

Mors certa – hora incerta

Vortrag von Bischof Kurt Koch im Römisch-katholischen Pfarreiheim Rheinfelden am 24. April 2007(1)

Die absichtliche Tötung eines Menschen ist niemals mit dem ärztlichen Beruf zu vereinbaren. Ein Kommentar von Bischof Kurt Koch zur derzeitigen Debatte um Sterbehilfe.

Basel (www.kath.net) „Mitten im Leben sind wir mit dem Tod umfungen.“ Dieser Satz aus einem der großen und alten Choräle der Christenheit formuliert eine unbestreitbare Lebenserfahrung von uns Menschen. Mitten im Leben reißt der Tod klaffende Lücken in unserem Lebenskreis auf im Wegsterben von uns nahen und lieben Menschen. Auch im eigenen Leben erfahren wir Vorboten des Todes in Krankheit, Schmerz und Leiden, aber auch auf der psychisch-geistigen Ebene in den Erfahrungen in der Nichtigkeit eines leer gewordenen Lebens, das manchmal mehr einem Schatten von Leben gleicht, als dass es wirkliches Leben ist.

Mit solchen Erfahrungen werden wir auf die harte Wahrheit unseres eigenen Lebens zurückgeworfen. Die konstante Anwesenheit des Todes „mitten im Leben“ gemahnt uns hautnah unserer eigenen Endlichkeit, Hinfälligkeit und Sterblichkeit. Dies ist die harte Wahrheit und die nackte Realität in unserem Leben; und wir sind persönlich herausgefordert, uns selbst und anderen Rechenschaft darüber zu geben, wie wir zu dieser Wahrheit stehen.

1. Das Wissen des Menschen um Sterben und Tod

Die Einstellung zu Sterben und Tod in unserer Gesellschaft erscheint recht zwiespältig und sogar widersprüchlich. Auf der einen Seite ist eine weitgehende Tabuisierung von Sterben und Tod festzustellen, die als unpassende Realitäten so gut wie möglich versteckt und aus dem Bewusstsein und aus dem alltäglichen Leben verdrängt werden: Wir pflegen unseren Blick vom menschlichen Todesgeschick abzuwenden, soweit und solange es irgendwie geht.

Wir schminken sogar die Vorboten des Todes aus unseren Gesichtern weg, damit ja niemand entdecken kann, wie unerbittlich wir uns auf der Einbahnstrasse zum Sterben befinden; und die kosmetische Industrie profitiert davon ungemein.

Schließlich verbannen wir unsere kranken und leidenden, alten und sterbenden Mitmenschen hinter die Mauern von Altersheimen und Kliniken, so dass das Sterben gleichsam nur noch hinter den weiß gelackten Tüchern der hochtechnisierten Medizin stattfinden kann.

Wenn der Tod überhaupt in unser Blickfeld gerät, dann betrifft er jedenfalls immer – die anderen. Bereits der Psychologe Sigmund Freud hat ebenso sensibel wie treffsicher beobachtet, jeder Mensch halte jeden Menschen für sterblich – ausgenommen sich selbst. Wiewohl der Tod die Tod-sicherste Tatsache unseres Lebens ist, halten wir ihn während unseres Lebens oft genug für dessen unwahrscheinlichste Zukunft.

Dieser tabuisierenden Verdrängung von Sterben und Tod aus dem persönlichen und gesellschaftlichen Leben gegenüber steht eine voyeuristische Zur-Schau-Stellung des Todes in Fernsehen, Film und Kino. Allein an einem Fernsehabend werden unzählige

Tode gezeigt. Meistens sind es gewaltsame Tode durch Unglücksfall oder Mord, Krieg oder Terror.

Zur Unterhaltung im Fernsehen gehört jedenfalls der tägliche Tod; und die Darstellung von Gewaltakten genießt in ihr eine hohe Priorität. Sehr oft verbindet sich die Gewaltthematik in den Medien mit der Vermarktung des erotischen Bildes, so dass die Gewalt in der Sexualität eine besonders hohe Anziehungskraft erhalten hat. (2)

Sowohl die tabuisierende Verdrängung als auch die banalisierende Zur-Schau-Stellung von Sterben und Tod in der heutigen Gesellschaft drohen das Sterben – und damit auch das Leben - zu entmenschlichen. Denn das Sterben ist nicht einfach das Ende des Lebens und schon gar nicht jenseits der Grenze des Lebens; es gehört vielmehr zum Leben hinzu und ist gleichsam sein letzter Vollzug.

Dies hat zur Konsequenz, dass wir mit unserer Einstellung zu Sterben und Tod zugleich über die Einstellung zum Leben mitentscheiden, wie Papst Benedikt XVI. in einem früheren Buch über „Tod und ewiges Leben“ sensibel diagnostiziert hat: „Der Tod wird so zum Schlüssel für die Frage, was eigentlich der Mensch ist.“ (3)

Der Mensch ist ohnehin das einzige Lebewesen, das um seinen Tod weiss. Dieses Wissen um Sterben und Tod unterscheidet das menschliche Sterben grundlegend vom Verenden eines Tieres, und es macht einen wichtigen Teil der menschlichen Würde aus. In diesem Wissen hat der Dichter Erich Fried den Menschen so umschrieben: „Ein Hund, der stirbt, und der weiss, dass er stirbt, und der sagen kann, dass er weiss, dass er stirbt, ist ein Mensch.“ Natürlich gibt es würdevollere Definitionen des Menschen; die vom Dichter gegebene ist aber die grundlegende. Denn der Mensch stirbt nicht einfach; er weiss vielmehr darum, dass er sterben muss und dass er sich deshalb zu seinem eigenen Sterben verhalten muss. Sein Sterben ragt als eine ständige und bedrohliche Möglichkeit mitten in sein Leben hinein: „Mitten im Leben sind wir mit dem Tod umfangen.“

Jeder Mensch lebt deshalb, ob er es nun will oder nicht und ob er sich dessen bewusst ist oder nicht, im Angesicht seines Todes; und die Frage nach dem Sinn von Sterben und Tod stellt sich unabweisbar. Darin besteht das noble Grundwesen des Menschen. Denn jeder Mensch ist adelig: „von und zu“. Er lebt von der Geburt zum Tod, vom Kindesbett zum Todesbett.

2. Verfügbarkeit über das Leben ?

„Mors certa – hora incerta“: In dieser alten Weisheit, dass der Tod ganz sicher, aber die Todesstunde ungewiss ist, ist die zwiespältige Einstellung des Menschen zu Sterben und Tod zum Ausdruck gebracht. Auf der einen Seite weiss jeder Mensch mit Gewissheit, dass er einmal sterben wird.

