

Sterbenlassen

Für und wider eine Unvermeidlichkeit (Teil 2)¹

Philipp Stoellger

Wieviel Aktivität ist erlaubt? Hans Küngs Bruder

Die juristische Frage nach Kausalverhältnissen und Zurechnungsrelationen orientiert sich an der Unterscheidung zwischen Tun und Unterlassen und fragt nach dem «Wer» der Täterschaft.

Tun und Unterlassen werden oft gleichgesetzt mit der Unterscheidung zwischen *aktiver und passiver* Sterbehilfe. Daher gilt das Zudecken als aktiv. Wer den Tod eines todkranken Patienten durch *Tun* herbeiführt, leistet illegale *aktive* Sterbehilfe, wer ihn *zulässt*, leistet (!) legale *passive* Sterbehilfe.¹⁶ Aber: *Im passiven Sterbenlassen ist man nie «rein passiv», sondern stets mehr oder weniger tätig.* Das Abschalten eines Gerätes oder die Nichtaufnahme einer Behandlung ist nicht «rein passiv». Dann wird klärungsbedürftig, wann genau der *Schritt in die illegale Aktivität* passiert. Diese *Grauzone* der indirekt-aktiven Sterbehilfe *zwischen passiver und aktiver* ist höchst umstritten.¹⁷

Ist die Gabe von Schmerzmitteln mit der Nebenwirkung der Lebensverkürzung noch ein vertretbares Sterbenlassen – oder schon ein Töten? Schmerzmittel überdosiert zu geben und die indirekte tödliche Wirkung leugnen zu müssen (um straffrei zu bleiben), ist meines Erachtens eine unerträgliche Lage für den Arzt. Er wird hier vom Recht zur Unehrlichkeit¹⁸ genötigt oder gar zur «Heuchelei».¹⁹

Juristisch ist diese indirekt-aktive Hilfe entweder *strafbar* («Tötung auf Verlangen»), im Einzelfall eventuell straffrei, oder sogar *Pflicht* des Arztes, wenn er nur durch diese Schmerzmittel die gebotene Schmerzlinderung erreichen kann.²⁰

Eine prinzipielle Ablehnung dieser riskanten Aktivität im Sterbenlassen wäre jedenfalls zu wenig erfahrungsbezogen. Hier darf der Arzt nicht von Recht und Theologie allein gelassen werden. Es bedarf nicht nur der Sterbebegleitung, sondern auch der *Sterbehelferbegleitung* – in einem *offenen Raum*, in dem angstfrei besprochen werden kann, *als was* eine *tätige* Hilfe wahrgenommen wird (und wie sie zu verantworten ist).

Das zeigt ein Beispiel, das der Theologe Hans Küng als Grund seines Plädoyers für ein menschenwürdiges Sterben erzählte:

Als sein 22jähriger Bruder an einem inoperablen Gehirntumor starb, litt er fürchterliche Qualen ohne Aussicht auf Genesung. War dieser unendlich leidvolle Tod «von Gott gegeben», von ihm «verfügt» und daher gehorsam zu ertragen?²¹ Wäre es ein Widerstand gegen Gottes Willen und daher sündige Selbstbestimmung, dann seinem Leben ein Ende zu machen (oder andere darum zu bitten)? Wäre es ein hybrides «Nein» gegen Gottes unbedingtes «Ja» zum Leben?

Oder – so meine Vermutung – ist nicht der Tumor ein Übel, das keineswegs von Gott verfügt ist. Dieses Übel und seine Wirkung, das unerträgliche Leiden, ist scharf von Gottes Willen zu unterscheiden (sonst würde man Gott zum Urheber allen Leidens machen). Gott zu gehorchen, kann auch heißen, diesem Übel und dem Leiden zu widerstehen: mit Mitteln der Medizin, sei es zur Schmerzlinderung, sei es zur Beendigung des Leidens und Lebens.²²

Rudolf Bultmann konnte noch formulieren: «*Im Leiden wird der Mensch zu sich selbst gebracht. [...] Aus dem Leiden wächst dem Menschen eine innere Kraft zu, in der er jedem Schicksal überlegen ist.*»²³

1 Der erste Teil ist im Heft 20-21 von «PrimaryCare» erschienen.

16 Als juristischer Beleg: «So gesehen besteht die aktive Sterbehilfe in einem Tun, die passive Sterbehilfe in einem Unterlassen.» Pauser, 2001, S. 625.

