

Evangelische Verantwortung



Beihilfe zur Selbsttötung?

Prof. Dr. Ulrich Eibach *Seite 3*

Sterbebegleitung

PStr Thomas Rachel MdB *Seite 11*

Menschenwürdige Pflege

Angela Sievers *Seite 13*

9
17
18

Der EAK trauert um Richard von Weizsäcker
Leserforum
Aus unserer Arbeit

Liebe Leserin, lieber Leser,



Es ist bei einem so umstrittenen politisch-religiösen Symbol wie dem des Kopftuches keineswegs überzeugend, hier nur von einer „abstrakten“ Gefahr für den Schulfrieden zu sprechen.

das Thema „Islam“ beschäftigt uns politisch wie gesellschaftlich in vielfältigster Weise. Es ist meine feste Überzeugung, dass der wesentliche **Schlüssel zur Integration** von Menschen mit Migrationshintergrund, und insbesondere aus dem muslimischen Kulturkreis, die **Bildung** ist. Deshalb war es für mich eine große Freude, als ich in meiner Funktion als Parlamentarischer Staatssekretär kürzlich für das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 65 muslimischen Studierenden und Promovierenden, die nun vom neuen **Avicenna-Begabtenförderungswerk** unterstützt und betreut werden, ihre Urkunden übergeben konnte. Das Avicenna-Studienwerk ist das jüngste der 13

staatlich geförderten Begabtenförderungswerke in Deutschland. Allein bis 2018 stellt das BMBF 10 Millionen Euro für die Stipendien des Werkes zur Verfügung.

Das ist ein historischer Schritt und ein Zeichen der Anerkennung für Muslime. Mit der Unterstützung dieses neuen Studienwerkes macht die Bundesregierung deutlich, wie wichtig ihr Integration durch Bildung ist. Muslimische Studierende können vom Wintersemester 2014/15 an mit einem einkommensabhängigen Grundstipendium und einer Studienkostenpauschale gefördert werden. Neben überdurchschnittlichen Leistungen zählt bei der Bewerbung auch gesellschaftliches Engagement. Mit dem Avicenna-Studienwerk wird neben dem katholischen **Cusanuswerk**, dem jüdischen **Ernst-Ludwig-Ehrlich-Studienwerk** und dem **Evangelischen Studienwerk Villigst** eine weitere große Weltreligion repräsentiert. Insgesamt wurden 2013 25 900 Studierende unterstützt. Sie stehen für einen auf Leistung basierenden Bildungsaufstieg. Bildung in allen gesellschaftlichen Milieus darf nicht von Faktoren wie Herkunft, Religion oder familiären Umständen abhängen.

Als problematisch empfinde ich allerdings das jüngste **Urteil des Bundesverfassungsgerichtes (BVG) zum islamischen Kopftuch** bei Lehrerinnen in der Schule. Denn dieses Urteil hinterlässt

viele offene Fragen. Die jeweiligen Landesgesetzgeber, die in Folge des alten BVG-Urteils klare und handhabbare Regelungen geschaffen haben, stehen jetzt im Grunde genommen vor einer politischen 180-Grad-Wende. Bei der aktuellen Urteilsbegründung des BVG ist für mich keineswegs hinreichend ersichtlich, was nun eigentlich zu dieser grundsätzlichen Revision der juristischen Einschätzung von 2003 geführt haben soll. Wenn jetzt beispielsweise festgestellt wird, dass vom Tragen eines islamischen Kopftuches in der Schule „für sich genommen noch kein werbender oder gar missionarischer Effekt“ ausgehe, dann ist gerade dies – vor dem Hintergrund eines zunehmenden Drucks auf liberal erzogene muslimische Schülerinnen sowie der wachsenden Bedrohung durch den Islamismus – durchaus zweifelhaft.

Es ist bei einem so umstrittenen politisch-religiösen Symbol wie dem des Kopftuches keineswegs überzeugend, hier nur von einer „abstrakten“ Gefahr für den Schulfrieden zu sprechen. Das demonstrative Tragen des Kopftuches einer muslimischen Lehrerin im schulischen Unterricht kann nämlich sehr wohl als grundsätzliches Problem für die gebotene religiöse, politische und weltanschauliche Neutralität bzw. die negative Religionsfreiheit der Schülerinnen und Schüler betrachtet werden, so wie es auch in dem abweichenden Votum der **Richter Schuckebier** und **Hermanns** deutlich zum Ausdruck gebracht wird. Wenn sich die Schulen des Weiteren von nun an selbst genötigt sehen, mögliche Konflikte im Einzelfall zu lösen, so dürfte dies in vielen Fällen eine völlige Überforderung darstellen. Es besteht außerdem die Gefahr, dass es eine unübersichtliche Zahl unterschiedlichster Regelungen gibt, und z.B. in Osnabrück bald etwas anderes gilt als vielleicht in Münster.

Nicht widerspruchsfrei erscheint dieses Urteil schließlich auch im Spiegel des **„Kruzifix“-Urteiles von 1995**: Betont man jetzt im Hinblick auf ein ‚pauschales‘ Kopftuch-Verbot die unzumutbare Einschränkung der positiven Religionsfreiheit der einzelnen Lehrerin, so hat man damals im Hinblick auf das Entfernen des Kreuzes an der Wand der Bayerischen Volksschule noch den Schutz der negativen Religionsfreiheit in den Mittelpunkt gestellt.

Gottes Segen!
Ihr

Thomas Rachel MdB

Bundsvorsitzender des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU

Inhaltsübersicht

- 3 Beihilfe zur Selbsttötung?
- 11 Sterbebegleitung
- 13 Menschenwürdige Pflege

- 17 Evangelisches Leserforum
- 18 Aus unserer Arbeit



Beihilfe zur Selbsttötung?

Eine Beurteilung aus seelsorglicher und ethischer Sicht

| Prof. Dr. Ulrich Eibach

1. Zum weltanschaulichen Hintergrund

1.1. Selbstbestimmung und Todeszeitpunkt

Zu keiner Zeit mussten Menschen so wenig an Krankheiten leiden wie in der Gegenwart, nicht zuletzt dank der Fortschritte der Palliativmedizin. Der wesentliche Grund für die gegenwärtige Debatte über „Beihilfe zur Selbsttötung“ liegt also nicht darin, dass Menschen heute besonders schwer leiden müssen, sondern in der Individualisierung und Säkularisierung der Lebens- und Wertvorstellungen. Der Mensch, der kein „Jenseits“ dieses „Diesseits“ mehr glaubt, sieht nicht mehr ein, warum er das Leben bis zum bitteren Ende erleiden soll. Und weil er nicht mehr glaubt, dass er sein Leben Gott verdankt, betrachtet er sein Leben als seinen Besitz, über den er nach seinem Ermessen verfügen darf. Das Verbot der Tötung

auf Verlangen erscheint daher der Mehrheit der Menschen als eines der letzten religiös begründeten Tabus, von denen sich der postmoderne Mensch endgültig befreien sollte.

Der amerikanische Ethiker Joseph Fletcher fasste diese Forderung schon 1967 in dem Satz zusammen: „Die Kontrolle des Sterbens (sc. selbstbestimmte Todeszeitpunkt) ist wie die Geburtenkontrolle eine Angelegenheit menschlicher Würde. Ohne sie wird der Mensch zur Marionette der Natur“, und das sei des Menschen „unwürdig“. Er folgte dabei F. Nietzsche, der aus dem von ihm verkündigten Tod Gottes und der Behauptung, dass der Mensch deshalb sein eigener Schöpfer und Gott sein müsse, folgerte, dass man die „dumme physiologische Tatsache“ des naturbedingten Todes zur Tat der Freiheit werden lassen sollte: „Ich lobe mir den freien Tod, der kommt, weil ich will“, und nicht, weil die „Natur“ oder

„ein Gott“ es will. Der naturbedingte Tod widerspreche letztlich der Würde des Menschen.

Im Zuge des angedeuteten Wertewandels wurde die empirisch feststellbare Autonomie zum maßgeblichen Inhalt der Menschenwürde nach Artikel 1 des Grundgesetzes. Daher sei ihr Schutz oberstes verfassungsrechtliches Gebot, dem der Schutz des Lebens eindeutig unterzuordnen sei. Daraus leiten viele ab, dass der Mensch ein uneingeschränktes Verfügungsrecht über sein Leben habe und sich aus der Menschenwürde ein positives Recht auf Selbsttötung, Beihilfe zur Selbsttötung oder auch ein Recht auf Tötung auf Verlangen ergebe, sofern der, der sie leistet, dies aus freien Stücken tut. Um der Würde des Menschen gerecht zu werden, sei ihm rechtlich wenigstens die Wahlmöglichkeit zwischen einem „naturbedingten“ und einem „selbstbestimmten“ Todeszeitpunkt einzuräumen. Das

„natürliche“ Sterben an einer Krankheit einerseits und andererseits die Selbsttötung (einschließlich der Beihilfe zur Selbsttötung und der Tötung auf Verlangen) seien ethisch betrachtet zumindest gleichrangige Möglichkeiten.

1.2. Planbarkeit des Lebens und „mensenunwürdiges“ Leben und Sterben

Dieser Sicht von Selbstbestimmung entspricht die Auffassung, dass das Leben möglichst durchgehend gemäß den eigenen Vorstellungen planbar sein sollte, also eine Fiktion von der „Abschaffung des Schicksals“. Dem entspricht eine abnehmende Bereitschaft, ein ungewolltes schweres Lebensgeschick auch bis zu einem „natürlichen“ Lebensende zu ertragen. Der Tod ist aber das Ende aller menschlichen Möglichkeiten. Und der in das Leben hineinragende Tod „entmächtigt“ die autonome Persönlichkeit meist zunehmend; sie erleidet den Tod. So drängt sich der Gedanke auf: Wenn die Medizin schon „nichts mehr machen“ kann, dann soll es wenigstens schnell zu Ende gehen, wenn nötig durch Menschenhand. Die Vorstellung von der Planbarkeit paart sich mit der Forderung nach einem Recht auf ein leidfreies Leben, das das Recht auf „Erlösung“ vom Leiden durch Selbsttötung einschließt. Der Gedanke, dass sich die Würde des Menschen auch in der Zeit des Leidens bewahren kann und soll, wird immer mehr Menschen fremd.

Fast alle Befürworter eines Rechts auf Selbsttötung rechtfertigen dieses damit, dass infolge von Krankheit Umstände eintreten können, aufgrund derer das eigene Leben nicht mehr zumutbar, nicht mehr wert ist, gelebt zu werden, es „mensenunwürdig“ wird. Nicht

nur dürfe man solche Umstände durch eine Tötung beenden, sondern sie, wenn sie mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit

Wenn man den Inhalt des Begriffs „Menschenwürde“ im Grundgesetz primär mit „Autonomie“ füllt, ist dies ein ethisch wie rechtlich problematischer Schluss.

zu erwarten sind, auch vorsorglich durch rechtzeitige Tötung vermeiden. Das wird damit begründet, dass der Mensch ein Recht habe zu beurteilen, ob sein Leben „mensenunwürdig“ und „lebensunwert“ ist. Zwar sollen andere Menschen nicht das Recht haben, ein solches Urteil zu fällen, aber es ist doch zu bedenken, dass dann, wenn es subjektiv gesehen „mensenunwürdiges“ Leben“ gibt, es auch objektiv gesehen solche Zustände geben muss. Dies wird auch vorausgesetzt, wenn solche subjektiven Urteile rechtlich als Grundlage einer Tötungshandlung gebilligt werden, insbesondere dann, wenn diese Einschränkungen (wie z.B. unheilbare somatische Krankheit) unterworfen werden. Die Tragweite einer

rechtlichen Anerkennung eines solchen Urteils kann überhaupt nicht überschätzt werden. Wenn beides, die Selbstbestimmung und das Vorliegen von menschenunwürdigen Lebenszuständen Bedingung einer rechtlichen Zulässigkeit der Beihilfe zur Selbsttötung sein sollen, dann können diese Begriffe und Kriterien nicht nur subjektiv gefüllt werden, sondern müssen auch objektivierbar sein, es sei denn, der Wunsch eines Menschen, von seinem Dasein durch Tötung erlöst zu werden, ist allein ausschlaggebend für eine Erfüllung seines Willens. Dies ist, wenn man den Inhalt des Begriffs „Menschenwürde“ im Grundgesetz primär mit „Autonomie“ füllt, ein konsequenter Standpunkt, aber zugleich ein ethisch wie rechtlich problematischer Schluss, der weitgehende Folgen für den Schutz des Lebens kranker und pflegebedürftiger Menschen haben kann.

