Wunsch nach Lebensverkürzung bei fast allen Patienten verschwunden ist.<sup>18</sup> Erstaunlich ist das Ergebnis einer anderen Studie, die an der Münchener psychiatrischen Universitätsklinik durchgeführt wurde. Über 80 % derjenigen, die einen Selbsttötungsversuch überlebt hatten und gerettet wurden, waren nachher erleichtert und froh über ihre Rettung.<sup>19</sup>

Es greift also zu kurz, dem Wunsch eines Patienten, aus dem Leben scheiden zu wollen, ohne „kritische“ Rückfrage einfach nur zuzustimmen. Die Palliativmediziner Hohendorf und Oduncu folgern daraus:

*„Sicher gibt es nicht für alle Nöte, Ängste und Probleme, die Menschen dazu bringen, ihr Leben beenden zu wollen, eine Lösung oder eine Antwort.“*

<sup>18</sup> Gottschling, *Leben bis zuletzt*, S. 213.

<sup>19</sup> Robert Spaemann / Gerrit Hohendorf / Fuat Oduncu, *Vom guten Sterben. Warum es keinen assistierten Tod geben darf*, Freiburg <sup>2</sup>2016, S. 22.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*In allen Phasen  
unseres Lebens  
stehen wir in  
bestimmten  
Sachzwängen.*

*Auch die Anstrengungen der Suizidprävention werden nicht in allen Fällen Erfolg haben. Der von selbst ernannten Sterbehelfern und Sterbehilfeorganisationen oft vorschnell gewährte assistierte Tod kann jedoch weder für Menschen mit schweren körperlichen, noch mit seelischen Erkrankungen, eine Lösung sein. Sie brauchen menschliche Zuwendung, Solidarität und das Gefühl der Wertschätzung ihrer Person.<sup>20</sup>*

In diesem Zusammenhang ist auch noch einmal auf das erste Argument, die Betonung der Selbstbestimmung, einzugehen. Auch hier ergeben sich einige Rückfragen. Die Selbstbestimmung kann z. B. auch dadurch ausgeübt werden, dass eine Patientenverfügung verfasst wird, die den eigenen Willen zu einem Zeitpunkt ausdrückt, in dem Willensäußerung noch möglich ist. Außerdem weisen unter anderem Palliativmediziner darauf hin, dass eine Autonomie – wenn überhaupt – nie absolut, sondern immer nur eingeschränkt zu leben ist. In allen Phasen unseres Lebens stehen wir in bestimmten Sachzwängen und auch in zwischenmenschlichen Abhängigkeiten, aus denen wir uns nicht befreien können. Das betrifft nicht nur unser Berufsleben, sondern auch unseren Alltag von Kindesbeinen an. Der niederländische Journalist Gerbert van Loenen hebt noch einen anderen Aspekt hervor: Der Wunsch nach einem assistierten Suizid werde nicht selten von außen an die Betroffenen herangetragen.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Der Kranke  
befindet sich in  
einer emotionalen  
Ausnahmesituation.*

Er berichtet von einer niederländischen Ärztin, die inzwischen in Gesprächen mit Todkranken das Wort aktive Sterbehilfe bzw. Euthanasie gar nicht mehr verwendet. In seinem Buch „Das ist doch kein Leben mehr“ führt van Loenen aus:

*„Manche Ärzte nehmen sich zurück und versuchen, jede Form der Beeinflussung zu vermeiden als sie gemerkt haben, wie groß ihr Einfluss auf einen Patienten sein kann. Die Ärztin Groen-Evers weist darauf hin, dass die Frequenz, mit der um aktive Sterbehilfe gebeten wird, davon abhängt, ob sie selbst das Thema zur Sprache bringt. ... Seit ihrer Beschäftigung mit Palliativmedizin verwende sie das „E-Wort“ [d.h. Euthanasie] bewusst nicht mehr. „Und was stellt sich heraus? So gut wie keiner fragt danach!“ Woher kommt das? „Patienten lassen sich viel stärker beeinflussen, als ihren Ärzten bewusst ist. Erwähnt man aktive Sterbehilfe, dann bitten sie darum. Erwähnt man palliative Betreuung, entscheiden sie sich dafür“ (Oostveen, 2001). Völlig autonom und selbstbestimmt ist der Mensch offenbar nicht. Er lässt sich von seinem Arzt leicht beeinflussen.“<sup>21</sup>*

Es ist eine emotionale Ausnahmesituation, in der Kranke sich befinden; es kommt entscheidend darauf an, wer sie begleitet und wer sie berät. Das soziale Umfeld spielt eine erhebliche Rolle bei der Beantwortung der Frage, ob ein assistierter Suizid in Frage kommt oder nicht.