17 Vgl. Küng, 2003, S. 44–6.

18 So wörtlich Eser, 1995, S. 170.

19 Körtner, 1996, S. 68. Vgl. Birnbacher, 1995, S. 350f.: Absichtlich/unabsichtlich taugt nicht zur Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe. Denn auch die passive als Geschehenlassen, lässt den Tod absichtlich «geschehen».

20 Birnbacher, 1995, S. 345.

21 So Küng, 1996, S. 52f.

22 Ebd., S. 55: «Gerade weil der Mensch Mensch ist und auch als Todkranker (Tod zu erwarten in absehbarer Zeit) bis zum Ende Mensch *bleibt*, hat er ein *Recht* nicht nur auf ein menschenwürdiges Leben, sondern *auch auf ein menschenwürdiges Sterben und Abschiednehmen.*»

23 Bultmann, 1986, S. 207: «*Das Christentum lehrt ein neues Verständnis des Leidens. Im Leiden wird der Mensch zu sich selbst gebracht*, in dem alles Fremde, Welthafte an ihm, in dem er fälschlich sein Wesen sucht, von ihm abgetan wird, indem er die Fesseln die ihn an das Diesseitige binden, zerrissen werden, indem jener Prozeß der Entweltlichung, als welcher das Leben des Glaubenden verlaufen soll, sich an ihm vollzieht. Indem er aber so zu sich selbst gebracht wird, wird

Das mag ein einzelner über sein Leiden im Rückblick bekennen. Aber daraus eine generelle Hochschätzung des Leidens zu machen, ist eine theologische Fehlleistung – die ethisch unerträgliche Folgen haben kann.²⁴

Gilt doch *zum einen*, dass einer für alle ein für allemal gelitten hat. Leiden ist daher nicht der Königsweg der Nachfolge Jesu (das wusste zum Beispiel schon der Mystiker Heinrich Seuse). Und als Offenbarung gilt theologisch nur der Gekreuzigte, nicht der todkranke Patient. *Zum anderen* ist das unerträgliche Leiden am Lebensende nicht als ‚Gabe Gottes‘ zu überhöhen, sondern ein ethisches Problem, zu dem wir uns zu verhalten haben – um uns nicht einfach dem Leiden zu unterwerfen.

Wäre dann auch *indirekt-aktive* Sterbehilfe als erlaubtes *Sterbenlassen* zu verstehen – etwa im Fall des Bruders von Hans Küng?

Was ist dann ethisch entscheidend für ein erlaubtes Sterbenlassen?

Sowohl juristisch als auch ethisch herrscht weitgehend Konsens darüber, dass das *Selbstbestimmungsrecht* des Patienten letztlich entscheidend ist (Patientenverfügung). Dies wiederum wird mit der *Menschenwürde* begründet, die als verletzt gälte, wenn man einen Todkranken gegen seinen Willen unnötig leiden liesse.²⁵

Eben hier sehen kirchliche Stellungnahmen ein Problem: Wird mit der Selbstbestimmung das Lebensende nicht zum Gegenstand ‚eigenmächtiger Verfügung‘?²⁶

Nicht unbedingt. Denn Selbstbestimmung gehört zur Geschöpflichkeit des Menschen – und ist nicht gleich ein ‚Griff zum Apfel‘.