Auf der anderen Seite bleibt er aber bis zuletzt über Zeit, Art und Umstände seines Sterbens im Ungewissen. In der heutigen Situation ist diese Weisheit noch herausfordernder und aktueller geworden. Denn die gestiegene Lebenserwartung der Menschen führt dazu, dass die Zahl der chronisch kranken Menschen, die über lange Jahre hinweg pflegebedürftig sein werden, im Steigen begriffen ist, so dass die mögliche Aussicht, das eigene Leben einmal unter derartigen Belastungen und Einschränkungen führen zu müssen, nicht nur in den Augen junger Menschen als erschreckend erscheint.

Vor allem die Entwicklungen in der modernen Intensivmedizin wecken bei vielen Menschen Ängste und Befürchtungen angesichts der Möglichkeit, menschliches Leben zu verlängern und möglicherweise gegen den eigenen Willen aufgrund künstlich lebenserhaltender Massnahmen am eigenen Sterben gehindert zu werden.

Die enormen Möglichkeiten der modernen Hochleistungsmedizin stehen in der Gefahr, eine Situation zu wiederholen, die in Amerika in der Zeit zwischen den Weltkriegen gegeben gewesen ist.

Damals ist ein Hörspiel über das Weltende produziert worden. Dieses hat auf nicht wenige Menschen offensichtlich so realistisch gewirkt, dass sie dachten, nun stünde wirklich das Ende der Welt bevor. Dieses Hörspiel hat damals eine ganze Reihe von Selbsttötungen ausgelöst. Menschen haben sich das Leben genommen, um nicht sterben zu müssen.

Diese Paradoxie ist eine Realität, die sich auch heute wiederholen könnte. Angesichts der Entwicklung von medizinischen Techniken, die das Leben der Menschen zu verlängern vermögen, wollen Menschen den Zeitpunkt ihres Sterbens selbst bestimmen und töten sich selbst oder lassen sich beim Suizid assistieren, weil sie im Grunde Angst vor dem Sterben haben.

Menschen nehmen sich das Leben, um nicht sterben zu müssen. Von daher jedenfalls wird der Wunsch bei nicht wenigen Menschen verstehbar, über Zeitpunkt, Art und Umstände des Sterbens selbst zu bestimmen und dazu auch die Mithilfe der Ärzte und des anderen medizinischen Personals in Anspruch zu nehmen.

Solche Ängste und Befürchtungen müssen selbstverständlich ernst genommen werden. Bevor wir darauf aber konkret eingehen können, stellt sich die Grundsatzfrage nach der Verfügbarkeit über das Leben überhaupt. Diese Frage erhebt sich heute am Ende des menschlichen Lebens genauso wie an seinem Beginn.

Denn beide Probleme – die Frage der Euthanasie und die Frage des Schwangerschaftsabbruchs – sind unlösbar miteinander verbunden. Wenn sich bei der Problematik des Schwangerschaftsabbruchs in der gesellschaftlichen Öffentlichkeit die Überzeugung immer mehr durchgesetzt hat, dass der Beginn des menschlichen Lebens in der Hand des Menschen selbst liegt, dann erscheint es nur als konsequent, dass auch das Ende des Menschenlebens immer mehr in die Hand des Menschen selbst gelegt wird.

Und wer den staatlichen Schutz des menschlichen Lebens an seinem Beginn preisgibt, wird dasselbe auch für das Ende des menschlichen Lebens geltend machen. Diese fatale Konsequenz hat beispielsweise Hans Küng mit unerbittlicher Logik gezogen: Wenn schon der Anfang des Menschenlebens „von Gott in die Verantwortung des Menschen gestellt“ sei, „wäre es da nicht konsequent anzunehmen, dass auch das Ende des Menschenlebens mehr als bisher in die Verantwortung des Menschen gelegt ist von demselben Gott, der nun einmal nicht will, dass wir ihm eine Verantwortung zuschieben, die wir selber tragen können und sollen? Mit der Freiheit hat Gott dem Menschen auch das Recht zur vollen Selbstbestimmung gegeben.“ (4)

Gegenüber solchen fatalen Konsequenzen gilt es aber in Erinnerung zu rufen, dass es keine prinzipielle oder totale Verfügbarkeit über das menschliche Leben geben kann und dass deshalb die Würde des Menschen keinem Menschen genommen werden kann, dass die Würde des Menschen vielmehr auch und gerade dann unantastbar und

Achtung gebietend gegenwärtig ist, wenn das Leben des werdenden Menschen unwillkommen und wenn das Leben des kranken und alten Menschen nicht mehr lebenswert zu sein scheint.

Mit dem evangelischen Theologen Eberhard Jüngel gilt es deshalb zu betonen, „dass auch der werdende Mensch, der noch nichts für sich und für andere tun kann, und dass auch der alte und immer älter werdende Mensch, der nichts mehr für sich und für andere leisten kann, unantastbare Würde hat“ (5). Der Testfall des Respekts vor der Würde des Menschen besteht gerade darin, dass wir die Würde jedes Menschen auch in seinen erbärmlichen Lebenssituationen anerkennen.

Denn „wer das beschädigte menschliche Leben nicht erträgt, der erträgt in Wahrheit die Würde nicht, die der Mensch auch in den erbärmlichsten Lebensumständen unwiderruflich hat.“ (6). Für den christlichen Glauben kann es jedenfalls „lebensunwertes Leben“ prinzipiell nicht geben. Denn wo Leben ist, ist und bleibt es in allen Verschattungen Gabe Gottes, die freilich den Mitlebenden aufgegeben ist.

3. Formen der Sterbehilfe

Von daher lässt sich für die Frage des menschlichen Sterbens eine erste, freilich noch etwas allgemein gehaltene Grundunterscheidung formulieren: Da der Mensch in der ganzen Schöpfung das einzige Lebewesen ist, das wirklich sterben kann, weil er um seinen eigenen Tod weiss, darf auf der einen Seite dem Menschen sein Sterben nicht genommen werden, indem er durch so genannte „Freitodhilfe“ am Sterben als der letzten Lebensphase gewaltsam gehindert wird.

Der menschlichen Verfügbarkeit über das Leben müssen vielmehr Grenzen gesetzt sein. Sterbehilfe kann deshalb nur Lebenshilfe sein, die darin besteht, den Menschen in der letzten Phase seines Lebens, nämlich in seinem Sterben, menschlich zu begleiten. (7) Auf der anderen Seite ist es aber auch nicht menschenwürdig, einen Menschen mit medizinischer Technik am Sterben gewaltsam zu hindern.