<sup>21</sup> Gerbert van Loenen, Das ist doch kein Leben mehr. Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt, Frankfurt 2015 (Erstauflage 2014), S. 205f.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

Diese Hinweise mögen verdeutlichen, dass der Hinweis auf Autonomie durchaus seine Berechtigung hat. Dieses Argument muss aber differenziert betrachtet werden, gerade wenn man die neuen Möglichkeiten in den Blick nimmt, die die moderne Palliativmedizin bereithält.

### Einordnung der Argumente

#### -> Ablehnung des assistierten Suizids

Von den drei oben genannten Gründen, die zu einer Ablehnung führen (Unantastbarkeit bzw. Heiligkeit des Lebens; Tabu- bzw. Dammbbruch sowie die Rolle des Arztes, der sich eigentlich verpflichtet sieht, zu heilen, statt beim Suizid helfen zu sollen), soll an dieser Stelle nur das zweite Argument nochmals genannt werden, da es in der Regel am meisten diskutiert wird und weltanschaulich neutral zu sein scheint. Denn der Hinweis auf die Unantastbarkeit des Lebens wird meist damit verbunden, dass er christlich motiviert zu sein scheint und von daher keinen Anspruch erheben kann, allgemeingültig zu sein – so vor allem der Ethiker Peter Singer.<sup>22</sup> Und das dritte Argument betrifft hauptsächlich das Selbstverständnis ärztlichen Handelns.

<sup>22</sup> So Peter Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart <sup>3</sup>2013, beispielsweise auf den Seiten 274 und 278. In Zusammenarbeit mit Helga Kuhse argumentiert er noch einmal sehr pointiert in dem Kapitel „Was ist falsch an der Lehre von der Heiligkeit des Lebens?“, in: Singer / Kuhse, *Muß dieses Kind am Leben bleiben?*, Erlangen, 1993, S. 160-187. Diese „Lehre“ sei nur auf dem Hintergrund „christlicher Dominanz“ zu verstehen, lasse sich aber „rational nicht aufrechterhalten“ (S. 169).

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Robert Spaemann  
nennt eine mögliche  
Erlaubnis zum assis-  
tierten Suizid eine  
„Einstiegsdroge“.*

Der Philosoph Robert Spaemann (1927-2018; u. a. Professor für Philosophie an der Universität München) hat sich in vielen Beiträgen mit der Thematik „assistierter Suizid“ und den damit verbundenen weiteren Themenstellungen auseinandergesetzt. Im Jahre 2013 erschien von ihm ein Beitrag mit dem Titel „Die Vernünftigkeit eines Tabus“. Darin führt er aus, dass unbedingt an dem Verbot zur Sterbehilfe festgehalten werden müsse. Er bezeichnet eine mögliche Erlaubnis als „Einstiegsdroge“. Damit profiliert er seine Kritik an einer möglichen Erlaubnis des assistierten Suizids mit einem sehr drastischen Bild und verschärft damit den immer wieder zu lesenden Vorwurf, dass damit ein Dambruch zu verzeichnen sei, sollte man die Beihilfe zur Selbsttötung erlauben. Spaemann weist darauf hin, dass eine Erlaubnis des assistierten Suizids nur der erste Schritt in einer viel weiter reichenden Entwicklung sei. Für ihn ist es logisch, dass aus dieser Erlaubnis, einem Menschen dabei zu helfen, freiwillig aus dem Leben zu scheiden, zunehmend ein Druck aufgebaut wird, der auf denen lastet, die trotz gleicher Lebensumstände am Leben bleiben möchten. Es könne so mehr und mehr ein Zwang entstehen, sterben zu müssen, um anderen nicht zur Last zu fallen. Zudem sei es gut vorstellbar, dass es „zunächst“ nur um diejenigen geht, die selbst für sich keine Lebensperspektive mehr sehen. Später entwickle sich aber daraus, dass es auch um die Tötung solcher

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Jeder beurteilt aus  
seiner eigenen Sicht  
die Situation anderer  
Menschen.*

Menschen geht, deren Leben man als nicht mehr sinnvoll erachtet und die doch besser sterben sollten, um ihnen oder vielleicht auch den Angehörigen weiteres Leid zu ersparen. Spaemann zitiert in diesem Zusammenhang aus einem Roman:

*„Wissen Sie“, sagt der alte Father Smith in Walker Percys Thanatossyndrom, „wohin Sentimentalität führt? [...] In die Gaskammern. Sentimentalität ist die erste Maske des Mörders.“<sup>23</sup>*