Um die kirchlichen Bedenken aufzunehmen, würde ich von der *Spannung zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung* ausgehen.²⁷ Ohne Beistand und Fürsorge wäre die Selbstbestimmung *einsam*. Würde man dies einseitig auflösen, wäre die Bestimmung entweder *paternalistisch* (nur der Fürsorger entscheidet) oder aber *einsam* autonom (Selbst- als idem oder ipse?).²⁸

Grenzen des generellen Urteils

Je mehr man sich einem Urteil im Einzelfall nähert, um so deutlicher zeigen sich die Grenzen des Rechts. Je genauer man hinschaut, desto klarer zeichnen sich die Grenzen eines *generellen* und *unbedingten* Urteils ab, sei es in juristischer, ethischer oder kirchlicher Hinsicht.

Daher kann die Ethik nicht ohne Hermeneutik urteilen, sonst wäre sie blind. Mit Hermeneutik meine

ich hier den Sinn für den Einzelfall und die Notwendigkeit, genau hinzusehen und die Wahrnehmung zu schärfen. Ethisch unerlässlich ist daher die Spannung zwischen Situationswahrnehmung und Regel. Wenn der ‚Handlungssinn‘²⁹ entscheidend ist oder, genauer, die Wahrnehmung der Situation (was ‚an der Zeit ist‘), dann muss der Sinn einer Situation *erschlossen* werden. Die Ethik muss hermeneutisch vorgehen.

er nicht seiner eigenen Kraft inne, sondern wird sich selbst deutlich als der seiner selbst nicht Mächtige, als der Nichtige. So aber, alle Illusionen der Selbstmächtigkeit fahren lassend, soll er sich vor Gott erkennen als den, der schlechthin nur aus der Gnade Gottes existiert. [...] *Aus dem Leiden wächst dem Menschen eine innere Kraft zu, in der er jedem Schicksal überlegen ist; das Leiden ist für ihn eine Quelle der Kraft.* Darin beruht aber gerade das innerste Wesen der christlichen Religion: Gott ist offenbar im Gekreuzigten, den er als den Auferstandenen zum Herrn gemacht hat.» (Herhebungen P.S.).

24 Ulrich H. J. Körtner meinte dagegen: «Die in der Dialektik von Widerstand und Ergebung zu bewährende *Einsicht in die Grundpassivität menschlichen Lebens darf nicht dazu mißbraucht werden, die Verantwortung Gott zuzuschieben, wo sie uns selbst übertragen ist.* Wir haben vielmehr immer wieder neu zu fragen, wie wir eingedenk des Geschenkcharakters menschlichen Lebens verantwortlich mit unseren medizinischen und sonstigen Möglichkeiten umgehen und den Sterbenden Hilfe geben können.» Körtner, 1996, S. 58 (Hervorhebungen P.S.).

25 Dies sind zwei gute Gründe dafür, der Schweizer Praxis des ‚assistierten Suizids‘ gegenüber skeptisch zu sein: Es mangelt meines Wissens einerseits an Fürsorge (24 h nach der Anreise wird bereits zur finalen Tat geschritten), andererseits an Wahrung und Wahrnehmung der Menschenwürde, und zwar sowohl in der Praxis als auch in der Theorie (wenn eine einsame Individualität als Inbegriff der Menschenwürde vorausgesetzt scheint).

26 So die EKD. Vgl. EKD, 2003b; aber auch EKD, 1990, S. 105–10: «Jeder Umgang mit einem Sterbenden hat in diesem fundamentalen Respekt vor ihm zu geschehen. Alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sind in dieser Achtung vor seiner Würde vorzunehmen. Es darf nicht verhindert werden, daß der Sterbende auch am Ende seines Lebens selbst über sich bestimmt. Das schließt ein, daß man des anderen Weise, sterben zu wollen, selbst dann achtet, wenn man an sich sein Vorgehen nicht billigt. Wenn ein Sterbenskranker äußerungsfähig ist und bewußt weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, so ist ihm zu folgen. Und wenn er nicht mehr äußerungsfähig ist, dann soll der Arzt wie ein guter Anwalt im wohlverstandenen Interesse des Sterbenden und zu dessen individuellem Wohl handeln. Dieser Grundsatz kann im Einzelfall sehr wohl das Unterlassen oder Einstellen von (weiteren) medizinischen Eingriffen zur Folge haben, wenn diese – statt das Leben dieses Menschen zu verlängern – nur dessen Sterben verlängern. Nicht jedoch folgt daraus, daß jegliches Ansinnen eines Sterbenden an andere, etwa an einen Arzt, von diesen zu befolgen wäre.»