Deshalb sind auch der medizinischen Gewaltsamkeit Grenzen zu setzen. Wenn folglich menschliches Leben weder gewaltsam verkürzt noch gewaltsam verlängert werden darf, dann muss zwischen aktiver Euthanasie und passiver Sterbehilfe prinzipiell unterschieden werden.

a) Direkte aktive Sterbehilfe und assistierter Suizid

Unter aktiver Sterbehilfe oder Euthanasie ist die direkte Beendigung eines menschlichen Lebens zu verstehen. Sie ist die gezielte und absichtliche Tötung eines Menschen, um dadurch dessen Leiden zu verkürzen. Von dieser direkten aktiven Sterbehilfe unterscheidet sich die Beihilfe zum Suizid eigentlich nur dadurch, dass die entscheidende finale Handlung, beispielsweise die Einnahme eines den Tod bringenden Mittels, vom Sterbewilligen selbst vorgenommen wird, während alle vorbereitenden Handlungen von einem Sterbebegleiter organisiert werden.

In diesem minimalen Unterschied mehr als eine juristische Spitzfindigkeit zu erblicken, fällt deshalb schwer. Als viel grundlegender stellt sich ein anderer Unterschied heraus: Während direkte aktive Euthanasie nur als ultima ratio in einer unerträglich gewordenen finalen Leidenssituation eines Menschen in Aussicht genommen zu werden pflegt, wird die Beihilfe zum Suizid oft lange vor einem finalen Sterbeprozess gewählt, beispielsweise als Reaktion auf eine schlechte Prognose oder Diagnose, vor allem im

Zusammenhang mit schwer belastenden Krankheiten wie Krebs oder Aids, und wenn eine längere Leidenszeit zu erwarten ist.

Direkte aktive Euthanasie und assistierter Suizid helfen einem Menschen also nicht beim Sterben, sondern sie kommen dem Sterben eines Menschen zuvor. Sie sind nicht Hilfen beim Sterben, sondern zum Sterben. Damit verhindern sie, dass ein Mensch zu der ihm bestimmten Zeit seinen eigenen Tod sterben kann. Damit verletzen sie in schwerwiegender Weise nicht nur das Tötungsverbot und damit die grundlegende, alles menschliche Zusammenleben sichernde Norm, sondern auch die Würde des Menschen.

Sie können deshalb in ethischer Sicht nicht erlaubt sein, und zwar auch dann nicht, wenn sie auf Verlangen des Sterbenden oder aus Mitleid geschehen. Die absichtliche Tötung eines Menschen ist niemals mit dem ärztlichen Beruf zu vereinbaren, sondern widerspricht der grundlegenden Schutzpflicht gegenüber allem menschlichen Leben.

Als äußerst problematisch müssen zudem die gesellschaftlichen Konsequenzen eingeschätzt werden, würde direkte aktive Euthanasie und assistierter Suizid staatlich zugelassen. Eine solche Gesetzgebung würde alten, behinderten und chronisch kranken Menschen, die sich ohnehin oft als minderwertig vorkommen, noch mehr nahe legen, ihr als „nicht mehr wertvoll“ empfundenenes Leben selbst beenden zu sollen.

Jede legal vollzogene Euthanasie würde den gesellschaftlichen Druck auf Alte und Kranke und deren Angehörige erhöhen, mit dem Weiterleben die ohnehin angespannten Gesundheits- und Sozialsysteme nicht zusätzlich zu belasten. Wenn nämlich das Weiterleben des kranken Menschen nur noch eine von zwei legalen Optionen darstellen würde, müsste sich derjenige, der die Last seines Sterbeprozesses anderen zumutet, zur Rechenschaft verpflichtet fühlen, ob er dies darf.

Dies würde die Angst alter und kranker Menschen zusätzlich vergrößern, sie könnten ihr Recht auf Leben verlieren. Eine solche Einstellung würde sich auf die gesellschaftliche Anerkennung der alten und gebrechlichen Menschen als Glieder unserer Gesellschaft in ruinöser Weise auswirken. Eine staatlich akzeptierte ärztliche Tötungspraxis würde zudem mit der Zeit das elementare Vertrauen der Patienten in die Ärzte und das medizinische Pflegepersonal untergraben.

Aus allen diesen Gründen kann die katholische Kirche irgendeiner Legalisierung der direkten aktiven Euthanasie oder dem assistierten Suizid niemals zustimmen. Hinsichtlich letzterem besteht im Schweizerischen Strafrecht allerdings eine gravierende und bedauerliche Lücke, insofern Art. 115 StGB, der besagt, dass assistierter Suizid als straffrei gilt, wenn keine „selbstsüchtigen Beweggründe“ im Spiel sind, konkreter gefasst und dahingehend modifiziert werden müsste, dass die gewerbsmässig betriebene Suizidbeihilfe und diejenige bei psychisch kranken Menschen ausgeschlossen werden. Es ist allerdings zu bedauern, dass weder die dominierende öffentliche Diskussion noch die Option des Bundesrates in diese Richtung zielen.

b) Passive Sterbehilfe

Von der direkten aktiven Euthanasie ist die passive Sterbehilfe zu unterscheiden. Sie meint nicht die Tötung eines menschlichen Lebens, sondern das Sterbenlassen eines schwer leidenden und sterbenden Menschen auf dessen Verlangen und/oder zu seinem Wohl. Unter passiver Sterbehilfe versteht man den Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen, wobei es sich in der Regel um ärztliche Entscheidungen zu einem Behandlungsverzicht oder Behandlungsabbruch handelt.

Auch diesbezüglich gilt zunächst der ethische Grundsatz, dass jedes menschliche Leben als ein hohes, von Gott geschenktes Gut zu schützen und zu bewahren ist. In der modernen Medizin gibt es nun aber Mittel zur Lebensbewahrung, die in der Lage sind, das Sterben als ein naturgegebenes Geschehen gleichsam zu überlisten und das Sterben unverhältnismässig hinauszuzögern.

In der Situation eines irreversibel gewordenen Sterbeprozesses besteht aber in ethischer Sicht keine Verpflichtung, diese medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bis zum Letzten auszuschöpfen. Deshalb lehnt die katholische Kirche eine Lebensverlängerung um jeden Preis und eine medizinische Überbehandlung eines sterbenden Menschen ab, und zwar sowohl zum Wohl des Patienten als auch aus Ehrfurcht vor dem Sterben eines Menschen.

In diese Richtung hatte bereits Papst Pius XII. vorgedacht. Denn er sah sich veranlasst, in seinen ethischen Reflexionen über die Möglichkeit eines Behandlungsverzichts oder Behandlungsabbruchs zwischen ordentlichen und ausserordentlichen – heute würde man eher von verhältnismässigen und unverhältnismässigen - medizinischen Mitteln zu unterscheiden. (8) .