Dieser Gedankengang erscheint auf den ersten Blick ungewöhnlich, ja geradezu radikal zu sein. Wie kann man ernsthaft behaupten, dass Barmherzigkeit, ein Begriff, den man an dieser Stelle auch für Sentimentalität gebrauchen kann, letztlich dahin führt, dass Menschen andere Menschen umbringen? Doch Spaemann weist auf etwas ganz Wichtiges hin. Es geht darum, dass Menschen, die gesund sind, auf andere blicken und meinen, dieses Leben sei doch nur noch anstrengend und nicht mehr lebenswert. Jeder beurteilt aus seiner eigenen Sicht (die in der Regel eher die Sicht eines Gesunden und tendenziell jüngeren Menschen ist) die Situation und vor allem das gesamte Leben anderer Menschen, die mit starken Einschränkungen, Behinderungen und Krankheiten zu leben haben. Dabei kann dann der Gedanke aufkommen, dass dieses Leben doch abgekürzt bzw. beendet werden müsse, um diesem – von außen betrachtet – unsäglichen Leid ein Ende zu bereiten.

<sup>23</sup> Robert Spaemann, Die Vernünftigkeit eines Tabus, in: ders. / Bernd Wannenwetsch, Guter schneller Tod? Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben, Basel / Gießen 2015, S. 9-40, S. 24.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Das eigene  
Empfinden  
verändert sich im  
Laufe des Lebens  
und auch im Verlauf  
einer Krankheit.*

Es sei ja schließlich das Beste, dem anderen zu wünschen, endlich von seinem Leid erlöst zu werden. Dabei machen die beurteilenden Menschen sich nicht klar, dass sie selbst in einer anderen Situation leben, trotzdem meinen sie urteilen und vor allem entscheiden zu können, wie es dem anderen geht, wenn sie auf dessen Einschränkungen blicken.

Erst während des Lebens und evtl. zunehmender kleiner Einschränkungen, die das Alter mit sich bringt, bemerken wir Menschen, mit welchen und wie vielen Einschränkungen wir doch noch leben und auch glücklich leben können. Dieses Empfinden verändert sich im Laufe des Lebens und auch im Verlauf einer Krankheit. Deshalb ist es z. B. für behandelnde Ärzte auch so wichtig, dass eine Patientenverfügung spätestens alle zwei Jahre erneut unterschrieben wird, um zu dokumentieren, dass deren Aussagen immer noch gelten sollen oder dass entsprechende Veränderungen daran vorgenommen werden.

Der Blick eines gesunden Außenstehenden auf die Leiden eines Kranken gilt zunächst den Menschen, die den Tod vor Augen haben und vielleicht sogar tatsächlich unter unsäglichen Schmerzen zu leiden haben. Aber der Schritt, dieses Denken auch auf andere Personen zu beziehen, so zum Beispiel auch solche, die alt und dement sind, quasi in ihrer eigenen Welt leben und keinen Kontakt mehr zur Außenwelt haben, ist nicht wirklich weit. Es können aber auch Menschen gemeint sein, die zum Beispiel in einem Wachkoma liegen.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Heute wird bei  
der Diagnose  
Trisomie 21 zu  
90% eine Abtreibung  
durchgeführt.*

Und was ist mit den Kindern, die mit Missbildungen auf die Welt kommen und/oder kognitive Einschränkungen haben? Und was ist mit den Kindern, die noch ungeboren sind, bei denen aber eine schwerwiegende Erkrankung diagnostiziert wurde? Wie schnell ist man dann bereit, solches Leben als eine unerträgliche Belastung für die Personen selbst und für deren Angehörige anzusehen? Aus (scheinbarem?) Mitgefühl könnte dann den Angehörigen geraten werden, dieses Leid abzukürzen und zu beenden.

Wenn wir uns diese Argumentation vor Augen halten, so stellen wir fest, dass diese auch in unserem Land schon längst Realität ist. Wird heute zum Beispiel in der Schwangerschaft eine sogenannte Trisomie 21 diagnostiziert, so wird in 90 % der Fälle eine Abtreibung durchgeführt. Man meint, dem Ungeborenen selbst („Das kann doch kein lebenswertes Leben sein!“) und den Angehörigen eine scheinbar unerträgliche Last abnehmen zu müssen. Dieses scheinbar barmherzige Vermeiden des Leidens beschleunige, so Spaemann, die Entwicklung hin zu der Legalisierung einer Tötung auf Verlangen. In diesem Zusammenhang ist ferner darauf hinzuweisen, dass häufig argumentiert wird, Ungeborene oder eben auch demente Menschen seien nicht im Vollsinn des Wortes Personen, sondern eben nur Menschen. Wesentliche Aspekte, die eine Person ausmachen, seien nicht festzustellen. Dazu gehört unter anderem ein Selbstbewusstsein oder die Fähigkeit, leben zu wollen zum Ausdruck zu bringen.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Die Unterscheidung  
zwischen Mensch  
und Person ist  
grundlegend,  
elementar und  
höchst abwertend.*

Diese scheinbar harmlos klingende Unterscheidung zwischen Mensch und Person ist in Wahrheit grundlegend und höchst abwertend.