2. Selbstbestimmung, Todeswunsch und Tötungswunsch

Bei meinen Überlegungen gehe ich davon aus, dass kein grundsätzlicher ethischer Unterschied zwischen einer Beihilfe zur Selbsttötung und einer Tötung auf Verlangen besteht. Dieser Unterschied ergibt sich primär aufgrund juristischer Konstruktionen. In Deutschland ist, weil der Suizid straffrei ist, auch die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei, sofern die „Tatherrschaft“, also die Letzthandlung, die in einer Kette von zum Tode führenden Handlungen den Tod letztendlich verursacht, beim Suizidenten liegt. Dagegen lassen sich viele Einwände geltend machen. Warum sollte z. B. einem Menschen, der die Beihilfe zur Selbsttötung

als Wunsch in einer Patientenverfügung niedergelegt hat, er dann aber plötzlich in einen Zustand gerät, in dem er die Tatherrschaft nicht mehr

selbst ausüben kann, die Tötung durch andere verweigert werden? Entscheidend ist doch, dass ich dem Wunsch eines Menschen, seinem Leben ein Ende zu setzen, zustimme und ihm aktiv die Mittel zugänglich mache, durch die der Tod verursacht wird. Wenn ich z.B. alle Vorbereitungen für eine intravenöse Injektion von Gift treffe, dann macht es keinen entscheidenden Unterschied, wenn ich das Gift in der Spritze auch noch selbst einspritze?

Frau K. liegt mit fortgeschrittenem Krebs auf einer onkologischen Station. Sie klagt über unerträgliche Schmerzen. Wiederholt äußert sie, sie möchte tot sein. Nachdem eine vertrauensvolle Beziehung entstanden

ist, sagt sie eines Abends: „Herr Pfarrer, ich kann und will nicht mehr. Es soll eine Organisation geben, die einem hilft zu sterben. Da kann man Mittel bekommen. Können Sie mir die besorgen?“ Ich schweige. Beim nächsten Besuch sagt sie: „Können Sie mir denn wenigstens die Adresse der Organisation besorgen?“ Nach einer Weile sage ich: „Frau K., was ist denn das Schlimmste, das sind doch nicht nur die Schmerzen?“ Sie beginnt laut zu weinen. Als sie sich beruhigt hat, sagt sie: „Herr Pfarrer, ich habe vier Kinder, die wohnen alle in der Umgebung, aber in dieser Woche (es ist Freitag) hat mich nur eins besucht.“ Ich sage: „Das ist das Schlimmste?“ Sie nickt. Wir sprechen über diese Enttäuschung, über ihre Angst vor dem Tod, die insbesondere abends ihre Seele massiv erfasst, und über die dadurch gesteigerten Schmerzen. Beim Abschied sagt sie: „Jetzt sind meine Schmerzen fast weg.“ Nach diesem Abend hat sie die Thematik „Tötung“ nicht mehr erwähnt und ihre Schmerzen immer als „erträglich“ bezeichnet.

Todeswünsche, bis hin zu Tötungswünschen, sind bei der Mehrzahl der Menschen Durchgangsstadien im Prozess der tödlichen Krankheit. Bei ganz wenigen verfestigen sie sich zu Suizid- oder Tötungswünschen, die sie angekündigt oder unangekündigt in die Tat umsetzen. Die Gründe für solche Tötungswünsche sind vielfältig und den Kranken oft auf der Bewusstseinssebene nicht klar. Mit einer rational-kognitiven Befragung kommt man an sie meist nicht heran. Es sind nicht nur physische Schmerzen und Ängste vor Schmerzen und dem Sterben, sondern auch Enttäuschungen über das eigene Leben und andere Menschen und Konflikte mit Menschen, also häufig seelische Probleme, die nicht mehr aushaltbar erscheinen. Es sind nicht zuletzt Ängste vor totaler Verlassenheit im Sterben und Tod, Vernichtungsängste, die zu den tiefsten Ängsten gehören, die der Mensch erleben kann und aufgrund derer er sich entweder verzweifelt ans Leben klammert und alle medizinischen Maßnahmen in Anspruch nimmt, die seine Leidenszeit meist nur verlängern und oft vergrößern, oder die ihn, weil er sie nicht mehr aushalten kann, mitunter zur „Erlösung“ durch Menschenhand treiben.

Herr M., ein über 80jähriger General a. D., ist mit einem metastasierten Karzinom in die Klinik eingewiesen worden. Bald nach Beginn des Gesprächs sagt er: „Herr Pfarrer, machen Sie sich keine Mühe, ehe es so weit ist, werde ich in Ehren abtreten!“ Ich sage: „Sie wollen nicht auf die Hilfe anderer angewiesen sein?“ Er: „Genau, das sehen sie richtig. Man darf nicht von anderen abhängig werden!“ Nach einer Weile greife ich zu



einer konfrontativen Intervention und sage: „Und ihre Frau, wenn die Krebs hat, die soll auch in Ehren abtreten, bevor sie auf ihre Hilfe angewiesen ist?“ Der General ist sichtbar verunsichert, ringt mit sich und antwortet dann nach längerem Schweigen: „Ich würde sie schon gerne pflegen!“

Die Antwort macht die Widersprüchlichkeit des Ideals vom selbstbestimmten Tod deutlich. Es ergab sich ein Gespräch, in dem ich zu vermitteln suchte, dass die Angst vor Hilfsbedürftigkeit zwar berechtigt ist, der Ausweg einer „Selbsttötung“ aber nicht Ausdruck von Freiheit sondern von Angst, mithin von Unfreiheit ist, dass er erst frei sei, wenn er von dieser Angst befreit sei. Ferner verdeutlichte ich ihm, dass das Angewiesensein auf andere Menschen das Leben nicht entwürdigen kann, zumal er ja selbst seine Frau gerne pflegen wolle. Deshalb könne auch sein Angewiesensein auf die Liebe und Fürsorge seiner Frau und anderer sein Leben nicht entwürdigen, sondern lasse seine Würde durch die liebevolle Pflege geradezu aufscheinen. Wahre Freiheit bewähre sich gerade darin, dass der Mensch von der Angst, seine Würde zu verlieren, befreit wird dazu, sein

Wahre Freiheit bewähre sich gerade darin, dass der Mensch von der Angst, seine Würde zu verlieren, befreit wird dazu, sein Leben in die Hand Gottes und anderer Menschen loszulassen, sich der liebenden Fürsorge Gottes und von Menschen anzuvertrauen.

Leben in die Hand Gottes und anderer Menschen loszulassen, sich der liebenden Fürsorge Gottes und von Menschen anzuvertrauen. Die Herausforderung des Sterbens könne für ihn gerade darin bestehen, diese Liebe anzunehmen, die Autonomie ihr unterzuordnen und so die Angst vor dem Verlust der Würde zu überwinden. Nach seiner Entlassung teilte er telefonisch mit, dass er sich vom Gedanken, „rechtzeitig in Ehren abzutreten“, verabschiedet habe.

Angst vor Hilfsbedürftigkeit und die Sorge, Angehörigen zu einer Last zu werden, sind häufige Gründe für Selbsttötungsabsichten bei somatisch schwer kranken Menschen. Sie sind insbesondere bei Menschen anzutreffen, die sehr selbstbestimmt gelebt und sich nie auf andere wirklich angewiesen empfunden haben. Das ist vor allem bei Männern der Fall. Hätte Herr M. sich selbst getötet, so wäre das vordergründig eine selbstbestimmte, aber immer noch primär eine von Ängsten bestimmte Tat gewesen. Und wäre diese Tat verantwortbar, genauer: vor wem verantwortbar? Vor seinen persönlichen Lebensanschauungen „ja“, aber nicht vor der Familie. Das hat er selbst

eingesehen, das wollte er daraufhin seiner Familie nicht antun. Die Frage, inwiefern es sich bei Frau K. und Herrn M. um im juristischen Sinne „freie“ Willensentscheidungen handelt, drängt sich auf. Von Selbstbestimmung kann man eigentlich nur sprechen, wenn der Mensch seine Ängste vor dem Tod durcharbeitet hat und das Sterben annehmen kann. Dann schwindet aber fast immer auch der Tötungswunsch.

Nach einem Vortrag bittet mich eine holländische Krankenschwester, die in Deutschland ein Pflegeheim leitet, um ein Gespräch. Sie berichtet, dass ihr Vater vor einem Jahr durch „Euthanasie“ gestorben sei. Er sei krebserkrank gewesen, hätte in der letzten Zeit stark abgenommen, aber keine schweren Schmerzen, wohl aber Angst gehabt, die verbleibende Lebenszeit könne „unwürdig“ und er eine Last für die Familie werden. Er bat den Hausarzt um „Sterbehilfe“. Die Familie versammelte sich am Krankenbett. Der Hausarzt gab dem Vater ein Zäpfchen, das ihn langsam bewusstlos werden ließ. Nach sieben Stunden kam er wieder und setzte eine tödliche Spritze. Die Frau sagte, dass sie den Schritt bis heute nicht billigen könne. „Aber ich hatte doch nicht das Recht, meinen Vater davon abzuhalten, es war doch sein Leben und seine Entscheidung!“ Auf die Frage, warum der Hausarzt dieses Verfahren gewählt habe,



sagte sie: „Damit die Familie den Vater im Sterben begleiten konnte.“ Meine Frage, ob es auch den Grund hatte, dass der Schein eines natürlichen Sterbens gewahrt wurde, bejahte sie. Sie bewegte jetzt die Frage, ob nicht viele der Bewohner ihres Heims in einem „unwürdigeren“ Zustand sind als ihr Vater es war, ob sie noch leben wollten, wenn man ihnen die Möglichkeit der Tötung auf Verlangen eröffnete. Ich wies darauf hin, dass es bei einer gesetzlichen Billigung der aktiven Lebensbeendigung fast selbstverständlich sei, dass sich Menschen in ihrer Krankheit irgendwann sehr bewusst mit dieser Möglichkeit auseinandersetzen und sich fragen: Warum nicht einem möglicherweise „unwürdigen“ Leben durch eine Tötung zuvorkommen? Irgendwann werde die Beschäftigung damit zum Entschluss und zur Tat. Auf die Frage, was wäre, wenn ihr Vater rechtlich nicht die Wahl zwischen einem „natürlichen“ Tod und der Euthanasie gehabt hätte, antwortete die Frau: „Denn hätte mein Vater irgendwie sein Leben anders beendet. Wahrscheinlich wäre es überhaupt nicht so schlimm geworden, wie er dachte. Bei uns im Heim müssen die Menschen ja auch damit klar kommen!“

Das Gespräch macht auf die auch für die Beihilfe zum Suizid wichtigen Aspekte aufmerksam: (1) Der Mensch soll die Freiheit haben, über sein Leben ein Letzturteil, gleichsam ein „Lebensunwerturteil“

zu fällen. (2) Dieses Urteil ist angeblich von anderen zu respektieren, weil es sich nur um sein eigenes Leben handelt. (3) Es soll der entscheidende rechtfertigende Grund für die Hilfen zum Tode durch andere sein.