27 Mit Johannes Fischer, in: Nationaler Ethikrat, 2004.

28 Zu erinnern ist an die mittelalterliche Definition der Medizin als ‚ars iatrike‘ und ‚ars agapatike‘ (mit Fischer, Nationaler Ethikrat, 2004, S. 7).

29 «Nicht die physisch-leibliche Handlungsebene ist [...] ethisch entscheidend [nicht die blossen Kausalverhältnisse also], sondern der Handlungssinn des Tun oder des Unterlassens.» Spaemann/Fuchs, 1997, S. 71, zitiert nach Pauser, 2001, S. 630.

Das wird nicht immer zu einem finalen Konsens führen, aber es kann unsensible Generalisierungen auflösen. Es ist erst einmal offen zu fragen, *als was* das Leben und das Leiden wahrgenommen werden.

Ich würde vorschlagen: Das (nicht nur passive) Sterbenlassen kann angesichts *eines sinnlosen Leidens des Anderen am Lebensende* erlaubt und geboten sein.

Dass das Leiden sinnlos sein kann (mit Emmanuel Lévinas und Ernst Tugendhat), ist theologisch entscheidend. Theologisch ist es – im hier diskutierten Fall – weder als Strafe Gottes noch als «Nachfolge Jesu» angemessen zu verstehen. Beide Urteile wären Überinterpretationen. Man kann das Leiden für ein notwendiges Übel halten, wenn Besserung möglich ist. Wenn es aber aussichtslos ist und wenn der Betroffene sich auf das nackte Leben als Leiden reduziert sieht – wer könnte dem widersprechen? Wird nicht – irgendwann – der Wunsch, sterben zu dürfen, unwidersprechlich?

In solch einer Grenzlage kann es *verständlich* sein, *nicht nur passive Sterbehilfe* zu leisten. Aber das hermeneutische Urteil «verständlich» ersetzt nicht das juristische. *Juristisch* bleibt der *Übergang zur aktiven Sterbehilfe* verboten und der zur indirekten gefährlich. Dennoch kann das *ethische* wie das *theologische* Urteil im *Ausnahmestand* diese Grenze des Rechts in Frage stellen.

Ob man es wagt, das Recht zu verletzen, um dem Anspruch des Anderen gerecht zu werden – bleibt eine unvertretbar individuelle Entscheidung. Aus dieser *Ausnahme* eine *Regel* zu machen, scheint mir unangemessen.³⁰ Ein Recht zur «Tötung auf Verlangen» würde wohl zu weit gehen.

Aber man kann *für* diese Ausnahme eine Regel schaffen (Reform des § 216 StGB). Das Recht kann sensibilisiert werden für Ausnahmen – ohne die Ausnahmen zur Regel zu machen.³¹

Theologische Grenzmarken

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) erklärte jüngst: «Nach christlichem Verständnis darf der Tod eines Menschen nicht herbeigeführt, sondern muss abgewartet werden. Denn Christen sehen sich selbst als Geschöpfe Gottes. Geburt und Tod liegen somit in Gottes Hand, der Tod wird [...] als ein Geschick verstanden.»³² (Welche Funktion, etwa Werterepräsentanz, solche Verlautbarungen haben, wäre eigens zu erörtern.)