An dieser Stelle wird noch einmal deutlich wie wichtig es ist, sich eine ethische Grundlage zu erarbeiten, von der aus man argumentieren kann:

Womit haben wir es zu tun? Worüber reden wir, wenn wir kranke und leidende Menschen oder Menschen mit Einschränkungen vor Augen haben? Sind sie Personen im umfänglichen Sinne oder fehlen ihnen bestimmte Eigenschaften, so dass wir sie nur Menschen nennen? Oder um es mit der grundlegenden Frage zu sagen, die wir bereits in Formulierungen aus der Bibel finden: „Was ist der Mensch?“ / „Was ist der Mensch, dass Du seiner gedenkst?“<sup>24</sup> Diese Unterscheidung von Mensch und Person ist gerade heute im medizinethischen Bereich von großer Bedeutung. Der vorhin bereits erwähnte Philosoph Peter Singer macht in seinen Veröffentlichungen mit aller Klarheit darauf aufmerksam, dass für ihn selbst neugeborene Kinder noch keine Personen sind, sondern erst in den ersten Lebensmonaten dazu werden.

<sup>24</sup> Als grundlegende Stellen sind 1 Mo 1,26f und Psalm 8 zu nennen. Ganz grundsätzlich geben folgende Werke Auskunft über eine alttestamentliche Lehre vom Menschen („Anthropologie“): Hans Walter Wolff, Anthropologie des Alten Testaments, München 1973 sowie Bernd Janowski, Anthropologie des Alten Testaments, Grundfragen – Kontexte – Themenfelder, Tübingen 2019. Zur Frage nach dem Menschenbild s. auch die Lektion 1 dieses Kurses.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

Singer meint, ihnen fehlen wesentliche Eigenschaften, sodass es auch einer Gesellschaft möglich und erlaubt sein müsse, Kinder mit Behinderungen aktiv zu töten. Gleiches sagt er auch von Menschen, die zum Beispiel unter schwerer Demenz leiden oder im Wachkoma liegen.

An dieser Stelle ist häufig das Argument zu hören, dass die sogenannte Beseitigung von lebensunwertem Leben in der Zeit des Nationalsozialismus praktiziert wurde. Das sei schlimm und absolut beklagenswert. Aber man müsse sich von diesem Argument dahingehend emanzipieren, dass man endlich wieder über die Frage der aktiven Beendigung von Leben sprechen darf, ohne „mit der moralischen Keule“ zu kommen. Doch genau das stimmt in dieser Zuspitzung so nicht.<sup>25</sup> Natürlich hat es das sogenannte Euthanasieprogramm in der Zeit des Nationalsozialismus gegeben<sup>26</sup> (es sei beispielsweise an die Aktion „T4“ und an die Anstalt in Hadamar bei Limburg erinnert, wo viele Menschen mit

<sup>25</sup> Mit dieser Fragestellung setzt sich ganz grundlegend die Studie von Gerrit Hohendorf auseinander (er nennt es das „Argument der schiefen Ebene“): Gerrit Hohendorf, *Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland*, Göttingen 2013, S. 207-216.

<sup>26</sup> Zur Frage nach der Euthanasie ist immer noch das Werk von Ernst Klee grundlegend: Ernst Klee, *‚Euthanasie‘ im dritten Reich. Die ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘*, Frankfurt 2010 (Erstauflage 1983 unter dem Titel: *‚Euthanasie‘ im NS-Staat*). Zu beachten ist auch die von ihm herausgegebene Dokumentensammlung zu diesem Thema: Ernst Klee (Hg.), *Dokumente zur ‚Euthanasie‘*, Frankfurt 2007 (auf den Seiten 143-198 wird die Haltung der beiden Kirchen zur Euthanasie mit Dokumenten belegt).

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Nicht erst im  
Nationalsozialismus,  
sondern bereits  
im 19. Jh. hat sich  
ein so genannter  
Sozialdarwinismus  
etabliert.*

Behinderungen bzw. mit psychischen Störungen getötet wurden!<sup>27</sup>). Aber die Euthanasie konnte nur deswegen so „erfolgreich“ durchgeführt werden, weil sie auf fruchtbaren Boden fiel und schon viele bereitwillige Helfer, gerade beim medizinischen Personal, hatte.

