

SCHWERPUNKT

Darf Mitleid ein Grund zur Tötung sein?

Johannes VILAR

ZUSAMMENFASSUNG

In der westlichen Zivilisation gilt Leiden als unerträgliches Ärgernis, das es zu beseitigen gilt, und zwar um jeden Preis – auch wenn das heißt, den Leidenden selbst zu beseitigen. Jemanden aus „Mitleid“ töten ist jedoch ein Widerspruch in sich, da wahres Mitleid bedeutet, die leidende Person zu bejahen, d.h. mit ihr mitzuleiden, mitzuleben. Jede Notsituation stellt einen Hilferuf nach mehr Zuwendung und Liebe an die Umwelt dar – nicht nur an den Arzt. Beide erhalten somit den Auftrag, aus sich herauszugehen und im Leiden beizustehen. Das schließt in erster Linie ein – und das gilt besonders für den Arzt – das Leiden zu meistern; wenn nicht zu beseitigen, dann zu lindern. Neben dem physischen Leid gilt es aber auch das seelische Leid zu bekämpfen, d.h. Lebensmut zu wecken, Sinn zu geben. Das soll zuletzt an Hand von drei Beispielen erläutert werden.

Schlüsselwörter: Mitleiden, Mitleben, Schmerzüberwindung, Leib und Seele, Arztbild

ABSTRACT

In the Western Civilization suffering is considered to be an unbearable scandal, which is to be gotten rid of at any price, even when it means to dispose of the person who is suffering. To kill a person out of compassion is a contradiction in itself, as authentic compassion means accepting the suffering person whole heartedly i.e. to suffer with him, to live it out with him. Every emergency is a call for help aimed not only at the physician but also at society in general for more love and attention. Therefore, both receive the obligation to open up themselves and to stand by the suffering person. First of all, this includes, especially for the medical doctor, to overcome the suffering; if not to eliminate at least to mitigate it. It is not only necessary to combat physical but also mental suffering, i.e. to stimulate the person's spirit and to instill a purpose in living for him. To sum up and illustrate the above, three examples follow.

Keywords: Compassion, overcoming pain, body and soul, image of the medical doctor

Anschrift des Autors: Dr.theol.Dr.med. Johannes VILAR, Stadtwaldgürtel 73, D-50935 Köln

In der westlichen Zivilisation wird immer mehr über den „Wert des Lebens“ gesprochen. Es handelt sich hierbei aber nur um eine positive Formulierung des Begriffes vom „unwerten Leben“. Gemeint wird meist dasselbe. Es wird als höchstes Ziel des Menschen angenommen, sich zu vergnügen, oder wenigstens sich wohl zu fühlen – Leiden muß um jeden Preis beseitigt werden. Mit dieser Diesseits-Weltanschauung besitzt man das Unvermögen, Leid zu ertragen. Deshalb „kann“ man nicht anders, als das Leid der anderen zu tilgen suchen, auch wenn dies bedeutet, einen Menschen beseitigen zu müssen.

Es ist nicht das erste Mal, daß die öffentliche Meinung sich mit der Frage des Mitleids beschäftigt: „Die Psychiater des Mordprogramms im Dritten Reich argumentierten nicht sozialpolitisch, sondern vom ‘wohlverstandenen’ Lebensinteresse des einzelnen aus. ‘Lebensunwertes Leben’ hieß auch im damaligen Sprachgebrauch jenes Leben, das für den, der es zu leben hat, nichts mehr wert ist. Und der Film *Ich klage an*, mit dem Joseph GOEBBELS Akzeptanz für das Vernichtungsprogramm zu erzeugen suchte, propagierte lediglich ‘Tötung auf Verlangen’. Die Tötung sollte als Tat der Liebe und des Mitleids, als Hilfe zu ‘menschwürdigem Sterben’ erscheinen.“¹

Bereits NAPOLEON hat den Versuch eines menschenwürdigen Sterbens – unter anderen Umständen – gemacht: Als er sich gegenüber Jaffra befand und sich zurückziehen mußte, verlangte er von seinem Arzt DESGENETTES, die pestkranken Soldaten, die nicht wegtransportiert werden konnten, mit Opium zu töten, damit sie nicht in die Hände der Türken fallen. DESGENETTES hat sich geweigert. NAPOLEON hat später Respekt gegenüber der Haltung seines Arztes in seinen Memoiren von St. Helena gezeigt.