Dabei kam er zum Schluss, dass man auf die ausserordentlichen Mittel gegebenenfalls verzichten darf, dass aber die ordentlichen in jedem Fall eingesetzt werden müssen und dass vor allem die Grundpflege und die Schmerzbekämpfung auf jeden Fall gewährleistet sein müssen. Unmissverständlich klar spricht sich in dieser Richtung der Katechismus der katholischen Kirche aus:

„Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Ausserordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können. Die Entscheidungen sind vom Patienten selbst zu treffen, falls er dazu fähig und imstande ist, andernfalls von den gesetzlich Bevollmächtigten, wobei stets der vernünftige Wille und die berechtigten Interessen des Patienten zu achten sind.“ (9)

c) Indirekte aktive Euthanasie

Mit dieser Wegweisung bleibt auf der einen Seite ein weites Feld für konkrete Entscheidungen in den verschiedenen Situationen von sterbenden Menschen offen. Auf der anderen Seite wird es aber aufgrund weiterer medizinaltechnischer Möglichkeiten immer schwieriger, eine verlässliche Grenze zwischen passiver Sterbehilfe und direkter aktiver Euthanasie zu ziehen.

Dieses Problem stellt sich beispielsweise dann, wenn das Weiterleben eines sterbenden Menschen nur noch von den Apparaturen abhängt, an die der sterbende Mensch angeschlossen ist. Ein Grenzfall sind ebenso Symptom- oder Schmerzbehandlungen, die lebensverkürzende Massnahmen nach sich ziehen. Solche Handlungen, die zwar die Linderung unerträglicher Leiden zum Ziel haben, aber dabei eine mögliche Lebensverkürzung bewusst in Kauf nehmen, bezeichnet man als indirekte aktive Euthanasie.

Auch dieses Problem stand bereits Papst Pius XII. vor Augen, der zu seiner Zeit geurteilt hat, der Arzt dürfe seine Pflicht, die Schmerzen eines Sterbenden zu lindern, selbst dann befolgen, wenn er dabei eine Verkürzung des Lebens des Betroffenen in Kauf nehmen

müsse. Denn auch hier gilt als oberste ethische Maxime die Wahrung der Menschenwürde im Sterben, wie auch der Katechismus der Katholischen Kirche festhält:

„Schmerzlindernde Mittel zu verwenden, um die Leiden des Sterbenden zu erleichtern selbst auf die Gefahr hin, sein Leben abzukürzen, kann sittlich der Menschenwürde entsprechen, falls der Tod weder als Ziel noch als Mittel gewollt, sondern bloß als unvermeidbar vorausgesehen und in Kauf genommen wird.“ (10)

Damit soll in keiner Weise der Forderung nach einem überhaupt schmerz- und leidfreien Leben das Wort geredet werden. Denn wenn man vorgibt, Schmerz und Leiden überhaupt abschaffen zu wollen, müsste man eigentlich, um zu diesem Ziel zu gelangen, den Menschen abschaffen. Denn zum Menschsein gehören immer Leiden und Schmerz. Deshalb verweigert sich ein Mensch, der sich dem Leiden nicht stellt, eigentlich dem Leben, weil Leidensflucht letztlich Lebensflucht ist.

Doch auch bei dieser Frage stellt sich das Problem der Verhältnismässigkeit und Zumutbarkeit. Deshalb gibt es in der Sicht des christlichen Glaubens keine Verpflichtung des Menschen zur Lebensverlängerung um jeden Preis und auch keine Verpflichtung, alle therapeutischen Möglichkeiten der modernen Medizin auf ihrem jeweils neuesten Stand bis zum Letzten auszuschöpfen.

Denn auf der einen Seite gehört es zur Endlichkeit des menschlichen Lebens, das Herannahen des Todes zuzulassen, wenn seine Zeit gekommen ist. Auf der anderen Seite ist auch vom Arzt Demut verlangt, indem er seine eigene Ohnmacht angesichts des nahenden Todes eines Patienten anerkennt. Deshalb muss er auch den Wunsch des Patienten respektieren, in Ruhe sterben zu dürfen.

In extremen Situationen kann folglich ein Therapieverzicht nicht nur erlaubt, sondern unter bestimmten Umständen sogar geboten sein. Denn die medizinische Kunst dient nicht einer Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern dem Wohl eines konkreten Menschen, der auch in der letzten Phase seines Sterbeprozesses der ärztlichen Fürsorge bedarf.

Mit einer Entscheidung zum Verzicht auf weitere lebensverlängernde Massnahmen oder zum Abbruch einer bestehenden Therapie geht die kurative (= heilende) Behandlung in die palliative (lindernde) Sorge um den kranken und sterbenden Menschen über. Mit solcher schmerztherapeutischen Palliativpflege kommt zum Ausdruck, dass die Wahrung der Menschenwürde im Sterben auch durch das Unterlassen von medizinischen Handlungen gewahrt werden kann, auch wenn diese zu einer Lebensverkürzung führen, aber nicht auf die schmerzlose Tötung eines Menschen abzielen.

4. Begleitung der Menschen im Sterben

Damit stellt sich die Frage nach einer ganzheitlichen Begleitung von sterbenden Menschen. Diese ist als ganzheitlich zu bezeichnen, wenn sie sich an den vier Grundbedürfnissen von sterbenden Menschen orientiert, nämlich im Sterben nicht allein gelassen zu werden, nicht unter starken Schmerzen leiden zu müssen, die letzten Dinge regeln und die Frage nach einer über den Tod hinausgehenden Hoffnung besprechen zu können. Eine umfassende Sterbegleitung vollzieht sich deshalb auf den drei Ebenen der menschlichen Zuwendung, der seelsorgerlichen Begleitung und der medizinischen Betreuung.

a) Menschliche Zuwendung und seelsorgerliche Begleitung

An erster Stelle ist die menschliche Zuwendung zu schwerkranken und sterbenden Menschen gefragt. Denn eine Grundsehnsucht sterbender Menschen besteht darin, nicht allein gelassen zu werden. Da die Erfahrung zeigt, dass das Pflegepersonal normalerweise nicht genügend Zeit hat, sich in Ruhe diesen menschlichen Diensten zu widmen, können sie – und werden auch – von ehrenamtlichen Sterbebegleiterinnen und Sterbebegleitern wahrgenommen. Solcher Sterbebeistand ist eines der wichtigsten Werke der Barmherzigkeit, das gläubige Menschen ihren Mitmenschen vollziehen können.