Es gibt neben der Perspektive des Vaters aber auch noch die der Tochter. Sie konnte dessen Schritt nicht billigen, begriff erst nach dem Geschehen die ganze Tragweite der auch ihr zugemuteten Tötungshandlung und trägt schwer daran. Sie kann diesen Schritt nicht mit ihrem Berufsethos vereinbaren. In ihrem Altenheim sieht sie sich vor die Frage gestellt:

„Warum erhalten wir das Leben dieser Menschen, die objektiv zu einem erheblichen Teil ein unwürdigeres Leben als mein Vater führen?“ Diese Perspektive macht darauf aufmerksam, dass der alleinige Blick auf den Willen des Patienten eine verkürzte individualistische Sicht darstellt, der ein individualistisches, allein an der Autonomie orientiertes Menschenbild zugrunde liegt.

Auch die berufsethische Perspektive muss berücksichtigt werden. Seit der Euthanasie des Vaters ist die Krankenschwester in ihrem Berufsethos sehr verunsichert.

Dass der Mensch seinem Leben selbst ein Ende setzen kann, ist unbestreitbar, und dass man Menschen, die Selbsttötungsversuche überleben, danach nicht noch bestraft, entspricht schon M. Luthers aus dem Evangelium gewonnener Einsicht. Umstritten bleibt, ob er ein Recht dazu hat.

Kann der Wunsch eines Menschen, getötet zu werden, für einen Berufsstand, der sich ethisch zur Heilung und Linderung von Krankheiten und zur Pflege von Menschen verpflichtet hat, ein hinreichender Grund sein, ihm bei einer Selbsttötung zu helfen?

3. Autonomie, Angewiesensein und Selbsttötung

Die ethische Bewertung der Beihilfe zum Suizid hängt maßgeblich von der des Suizids ab. Dass der Mensch seinem Leben selbst ein Ende

setzen kann, ist unbestreitbar, und dass man Menschen, die Selbsttötungsversuche überleben, danach nicht noch bestraft, entspricht schon M. Luthers aus dem Evangelium gewonnener Einsicht. Umstritten bleibt, ob er ein Recht dazu hat.

In der christlichen Tradition wird dies einhellig bestritten, hauptsächlich mit dem Argument, dass der Mensch das Leben von Gott als „Leihgabe“ empfangen hat, es deshalb jedoch noch nicht zum Besitz des Menschen wird, über den er nach Belieben verfügen darf. Diese religiös begründete Ablehnung bestimmte auch I. Kant

und ihm folgend bis in die Gegenwart die Rechtsprechung und das ihr entsprechende ärztliche Handeln. Wenn allerdings das Leben seine Rückbindung an Gott oder – nach Kant – an das Sittengesetz verliert, dann ist der Mensch nur noch auf sich selbst bezogen, dann wähnt er sich autonom im Sinne von Herr und Besitzer seines Lebens, der über es in jeder Hinsicht nach seinem Ermessen verfügen darf. Die Forderung nach einem Recht auf Selbsttötung ist dann ein deutlicher Ausdruck dessen, dass der säkulare Mensch sein eigener Gott sein will und muss.

Diejenigen, die den Inhalt der Menschenwürde primär in einer empirischen Autonomie gegeben sehen und aus ihr ein verfassungsrechtlich legitimes Recht auf Selbsttötung ableiten, werden nicht müde zu betonen, dass ein weltanschaulich neutraler Staat die Interpretation des Grundgesetzes nicht von religiösen Vorgaben abhängig machen dürfe, die von vielen Bürgern nicht geteilt werden, dass die Verfassung vielmehr rechtspositivistisch im Horizont der jeweils herrschenden und angeblich rein rational begründbaren Lebensanschauungen zu interpretieren sei. Es stellt sich daher die Frage, ob es auch gute Gründe nicht religiöser Art gegen ein Recht auf Selbsttötung gibt.

Das Menschenbild der Aufklärung rückt in einseitiger Weise das autonome Individuum in den Mittelpunkt, so dass des Menschen höchste Vollkommenheit letztlich darin besteht, dass er des Mitmenschen und Gottes nicht mehr bedarf, er aus sich selbst lebt. Aber der Mensch begründet sich weder in seinem Dasein noch in seiner Würde durch sein Entscheiden und Handeln. Er wird ohne sein Zutun ins Dasein „geworfen“, ob er es will oder nicht. Er empfängt sein Leben von seinen Eltern, letztlich aber aus dem schöpferischen Handeln Gottes. Leben gründet daher primär im Angewiesensein auf andere. Der Mensch ist, um überhaupt leben zu können – nicht nur im Kindesalter und meist auch am Lebensende, sondern bleibend das ganze Leben hindurch – auf Beziehungen zu anderen Menschen angewiesen. Er lebt in und aus ihnen, er verdankt in erster Linie anderen sein Leben. Daher ist das „Mit-Sein“ Bedingung der Möglichkeit des Selbstseins, hat seinsmäßigen Vorrang vor dem Selbstsein. Dem Angewiesensein entspricht das

„Für-Sein“ der Anderen, ohne das Leben nicht sein, wenigstens aber nicht wirklich gelingen kann. Leben gründet in der aller selbsttätigen Lebensgestaltung als

Bedingung der Möglichkeit vorausgehenden Leben und Würde schenkenden Liebe und Fürsorge Gottes und anderer Menschen. Der Mensch wird in erster Linie in solchen Beziehungen der Liebe in seiner ihm von Gott geschenkten Würde geachtet. Der autonome Mensch, der selbst in schweren Krisensituationen wie dem Sterben sich primär selbst bestimmt und aus und durch sich selber leben kann, ist weitgehend ein lebensfernes theoretisches Konstrukt.

Wer von einem personal-relationalen Menschenbild ausgeht, der wird auch in der Beurteilung des Suizids zu anderen Auffassungen kommen. Der sich autonom wählende Mensch vergisst oft, dass er auf andere Menschen angewiesen ist, er deshalb den in Liebe verbundenen Menschen gegenüber Verantwortung trägt (Beispiel 2). Er sollte sich daher immer bewusst bleiben, was er anderen Menschen mit einem Suizid und auch einer Beihilfe zum Suizid antut, welche seelische Last, nicht zuletzt Schuldgefühle, er ihnen damit auferlegt. Eine Beihilfe zur Selbsttötung ist eben kein „natürlicher“ Tod und wird von Angehörigen auch allermeist als seelisch wesentlich belastender erlebt als ein schweres natürliches Sterben. Sie sind viel häufiger mit schweren posttraumatischen Belastungsstörungen verbunden. Dies belegt eine Schweizer Studie an Menschen, die Angehörige bei einer Beihilfe zur Selbsttötung (durch „Dignitas“ und „Exit“) begleiteten (vgl. Beispiel 3).

Auch der Suizid von somatisch schwer kranken Menschen ist ein Schrei nach mitmenschlicher Zuwendung, ja letztlich nach dem grundlegenden „Lebensmittel“, von dem und aus dem alle Menschen leben, den von der Liebe bestimmten Beziehungen. Die Menschen, die sich das Leben nehmen zu müssen, wollen meist nicht erweisen, wie autonom sie sind, sondern sie tun viel mehr kund, was ihnen fehlt, um leben zu können. Die hohe Suizidrate bei vereinsamten alten und hilfsbedürftigen Menschen bestätigt, wie sehr Menschen auf Hilfe anderer angewiesen sind. Immer mehr betagte Menschen haben Angst, anderen zur Last zu fallen. Und seit einiger Zeit äußern alte Menschen immer häufiger die Sorge, dass die Gesellschaft chronisch kranke, betagte, demente und sonst wie hilfsbedürftige Menschen in Zukunft hauptsächlich als eine kaum noch tragbare Belastung betrachtet wird. Das könnte in die

Auffassung umschlagen, dass der Suizid solcher Menschen gesellschaftlich wünschenswert ist, dass es auf keinen Fall zu verhindern ist, wenn Menschen sich den „Gnadentod“ geben oder geben lassen wollen. Es könnte sich mit wachsendem sozialökonomischen Druck und daraus resultierender gesell-

schaftlicher Billigung des Suizids und gleichzeitiger Behauptung, es gebe ein verfassungsrechtlich garantiertes Recht auf Selbsttötung, ein gesellschaftlicher Druck zum „Frühableben“ durch verborgene oder auch offene Formen der Selbsttötung und der Beihilfe zur Selbsttötung und irgendwann auch der Tötung auf und dann wohl auch ohne Verlangen ergeben. Die eindeutige Überordnung des Schutzes der Autonomie über den Schutz des Lebens vermag dagegen keinen wirksamen Schutzdamm aufzurichten.

Die Bestreitung eines Rechts auf Selbsttötung widerspricht nicht der Achtung der Würde des Menschen, denn diese besteht nicht in erster Linie darin, dass der Mensch eine rationale Entscheidungs- und Handlungsautonomie hat, die zu achten für andere immer geboten ist. Ein Menschenbild, in dem der Mensch primär von seiner empirischen Autonomie her betrachtet wird, verfehlt den Menschen sowohl in seinen mitmenschlichen Beziehungen wie als leib-seelisches Subjekt, das in erster Linie von Gefühlen und vielen anderen inneren und äußeren Umständen bestimmt und oft hin- und hergerissen wird. Es ist immer nur mehr oder weniger frei, die Umstände seines Lebens durch seine „rationalen Fähigkeiten“ zu bestimmen. Der mehr oder weniger freie Wille kann daher nicht primär den Ausschlag geben, wie ein suizidaler Mensch zu behandeln ist. Vielmehr wird die Würde des Menschen dadurch geachtet, dass man eine Beziehung zu ihm aufbaut, in der er als bedürftiges Subjekt geachtet und ihm das angeboten wird, was er zum Leben im Sterben braucht, eine gute palliativmedizinische und pflegerische Betreuung und nicht zuletzt von der Liebe bestimmte und Geborgenheit vermittelnde Beziehungen.