Da Gott allein Herr über Leben und Tod sei,³³ habe der Mensch nicht über das Ende des Lebens zu entscheiden, weder bei sich selbst (Suizid³⁴) noch bei

anderen.³⁵ Dann wäre jede mehr als «rein passive» Sterbehilfe unzulässig.³⁶

Aber von der *Schöpfung* auf den Tod als Geschick zu schliessen – ist nicht haltbar (Sein oder Sollen?). Denn die Schöpfung ist der *Raum der Kultur*, den der Mensch verantwortlich zu gestalten hat. Ist der Mensch in der Lage, selber entscheiden zu können und zu müssen, wie er sein Leben gestaltet, gilt das auch für sein Sterben.³⁷ Das Abwarten des Todes darf dann nicht mit Schicksalsergebenheit verwechselt werden.³⁸

Im Grenzwert könnte das grausame Konsequenzen haben: Wenn mittels der Herz-Lungen-Maschine und einer (imaginären) «Hirn-Maschine» jeder auf ewig künstlich am Leben erhalten werden könnte – würde das Abwarten des Todes zum «Warten auf Godot»: zum Warten auf das Ende der ewig laufenden Maschinen.

Theologisch sollte der Tod nicht als *Geschick* wahrgenommen werden (wie die unberechenbare Rückforderung eines geliehenen Buches), sondern eher als ein *unvermeidliches Übel* (wie das Ende eines Buches?), das allerdings nicht das letzte Wort bleiben wird.

Denn nicht das Leben als solches ist «unantastbar» oder gar «heilig», sondern das Leben im Glauben, also im versöhnten Gottesverhältnis.³⁹ Das kann durch den Tod nicht zerstört werden – mit der Folge, dass der leibliche Tod relativiert wird.⁴⁰

30 Aber darf man das Verhältnis von Arzt und Patient im juristischen Dunkel lassen? Dietrich Niethammer meinte dazu: «Und ich denke, die Bitte um Hilfe muß eine Angelegenheit zwischen Arzt und Patient bleiben, die niemand anderen etwas angeht, auch kein Gericht oder Gutachter.» Niethammer, 2003, S. 143. Das setzt Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit voraus – und bleibt selbst dann problematisch.

31 Vgl. ebd., S. 144.

32 EKD, 2005, S. 12.

33 Exemplarisch EKD, 2003a, S. 11–2 und S. 15–6.

34 Vgl. Abimelech (Ri 9,52–54); Simson (Ri 16,25–30); Saul (1 Sam 31,4); Sauls Waffenträger (1 Sam 31,5); Ahitofel (2 Sam 17,23); (1 Kön 16,15–20); Judas (Mt 27,3–5).

35 So Reiner Anselms Darstellung. Vgl. Anselm, 2006, S. 136f.

36 Dass die EKD (und die Katholische Kirche) dennoch indirekt-aktive Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende gelegentlich befürwortet, ist um so erstaunlicher.

37 Körtner, 1999, S. 202: «Faktisch aber ist der Mensch dazu verurteilt, selbst in die Bereiche von Geburt und Tod einzugreifen.» Daraus entstehen die juristischen, ethischen und theologischen Probleme im Streit um In-vitro- und Stammzellforschung, um Abtreibung – wie auch um Sterbehilfe.

38 Vgl. Kodalle, 2005.

39 Vgl. Bonhoeffer, 1988: «Mein Leben ist außerhalb meiner selbst, außerhalb meiner Verfügung, mein Leben ist ein Anderer, ein Fremder, Jesus Christus» (S. 231); «Verantwortung» (S. 235f.) und «Dankbarkeit» (S. 160); «auch das armseligste Leben vor Gott lebenswert» (S. 174).

40 Ebeling, 1993, S. 507.

Gleich ob man das Leben als Leihgabe⁴¹, Geschenk oder natürliches Eigentum wahrnimmt, wir selber haben noch im Sterben damit verantwortlich⁴² umzugehen. Insofern bleibt die Magd Rabbi Jehudas vorbildlich.