Mitleid ist gut, aber gut zum Helfen, um ein Zeugnis für das Leben zu geben: gemeinsam einen Weg gehen, mit-fühlen, mit-erleben usw. Ein im Leiden geprüfter Mensch hat einmal gesagt: „Mitleid ist die einzige Pforte, durch die

man in das Innere eines anderen Menschen eintreten kann“².

Eine Tötung aus Mitleid ist objektiv widersprüchlich: „Jemanden zu töten, eine Person auszulöschen, ist von der objektiven Bedeutung der Tötungshandlung her *nie* Mitleid, sondern dessen Perversion. Jemanden zu töten ist die Negation der Liebe zu dieser Person. Gefühlsmäßig mag in manchen Extremfällen ein gewisser Impuls bestehen, die leidende Person angesichts der eigenen Unfähigkeit, die Schmerzen zu lindern, zu töten, aber bereits auf der Gefühlsebene drängen sich unüberhörbar Fragen auf: Eine Liebe, die tötet? Eine Zuneigung, die den anderen von der Last des eigenen Lebens befreit? Ein Mitleid, das denjenigen beseitigt, dessen Leid er nicht mehr ertragen kann? Eine Fürsorge, die angesichts der eigenen Ohnmacht zu heilen, Leben auslöscht? Was ist das für eine Liebe, für eine Zuneigung, für ein Mitleid, für eine Fürsorge? (...) Wer um Tötung bittet, meint, so nicht weiterleben zu können. Beseitigt man die Ursache der Beklemmung, der Angst, der Einsamkeit etc., erwacht der Lebenswille selbst eines Terminalpatienten von neuem.“³

Notruf um Hilfe

Die Notsituation des anderen ruft zur Hilfe auf, in der das Mitleid selbstverständlich eine Rolle spielt. Der fremde Schmerz ruft im Innersten des Lebens die Bestürzung wach und gleichzeitig das Verlangen – einen Wunsch, der die Hinneigung zum Leidenden ausdrückt –, etwas zu tun, zu erleichtern, zu helfen. Der fremde Schmerz bewegt dazu, das Ich aus dem Mittelpunkt des Interesses zu verdrängen; so erweitert sich der Erlebnishorizont, und wie aufgrund einer Quasi-Berufung fühlt man sich als Teil jenes anderen, macht man sich in gewisser Weise zum Glied eines sozialen Körpers, denkt an die Hilfsbedürftigen, gibt sich hin und vergißt die eigenen Probleme.

So führt das Leiden zu einer neuen Form der zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie zu analysieren bedeutet nicht nur, sich mit einer häufigen Nebenwirkung des Leidens zu beschäftigen, sondern führt auch dazu, seine Natur tiefer zu verstehen, denn das Leiden schließt auch eine soziale Dimension in sich ein.

„Im messianischen Programm Christi, zugleich Programm für das Reich Gottes, ist das Leiden dafür in der Welt, um Liebe zu wecken, um Werke der Nächstenliebe zu veranlassen und die gesamte menschliche Zivilisation in eine 'Zivilisation der Liebe' zu verwandeln. In dieser Liebe verwirklicht sich die Heilsbedeutung des Leidens bis ins letzte und erreicht ihre endgültige Dimension.“⁴