Eine ärztliche Leiterin (Onkologin) eines großen häuslichen palliativmedizinischen Dienstes mit langjähriger Erfahrung antwortet mir auf die Frage, wie viele Menschen sie schon um Beihilfe zur Selbsttötung oder Tötung auf Verlangen gebeten haben: „Kein Mensch!“. Auf die Frage, wie sie sich das erkläre, da ich als Klinikseelsorger durchaus schon oft mit der Frage konfrontiert wurde, sagt sie: „Entweder wenden sich Menschen, die diesen Weg für

sich ernsthaft erwägen, nicht an uns oder sie nehmen, wenn sie unseren Dienst in Anspruch nehmen, von diesem Gedanken in dem Maße Abstand, wie sie unsere Hilfe erfahren und unserer Zusage vertrauen, dass wir wirklich bis zum Tod für sie da sind.“

Aufgabe derjenigen, die sich um Menschen sorgen, die Tötungswünsche äußern, ist es nicht, derartige Wünsche zur Leitlinie ihres eigenen Handelns werden zu lassen. Vielmehr sind sie herausgefordert, diesen Wünschen als Anwalt des Lebens zu begegnen, nicht primär dadurch, dass man das Urteil mit rationalen Mitteln widerlegt, sondern dadurch, dass man dem Menschen das anbietet, was ihm fehlt, um das Leben auch in schweren Krisen bestehen zu können. Mehr können Menschen nicht tun, denn wie einem Menschen kein „Letzturteil“ und uneingeschränktes Verfügungsrecht über das eigene Leben zusteht, so erst recht nicht über das Leben anderer Menschen. Es kann also kein Recht auf Selbsttötung geben, das von anderen Menschen zu respektieren wäre und an deren Ausführung sie mitwirken dürfen oder gar sollen. Es kann aber auch keine Pflicht geben, einen Menschen dauerhaft zum Leben zu zwingen, wenn ihm nicht wirklich zum Leben geholfen werden kann. Der Suizid ist und bleibt eine ethisch nicht zu billigende menschliche Möglichkeit und Wirklichkeit, aber auch eine „Tragödie“, die immer zu verhindern die Grenzen menschlicher Möglichkeiten übersteigt und deren letzte Beurteilung dem Menschen entzogen bleibt, die allein Gott zu überlassen ist. Es gibt jedoch kein Recht auf Selbsttötung sondern nur eine Pflicht, diese möglichst zu verhindern, aber auch nur mit Mitteln, die nicht mehr schaden als helfen, die also zu einem Ja zum Leben verhelfen. Und dazu gehört nicht zuletzt auch die seelsorgerliche Begleitung, deren Ziel darin besteht, den Menschen im Glauben an Gott so zu bestärken, dass er dadurch die tägliche Kraft geschenkt bekommt, ein schweres Leidensgeschick zu tragen, so dass er einer Selbsttötung nicht bedarf.

4. Normativ ethische und rechtliche Regelungen und „tragische Grenzfälle“

4.1. Hilfe zur Selbsttötung: Eine Gewissensentscheidung?

Die Hilfe zum Sterben kann schwerlich als Tat der Nächstenliebe bezeichnet werden,

denn die Liebe ermöglicht, erhält, aber tötet nicht Leben. Nur die Hilfen zum Leben und damit auch das Tötungsverbot sind die sachgemäßen Konkretisierungen des Liebesgebots. Die Tötung in Grenzfällen des Lebens ist Ausdruck der Ohnmacht des Menschen, die daraus entsteht, dass er sich durch das Leiden eines anderen Menschen zur Hilfe herausfordert sieht, er der Übermacht des zerstörerischen Leidens aber hilflos gegenübersteht und keinen anderen Ausweg sieht, das Leiden wirksam zu lindern, als das Leben des Menschen mithilfe seiner Hand oder durch seine Hand und Tat zu beenden. Vordergründig betrachtet kann man die Selbsttötung als Ausdruck dessen verstehen, dass der Mensch autonom ist und die Macht hat, über sein Leben total, auch zum Tode zu verfügen. Im Grunde aber sind die Tötungen Ausdruck dessen, dass die Übermacht des Todes den Menschen seiner Autonomie beraubt, ihn zu einer Tat der Verzweiflung nötigt.

Es muss nicht bestritten werden, dass es seltene unvorhersehbare und bereits eingetretene „tragische Grenzfälle“ gibt, in denen die Leiden auch durch die Mittel der Palliativmedizin nur schwer erträglich gestaltet werden können. Eine grundsätzliche ethische Entscheidung gegen jede Form der Hilfe zum Sterben kann dann zu einem Gewissenskonflikt für in Liebe verbundene Menschen und für Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger u.a. werden. Solche „tragischen Grenzfälle“ setzen die Geltung des Tötungsverbots nicht außer Kraft. Aber es stellt sich die Frage, ob sie mit normativ ethischen und rechtlichen Regeln überhaupt hinreichend erfasst werden können. Man sieht sich herausgefordert zu helfen, ohne andere Mittel als die Hilfe zum Tode anbieten zu können. Wenn diese dann erwogen wird, dann ist der, der sie erbringen soll, auf sein eigenes Gewissen zurückgeworfen. Sie schließt

die Möglichkeit des Schuldigwerdens und die Bereitschaft zur Schuldübernahme vor Gott und auch vor Menschen ein. Weder der Wunsch des Patienten noch seine schwere Lebenssituation oder eine wie auch immer geartete rechtliche Erlaubnis entlasten einen Menschen von einer solchen Gewissensentscheidung und der Verantwortung für sie. Ärzte haben auch in der Vergangenheit in solchen Konfliktsituationen immer wieder diese Möglichkeit als letzten Ausweg ergriffen. Die entscheidenden Fragen, die sich daraus

ergeben, sind folgende: Kann und sollte es für solche Grenzfälle, die normativ ethisch und rechtlich nicht allgemeingültig erfasst werden können, trotzdem rechtliche Regelungen geben? Und: Wem kann ein solches Handeln zugemutet werden?

4.2. Von der Hilfe zur Selbsttötung zur Tötung auf Verlangen!?

Die eigentlich „tragischen Grenzfälle“ ergeben sich bei Menschen, die nicht mehr handlungsfähig und oft auch nicht mehr entscheidungsfähig sind, vor allem im Bereich der Neurologie, Neurochirurgie, Geriatrie und vielleicht auch der Psychiatrie. Begrenzt man die Beihilfe zur Selbsttötung auf Menschen, die die tödliche Letztbehandlung noch selbsttätig ausführen können, so lässt man Menschen, die das nicht mehr können, dies aber für sich erbitten, letztlich ohne diese „Hilfe zum Tode“. „Sterbehilfe“ auf „Beihilfe zur Selbsttötung“ zu begrenzen, erweist sich an diesen Fällen als besonders inkonsequent. Nur die Tötung auf Verlangen durch andere könnte ihnen Hilfe bringen. Der Übergang zu ihr wäre in diesen Fällen konsequent, wenn man die Beihilfe zur Selbsttötung rechtlich erlaubt. In wirklich „tragischen Grenzfällen“ leben aber noch viel mehr Menschen, die nicht mehr oder sehr eingeschränkt entscheidungs- und handlungsfähig sind und vielleicht auch nicht mehr leben wollen. Bei rechtlicher Billigung der Hilfe zur Selbsttötung könnten Menschen eine Patientenverfügung verfassen, in der sie darlegen, dass sie unter solchen Umständen von ihrem Leben durch Menschenhand erlöst werden möchten. Wenn sie sich in der aktuellen Situation nicht mehr zu diesem schriftlich niedergelegten Willen äußern und ihn nicht mehr selbst in die Tat umsetzen können, sollen andere das dann

tun, auch wenn man den aktuellen Willen nicht ermitteln sondern bestenfalls nur „mutmaßen“ kann? Vermittelt über den „mutmaßlichen Willen“ tun sich hier die

Übergänge zu den verschiedenen Formen der Tötung ohne Verlangen, ja zur Tötung aufgrund von negativen Lebenswerturteilen anderer Menschen auf. Das Paradoxe dabei ist, dass durch eine rechtliche Regelung der Hilfe zur Selbsttötung mit guten Gründen (z.B. Barmherzigkeit, Mitleid) die Tür zu dem eröffnet wird, was man vermeiden will, nämlich die Tötung auf und ohne Verlangen. Das zeigt, dass sich „tragische Grenzfälle“ nicht normativ ethisch und rechtlich lösen lassen, ohne dass man neue Grenzfälle

erzeugt, die wiederum zu neuen rechtlichen Regelungen heraus fordern. Daraus kann man folgern, dass das Sterben zu den Bereichen des Lebens gehört, denen man durch normativ ethische und rechtliche Regelung nicht gerecht werden kann, ja dass dadurch mehr Probleme geschaffen als gelöst werden. Möglich und wichtig ist nur, dass man eine deutliche Grenze zieht, bis wohin dieser rechtliche Freiraum gehen darf.

Die rechtliche Billigung der Selbsttötung und Beihilfe zu ihr fordert schwer kranke, auch psychiatrisch kranke Menschen geradezu heraus, sich mit dieser gleichsam „normal“ wählbaren Option des Todes zu beschäftigen (vgl. Beispiel 3) und Angehörige sowie Ärzte, Pflegekräfte u.a. dazu, den Kranken diese Möglichkeit unbewusst oder bewusst nahe zu legen oder gar einen dahingehenden Druck auf sie auszuüben. Zugleich könnte damit eine Tür geöffnet werden, dass ein entsprechender gesellschaftlicher Druck zur Inanspruchnahme der rechtlich ermöglichten Beihilfe zur Selbsttötung entsteht. Es kann kaum vermieden werden, dass die rechtliche Billigung dahingehend gedeutet wird, dass der Staat dem Menschen ausdrücklich die Wahlmöglichkeit zwischen einem „natürlichen“ und einem Tod durch Menschenhand anbietet.

4.3. Wer dürfte Hilfe zur Selbsttötung in Grenzfällen erbringen?

Die zweite wesentliche Frage ist die, wem die Hilfe zur Selbsttötung erlaubt sein

soll. Es gibt überzeugende Gründe dafür, dass diese Möglichkeit keiner Organisation und auch keiner einzelnen Person (z.B. Ärzten) eröffnet werden sollte, die diese Beihilfe als Dienstleistung anbieten, auch dann nicht, wenn sie nur eine Aufwandsentschädigung verlangen. Dann bleibt nur derjenige Personenkreis übrig, der eine sogenannte „Garantenpflicht“, eine Pflicht zur Hilfe in Not (insbesondere Lebensgefahr) hat, also Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte, Betreuer. Die Ärzteschaft kann viele gute Gründe dafür anführen, dass ihre Mitwirkung an der Tötung nicht zum rechtlich erlaubten und geregelten Gegenstand ärztlicher Aufgaben und Fürsorgepflichten gehören soll. Dadurch wird das ärztliche Berufsethos in seinem wesentlichen Kern, dem Schutz des Lebens ausgehöhlt, und das Vertrauen der Menschen in die Heilberufe könnte untergraben werden. Ärzte, die sich der Beihilfe zur Selbsttötung dann trotzdem verweigern, könnten in den Geruch der „Unbarmherzigkeit“ geraten und sich dem Vorwurf ausgesetzt sehen, dass sie ihre Patienten in großer Not im Stich lassen. Zudem würden Ärzte dann häufig in konflikthafte ethische Entscheidungen hineingezogen, bei denen sie nur schwer entscheiden können, in welchen Fällen sie dem Wunsch eines Patienten nach Beihilfe zur Selbsttötung Vorrang vor der Verpflichtung geben, das Leben zu schützen. Ärzte müssen sich immer fragen, ob

Das Sterben gehört zu den Bereichen des Lebens, denen man durch normativ ethische und rechtliche Regelung nicht gerecht werden kann.

und wie ihr Entscheiden und Handeln für alle anvertrauten Patienten zur Maxime ihres Handelns werden kann, ob es also verallgemeinerungsfähig ist.