Es wird heute darauf hingewiesen, dass sich bereits im 19. Jahrhundert ein so genannter Sozialdarwinismus etabliert hat.<sup>28</sup> Im Jahre 1920 erschien eine kleine Schrift mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“, verfasst von dem Strafrechtler Karl Binding und dem Psychiater Alfred Hoche. Die beiden Verfasser fordern, dass es für den Staat geradezu zu einer Pflicht werden müsse, die Vernichtung lebensunwerten Lebens anzustreben. Sie unterscheiden dabei drei Gruppen, die für die Freigabe dieser Vernichtung infrage kommen. Da sind zunächst diejenigen, die infolge einer Krankheit oder Verwundung keine Perspektive mehr haben; hier helfe nur das erlösende Mitleid. Dann gebe es die Gruppe der sogenannten unheilbar Blödsinnigen, denen man nur noch Abscheu entgegenbringen könne, sie seien „das furchtbare Gegenbild echter Menschen“.<sup>29</sup> Bei einer dritten Gruppe, Menschen, die nicht mehr bei Bewusstsein sind, könne man, so die Verfasser, das (eigene) Todesverlangen unterstellen.

<sup>27</sup> Zur sog. Aktion „T4“: Klee, ‚Euthanasie‘ im Dritten Reich, S. 121f.

<sup>28</sup> Eine kurze Übersicht bietet Klee (Klee, ‚Euthanasie‘ im Dritten Reich, S. 19-21).

<sup>29</sup> Zitiert nach: Gerrit Hohendorf, Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland, Göttingen 2013, S.49f.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

Die radikalsten Forderungen, dass sogenanntes lebensunwertes Leben vernichtet werden sollte, richtete 1922 Gerhard Hoffmann an den Deutschen Reichstag. Unter dem Deckmantel der Barmherzigkeit hat er vier Forderungen:

- A) Schmerzlose Vernichtung der Geisteskranken
- B) Sterbehilfe für alle Sterbenden, die in schwerem Todeskampf dem Tode unrettbar verfallen sind
- C) Sterbehilfe für alle Lebensmüden [...]
- D) Schmerzlose Tötung verkrüppelt und mit unheilbaren Krankheiten geborener Kinder kurz nach der Geburt.<sup>30</sup>

Natürlich kann man an dieser Stelle darauf hinweisen, dass viele dieser Forderungen unmittelbar nach dem Ende des Ersten Weltkrieges aufkamen, also in einer Zeit, in der große Not herrschte und in der viele Menschen um das nackte Überleben kämpften. Man mag verstehen, dass die Sorge für Verletzte und Kranke in dieser Zeit nicht besonders ausgeprägt war, denn man war doch vor allem mit dem eigenen Überleben beschäftigt. Dennoch überraschen diese Forderungen in ihrer Radikalität und Deutlichkeit.

Es fällt zudem auf, wie sehr die Begrifflichkeit etliche Jahre vor Beginn der Zeit des Nationalsozialismus in der Gesellschaft angekommen war. Die Schilderung der kranken Menschen, und

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*... auch Mitarbeite-  
rinnen und Mitarbei-  
ter in diakonischen  
Anstalten haben sich  
bereitwillig bei der  
Tötung beteiligt.*

hier geht es vor allem um die psychisch kranken Menschen, macht deutlich, dass man in ihnen keine richtigen Menschen mehr sah, sondern Menschen in Tiergestalt oder Menschen, die auf einer tieferen Stufe als die Tiere lebten. Dadurch, dass man sie von den sogenannten „normalen“ Menschen unterschied (man könnte hier sagen: Unterschied zwischen Mensch und Person!) und ihnen keine personale Würde zukommen ließ, konnte man sie in späteren Jahren tatsächlich beiseiteschieben und ermorden.<sup>31</sup>

Die Aufarbeitung des sogenannten Euthanasieprogramms „T4“ führt in erschreckender Weise vor Augen, wie sehr breite Schichten der Bevölkerung, und hier sind vor allem Ärzte, Pflegepersonal, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diakonischen Anstalten zu nennen, bereitwillig bei der Tötung dieser Menschen mitgeholfen haben. In deutlichem Gegensatz dazu steht das Erschrecken der Angehörigen dieser Menschen, die, wenn sie mitbekamen, dass es um die Beseitigung der Kranken ging, meist in ergreifender Weise versuchten, ihre Angehörigen zu retten, was leider oft misslang.