Viele Menschen, die dem Sterben entgegen gehen, stellen mit besonderer Sensibilität die Frage nach dem Sinn des Lebens und Sterbens. Sie fragen auch nach dem Sinn ihres Leidens und nach dem, was nach dem Tode kommt. Nicht selten werden sie von Vorkommnissen aus ihrer Vergangenheit, die sie aufarbeiten möchten, gequält, und sie suchen Gesprächspartner, die sie ernst nehmen und ihnen ihr Ohr leihen.

Von daher erhält die spirituelle und pastorale Dimension der Sterbebegleitung ihr besonderes Gewicht, die vor allem von Seelsorgerinnen und Seelsorgern wahrgenommen wird. Deren Aufgabe besteht darin, die Sterbenden auf die Begegnung mit Gott vorzubereiten und den christlichen Sinn des Sterbens zu besprechen, freilich nicht nur in Gespräch und Dialog, sondern auch in Gebeten und Segnungen.

Das besonders schöne Geschenk, das die katholische Kirche sterbenden Menschen bereiten kann, besteht in den Sterbesakramenten wie der Krankensalbung, dem Sakrament der Versöhnung und der Wegzehrung als dem eigentlichen Sterbesakrament. In einer sakramental vermittelten Weise zeigt damit die Kirche, dass sie in den Situationen des menschlichen Sterbens gegenwärtig sein und auch Gottes Gegenwart in den bedrängendsten Stunden im Leben eines Menschen bezeugen will – wie Jesus selbst sie bei aller Erfahrung der Verborgenheit und Abwesenheit Gottes im Ölberg und auf Golgotha erfahren hat.

b) Palliativmedizin

Menschliche Zuwendung und seelsorgerliche Betreuung können freilich die Verantwortung der Medizin nicht ersetzen. Diese ist vielmehr in neuer Weise gefordert und herausgefordert. In den vergangenen Jahren hat sich in den medizinischen Wissenschaften denn auch ein neuer Zweig herausgebildet, der Palliativmedizin („palliative care“) heisst.

Wie das englische Wort „to palliate“, was „einen Mantel umlegen“ bedeutet, anzeigt, verfolgt die Palliativmedizin das Ziel, in jenen Situationen, in denen eine Krankheit nicht mehr geheilt werden kann und der Sterbeprozess irreversibel eingetreten ist, wenigstens die quälenden Auswirkungen der Krankheit auf den Patienten einzudämmen.

An erster Stelle steht dabei die so genannte Schmerztherapie, bei der nach Möglichkeit das Bewusstsein des Patienten erhalten bleiben soll. Solche Therapie erfolgt in der Überzeugung, dass der Mensch mit verminderten Schmerzen seinem Sterben gefasster entgegen gehen kann. Die palliative Betreuung von sterbenden Menschen besteht freilich nicht nur aus medizinischen Massnahmen. Zu ihr gehören vielmehr auch eine aufmerksame Körperpflege und eine psychosoziale und spirituelle Begleitung. Von grossem Vorteil wird es sein, wenn auch die Angehörigen in diese Betreuung mit einbezogen werden.

Die umfassende palliative Betreuung sterbender Menschen setzt den Einbezug der Familie voraus. Um den glücklicherweise wieder zunehmenden Wunsch, zu Hause sterben zu dürfen, zu ermöglichen, sind freilich zwei Notwendigkeiten vorzukehren. Auf der einen Seite wären mobile Palliativpflege-Teams einzurichten, die die Angehörigen eines sterbenden Menschen bei ihrer Betreuung zu Hause unterstützen.

Auf der anderen Seite wäre auch in der Schweiz eine gesetzliche Neureglung zu wünschen, die seit einigen Jahren in Frankreich und Österreich gilt. Dort können Angehörige unbezahlten Sonderurlaub nehmen, um die eigenen Eltern oder andere Familienangehörige zu Hause zu pflegen. Dort hingegen, wo ein Sterben in der Familie nicht möglich ist, wäre an Sterbehospize und andere spezialisierte Kliniken zu denken, in denen schwerkranke und sterbende Menschen in einer familiären Atmosphäre gepflegt werden.

Leider ist der Zugang zu einer solchen palliativen Betreuung sterbender Menschen in der Schweiz noch äusserst lückenhaft; und wegen der hohen Kosten und der mangelnden Kostendeckung durch die Versicherungen sind auch Sterbehospize in der Schweiz noch relativ selten. Von daher drängt sich der Ausbau von palliativmedizinischen Zentren und ausserklinischen Pflegehospizen als eine politisch besondere Priorität in der Schweiz auf.

Denn solche Massnahmen stellen den richtigen Weg dar, auf dem eine humane moderne Gesellschaft mit den sterbenden Menschen in ihrer Mitte umgehen sollte. Die Würde von unheilbar kranken und sterbenden Menschen wird eigentlich erst dort respektiert, wo ihnen eine angemessene räumliche und menschliche Umgebung geschaffen wird, die ihnen ein würdevolles Abschiednehmen vom Leben ermöglicht.

Ein solcher Ausbau der Palliativmedizin würde gewiss auch die Anzahl jener Menschen reduzieren, die nach aktiver Euthanasie oder assistiertem Suizid rufen. Denn die Erfahrung zeigt, dass der Tötungswunsch von schwerkranken und sterbenden Menschen nur in seltenen Fällen einem freien Willensentscheid entspringt, sondern vom Druck der Schmerzen, vom Gefühl der Sinn- und Aussichtslosigkeit und von der Rücksichtnahme auf die Belastung der Angehörigen erzwungen ist.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei Patienten der Tötungswunsch in den Hintergrund tritt, sobald ihre Schmerzen gelindert sind, ihre Angst vor der Ungewissheit besprochen werden kann und ihnen die Mitbestimmung bei der Behandlung zugestanden wird. Eine solche umfassende Hilfe würde die palliative Betreuung leisten, weshalb deren dringender Ausbau in der Schweiz die humanste und glaubwürdigste Antwort auf die heutige Euthanasiebewegung darstellen würde.

5. Selbstbestimmung über das Leben?

Da sich der Zivilisationsstand einer Gesellschaft massgeblich an ihrem Verhalten zum menschlichen Sterben überhaupt und konkret zum sterbenden Menschen bemisst, kann menschenwürdige Sterbehilfe nur Hilfe beim Sterben und nicht Hilfe zum Sterben sein. Oder wie es der deutsche Bundespräsident sehr schön formuliert hat: Sterbehilfe heisst: „nicht durch die Hand, sondern an der Hand eines Menschen sterben.“ Das Tötungsverbot schützt deshalb das Recht des Sterbenden, seinen eigenen Tod sterben zu dürfen, wenn dieser nicht mehr abgewendet werden kann. Denn es gibt wohl kaum eine grausamere Verletzung der Würde des sterbenden Menschen als seine voreilige Tötung.