Das Erwerben der Fähigkeit, etwas von sich aufzugeben, erfordert eine Überwindung des eigenen Egoismus, ein Beiseiteschieben von Kalkül und Berechnung. Dieses Empfinden gehört zum menschlichen Wesen, es gründet in seiner Psychologie. Diese Handlungsweise ist bis zu einem gewissen Grad naturgemäß. Das Nachdenken oder die Liebe kann das Opfer zugunsten der anderen auferlegen, aber schon von vornherein besteht eine instinktive, unbewußte Neigung zu helfen. Nur die Perversion dieses Instinktes – aus persönlichem oder kollektivem Egoismus – kann dazu führen, daß eine Person sich in sich selbst zurückzieht und von den anderen nichts mehr wissen will oder daß man in bestimmten Epochen oder Gesellschaften das Mitleid als einen Akt der Schwäche oder als Mangel ansieht.

Vor chronisch Kranken oder vor Menschen in terminalen Stadien des Lebens entsteht häufig das Gefühl der Ohnmacht. Wenn zudem die Analgetika versagen, ist es sehr leicht, an aktive Sterbehilfe zu denken. Wir leben in einer „Kultur der Analgetika“, wie Helmuth VETTER es nennt⁵, und finden allzuhäufig solche Kurzschlüsse. Man will helfen, und Hilfe muß sein, aber *welche* Hilfe? Sie muß wirksam wirken und die gesamte Situation des Patienten, auch

als Menschen, berücksichtigen. Viktor Emil VON GEBSATTEL stellt zwei Bedingungen dafür: „Hilfe muß, um wahre Hilfe zu sein, gewissen Forderungen Rechnung tragen. Sie muß einmal *wirksam* und zum anderen *echt* sein. Nur durch exakte Einsicht in die Notverhältnisse des Mitmenschen wird gespendete Hilfe zur 'wirksamen' Hilfe. Wir kennen aus der täglichen Praxis Menschen, die von einem üppig wuchernden Drang zu helfen beseelt sind. Ihre Hilfsbereitschaft läuft aber gleichsam ins Leere, weil ihnen die Sachkenntnis, welche erst sinnvolle Hilfe ermöglicht, nicht zur Verfügung steht.“ Die wahre Hilfe erfordert auch, daß sie subjektiv authentisch ist. VON GEBSATTEL fährt fort: „Denn wir alle wissen, was von außen betrachtet aussieht wie Hilfe, kann von innen gesehen ganz etwas anderes bedeuten: Eitelkeit nämlich, oder 'Geschäftelhuberei', Pharisäismus oder Herrschsucht. Oder sie ist ein schwächlicher Mitleidskrampf oder betriebsame Flucht vor der eigenen Not, jedenfalls nicht Hilfe, so wenig echte Hilfe als Werkstoff Leder ist.“⁶

Die Hilfe, die man anbietet, darf den Reifungsprozeß des Kranken nicht verhindern, sondern muß ihn fördern. In einer unvergeßlichen Szene von *The Cat on a Hot Tin Roof* (*Die Katze auf dem heißen Blechdach*) von Tennessee WILLIAMS unterhalten sich der todkranke Vater, Big Daddy, und sein Sohn im Keller des Hauses. Big Daddy weigert sich, sich eine Spritze geben zu lassen, weil die Analgetika ihn hindern zu denken, und er findet gerade – wie er sagt – durch das Klar-Denken den Mut zu sterben. Seinen Sohn anschauend, fragt er plötzlich: „Ich habe Mut zu sterben, hast du Mut zu leben?“⁷

Das Wesen der Hilfe besteht nicht darin, irgend etwas zu tun oder zu gewähren, sondern in der echten interpersonalen Beziehung, in der eine der beiden Personen im voraus weiß, worin das Gute für den anderen liegt und bewußt wünscht, ihn zu diesem Gut zu führen. Damit die Lauterkeit der Absicht bewahrt wird, muß

es sich um ein „Gut überhaupt“ handeln, und darüber hinaus darf sich das „Gut für Dich“ von „Gut für mich“ in nichts unterscheiden.⁸