<sup>31</sup> Der Begriff „Würde des Menschen“ bzw. „Menschenwürde“ wird heute in vielen ethischen Debatten verwendet und für sehr unterschiedliche, manchmal auch gegensätzliche Positionen in Anspruch genommen. Obwohl die Gefahr nicht von der Hand zu weisen ist, dass er inflationär gebraucht wird, so kommt ihm weiterhin eine grundlegende Bedeutung zu. Eine gute Einführung bietet z.B.: Wilfried Härle, Würde. Groß vom Menschen denken, München 2010. Sehr zu beachten ist auch das Votum der bilateralen Arbeitsgruppe der Deutschen Bischofskonferenz und der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD), Gott und die Würde des Menschen, Paderborn / Leipzig 2017.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Wo man anfängt,  
Menschen abzu-  
sprechen, dass sie  
Personen sind, wird  
eine Entwicklung  
in Gang gesetzt, die  
man nicht stoppen  
kann.*

Diese kurze skizzenartige Darstellung verdeutlicht, dass die Warnung, die Spaemann ausgesprochen hat, durchaus zu Recht besteht. Dort, wo man anfängt, Menschen abzusprechen, dass sie Personen im umfänglichen Sinne sind; dort, wo man bereit ist, menschliches Leben aktiv zu beenden, wird eine Entwicklung in Gang gesetzt, deren Folgen man nicht absehen und die man auch kaum stoppen kann. Dies ist aber nicht nur eine Erfahrung aus der Vergangenheit, sondern ereignet sich aktuell unter anderen eben gerade in den Niederlanden. Der Journalist Gerbert van Loenen hat sich eingehender mit dieser Fragestellung beschäftigt. Auslöser seines Buches ist ein persönliches Erleben seines Lebenspartners Niek. Bei diesem wurde eines Tages ein Gehirntumor diagnostiziert, der zwar operiert werden konnte, aber Folgeschäden bzw. einen Hirnschaden mit sich brachte. Das Leben seines Partners wurde zunehmend eingeschränkt, später wuchs der Tumor wieder und nach einigen Jahren ist er daran gestorben.

Als er sich eines Tages mit einem Freund über Niek und seine Situation unterhielt, sagte dieser Freund: „Wäre es nicht besser gewesen, er wäre bei der OP gestorben?“<sup>32</sup> Später fügte dieser Freund dann noch hinzu: „auch für ihn [selbst] wäre es besser gewesen, wenn er gestorben wäre.“ Dieser Satz ist dem Journalisten nachgegangen.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

## Grenzen verschwimmen und Tabus fallen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

Ein Mensch maßt sich an, zu wissen, was für einen anderen, kranken Menschen gut ist und kommt zu dem Urteil, dass er besser gestorben wäre.

Eine zweite Situation hat ihn noch mehr ins Nachdenken gebracht. Eine andere Bekannte sagte eines Tages zu Niek: „Es ist deine Wahl, weiterzuleben, dann darfst du auch nicht jammern.“ Van Loenen fährt dann fort:

*„... abgesehen davon, dass Niek nur selten jammerte, traf mich diese Bemerkung ins Herz. Als hätte sie zu Niek gesagt: „Ich würde es gut verstehen, wenn du Schluss machst. Wenn du das nicht tust, darfst du auch nicht über deine Einschränkung klagen und dann muss ich auch nicht mehr solidarisch mit dir sein.“<sup>33</sup>*

Der Journalist resümiert, dass in den vergangenen 40 Jahren in den Niederlanden die offene Diskussion über aktive Sterbehilfe dazu geführt hat, dass Grenzen verschwimmen bzw. dass Tabus gefallen sind. Mehr und mehr dreht sich die Diskussion um die Sterbehilfe nicht nur darum, dass Menschen in schweren Situationen sich wünschen, freiwillig aus dem Leben zu scheiden. Es geht immer mehr auch um die Frage, wie wir mit Krankheiten und Behinderungen zum Beispiel bei schwer kranken Neugeborenen, bei Senioren mit Demenz oder auch bei Menschen mit schweren psychischen Problemen umgehen.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.

# Lebens? INITIATIVE fragen

*300-1000 Personen,  
die selbst gar nicht  
danach gefragt  
haben, werden pro  
Jahr in den Nieder-  
landen getötet.*

Obwohl es ein entsprechendes Gesetz gar nicht gibt, werden in den Niederlanden pro Jahr etwa 300-1000 Personen getötet, die selbst gar nicht danach verlangt haben. Er schreibt:

*„... diese Praxis wurde nicht vom Parlament, sondern von Ärzten ermöglicht, die Gutachten zur Zulässigkeit solcher Maßnahmen verfassten, an denen sich die Richter in ihren Urteilsbegründungen orientierten. Die Frage, ob eine unverlangte Lebensbeendigung überhaupt mit den Menschenrechten der Betroffenen in Einklang steht, wurde in den Niederlanden niemals geklärt. Begründet wird sie mit Mitleid – oder für alle, denen „Mitleid“ zu altmodisch klingt, Mitgefühl. Mit Selbstbestimmung hat die niederländische Praxis der Lebensbeendigung ohne Verlangen daher auch wenig zu tun.“<sup>34</sup>*