Angesichts der Eigendynamik medizinischer Möglichkeiten kann man sogar noch weiter gehen: Wenn der Mensch zum Objekt der Maschinen wird und es vom unerträglichen Leiden keine Heilung gibt, wenn das Sterben bevorsteht und der Patient das ernsthaft wünscht, darf das Sterbenlassen auch «indirektiv» werden (so sogar die EKD!⁴³) – um dem sinnlosen Leiden nicht das letzte Wort im Leben zu lassen.⁴⁴

Aber auch dies muss verantwortet werden:

- vor dem Patienten und seiner Selbstbestimmung;
- vor den Angehörigen und Freunden;
- mit dem eigenen Gewissen;
- vor dem Gesetz und den Standesregeln;
- und nicht zuletzt auch vor Gott.

Hier können sich gravierende Verantwortungskonflikte ergeben, von denen einen keine generelle Regel entlasten kann. Im Gegenteil: Den Konflikt wahrzunehmen und ihm nicht mit generellen Prinzipien auszuweichen, ist ein Indiz für ethische Sensibilität.

Diese These setzt ein *hermeneutisches Modell ethischer Orientierung* voraus:

Einerseits gibt es Regeln und Gesetze, andererseits die Situation und die von ihr Betroffenen. Sich den Betroffenen gegenüber nur auf Gesetze zu berufen, kann die Phänomene verfehlen; dann jedenfalls, wenn man damit dem Anspruch auf Hilfe ausweichen würde.

Wenn man diese zwei Seiten der ethischen Orientierung beachtet, muss die Situation wahrgenommen werden, nicht nur als ein Fall einer Regel, sondern als besondere Situation. Ihre Besonderheit ist relevant für das Urteil. Die Perspektive der Beteiligten und ihre Überzeugungen spielen dann eine wichtige Rolle.

Rechtliche oder kirchliche Verbote können nicht die einzige Stimme in der Debatte um Sterbehilfe sein. Ein theologisches Urteil kann nicht nur von «dogmatischen» Prinzipien bestimmt werden.⁴⁵ Es muss auch die Situationswahrnehmung riskieren und sich das sinnlose Leiden des Betroffenen vor Augen führen (Empathie).⁴⁶

Sterbehilfe ist sicher keine «Erlösung» vom sinnlosen Leiden (das wäre vermessen). Sie kann aber in Grenzlagen im Wissen um die eigene Fehlbarkeit gewährt werden; sei es, dass sie illegalerweise in Überschreitung des Rechts geleistet wird; sei es, dass

sie ein Gewissenskonflikt bleibt und im Zeichen des «simul iustus et peccator» steht.

Als *Rahmenregel* sollte aber gelten: *Keine Sterbehilfe ohne Sterbebegleitung*. Der praktische Theologe Robert Leuenberger aus Zürich erklärte:

«Die inhumane Behandlung eines Sterbenden beginnt in Wahrheit weder damit, daß sein Leben künstlich verlängert wird, noch erhält ein Sterbender den Todesstoß dadurch, daß man ihm die Zufuhr wichtiger Stoffe verweigert. Beides geschieht aber da, wo dem Kranken – vielleicht Monate vor der Sterbestunde – die innere Gemeinschaft entzogen wird.»⁴⁷

Der Direktor der Tübinger Kinderklinik, Dietrich Niethammer, fügte hinzu: «Das Verlassenwerden durch alle, auch durch den Arzt ist das Menschenunwürdigste am Sterben.»⁴⁸

Das Leiden des Anderen wird «geteilt», indem es mich angeht, berührt und bewegt. Das ist nur möglich, wenn es eine «Gemeinschaft mit dem Leiden»