Damit stellt sich aber unabweisbar die Frage nach dem Recht auf Selbstbestimmung über das Leben, das immer wieder als Argument für die Legalisierung von aktiver Euthanasie und assistiertem Suizid ins Feld geführt wird. Das angebliche Recht auf Selbstbestimmung über das Leben ist zunächst als Reaktion auf die Erfahrung einer vielfältigen Abhängigkeit zu verstehen, die als Gegensatz zur Autonomie empfunden wird und die der Philosoph Friedrich Nietzsche in besonderer Weise mit den Worten bekämpft hat: „Das feige Existieren in Abhängigkeit von einem anderen muss geächtet werden.“

Die Selbstbestimmung des Menschen über sein eigenes Leben ist heute derart zum höchsten Wert avanciert, dass Menschen sogar Art und Weise und den Zeitpunkt ihres Sterbens selbst bestimmen möchten. Mit aktiver Euthanasie und mit Beihilfe zur Selbsttötung, die schönfärberisch „Freitodhilfe“ genannt wird, möchten Menschen ihr eigenes Sterben selbst in die Hand nehmen und aus dem verhängten Schicksal des Sterbens einen willentlichen Akt der menschlichen Selbstbestimmung machen. Gerne beruft man sich dabei auf den Wunsch des Dichters Rainer Maria Rilke, den er in seinem Gedichtzyklus „Das Stunden-Buch“ formuliert hat: „O Herr, gib jedem seinen eigenen Tod.“

Wie bereits gesagt, ist diese Einstellung auf den ersten Blick verständlich. Angesichts der enormen Möglichkeiten der Medizin möchte der Mensch lieber gleichsam sich selbst „ausgeliefert“ sein als der medizinischen Technik. Dennoch stellt sich die Frage, ob sterbende Menschen wirklich so frei sind, wie die Forderung nach Selbstbestimmung voraussetzt. Bei aller Sehnsucht nach Selbstbestimmung darf zudem nicht vergessen werden, dass unser Leben zunächst nie nur selbstbestimmt, sondern immer auch fremdbestimmt ist. Wir haben unser Leben und viele unserer Lebensinhalte zunächst von anderen erhalten und kommen erst auf diesem Weg zur eigenen Selbstbestimmung.

Dies zeigt sich auch und gerade beim Sterben. Liegt deshalb die Würde des kranken, alternden und sterbenden Menschen nicht darin, dass er sich selbst in seiner Hinfälligkeit annehmen und auch seine fremdbestimmten Grenzen bejahen kann? Müsste deshalb Sterbehilfe nicht darin bestehen, dem Sterbenden den Übergang in die letzte und endgültige Fremdbestimmung des Sterbens zu erleichtern? Und müsste in der heutigen Gesellschaft nicht alles daran gesetzt werden, dass Sterbende in Freiheit ihren eigenen Tod ausreifen können?

Der Mensch weiß zeitlebens um seinen Tod. Deshalb ist er im Grunde das einzige Lebewesen, das wirklich sterben kann. Von daher gehört es zu seiner Würde, sein eigenes Sterben vollbringen zu können. Dies hat übrigens Rainer Maria Rilke mit seinem Gebet um den eigenen Tod gemeint.

Ihm ging es nicht um den „eigenen Tod“ durch das Beenden des Lebens, sondern um das Sterben als Ausreifen des Lebens: „Denn dieses macht das Sterben fremd und schwer, dass es nicht unser Tod ist; einer der uns endlich nimmt, nur weil wir keinen reifen.“ Für Rilke liegt die wahre Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen darin, das Erleben des eigenen Sterbens nicht durch ein vorzeitiges Beenden zu verhindern, sondern das Sterben als Ausreifen des Lebens zu vollbringen.

Dem Menschen darf folglich sein eigenes Sterben nicht genommen werden: weder dadurch, dass ein Mensch mit medizinischer Technik am Sterben gewaltsam gehindert wird, noch dadurch, dass ein Mensch durch sogenannte „Freitodhilfe“ im umgekehrten Sinn am Sterben als der letzten Lebensphase gewaltsam gehindert wird, um ihn gleichsam „gesund sterben“ zu lassen.

Sterbehilfe kann deshalb nur Lebenshilfe sein; und diese besteht darin, den Menschen in der letzten Phase seines Lebens, nämlich in seinem Sterben, menschlich zu begleiten. In diesem Sinne des Vollbringens des eigenen Sterbens und nicht seines Verdrängens und Beendens macht sich auch der christliche Glaube für die Freiheit des Sterbens stark.

Von daher ist es dem christlichen Glauben nicht möglich, die Selbstbestimmung als isolierten Höchstwert zu beurteilen, sondern er fordert vielmehr dazu heraus, auch die Grenzen der Selbstbestimmung wahrzunehmen. Die elementarste Grenze besteht dabei in der Selbstbestimmung des anderen. Der Mensch ist nie ein isoliertes Individuum, sondern immer Mit-Mensch.

Die Freiheit des einen ist deshalb immer durch die Freiheit des anderen begrenzt. Folglich ist die Fremdbestimmung für die Würde des Menschen nicht weniger grundlegend als die Selbstbestimmung. Das ganze Leben ist im Grunde ein Ringen darum, wie der Mensch im Rahmen einer grundlegenden Fremdbestimmung über sich selbst in Freiheit verfügen kann.

Das Zusammenspiel von Fremdbestimmung und Selbstbestimmung zeigt sich bereits darin, dass sich kein Mensch selbst das Leben geben kann, dass er vielmehr eine Frucht seiner Eltern und darin ein Geschöpf Gottes ist. Dass der Mensch nur eine begrenzte Freiheit hat, wird somit durch unseren christlichen Glauben vertieft.

Erst dank seiner Geschöpflichkeit, in der er sein Leben Gott verdankt, hat der Mensch auch seine Fähigkeit zur Freiheit und Selbstbestimmung. In der Sicht des christlichen Glaubens steht die menschliche Freiheit in Relation zu ihrem Schöpfer, ist von ihm herkömftig und abhängig und auf ihn bezogen.

In dieser verdankten Freiheit liegt letztlich auch die Zerbrechlichkeit jener Synthese begründet, die der Mensch selbst ist. Von Gott her ist der Mensch dazu berufen, die wahre Verwirklichung seines Wesens in der Grossmut (magnanimitas) zu suchen und zu finden, genauerhin in jenem Mut zum Grossen, der sich durch Klugkeit und Gerechtigkeit im Kleinen des Alltags je neu zu bewähren hat.