Ethisch noch problematischer ist die Absicht, Angehörigen bzw. Freunden die Beihilfe zur Selbsttötung rechtlich zu ermöglichen. An sich liegt es nahe, dass gut vertraute Personen diese Hilfe leisten. Aber sind in das Geschehen des Sterbens eingebundene Angehörige wirklich die Personen, die man solchen Erwartungen

seitens der todkranken Menschen aussetzen darf (vgl. Beispiel 3). Nicht auszuschließen ist, dass die Angehörigen in diesen auch sie belastenden Situationen solche Gedanken von sich aus unterschwellig oder offen bei den schwer kranken und pflegedürftigen Menschen verstärken oder auch auslösen. Das sensible Verhältnis von schwer Kranken und Angehörigen sollte durch eine rechtliche Billigung der Beihilfe zur Selbsttötung nicht solchen Erwartungen ausgesetzt und durch sie zusätzlich verunsichert werden. Die Angehörigen sind meist schon mit von ihnen oft erwarteten Entscheidungen über den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen überfordert und oft langfristig seelisch belastet, insbesondere weil sie empfinden, dass sie damit über Leben und Tod entscheiden. Wenn Klarheit besteht, dass es kein Recht auf Selbsttötung und Beihilfe zur Selbsttötung gibt, so schützt diese Klarheit sowohl die Angehörigen

Pressemitteilung vom 31.01.2015

Der EAK trauert um Richard von Weizsäcker

Zum Tode von Alt-Bundespräsident Dr. Richard von Weizsäcker erklärt der Bundesvorsitzende des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU (EAK) und Parlamentarische Staatssekretär Thomas Rachel MdB:

„Der Evangelische Arbeitskreis der CDU/CSU trauert um Alt-Bundespräsident Dr. Richard von Weizsäcker, der heute im Alter von 94 Jahren gestorben ist.

Als Staatsoberhaupt der Bundesrepublik Deutschland war er ein Glücksfall der deutschen Geschichte. Als Bundespräsident der Deutschen Einheit stand er für die Überwindung der unnatürlichen Teilung Deutschlands und Europas, für die Kraft des Wortes und der

Versöhnung, für Vernunft- und Konsensbereitschaft sowie für ein politisches Engagement, das seiner moralischen Verantwortung stets treu geblieben ist.

Mit Richard von Weizsäcker haben wir einen beispielhaften evangelischen Christen in der deutschen Politik verloren. Stets galt sein engagiertes Plädoyer der verantworteten Freiheit des Christenmenschen und mit seiner Glaubwürdigkeit im Denken und Handeln stiftete er stets neues Vertrauen in die Politik.

Richard von Weizsäcker war von 1970 bis 1984 Mitglied des EAK-Bundesvorstandes und wurde im Jahre 2010 mit der Hermann-Ehlers-Medaille des EAK ausgezeichnet.“

vor dementsprechenden Ansinnen von Patienten wie auch die Patienten vor dem Ansinnen anderer, doch die Möglichkeit der Selbsttötung und Beihilfe zur Selbsttötung zu wählen.

Wenn für die wirklich „tragischen Grenzfälle“, die keine „objektivierbaren Regelfälle“ sind, ein „rechtsfreier Raum“ gefordert wird, so bedeutet das, dass auch die Garantienpflicht der Personen (vor allem Angehörige und Ärzte), die sich in solchen Fällen zur Hilfe zum Tode herausgefordert sehen, rechtlich nicht mehr zum Tragen kommt. Diejenigen, die aufgrund solcher Gewissensentscheidungen

Hilfen zum Tode erbringen, haben jedoch den berechtigten Wunsch, nicht Angst haben zu müssen, strafrechtlich verfolgt zu werden. Unsere Gesetzgebung kennt die „Rechtsfigur“ des „übergesetzlichen Notstands“, bei dem von Strafe abgesehen werden kann und bei dem Staatsanwälte und Richter eine Verurteilung meist gar nicht erwägen.

Unsere Gesetzgebung kennt die „Rechtsfigur“ des „übergesetzlichen Notstands“, bei dem von Strafe abgesehen werden kann und bei dem Staatsanwälte und Richter eine Verurteilung meist gar nicht erwägen.

Die Frage ist, ob diese „Rechtsfigur“ auch auf die tragischen Grenzfälle übertragen werden kann, die zur Beihilfe zur Selbsttötung und zur Tötung auf und ohne aktuell geäußertes Verlangen herausfordern. Dann bedürfte es auch keiner normativ ethischen und erst recht nicht

rechtlichen Billigung und Regelung solcher ganz seltenen Grenzfälle, dann bleiben sie – wie bisher – wirklich der Gewissensentscheidung einzelner Menschen überlassen. Bedingung dafür ist jedoch, dass der, der diese Handlung durchführt, über genügend Erfahrung in diesen Bereichen des Lebens verfügt, er in einer längerfristigen Beziehung zu dem leidenden Menschen steht, und er ihn wirklich gut kennt, nicht nur in seiner Krankheits-situation.



Prof. Dr. Ulrich Eibach
ist Systematischer Theologe
an der Universität Bonn.

Pressemitteilung vom 09.02.2015

Iranische Studentenaktivistin Mahdieh Golroo wieder auf freiem Fuß



Anlässlich der Freilassung der iranischen Studentenaktivistin Mahdieh Golroo erklärt der Bundesvorsitzende des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU (EAK), Thomas Rachel MdB, der bereits seit 2012 die politische Patenschaft für die mehrfach Inhaftierte im Rahmen der Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM) übernommen hat:

„Mein politisches „Patenkind“ bei der IGFM, die iranische Studentenaktivistin Mahdieh Golroo, ist – gegen Zahlung einer Kautions – nun seit Ende Januar wieder auf freiem Fuß. Über ihre Freilassung hat mich die deutsche Sektion der IGFM informiert. Es ist eine große

Freude, dass die bundesweite Unterschriftenaktion des EAK der letzten Monate und mein Brief an den iranischen Botschafter in Deutschland offensichtlich Erfolg gehabt haben. Dies zeigt einmal mehr, dass es sich immer wieder lohnt, wenn wir uns als engagierte Christinnen und Christen in der Politik intensiv und konsequent für die Menschenrechte überall in der Welt einsetzen.“

Mahdieh Golroo ist eine der bekanntesten Frauenrechtlerinnen des Iran. Als Studentenaktivistin erregte ihr mutiges Eintreten für Menschenrechte und Gleichberechtigung landesweit Aufsehen. Sie verbrachte dafür insgesamt über 30 Monate in Haft. Seit dem 26. Oktober 2014 war sie erneut – ohne Angabe von Gründen – festgenommen und ohne Anklage gefangen gehalten worden. Sie hatte dort seit dem 21. Oktober mit anderen prominenten Bürgerrechtlern an einem Sitzstreik vor der Anwaltskammer in Teheran teilgenommen, unter ihnen war auch Sacharow-Preisträgerin und IGFM-Kuratoriumsmitglied Nasrin Sotoudeh. Der Grund für den Protest waren schwerwiegende Verletzungen der Rechte von Frauen, Menschenrechtsanwälten und Bürgerrechtlern sowie einschneidende Eingriffe in Gerichtsverhandlungen, die faire Verfahren unmöglich machen. Auf dem letzten Bundesparteitag der CDU Deutschlands in Köln hatte der EAK eine bundesweite Unterschriftenaktion für Mahdieh Golroo gestartet.

Sterbebegleitung

Redebeitrag zur Debatte des Deutschen Bundestages

| PStr Thomas Rachel MdB

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir diskutieren derzeit intensiv über Begriffe wie Sterbehilfe, Selbsttötung oder Beihilfe zum Suizid. Darin offenbart sich eine bedenkliche Engführung der Herausforderung, vor der wir ethisch und politisch eigentlich stehen:

Denn Aufgabe eines Gesetzgebers kann es doch nur sein, die bestmögliche Hilfe beim Sterben und nicht die Hilfe zum Sterben zu organisieren und zu gewährleisten. Im Zentrum unserer Bemühungen steht der schwerstleidende Mensch selbst.

Aber der schwerstleidende Mensch will ja in aller Regel überhaupt nicht selbst seinem Leben ein Ende setzen, sondern vielmehr sein Leiden und seine letzte Lebensstrecke auf ein erträgliches Maß gelindert wissen.

Daher sollte sich unser ganzes Bemühen auch genau auf dieses Ziel konzentrieren:

- Leiden und Schmerzen nach Menschenmöglichkeit zu mindern,
- Fürsorge und persönliche Betreuung zu leisten
- und die beste palliativmedizinische und hospizliche Versorgung für alle sicher zu stellen.

Jede Ethik, jedes Nachdenken darüber, was der Mensch tun oder lassen soll, spiegelt immer auch das zugrunde liegende Menschenbild wider:

Wie wir miteinander und mit uns selbst umgehen wollen, hat seinen Grund und Ausgangspunkt zu allererst in der Art, wie wir uns und die anderen Menschen sehen bzw. sehen wollen!

Beim christlichen Menschenbild, dem wir uns als CDU und CSU verpflichtet fühlen, steht der leidende Mensch in besonderer Weise im Mittelpunkt.

Hier gehören Autonomie und Solidarität, Freiheit und Verantwortung, Selbst- und Nächstenliebe untrennbar zusammen!

Selbstsorge und Fürsorge für andere sind hier untrennbar miteinander verbunden, weil der Mensch aus christlicher Sicht eben ein Beziehungswesen ist.



Der Kranke, Leidende und Sterbende steht nicht singulär, mit seinem Schicksal allein, sondern darf auf die Unterstützung der Gemeinschaft bauen und hoffen.

Und gerade diese, „notwendige“ Unterstützung – im Sinne von „die Not wirklich wendend“ – dürfen wir ihm nicht versagen.

In der evangelischen Ethik unterscheiden wir zwischen der individualethischen- und der sozialetischen Perspektive.

In Grenzerfahrungen des menschlichen Lebens, in Situationen schweren Leidens wissen wir um die tiefen Gewissenskonflikte von Betroffenen und Angehörigen. Wir kennen Grenzfälle, in denen – auch wenn man dies selbst nicht bejahen kann – Beihilfe zum Suizid geleistet und persönlich verantwortet wird.

Evangelische Ethik weiß, dass zu einem ethischen Handeln auch die Übernahme von Schuld gehört.

Eine organisierte Form der Beihilfe zum Suizid muss aber unter sozialetischer Perspektive betrachtet werden: Denn eine solche Form hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft.

Was allenfalls als Ausnahme aufgrund einer persönlich verantworteten Entscheidung in Frage kommen kann, darf nun nicht rechtlich geregelte Normalität werden! Der Vorschlag für solche Grenzfälle, die Möglichkeit des ärztlich assistierten Suizids rechtlich genauer zu regeln, birgt mindestens zwei Gefahren: **Erstens** würde Beihilfe zum Suizid, wenn auch nur in Ausnahmefällen, zur ärztlichen Aufgabe.

Damit würde das Berufsbild des Arztes, der dem Leben verpflichtet ist, beschädigt.

Zweitens könnte sich die Einstellung in unserer Gesellschaft zum Suizid und zur Beihilfe zum Suizid verändern, die vermutlich nicht mehr als tragischer Einzelfall, sondern als eine „normale“ Möglichkeit empfunden würde.

Machen wir uns nichts vor: Suizid, in welcher Form auch immer, hinterläßt Spuren im Leben der Hinterbliebenen und in der gesamten Gesellschaft!

Sehr geehrte Damen und Herren,

ein Gesetz kann niemals der Ausnahmesituation persönlichen, individuellen Sterbens gerecht werden. Eigentlich ist der Gedanke sogar vermessen. Deshalb ist der Ruf nach gesetzlicher Regelung der Beihilfe zur Selbsttötung genauso irreführend.

Aus der tragischen Not individueller Ausweglosigkeit kann keine gesetzgeberische Tugend, sprich: ein quasi einklagbarer Normalfall werden!

Was wir brauchen ist ein Verbot von allen gewerbsmäßigen und organisierten Formen der Sterbehilfe. Denn hier wird Hilfe versagt, wo doch Hilfe notwendig wäre.

Mit Blick auf die Beihilfe zum Suizid benötigen wir keine Maßnahme des Gesetzgebers.

Stattdessen brauchen wir einen flächendeckenden und konsequenten Ausbau von Hospizen und beste ambulante wie stationäre palliativmedizinische Versorgung.