41 Barth, KD III/4, 371ff.

42 KD IV/1, 123.

43 Vgl. EKD, 2003b: «Indirekte Sterbehilfe» wird geleistet, wenn tödlich Kranken ärztlich verordnete schmerzlindernde Medikamente gegeben werden, die als unbeabsichtigte Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen können. Solche indirekte Sterbehilfe wird in Abwägung der ärztlichen Doppelpflicht – Leben erhalten und Schmerzen lindern – für rechtlich und ethisch zulässig gehalten. Dito EKD, 1990: «Mit den pharmakologischen und operativen Mitteln der modernen Medizin ist, wenn der Patient das will, eine weitgehende Schmerzlinderung möglich. Dabei kann der Fall eintreten, daß solche Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung behaftet ist. Wenn das Eintreten des Todes nicht beabsichtigt ist, Zweck des Handelns vielmehr ist, das noch verbliebene Leben eines Sterbenden erträglich zu machen, so kann das tödliche Risiko als Nebenwirkung hingenommen werden. Auch in diesem Fall gilt, daß bei einem nicht mehr äußereungsfähigen Patienten der Arzt aufgrund seines ärztlichen Wissens überzeugt sein muß, sein Tun sei unter den gegebenen Umständen zum Besten des Patienten.» Dito: Katechismus, 1993 [1997], Ziff. 2279: «Selbst wenn voraussichtlich der Tod unmittelbar bevorsteht, darf die Pflege, die man für gewöhnlich einem kranken Menschen schuldet, nicht abgebrochen werden. 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.»

44 Körtner, 1996, S. 67: Daher «kann [so Körtner] die Demut vor dem Schöpfer und Geber des Lebens gerade darin bestehen, den Tod nicht länger zu hindern».

45 Die Gefahr eines Dammbrochs (bzw. slippery slope) besteht im übrigen nicht nur bei der indirektiven, sondern auch bei der passiven Hilfe (zumal ohne Verlangen).

46 Vgl. Birnbacher, 1995, S. 358.

47 Leuenberger, 1973, zitiert nach Niethammer, 1995.

48 Niethammer, 1995, S. 142.

den» gibt, bis in den Tod. Die Konsequenz dieser Einsicht ist die «Hospiz-Bewegung». Sie ist die kulturelle Form dieser Einsicht.

«Einst erkrankte R. Helbo, da ging R. Kahna hinaus und ließ ausrufen: Mit R. Helbo steht es schlimm; ist niemand da, der ihn besucht!? Er sprach dann zu ihnen: Hat es sich ja ereignet, daß einst einer der Schüler R. Aqibas erkrankte, und da niemand der Weisen ihn besuchen ging, ging R. Aqiba ihn besuchen, und da man ihn betraute und wartete, genas er. Da sprach er zu ihm: Meister, du hast mir das Leben erhalten. Hierauf ging R. Aqiba hinaus und trug vor: *Wenn jemand keinen Kranken besucht, ist es ebenso, als würde er Blut vergießen.*»⁴⁹