Trotzdem oder gerade deshalb ist der Mensch dennoch stets der doppelten Versuchung ausgesetzt, entweder durch Klein-Mut (acedia) träge seine unendliche Bestimmung zu dementieren oder durch Hoch-Mut (subergia) überheblich und stolz seine Endlichkeit zu leugnen.

6. Lebenslanges Einüben in das Sterben

Solchen Grossmut, in dem die menschliche Synthese von Endlichkeit und Unendlichkeit aufscheint, zu bewähren, ist eine besondere Herausforderung des menschlichen Sterbens. Sie kann umso mehr gelingen, als man sich ein Leben lang auf das eigene Sterben vorbereitet. Dies ist der tiefe Sinn der christlichen Tradition der „ars moriendi“, die nicht zufälligerweise im Schlafen auch ein Symbol und eine besondere Vorerfahrung des eigenen Sterbens gesehen hat.

Vor allem in der klösterlichen Spiritualität war es in früheren Zeiten üblich, dass den Mönchen empfohlen wurde, vor dem Einschlafen die Kapuze über den Kopf zu stülpen, die Hände über den Leib zu falten und das Kreuz zu umfassen, so als läge man bereits im Sarg. Diese auf den ersten Blick recht äusserlichen Riten sollten jedoch bloss an den inneren Sinn erinnern, dass sich die Mönche beim Einschlafen am Abend vorstellen,

dass ihr Einschlafen endgültig ist und dass sie aus dem Schlaf niemals mehr erwachen werden. (11)

Die konkrete Art und Weise dieser „ars moriendi“ mag für uns einer vergangenen Zeit angehören. Trotzdem bleibt in ihr die Wahrheit aufbewahrt, dass das Einschlafen am Abend auf eine symbolische Weise unser in einer heute noch ungewissen Zukunft einmal endgültiges Eingehen in den Tod vorwegverfahren lässt.

Je mehr wir das Zubettgehen am Abend spirituell vollziehen und bewusst erleben, uns beispielsweise beim Einschlafen von unserer Welt verabschieden, uns von der alltäglichen Umklammerung durch Arbeit und Leistung lösen und uns selbst gelassen Gott übergeben, desto mehr könnte für uns das Einschlafen zu einer Vorerfahrung des eigenen Sterbens werden. Und je mehr wir Menschen es während unseres Lebens lernen, unsere verkrampften Hände zu lösen und uns selbst loszulassen im glaubenden Vertrauen auf Gott, desto leichter werden sich unsere Hände am Ende auch vom Leben selbst lösen können.

Wie das Einschlafen eine Vorerfahrung des Sterbens sein kann, so das Aufwachen am Morgen eine Vorerfahrung des Auferwecktwerdens zu neuem Leben. Dass man dieser Frage nach einem Leben nach dem Tod prinzipiell nicht ausweichen kann, dies zeigen in einer erschütternden Weise die Memoiren von Simone de Beauvoir, der Lebensgefährtin des atheistischen Philosophen Jean-Paul Sartre, in denen sie notierte:

„Wenn ich einmal abends ein Glas zuviel getrunken hatte, konnte es geschehen, dass ich Ströme von Tränen vergoss. Meine alte Sehnsucht nach dem Absoluten erwachte; von neuem entdeckte ich die Eitelkeit menschlichen Strebens und die drohende Nähe des Todes... Sartre bestritt, dass die Wahrheit im Wein und in den Tränen zu finden sei. Nach seiner Meinung machte der Alkohol mich trübsinnig und kaschierte ich meinen Zustand mit metaphysischen Gründen.

Ich hielt dagegen, dass die Trunkenheit die Abwehr und die Kontrollen beseitige, die uns normalerweise vor unerträglichen Gewissheiten schützen, und mich dadurch zwingen, ihnen ins Auge zu schauen. Heute glaube ich, dass in einem privilegierten Fall wie dem meinen das Leben zwei Wahrheiten einschliesst, zwischen den es keine Wahl gibt, denen man gleichzeitig begegnen muss: die Freude zu existieren und das Grauen vor dem Ende.“

Während in besonderen Situationen im Leben der Simone de Beauvoir Alkohol und Tränen nötig waren, um die verborgenen und verdrängten Fragen nach dem Sinn des Lebens vor und nach dem Tod zuzulassen, weiss christliche ars moriendi darum, dass die Hoffnung auf Leben über den Tod hinaus nicht nur zur Vorbereitung auf das eigene Sterben, sondern auch das jetzige Leben mit neuen Augen zu sehen hilft. Denn man führt ein besseres Leben, wenn man ein Rendez-vous mit dem eigenen Tod gemacht hat.

7. Hoffnung über den Tod hinaus als Hilfe zum Leben und zum Sterben

Die unverwelkte Aktualität der christlichen Hoffnung auf das ewige Leben tritt beispielsweise dann ans Tageslicht, wenn man bedenkt, wie viele Probleme des menschlichen Lebens und Zusammenlebens heute damit zusammenhängen, dass der Hoffnungsausblick auf das ewige Leben so oft ausbleibt und dass heute an die Stelle der über Jahrhunderte beklagten Jenseitsvertröstung weithin auch in der Kirche die Vertröstung mit dem Diesseits getreten ist. (12)

In dieser Entwicklung liegt zweifellos der tiefste Grund dafür, dass heute für viele Menschen ihre Lebenszeit – und in der Folge auch die Sterbenszeit - zum grossen Problem geworden ist. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass wir heute zwar immer länger, faktisch jedoch viel kürzer leben.

Diesen grossen Unterschied im Zeitempfinden hat Marianne Gronemeyer in ihrem Buch „Das Leben als letzte Gelegenheit“ so ausgedrückt (13): Die Menschen lebten früher 40 Jahre plus ewig. Heute jedoch leben sie nur noch 90 Jahre. Und dies ist ungemein viel kürzer. Hängt etwa die Gehetztheit des heutigen Lebens nicht doch auch damit zusammen, dass wir zuwenig von der Ewigkeit, vom Ausblick auf den Himmel her, leben?

Umgekehrt aber haben wir mehr Zeit, wenn wir auf das ewige Leben hin leben und wenn wir von der Zukunft des ewigen Lebens her unsere Gegenwart gestalten. Zwar wird uns dann vollends bewusst, dass unser irdisches Leben ein befristetes, durch Anfang und Ende begrenztes Leben ist.