Jetzt geht es um Verantwortung für das Leben und nicht für den schnellen Weg aus dem Leben.

Redebeitrag im Deutschen Bundestag vom 13. November 2014



PStr Thomas Rachel MdB

ist Bundesvorsitzender des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU und Parlamentarischer Staatssekretär im BMBF.

Einladung

zum Empfang des EAK der CDU/CSU auf dem 35. Deutschen Evangelischen Kirchentag (Stuttgart, 3. bis 7. Juni 2015)

„**DAMIT WIR KLUG WERDEN**“, so lautet das Motto, unter dem sich im Juni in Stuttgart mehr als 100 000 Menschen aus Deutschland und der ganzen Welt zum 35. Deutschen Evangelischen Kirchentag treffen werden. Der **EAK** wird dabei wieder auf dem **Markt der Möglichkeiten** (Ausstellerbereich in **Halle 4, Stand B 03**) vertreten sein.



Außerdem laden wir Sie herzlich zu unserem traditionellen **EAK-Kirchentagsempfang** für Vertreter aus Kirche, Gesellschaft und Politik ein. Dieser wird am **3. Juni 2015 um 20:30 Uhr in der Stuttgarter Staatsgalerie** (Konrad-Adenauer-Str. 30–32, 70173 Stuttgart) stattfinden. **Der Einlass beginnt ab 19:15 Uhr und ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich.**



*Prof. Dr. Dr. Andreas Barner
Präsident des 35. Deutschen
Evangelischen Kirchentages*



*Landesbischof Prof. Dr.
Heinrich Bedford-Strohm
Ratsvorsitzender der Evangelischen
Kirche in Deutschland (EKD)*



*Dr. h.c. Frank Otfried July
Bischof der Evangelischen
Landeskirche Württemberg*



*Dr. Wolfgang Schäuble MdB
Bundesminister der Finanzen*

Anmelden können Sie sich [schriftlich](#) unter folgender Kontaktadresse:

Evangelischer Arbeitskreis der CDU/CSU | Bundesgeschäftsstelle | Klingelhöferstraße 8 | 10785 Berlin | Telefax: 030/220 70-436 | E-Mail: eak@cdu.de

Menschenwürdige Pflege

| Angela Sievers

„MAYO MPAPA; NAINÉ, NAKUPAPA“ – diese afrikanische Redewendung heißt frei übersetzt: „Mutter, trag mich auf deinem Rücken. Wenn du mal alt geworden bist, werde ich dich tragen.“ Was für ein schönes Bild und was für ein schöner Gedanke!

Aber wer trägt eigentlich in unserer Gesellschaft die alten und zu pflegenden Menschen? Viele alte, kranke und behinderte Menschen werden sicherlich von ihren Angehörigen in Liebe und Dankbarkeit getragen. Aber manchmal kann die Last für die Träger daheim zu schwer sein. Dann kann es womöglich besser sein, dass man einen neuen Weg als die Pflege zu Hause wählt. Denn was nützt es, wenn man unter der ganzen Last – trotz Liebe und Dankbarkeit – selbst zerbricht? Treue Besuche im Altenheim können mitunter das größere Zeichen der Liebe sein.

Was heißt also „Menschenwürdige Pflege“?

Dieses Thema hat eine lange Geschichte und ist ungemein facettenreich. Es wird darum auch aktuell wieder intensiv diskutiert und in vielfältigster Weise wissenschaftlich erforscht. Und obwohl es schon ein ganz altes Thema ist, müssen wir uns ihm – aufgrund des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts – immer wieder neu widmen.

Pflege vereint viele menschliche und fachliche Komponenten. Menschenwürdig zu pflegen heißt liebevoll, zugewandt, verständnisvoll, respektvoll und empathisch zu sein.

Sie bedeutet, den Menschen so anzunehmen, wie er ist, und seine Situation so zu akzeptieren, wie sie ist, um ihn dort, wo er sich befindet, zu unterstützen, zu begleiten und zu pflegen. Es bedeutet, auch in aussichtslosen Situationen die Hand zu reichen, das Gefühl der Wärme und Geborgenheit zu geben und einfach nur für den zu Pflegenden da zu sein.

Aber sie bedeutet auf der anderen Seite auch Professionalität, Umsetzung und Implementierung aller Qualitätsstandards, Umsetzung und Implementierung der Expertenstandards wie z.B. Pflegepläne auf der Grundlage des jeweilig gewählten Pflegemodells, Expertenstandards als Grundlage für hausinterne Standards, Umsetzung des Pflegeprozesses, Pflegedokumentation, Pflegevisiten, Fallgespräche, mit allen dazugehörigen gesetzlichen Maßgaben.



Mir geht es hier vor allem um die praktische Umsetzung im aktuellen pflegerischen Alltag. Hierbei sind für mich folgende Aspekte bzw. Fragestellungen von Bedeutung:

1. Menschenwürdige Pflege kümmert sich um die Perspektive des Bewohners sowie seiner Angehörigen,
2. aber auch um diejenige der Pflegekräfte.
3. Pflege heißt auch Selbstpflege.
4. Was nützen uns alle genannten Anforderungen und Maßgaben, wenn die Pflegekräfte selbst „ausbrennen“, und wenn Pflege gar nur noch an Zahlen und Standards gemessen wird?
5. Wie viele Pflegekräfte „brennen“ aus und müssen wegen Überforderungen nach einigen Jahren aus ihrem verantwortungsvollen Beruf ausscheiden?
6. „Menschenwürdige Pflege“ bedeutet mit Sicherheit weitaus mehr als bloße haftungsrechtliche Absicherung. Aber wie erlebt dann die Pflege selbst vor diesem Hintergrund ihren Pflegealltag?

„Was ich nicht dokumentiert habe, habe ich nicht getan.“ – Dieser Satz offenbart den notwendigen, täglichen Spagat, und zwar zwischen der würdevollen, zugewandten Pflege einerseits und der notwendigen Dokumentation andererseits. Beides gehört zusammen: Alle geplanten Maßnahmen müssen entsprechend dem Pflegebedarf des zu Pflegenden

durchgeführt werden, aber auch seinem persönlichen, zum Teil täglich wechselnden Gemütszustand soll angemessen begegnet werden. Es geht diesbezüglich gerade auch um diejenigen Bedürfnisse an Zuwendung und Hilfe, die sich in Wirklichkeit oftmals anders darstellen, als es vielleicht gerade die festgelegte Pflegestufe vorschreibt, es sich die Angehörigen vielleicht manchmal wünschen oder sogar einfordern.

Die Pflege selbst muss hier immer Balance halten. Sie muss um ihrer selbst willen für eine menschenwürdige Pflege kämpfen, aber sie muss natürlich auch wirtschaftlich denken, denn am Ende des Tages muss schließlich alles auch „finanzierbar“ sein.

Welche Fragen beschäftigen nun aber Menschen, die vor der Situation stehen, ihren Angehörigen in eine stationäre Einrichtung (im Volksmund: Heim) unterbringen zu müssen?

Die erste Frage lautet oft: Haben sie einen Platz und was kostet der Heimplatz? (Diese Frage ließe sich gut analysieren.)

Weitere Fragen sind dann in der Regel: Kümmern sie sich um alle Modalitäten oder muss ich dies tun? Wird mein Angehöriger regelmäßig aus dem Bett geholt oder bekommt er auch genügend Beschäftigung?

Warum werden gerade diese Fragen so häufig gestellt?

Angstvolle, weinende, ratsuchende und verunsicherte Angehörige sitzen oft vor mir und erwarten dann Hilfe und Lösungen, zum Teil verunsichert durch eine negative Presse, durch ständige gesetzliche Veränderungen oder durch die Tatsache, dass sie selbst die Pflege nicht übernehmen können, z.B. weil sie berufstätig sind, wenig Kontakt, Ängste oder Schamgefühle haben oder in weiter räumlicher Entfernung leben.

Hier könnte man sich doch schon mal fragen: Sind vielleicht die gesellschaftlichen Erwartungen (an uns alle) doch zu hoch? Ganz offenbar gibt es jedenfalls nicht für alle Situationen einfache Lösungen. Der Anspruch an Professionalität, dem die Pflege heute in vollem Umfange ausgesetzt ist und dem sie nachzukommen strebt, hat also zu allererst auch mit vielen Fragen, Hürden und Problemen zu tun.

Die Gesellschaft setzt dazu gewisse Rahmenbedingungen und diese sind beispielsweise die wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Anforderungen, die es in jedem Fall zu erfüllen gilt. Aber das allein dürfte noch längst nicht ausreichend sein.

Ein konkretes Beispiel: So lange wie möglich daheim und in der gewohnten Umgebung seinen Lebensabend verbringen zu können, ohne Hilfsmittel und ohne Pflege – das dürfte sicherlich der Idealzustand für die meisten Menschen sein. Am Ende eines erfüllten Lebens zu Hause würdevoll sterben zu können, das ist ein großer Wunsch.

Was ist aber, wenn die alte Mutter sich nicht mehr selbst versorgen kann, d.h. ihren Alltag nicht mehr meistert, wenn sie nicht mehr einkaufen, kochen und sich um ihre eigene Körperpflege kümmern kann? Was ist, wenn sie auch jegliche Hilfe ablehnt, etwa mit der Begründung, sie könne ja noch alles und sie brauche keine Hilfe?

Und was ist, wenn sie dabei noch glücklich und zufrieden ist? Ich glaube, viele von uns kennen solche oder ähnlichen Situationen. Und genau eine solche Situation ist dann aber oft auch ein großes Problem bei der professionellen Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. zur Ermittlung des Pflege- und Hilfebedarfes.

Aber solange dies alles in der Häuslichkeit passiert, wird dies von der Gesellschaft akzeptiert. Und das ja auch aus gutem Grund. Denn in unserem Grundgesetz ist ja dieser entscheidende Satz nicht

von ungefähr fest verankert: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“.

Es geht deshalb darum, den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen zu entsprechen, diese zu akzeptieren und für die Pflege in unserer Gesellschaft machbare, umsetzbare Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu gibt es unzählige Vorschläge, vieles wurde davon bereits umgesetzt bzw. wird noch auf den Weg gebracht.

Für mich liegt hier der Schlüssel zum Verständnis menschenwürdiger Pflege. Was geschieht aber nun, wenn das Ideal der häuslichen Pflege an seine Grenzen stößt? Was ist, wenn die alte Mutter, die sonst nur noch mehr schlecht als recht in ihrer Häuslichkeit auskommt, nun auf-

grund eines leichten Schlaganfalls stürzt und sich eine komplizierte Oberschenkelhalsfraktur zuzieht?

Dann tritt – wir aus der Pflege sprechen in einem solchen Fall von

„Standards“ – ein Ablauf von vielen komplizierten Stationen in Kraft, mit womöglich vielem, was der betroffene Mensch eigentlich nicht möchte: Krankenhaus, Operation, eventuell Reha. Mit gleichzeitiger Empfehlung des Sozialdienstes, aufgrund des nun eingetretenen Hilfe – und Pflegebedarfes, kommt es dann womöglich zur Entlassung in ein Heim. An eine Vorsorgevollmacht hat die alte Dame leider nicht gedacht. Dann sucht der staatlich bestellte Betreuer einen Heimplatz.

Wie viel Angst muss diese alte Dame haben, die immer allein und selbstbestimmt gelebt hat? Nun muss sie, weil es der Gesetzgeber so vorschreibt, aufgrund ihres „Body-Mass-Indexes“ (BMI) 2 Liter am Tag trinken und 5 Mahlzeiten am Tag essen. Ihre Tabletten muss sie nun auch regelmäßig nehmen, obwohl sie zur Hause nur nach Bedarf (so erzählt sie es dem Pflegepersonal), die Medizin eingenommen hätte. Die Pflegefachkraft, weiß aus dem Entlassungsbericht aus der Klinik: Das sind womöglich Anzeichen für eine beginnende Altersdemenz.