Literatur

- Anselm R. Menschenwürdig sterben. Die Diskussion um die Sterbehilfe aus der Sicht der evangelischen Kirche und der evangelischen Ethik. In: Kettler D, Simon A, Anselm R, Lipp V, Duttge G, Hrsg. Selbstbestimmung am Lebensende. Rinvorlesung im Wintersemester 2005/06. Göttingen; 2006. S. 136–49.
- Birnbacher D. Tun und Unterlassen. Ditzingen: Philipp Reclam jun.; 1995.
- Bonhoeffer D. Ethik. Herausgegeben von Eberhard Bethge. 12. Auflage. München: Christian Kaiser Verlag; 1988.
- Brysch E. «Es ist die vornehmste Aufgabe eines jeden Arztes, Menschen zu helfen ...» Zeit-Fragen. Wochenzeitung für freie Meinungsbildung, Ethik und Verantwortung. 2004;12 (27. 12. Juli).
- Bultmann R. Glauben und Verstehen. Gesammelte Aufsätze (= GuV). Band II. 5., erweiterte Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck; 1986.
- Ebeling G. Dogmatik des christlichen Glaubens. Band IV. Der Glaube an Gott, den Vollender der Welt. 3., durchgesehene Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck; 1993.
- EKD. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), Deutsche Bischofskonferenz, Hrsg. Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West). Gütersloh/Trier: Gütersloher Verlagshaus G. Mohn; 1990.
- EKD. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), Deutsche Bischofskonferenz, Hrsg. Christliche Patientenverfügung. Mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Handreichung und Formular der deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit den weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland. Hannover: EKD / Bonn: Deutsche Bischofskonferenz; 2003 (= EKD, 2003a).
- EKD. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), Deutsche Bischofskonferenz, Hrsg. Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe. Eine Textsammlung kirchlicher Erklärungen. Mit einer Einführung des Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz und des Vorsitzenden des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland. Hannover: EKD / Bonn: Deutsche Bischofskonferenz; 2003 (= EKD, 2003b).
- EKD. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), Hrsg. Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht. Ein Beitrag der Kammer für Öffentliche Verantwortung der Evangelischen Kirche in Deutschland. Hannover: EKD; 2005.
- Eser A. Möglichkeiten und Grenzen der Sterbehilfe aus der Sicht eines Juristen. In: Jens W, Küng H, Niethammer D, Eser A, Hrsg. Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung. 2. Auflage. München: Piper Verlag; 1995, S. 149–82.
- Hurwitz P, Picard J, Steinberg A, Hrsg. Jüdische Ethik und Sterbehilfe. Eine Sammlung rabbinischer, medizinischer, philosophischer und juristischer Beiträge. Basel: Schwabe Verlag; 2006.
- Katechismus. Katechismus der Katholischen Kirche. München: St. Benno; 1993 [1997].
- Kodalle K-M. Die Stellungnahme der Evangelischen Kirche zum Stellenwert der Patientenverfügung. Kritische Anmerkungen. ZEE. 2005;49:223–9.
- Körtner UHJ. Bedenken, daß wir sterben müssen. Sterben und Tod in Theologie und medizinischer Ethik. München: Beck 1996.
- Körtner UHJ. Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht / Stuttgart: UTB; 1999.
- Küng H. Menschenwürdig sterben. In: Jens W, Küng H, Niethammer D, Eser A, Hrsg. Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung. 2. Auflage. München: Piper Verlag; 1995. S. 13–85.
- Friedrich H. Sterben in Deutschland. In: Kettler et al., 2006. S. 9–35.
- Leuenberger R. Der Tod: Schicksal und Aufgabe. 2. Auflage. Zürich: Theologischer Verlag; 1973.
- Nationaler Ethikrat. Wortprotokoll, Niederschrift über die Öffentliche Tagung zum Thema «Selbstbestimmung am Lebensende». 24. November 2004. Münster: Nationaler Ethikrat; 2004.
- Niethammer D. Menschenwürdig sterben aus der Sicht eines Arztes. In: Jens W, Küng H, Niethammer D, Eser A, Hrsg. Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung. 2. Auflage. München: Piper Verlag; 1995. S. 133–46.
- Nordmann Y. Zwischen Leben und Tod – Aspekte der jüdischen Medizinethik. Bern et al.: Peter Lang; 1999.
- Nordmann Y. Das Leben ist eine Leihgabe von unantastbarem Wert. Aktive Sterbehilfe und Suizid aus der Sicht der jüdischen Medizinethik. NZZ. 2001;222(214, 15. September): 93 (= Nordmann, 2001a).
- Nordmann Y. Sterbehilfe aus der Sicht der jüdischen Medizinethik. Schweiz Ärztezeitung. 2001;82(46):2431–5 (= Nordmann, 2001b).
- Pauser P. Ethische Überlegungen zur Sterbehilfe. Wien Klin Wochenschr. 2001;113(15-16):622–32.
- Schwerdt R, Merkel R. Schön warm zudecken ... Fall und Kommentare. Ethik Med. 2006;18(3):251–60.
- Spaemann R, Fuchs T. Töten oder sterben lassen? 2. Auflage. Freiburg i.Br.: Verlag Herder; 1997.

49 Der babylonische Talmud, Nedarim 40a (Übersetzung leicht vereinfacht).