Damit bestätigen sich genau die Befürchtungen, die Spaemann in seinen Beiträgen formuliert hatte. Das bedeutet nicht, dass es dazu kommen muss, aber es wird deutlich, dass eine solche Entwicklung die Folge des Denkens ist, eine möglichst weit reichende Freiheit über die Entscheidung eines selbstbestimmten Sterbens zu haben. Eine ähnliche Entwicklung ist übrigens auch in Belgien und in Luxemburg zu beobachten, wo seit einigen Jahren ähnliche Gesetze wie in den Niederlanden verabschiedet wurden.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Die Frage nach dem  
selbstbestimmten  
Sterben ist komplex  
und auf gar keinen  
Fall einfach zu be-  
antworten.*

### Zusammenfassung und Ausblick

Die Frage nach dem selbstbestimmten Sterben ist komplex und auf keinen Fall einfach zu beantworten. Wir wissen, dass es menschliche Schicksale gibt, die uns unfassbar erscheinen und die uns fragen lassen, wie es möglich ist, dass manche Menschen solches Leiden zu ertragen haben. Wir haben ferner gesehen, dass vor allem Schmerzen und die Aussicht, Schmerzen erleiden zu müssen, zu der Überlegung führen, selbstbestimmt aus dem Leben scheiden zu wollen. Selbst wenn die palliativmedizinische Betreuung in den letzten Jahren deutliche Fortschritte gemacht hat, so wird es immer auch solche Einzelschicksale geben, bei denen die Schmerzbehandlung versagt. Der Wunsch, diesem Leiden ein Ende zu setzen, ist menschlich gesehen verständlich und nachvollziehbar.

Doch bei allem Verstehen ergeben sich Rückfragen, die die Absicht, selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden, in einem kritischen Licht erscheinen lassen. Zum einen gibt es heute eben palliativmedizinische Möglichkeiten, die viele Ängste nehmen, und es gibt einen gesetzlichen Anspruch auf eine solche Betreuung. Ob ausreichendes Personal und Mittel zur Verfügung stehen, steht sicherlich noch einmal auf einem anderen Blatt, dennoch ist hier darauf zu verweisen, dass die Ängste, die durch entsprechende Berichte aus der Vergangenheit ausgelöst wurden und werden, überwunden werden können – auch wenn Unsicherheiten bleiben werden.

Es hat sich weiterhin gezeigt, dass eine gesetz-

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

*Aus der  
Möglichkeit kann  
Zwang werden.*

liche Änderung der Sterbehilfe weitreichende Konsequenzen nach sich ziehen würde. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass aus der Möglichkeit, seinem Leben auch mit Hilfe Dritter ein Ende zu setzen, ein zunehmender Zwang für die Kranken wird, diese Möglichkeit auch in Anspruch zu nehmen.

Kranke und Personen mit Einschränkungen könnten sich gezwungen sehen, ihr Leben mit Krankheit rechtfertigen zu müssen. Ihnen droht unter Umständen die Entsolidarisierung der Gesellschaft.

Vor ein paar Jahren erschien ein Buch, in dem der frühere Ratspräsident der evangelischen Kirche in Deutschland, Nikolaus Schneider, mit seiner Frau Anne über dieses Thema diskutiert. Beide sind Theologen und kommen doch zu unterschiedlichen Antworten. Anne Schneider möchte sich als letzte Option offenhalten, unter bestimmten Umständen in der Schweiz ihrem Leben ein Ende zu setzen. Ihr Mann kann sich das für sich nicht vorstellen, würde aber seine Frau bei einem entsprechenden Vorhaben begleiten. Dieses Gespräch verdeutlicht noch einmal, wie komplex diese Fragestellung ist und wie schwer es ist, zu einer eindeutigen und klaren Antwort zu kommen. Dennoch wird auch deutlich, dass ein selbstbestimmter Tod immer nur die allerletzte Option sein kann, dafür sind die Gefahren zu offensichtlich und die Folgen zu gravierend.

## Hilft es, wenn wir beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

# Lebens? INITIATIVE fragen

## *Wie gehen wir am Ende des Lebens miteinander um?*

Anne Schneider, die sich „ein Ende in der Schweiz“ durchaus vorstellen kann, sagt am Ende aber auch: „Ich habe gesagt: Wenn gar nichts mehr geht, werde ich in die Schweiz fahren. Das war aber nur ein politisches Statement. Ich wollte zu Hause sterben.“<sup>35</sup>

Diese Aussage macht auf etwas Wichtiges aufmerksam: Das gesellschaftliche Umfeld und die familiären bzw. freundschaftlichen Beziehungen sind für alle Menschen, für die Kranken aber im Besonderen wichtig. Wie werden Menschen mit ihren Einschränkungen wertgeschätzt, als Personen anerkannt und auf ihrem schweren Lebensweg begleitet? Es wird die Frage gestellt, wie wir in unserer Gesellschaft mit denen, die – aus welchem Grund auch immer – am Rand stehen, umgehen? Sehen wir sie als wertvolle Menschen an, die in ihrer Situation und mit ihren Einschränkungen eine Bereicherung sind? Wie gehen wir am Ende des Lebens miteinander um? Es geht damit letztlich um die Frage, welches Bild vom Menschen wir in uns tragen und welches wir nach Außen vermitteln. Hier gibt es gerade von christlicher bzw. jüdisch-christlicher Sicht wesentliche Einsichten, die uns helfen, den Menschen als Gottes Gegenüber zu begreifen, dessen Leben von seinem Anfang bis zu seinem Ende wertvoll, würdevoll und unantastbar ist.