Die alte Dame muss ihre Tabletten nehmen, die ärztliche Verordnung gibt es vor. Mit ausreichend Routine, Fachkenntnis und Empathie überzeugt die Pflegefachkraft die neue Bewohnerin, ihre Tabletten einzunehmen.

Fragt nun aber etwa jemand danach, wie lange die Pflegerin braucht, die alte Dame zur Tabletteneinnahme zu überzeugen?

Professioneller Alltag einer Pflege, die sich der Menschenwürde verpflichtet fühlt, heißt also u.a. auch immer wieder zu aktivieren, zu animieren, zu strukturieren, Essen zu zubereiten, die Essenaufnahme

zu kontrollieren, Behandlungspflege durchzuführen, Prophylaxen anzuwenden, Pflegeplanungen entsprechend der Probleme und Ressourcen zu erstellen, mögliche Ziele und damit verbundene Maßnahmen zu formulieren und diese regelmäßig auch zu evaluieren und alle Qualitäts- und Expertenstandards umzusetzen, d.h. anzuwenden und zu dokumentieren. Nicht zu vergessen sind die regelmäßigen Fortbildungen, damit alle fachlichen Anforderungen professionell umgesetzt werden und vieles mehr. In diesem Pflegealltag nimmt sich die Pflege auch die wichtige Zeit für den Menschen, oftmals schlicht und ergreifend aus der Berufung heraus, eben menschenwürdig pflegen zu wollen.

Die Erwartungen sind hoch und wir können diesen im Alltag nur mit gegenseitigem Vertrauen begegnen. Vor allem aber auch die respektvolle Annahme der Wünsche und Bedürfnisse der zu Pflegenden dürfen niemals außer Acht gelassen werden.

In unserem Pflegeleitbild steht:

- Was willst Du, das ich Dir tun soll? (Lk 18.41) Das, was der Bewohner will oder nicht will (hätte er den Willen dazu), ist für das Pflegepersonal maßgebend.
- Wir berücksichtigen ihre persönliche Lebensgeschichte, ihre aktuelle Lebenssituation und ihre Zukunftsperspektiven.
- Wir beachten und berücksichtigen ihre körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnisse, Wünsche, Fähigkeiten und Gewohnheiten gleichrangig.

In unserer Einrichtung in Hermannswerder übernehmen wir Verantwortung für eine menschenwürdige Pflege. Wir bilden aus und wir suchen, auch wenn das oft schwierig ist, nach geeignetem Personal. Wir sehen es als unsere Pflicht, dem uns anvertrauten Bewohner gegenüber, ehrlich zu sein und Entscheidungen in ihrem Sinne zu fällen. Wir verstehen uns nicht nur als Dienstleister, sondern füllen unseren Alltag mit Leben, mit vielen schönen Dingen, wie z.B. mit Festen und Feiern.

Heim – das ist nicht nur die letzte Station im Leben. Wir verstehen uns auch als das letzte Zuhause unserer Bewohner, mit allen dazugehörigen Situationen. In diesem Rahmen, in diesem Prozess ist die gesamte Gesellschaft gefordert: Familie, Kirche, Staat und Politik.



Angela Sievers

ist Diplom-Diakoniewissenschaftlerin und Einrichtungsleiterin des Seniorenzentrums der Diakoniegesellschaft Hermannswerder.

Einladung zur 50. Bundestagung des EAK der CDU/CSU am 19. Juni 2015 in Berlin

Thema: „Menschenwürde am Ende des Lebens“

Freitag, 19. Juni 2015

13.00 Uhr

Eröffnung im Foyer der CDU-Bundesgeschäftsstelle



Andacht

Christine Lieberknecht MdL, Ministerpräsidentin a.D.

Rede

des EAK-Bundesvorsitzenden und Parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF),
Thomas Rachel MdB



Bundesarbeitskreissitzung mit Neuwahlen des EAK-Bundesvorstandes

15.30 – 16.00 Uhr

Kaffeepause

16.00 – 17.00 Uhr

Rede

der Bundeskanzlerin und Parteivorsitzenden der CDU Deutschlands,
Dr. Angela Merkel MdB



17.00 – 18.00 Uhr

Hauptvortrag

des Bundesgesundheitsministers,
Hermann Gröhe MdB



18.00 – 19.15 Uhr

Abendessen

19.15 – 21.00 Uhr

Theologisches Abendgespräch:

„Klinische Sterbebegleitung aus evangelischer Perspektive“



*Joachim Ochel,
Oberkirchenrat und Theologischer
Referent beim Bevollmächtigten
der EKD in Berlin und Brüssel*



*Prof. Dr. Peter Dabrock,
Lehrstuhlinhaber des Fachbereichs
Systematische Theologie an der
Friedrich-Alexander-Universität*



*Dr. Thomas Sitte,
Vorsitzender der
Deutschen PalliativStiftung*



*Sabine Kurtz MdL,
Landesvorsitzende des EAK
in Baden-Württemberg*

Moderation:

ab ca. 21.00 Uhr

Abendempfang

Die Anmeldeunterlagen finden Sie
auf der nächsten Seite





Antwort

zur Verwendung im Fensterumschlag oder als Faxformular

Evangelischer Arbeitskreis der CDU/CSU
Bundesgeschäftsstelle
Klingelhöferstraße 8
10785 Berlin

Telefax: 030/220 70-436

**E-Mail: eak@cdu.de
www.eak-cducsu.de**



Evangelischer Arbeitskreis der CDU/CSU

Bitte senden Sie mir die Unterlagen für meine Anmeldung zur 50. Bundestagung des EAK der CDU/CSU am 19. Juni 2015 in Berlin zu.

| | |
|--------------|-------------------|
| _____ | _____ |
| Name | Vorname |
| _____ | _____ |
| Straße | Postleitzahl, Ort |
| _____ | _____ |
| Telefon/-fax | E-Mail |

Anmeldeschluss ist Freitag, der 12. Juni 2015.

Die Anmeldeunterlagen können Sie auch telefonisch unter 030/220 70-432 bei der Bundesgeschäftsstelle anfordern. Diese senden wir Ihnen unmittelbar nach der Druckfertigstellung per Post zu.



Prof. Dr. med. Gerhard Pott/Drs. Durk Meijer
Sterbebegleitung in Europa
Am Beispiel Deutschlands und der Niederlande mit einem Exkurs zur intuitiven Ethik
 Schattauer, Stuttgart 2015
 ISBN 978-3-7945-6907-6
 Paperback, 125 Seiten, 19,99 EUR



Werner Thiede,
Die Wahrheit ist exklusiv
 Brunnen, Gießen 2014
 ISBN 978-3-7655-9110-5
 Paperback, 283 Seiten, 30,00 EUR

Dieses zweisprachig verfasste und mit einer abschließenden, englischen Zusammenfassung versehene Buch zeigt nicht nur die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Sterbebegleitung in Deutschland und den Niederlanden auf, sondern beleuchtet auch die verschiedenen ethischen und rechtlichen Schwerpunktsetzungen. Es wird außerdem ein kurzer Überblick über die Situation in den übrigen europäischen Ländern gegeben und praktisch über Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten informiert. Besonders interessant ist auch der Exkurs über ethische Theorien und zur „intuitiven Ethik“. Ziel des Buches ist es, die gegenseitigen, sich z.T. sehr deutlich unterscheidenden Positionen zu verstehen und Missverständnisse zu beseitigen, ohne den Standpunkt des jeweils anderen übernehmen zu müssen".

„Wie können in unserer pluralistischen Gesellschaft die verschiedenen Religionen friedlich miteinander leben, ohne die Wahrheitsfrage auszuklammern?“ – Dieser Aufsatzband des Erlanger Systematischen Theologen Werner Thiede (vgl. auch seinen Beitrag in der EV 1+2/2015, S. 7 – 11) behandelt Streitfragen des interreligiösen Dialoges und zeigt aus christlicher Sicht auf, dass es hierbei nicht um eine Relativierung des Wahrheitsanspruches geht, sondern um ein „spannendes, aber auch spannungsreiches Geschehen“, das einen gründlich reflektierten, eigenen Standpunkt zur Voraussetzung hat. Ursprüngliche Einzelveröffentlichungen zu Themen wie „Wiederkehr der Religion in Westeuropa?“, „Islamismus“, „Buddha und Jesus“ oder „Politikgestaltung zwischen Gottesstaat und Laizismus“ sind in zwei Hauptteilen neu zusammengefasst, wobei der erste Grund- und Hintergrundfragen des interreligiösen Dialoges, der zweite Fragen zu einzelnen Religionen und Bewegungen versammelt.

Empfehlung ***

Empfehlung *****



Wolfgang Beinert/Ulrich Kühn,
Ökumenische Dogmatik
 Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig 2013
 ISBN 978-3-374-03076-7
 Gebunden, 846 Seiten, 78,00 EUR



Thomas Sitte,
Vorsorge und Begleitung für das Lebensende
 Springer, Heidelberg 2015
 ISBN 978-3-662-44346-0
 Paperback, 205 Seiten, 14,99 EUR

Wir leben in Zeiten, in denen es vor allem darauf ankommt, in einer einerseits zunehmend multireligiösen und andererseits säkularisierten Gesellschaft, den christlichen Glauben zu bezeugen und als Christ in Gesellschaft und Politik erkennbar zu bleiben. Die tiefen und jahrhundertelangen Gräben zwischen Katholizismus und Protestantismus sind in den letzten 70 Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg – trotz unleugbarer konfessioneller Unterschiedlichkeiten – überwunden worden und das Bewusstsein der ökumenischen Zusammengehörigkeit ist permanent gewachsen. Die vorliegende „Ökumenische Dogmatik“ von Wolfgang Beinert (katholisch) und dem mittlerweile leider verstorbenen Ulrich Kühn (evangelisch) hilft, das Trennende und Einende zwischen den beiden großen Konfessionskirchen neu auszuloten. In einer auch für Nicht-Theologen gut verständlichen Sprache wird in 11 Traktaten das Gesamt der christlichen Glaubenslehre behandelt, und zwar – mit Ausnahme der Lehre von der Kirche – nicht getrennt und allein aus der jeweils eigenen Konfessionsperspektive, sondern stets in abwechselnder, gemeinsamer Darstellung, ganz im Sinne der Auslotung eines differenzierten Konsenses. Am Ende zeigt sich sehr schön, dass die „Ökumenische Dogmatik“ zwar nicht das Ende Trennung der Kirchen verkündet, sie es aber erheblich schwieriger macht, diese immer noch zu begründen. Sehr empfehlenswert!

Thomas Sitte ist u.a. Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmedizin und spezielle Schmerztherapie. In dieser Funktion wird er übrigens auch Gastreferent auf der kommenden 50. EAK-Bundestagung in Berlin sein (s. S. 15 in diesem Heft). Bei den sehr praxisnahen und durch bewegende Fall-Beispiele aus dem klinischen Alltag auch sehr einfühlsam geschilderten Ausführungen des Autors wird deutlich: Sterben ist ein Teil des Lebens und deshalb ist es wichtig, sich rechtzeitig mit dem letzten Lebensabschnitt auseinanderzusetzen. Auf beeindruckende Weise werden dem Leser die Behandlungsmöglichkeiten der Palliativmedizin und die Bedeutsamkeit der hospizlichen Versorgung vor Augen geführt, wobei auch medizinisch-pflegerische Details Erwähnung finden. Die Sterbehilfe wird aus profunder, ärztlicher Sicht problematisiert, denn das Buch ist nicht zuletzt einer Patientin gewidmet, der der Autor vor vielen Jahren und nach einem langen Gespräch den Wunsch auf Tötung auf Verlangen abschlug: „Ich versprach, ich würde helfen, die Verhältnisse zu ändern, damit solche Wünsche bei Kranken nicht mehr aufkommen, weil es bessere Alternativen gibt.“ Sehr lesenswert!