Je mehr wir aber dem biblischen Urteil trauen, dass die Befristetheit des menschlichen Lebens eine uns zugute kommende Wohltat Gottes ist, und je mehr wir im hoffnungsvollen Blick über den Tod hinaus im Glauben darum wissen, dass unser Leben gerade nicht „die letzte Gelegenheit“ ist, desto weniger krampfhaft werden wir uns an unserer Lebenszeit festkrallen und dabei versuchen, das Maximum aus unserem Leben - natürlich für uns selbst – herauszupowern.

Der Blick über den Tod hinaus und damit auch das Leben „unter dem offenen Himmel“ (14) schenkt uns vielmehr die christliche „Entdeckung der Langsamkeit“ (Sten Nadolny), die nur im Horizont der Ewigkeit Gottes aufzuscheinen vermag. Nur wer des ewigen Lebens bei Gott gewiss ist, hat viel Lebenszeit und wird die Erfahrung machen können, dass die Lebensintensität eines einzigen gelebten Augen-Blicks in der Gegenwart Gottes mehr ist als alles extensive Durcheilen unserer Lebenszeit.

Damit wird abschließend vollends deutlich, dass nicht nur der Tod der Schlüssel für die Frage ist, was eigentlich der Mensch ist, sondern auch, dass dem Menschen letztlich nur eine Antwort auf diese Frage wirklich genügen kann, die den unendlichen Anspruch der Liebe einzulösen vermag: „Nur das ewige Leben ist die zureichende Entsprechung zur Frage des menschlichen Daseins und Sterbens in dieser Welt.“ (15)

Denn die Botschaft vom ewigen Leben hat die Kraft, die Wahrheit des alltäglichen Lebens, dass wir „mitten im Leben mit dem Tod umfassen“ sind, gleichsam auf den Kopf zu stellen mit der Zusage, dass wir mitten im Tod vom Leben umfassen sind, vom ewigen Leben Gottes selbst.

Diese Botschaft ist in Jesus Christus Wirklichkeit geworden, die wir in der Osternacht gefeiert haben. In Christus ist nämlich Gott selbst in den Bereich des Todes eingetreten und hat damit den Raum der absoluten Einsamkeit und Kommunikationslosigkeit zum Raum seiner Gegenwart verwandelt. Diese ungeheure Paradoxie bringen wir im Glaubensbekenntnis mit den Worten zum Ausdruck: „Hinabgestiegen in das Reich des Todes.“

Gott im Reich des Todes: ist das aber nicht das Ende aller Hoffnung und Zuversicht? Doch das wirklich Erlösende unseres Glaubens besteht darin, dass gerade dieses dunkelste Geheimnis unseres Glaubens zugleich das hellste Zeichen einer grenzenlosen Hoffnung geworden ist.

Denn unser Glaube sagt uns, dass sich in diesem Reich des Todes die grösste Revolution der Weltgeschichte und die kräftigste Explosion des Lebens ereignet hat. Papst Benedikt XVI. verwendet in diesem Zusammenhang sogar die Sprache der Evolutionslehre und erblickt in diesem Geschehen der Auferstehung „die grösste, den absolut entscheidenden Sprung in ganz Neues hinein“ (16).

Denn im Hinabstieg in das Reich des Todes ist Christus selbst zwar zum Ort der absoluten Gottferne gegangen; an diesem Ort hat er aber in seiner grenzenlosen Liebe alle toten und von Gott entfernten Menschen umgriffen und mit seiner wärmenden Liebe in die Totenstarre der Unterwelt Bewegung gebracht hat.

Seitdem Christus an den Ort des Todes die Liebe gebracht hat, gibt es Leben mitten im Tod, sind wir mitten im Tod vom Leben umfassen. Diese Hoffnung den Menschen anbieten zu können, ist die undelegierbare Aufgabe der christlichen Kirche. Der Hoffnungsausblick über den Tod hinaus ist wirklich Lebenshilfe und deshalb auch Sterbehilfe, weil Sterben nicht einfach der Gegensatz zum Leben, sondern des Lebens letzter Vollzug ist, der genauso in Würde vollzogen werden will und soll wie das Leben selbst.

Anmerkungen:

- (1) Vortrag im Römisch-katholischen Pfarreiheim Rheinfelden am 24. April 2007.
- (2) Vgl. W. Huber, Die tägliche Gewalt. Gegen den Ausverkauf der Menschenwürde (Freiburg i. Br. 1993).
- (3) J. Ratzinger, Eschatologie. Tod und ewiges Leben (Regensburg 1977) 68.
- (4) W. Jens – H. Küng, Menschen-würdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung (München 1995) 59-60.
- (5) E. Jüngel, Die Katholizität evangelischer Theologie. Den entscheidenden Schritt zurück in das Leben biblischer Texte gehen, in: KNA Dokumentation Nr. 5 vom 3. Juli 2001, S. 5.
- (6) E. Jüngel, Meine Zeit steht in Deinen Händen (Psalm 31.16). Zur Würde des befristeten Menschenlebens, in: Ders., Indikative der Gnade – Imperative der Freiheit = Theologische Erörterungen IV (Tübingen 2000) 58-83, zit. 82.
- (7) Vgl. Die Würde des sterbenden Menschen. Pastoral Schreiben der Schweizer Bischöfe zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung (Freiburg / Schweiz 2002); Die Herausforderung des Sterbens annehmen. Gemeinsames Hirtenwort der Bischöfe von Freiburg, Strasbourg und Basel (2006).
- (8) Pius XII., Rechtliche und sittliche Fragen der Wiederbelebung. Ansprache an eine Gruppe von Ärzten am 24. November 1957.
- (9) Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2278.
- (10) Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2279.
- (11) Vgl. A. Rotzetter, Beseeltes Leben. Briefe zur Spiritualität (Freiburg i. Br. 1986), bes. 147-152.
- (12) Vgl. K. Koch, Jenseitsvertröstung oder Jenseitsverdrängung? Theologischer Zwischenruf in das heutige Schweigen über das ewige Leben, in: Ders., Konfrontation oder Dialog? Brennpunkte heutiger Glaubensverkündigung (Freiburg / Schweiz – Graz 1996) 96-104.
- (13) M. Gronemeyer, Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit (Darmstadt 1993).
- (14) P. M. Zulehner, Kirchen-Ent-Täuschungen. Ein Plädoyer für Freiheit, Solidarität und einen offenen Himmel (Wien 1997) 73-105: Der offene Himmel.
- (15) J. Ratzinger, Eschatologie. Tod und ewiges Leben (Regensburg 1977) 91.
- (16) Benedikt XVI., Predigt bei der Ostervigil im Petersdom am 15. April 2006.