<sup>35</sup> Anne und Nikolaus Schneider, Vom Leben und Sterben. Ein Ehepaar diskutiert über Sterbehilfe, Tod und Ewigkeit. Im Gespräch mit Wolfgang Thielmann, Neukirchen-Vluyn 2019, hintere Umschlagseite.

Hilft es, wenn wir  
beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

INITIATIVE **Lebens?  
fragen**

*„Hilfe beim  
Sterben und nicht  
Hilfe zum Sterben!“*

Im Blick auf die Fragestellung ist noch hinzuzufügen: Die christlichen Kirchen haben sich nicht umsonst auf das Wort geeinigt: „Hilfe beim Sterben und nicht Hilfe zum Sterben!“ Denn darauf kommt es letzten Endes an, dass Menschen auf ihrem Lebensweg andere Menschen an ihrer Seite haben, die ihnen helfen und denen sie vertrauen.

Hilft es, wenn wir  
beim Sterben helfen?

*Vom Ringen um das Leben,  
die Sterbebegleitung und  
das Sterben auf Verlangen.*

INITIATIVE **Lebens?**  
**fragen**

**Impressum:**

**Autor der Einheit**

Michael Schröder, langjähriger Dozent an der Theologischen Hochschule Ewersbach, arbeitet als Pastor der FeG Dautphe und ist Bereichsleiter der PROVITA Stiftung.

**Herausgeber:**

© 2021 PROVITA Stiftung  
(Selbständige kirchliche Stiftung  
bürgerlichen Rechts)

Editierte Version 2024

Franz-von-Kessler-Str. 38, 50321 Brühl  
0172 / 5963911

info@provita-stiftung.de  
www.provita-stiftung.de

**Stiftungsvorstand:**

Dr. Detlev Katzwinkel (Vorsitzender)  
Dr. Heike Fischer (Geschäftsführerin)  
Prof. Dr. Friedhelm Loh (Vorstand)

**Spendenkonto:**

IBAN DE15 4526 0475 0016 3897 00  
BIC GENODEM1BFG  
Spar- und Kreditbank Witten

**Konzeption und Design**

www.gute-botschafter.de

# Lebens? INITIATIVE fragen

Ein Kursangebot zu  
den herausfordernden  
Fragen des Lebens



## 9 EINHEITEN MIT JE EINEM SCHWERPUNKTTHEMA

1. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Stern? Schnuppe? Geschöpf?  
Was ist der Mensch  
und was macht ihn besonders?  
Von unserem Wert  
und unserer Einzigartigkeit.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

2. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Hauptsache gesund!  
Was sollten wir alles wissen  
und was nicht?  
Von den Chancen und Grenzen  
der pränatalen Diagnostik.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

3. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Vorsicht, zerbrechlich!  
Leben schützen? Leben beenden?  
Wie weit wollen wir gehen?  
Von Anfang eines Menschen, von Konflikten  
und von unterschiedlichen Perspektiven.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

4. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Heute bestellt, morgen ein Held!  
Was tun, wenn die Wiese leer bleibt?  
Von Reagenzgläsern, Mächtigkeiten  
und Grenzen.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

5. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Anders als erwartet ...  
Wenn plötzlich aus freudiger  
Erwartung Abschied wird?  
Zum Umgang mit dem Verlust  
eines ungeborenen Kindes.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

6. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Altwerden ist nichts für Feiglinge!  
Was, wenn die Spielräume  
immer enger werden?  
Von Konflikten, Pflegebedürftigkeit  
und Demenz.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

7. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...  
Wie gelingt die letzte Reise?  
Von der Kunst menschenwürdig zu sterben.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

8. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Chaos oder reiner Tisch?  
Was hinterlasse ich meinen Liebsten?  
Zum rechtzeitigen Ordnen der letzten  
Dinge und der verantwortlichen  
Vorbereitung auf das eigene Ende.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen

9. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Hilf es, wenn wir  
beim Sterben helfen?  
Zum Ringen um das Leben, die  
Sierbegeleitung und das Sterben  
auf Verlangen.

Lebens?  
INITIATIVE  
fragen