Empfehlung *****

Empfehlung *****

EAK und CDU auf dem Kongress christlicher Führungskräfte in Hamburg

Mit Werten in Führung gehen

Zum ersten Mal waren die CDU Deutschlands und der Evangelische Arbeitskreis der CDU/CSU (EAK) mit einem großen gemeinsamen Stand auf dem diesjährigen Kongress christlicher Führungskräfte (KCF) in Hamburg vertreten. Neben den zahlreichen, intensiven Begegnungen und Gesprächen gab es auch prominenten Besuch: Zu Gast am Stand waren neben dem EAK-Bundesvorsitzenden und Parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), **Thomas Rachel MdB**, auch der Bundesinnenminister **Dr. Thomas de Maizière MdB**. Beide nahmen sich auf dem Messegelände Zeit für die vielen Fragen der interessierten Besucher.

Der Bundesminister des Inneren kritisierte die oft „wehleidig, trotzig Art“, mit der viele Menschen heute ihren christlichen Glauben bezeugen würden, und ermunterte demgegenüber zu mehr Standpunktfestigkeit, Hoffnungskraft, Mut und Klarheit im eigenen Glaubenszeugnis. Auch und gerade für manche in der CDU, die sich programmatisch vielleicht etwas zu sehr nach vergangenen Zeiten zurück sehnten, sei der bekannte Satz des früheren Papstes Johannes XXXIII. immer wieder zu beherzigen: „Wir sind nicht auf der Erde, um ein Museum zu hüten, sondern um einen Garten zu pflegen, der von blühendem Leben strotzt und für eine schöne Zukunft bestimmt ist.“

In Bezug auf das **Thema „Kirchenasyl“** stellte der Minister klar, dass seine ursprünglichen Äußerungen, die vor allem im kirchlichen Raum eine heftige



Der Bundesvorsitzende des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU, PStr Thomas Rachel MdB, und der Bundesinnenminister Thomas de Maizière MdB, im Interview über das „C“ der Union beim Evangelischen Arbeitskreis auf dem Kongress Christlicher Führungskräfte.



Debatte ausgelöst hatten, bei einem internen Gesprächstreffen zwischen dem Präsidium der CDU und der Deutschen Bischofskonferenz in bewusst verkürzender Weise an die Presse gespielt worden seien. Bei dem Treffen selbst seien seine Ausführungen zum Thema noch auf keinerlei Widerspruch gestoßen. Er habe aus Sicht des Verfassungsministers – quasi von Amts wegen – lediglich noch einmal betont, dass das Kirchenasyl eigentlich „prinzipiell“ abzulehnen sei, dass er aber als Christ auch einräume, dass es in Einzelfällen Ermessensspielräume im Sinne der Billigkeit geben könne. Der nun erfolgte **Asyl-Kompromiss** mit den Kirchen habe dies dann am Ende im Kern auch wieder bestätigt: In Einzelfällen könne das Kirchenasyl vom Staat geduldet werden, aber nur dann, wenn nicht nur

Geltungsanspruch des deutschen Verfassungsrechtes nicht in Frage gestellt werde (was bei den Kirchen zweifelsohne niemals der Fall war), sondern auch ein **systematisches Unterlaufen des „Dublin“-Systems** bzw. eine prinzipielle Ablehnung europäischen Rechts ausgeschlossen werden könne.

Zu den Diskussionen über die Einführung eines gesonderten **Einwanderungsgesetzes** bezog Thomas de Maizière ebenfalls klare Position: Auch wenn die Deutschen ganz gerne in grundsätzlichen „Überschriften“ diskutierten, sei doch die Notwendigkeit eines solchen Gesetzes nicht wirklich einsehbar, da es hierzu bereits umfassende Regelungen gebe. Man habe schließlich ein Aufenthaltsgesetz, das – gerade auch im Vergleich zu klassischen Einwanderungsländern wie z.B. Kanada – in denkbar großzügiger Weise die entscheidenden Fragen umfangreich regule. 60 bis 70 Prozent der Zuwanderer kämen aus dem Bereich der Europäischen Union und hier gebe es – mit der kleinen Ausnahme der Armutsmigration aus Bulgarien und Rumänien – klare europarechtliche Vorgaben und keinerlei Probleme. Und schließlich sei auch noch auf viele zusätzliche Möglichkeiten des Fachkräfte-Zuzuges aus Dritt-Staaten hinzuweisen, z.B. für Akademiker und Studenten. Es gebe beispielsweise die Möglichkeit einer Visumserlaubnis zur Arbeitsplatzsuche für mehrere Monate und Regelungen für junge Leute in Ausbildungsberufen, bei denen in Deutschland



Intensive Gespräche am Gemeinschaftsstand, u.a. mit der neuen Landesvorsitzenden des EAK-Hamburg, Sybille Möller-Fiedler.

Meinungen und Informationen

aus dem Evangelischen Arbeitskreis der CDU/
CSU

Herausgeber Thomas Rachel, Hans Michael
Bender, Dieter Hackler, Norbert Kartmann,
Christine Lieberknecht, Christian Schmidt

Redaktion

Johanna Schulze, Steffen Schmalor,
Christian Meißner (V. i. S. d. P.)
Klingelhöferstraße 8, 10785 Berlin,
Tel.: 030/22070432, Fax: 030/22070436,
E-Mail: eak@cd�.de, www.eakcdûcsu.de

Konto

Commerzbank Berlin
BLZ 100 400 00
KontoNr. 266 098 300
IBAN: DE79 1004 0000 0266 0983 00
BIC: COBADEFFXXX

Autoren

Prof. Dr. Ulrich Eibach
PStr Thomas Rachel MdB
Angela Sievers

Druck

Druckerei Conrad

Gestaltungskonzeption/Realisation EV:

Agentur kollundkollegen, Berlin

Fotonachweis

Titelbild: © Eibach
S. 3: istockphoto © KatarzynaBialasiewicz
S. 5: istockphoto © Kliim
S. 6: istockphoto © Sean_Warren
S. 11: © Achim Melde
S. 13: istockphoto © BarabasaBarabasa
S. 18/19: © EAK

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Geneh-
migung der Redaktion und mit Quellenangabe
gestattet. Ein Belegexemplar wird erbeten.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen die
Meinung des Verfassers dar, nicht unbedingt die
der Redaktion oder der Herausgeber.

Papier: 100% chlorfrei



v.l.n.r.: Johanna Schulze, Frank Niebuhr, Denise Nieder, Nancy Tanneberger und Christian Meißner betreuten den Gemeinschaftsstand der CDU Deutschlands und des Evangelischen Arbeitskreises auf dem Kongress Christlicher Führungskräfte.

ein Mangel herrsche, hier eine Ausbildung zu machen und auch zu bleiben.

Der EAK-Bundesvorsitzende ermahnte bei seinem Besuch am Stand von EAK und CDU die Christinnen und Christen in Hamburg zu allererst noch einmal zur Wahrnehmung ihrer politischen und gesellschaftlichen Verantwortung. In Bezug auf die parteiinternen **Diskussionen um die Zukunft der Union als Volkspartei** unterstrich er die unverzichtbare **Bedeutsamkeit des „C“**. Das C im Parteinamen sei und bleibe der entscheidende Kompass und Orientierungsmaßstab für die Politik von CDU und CSU. Konkret nahm Thomas Rachel dann noch ausführlich Stellung



zu aktuellen Themenbereichen wie **Sterbebegleitung, Verfolgung von Christen** und andern religiösen Minderheiten sowie den **Herausforderungen durch Terror und Islamismus**.

Sybille Möller-Fiedler neue Landesvorsitzende des EAK der CDU-Hamburg

Sybille Möller-Fiedler ist auf der diesjährigen Mitgliederversammlung des EAK Hamburg zur neuen Landesvorsitzenden gewählt worden. Die 54-jährige Diplom-Volkswirtin und Mutter von drei Kindern folgt **Karen Koop** im Amt, die nicht erneut kandidierte. Schwerpunkte der Arbeit des neuen Vorstands werden die Bereiche Flüchtlingspolitik (vor allem Unterbringung und Integration) sowie Stebehilfe/Sterbebegleitung sein.

Bei den Vorstandswahlen wurden außerdem gewählt als stellvertretender Landesvorsitzender Dr. Martin Busch und als Schriftführerin Saskia Offermann. Darüberhinaus gehören dem Vorstand als Beisitzer an: Regina Gibbins, Susanne Koslowski, Dr. Enno Stöver und Maximilian Willner.

Die langjährige EAK-Vorsitzende Karen Koop kandidierte nicht erneut, weil sie sich künftig vorrangig ihrer Aufgabe als Landesvorsitzende des Volksbundes Deutscher Kriegsgräberfürsorge widmen möchte.

Der EAK dankte Karen Koop für ihr langjähriges Engagement. Ihr ist zu verdanken, dass der EAK in den letzten Jahren eine große Bandbreite unterschiedlicher Veranstaltungen durchführte. Sie lieferte zahlreiche mündliche und schriftliche Diskussionsbeiträge innerhalb der CDU Hamburg, initiierte einen Image-Flyer des EAK-Hamburg und setzte mit der ihr eigenen Hartnäckigkeit durch, dass der EAK bei der Bürgerschaftswahl im Februar erstmalig einem eigenen Listenplatz auf der Landesliste der CDU erhielt.

Sybille Möller-Fiedler





Ostern 2015

„Und sie gingen hinaus und flohen von dem Grab; denn Zittern und Entsetzen hatte sie ergriffen.“ (Mk 16,8)

Der letzte Satz von Mahlers „Auferstehungssymphonie“ beginnt mit einem völlig unerwarteten und geradezu beängstigenden, orchestralen Fortissimo! Gleich daraufhin erfolgt ein unmittelbarer dynamischer Abfall und der Übergang zu wieder lyrischeren und leiseren Tönen, bis dann auf wundervolle Weise Klopstocks „Auferstehung“ von Sopran, Alt und gemischtem Chor erklingt. Ich habe – entgegen aller musikwissenschaftlichen Erkenntnis und wohl auch im klaren Widerspruch zur (jegliche „Programmmusik“ ablehnenden) Absicht des Komponisten – diesen „wild herausfahrenden“ Anfang des fünften Satzes immer als das Musik gewordene Gleichnis für die grundstürzende Erfahrung der Frauen am leeren Grab empfunden.

Denn dieser erste „Osterspaziergang“ der Geschichte war kein entspannter Sonntagsspaziergang, sondern ein Donnerschlag und eine Erschütterung! „Entsetzt euch nicht (...) er ist auferstanden, er ist nicht hier“ (Mk 16,6). Die Ungeheuerlichkeit der Osterbotschaft besteht, begreift man sie denn wirklich in ihrer ganzen Dimension, nicht zuletzt in der Macht und Gewalt, mit der hier unsere gesamte Lebens-, Denk- und Welterfahrung auf den heilsamen Prüfstand gebracht wird. Der Ostermorgen ist zu allererst das erlösende und rettende Erschrecken darüber, was Gott alles möglich ist!

Christian Meißner

Bundesgeschäftsführer des EAK der CDU/CSU