Hilfe des Arztes

Ein erfahrener Chirurg erwähnte in seiner Antrittsrede in der Königlichen Akademie der Medizin in Madrid: „Aufgabe des Arztes ist zu fördern, daß Leid und Krankheit, die sich nicht beseitigen lassen, zum Wohl des Kranken gereichen. Wenn sie bewußt bejaht und in das eigene Leben aufgenommen werden, verwandeln sie sich in eine Quelle des Reichtums und der Reife. Die Hilfe des Arztes besteht darin, daß der Patient fähig wird, sich vom ‘Schmerz als Last’ zu befreien und ‘zum Schmerz als Sieg’ zu gelangen.“⁹

Dafür ist unbedingt notwendig, daß der Arzt sich Zeit für den Patienten nimmt, ohne daß er seinen Einsatz auf Sozialarbeiter oder Seelsorger abschieben will. Eine Zusammenarbeit mit diesen und auch mit den Angehörigen ist unerläßlich, aber der Arzt hat eine Verantwortung und Aufgabe, die er nicht übertragen darf. Mit Recht schreibt Paola BINETTI: „Die Ärzte leisten immer mehr Arbeit *für* die Kranken und verbringen immer weniger Zeit *mit* den Kranken.“¹⁰

Der enorme Einfluß, den der Arzt auf die intimsten Vorgänge in der Person haben kann, ist außerordentlich wirksam: Über die körperlichen Vorgänge hinaus reicht es bis zum Geist des Menschen. Wenn dem Arzt das zu Bewußtsein kommt, wächst in ihm die Dankbarkeit. So kann sich seine Arbeit durch einen übernatürlichen Akt sehr leicht in Liebe verwandeln.

Aber der Arzt kann nur dem Kranken helfen, wenn er selbst für die grundsätzlichen Fragen seines Lebens eine Antwort weiß, wenn er in der Lage ist, die Kämpfe und die Ängste der Kranken mitzuempfinden, aber genügend Abstand bewahren kann, um eine wirksame Hilfe aufbringen zu können.

In der Tumorklinik St. Gallen wurden etwa 800 Patienten mit schweren Krebserkrankungen befragt, was sie von ihrer Situation halten. Die vielen Aussagen lassen sich in wenigen Statements zusammenfassen wie: „Ich glaube, mein Arzt hat Angst vor mir.“, „Ich fühle mich wie aussätzig.“, „Niemand spricht mit mir.“, „Mein Arzt glaubt, ich wisse nicht, daß ich Krebs habe, ich will ihn damit nicht auch belasten.“, „Warum hat man mir das nicht früher gesagt?“. In einer Information über die Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbands Nürnberg kommentierte die Münchener Medizinische Wochenschrift: „Diese Probleme auf Seiten des Patienten spiegeln eine veränderte Situation im Arzt-Patient-Verhältnis wider, auf die die meisten Mediziner aber nicht vorbereitet wurden.“¹¹

Hartmut SCHMIDT berichtet über eine eigene Erfahrung: „Ein Beispiel dazu ist ein Oberarzt, der mir sagte, er würde den Patienten nie die ‘Wahrheit’ sagen, wenn die Situation hoffnungslos wäre. Nach seiner eigenen Phantasie befragt, sagte er, daß er in dem Falle, daß er unheilbar krank wäre, nicht erfahren möchte, wie es um ihn steht. Er würde sich sogar mit falschen Röntgenaufnahmen täuschen lassen und könne es nicht aushalten, hoffnungslos zu sein. Abgesehen davon, daß dieser Arzt ‘nicht heilbar’ mit ‘hoffnungslos’ gleichsetzt, unterstellt er dem Patienten von vornherein die gleiche Einstellung und Angst, was ihm den Weg zu einem echten Gespräch verschloß.“¹²

Mit diesem Beispiel geht es noch gar nicht um die immer wieder erhobene Forderung nach mehr Menschlichkeit in der Medizin, sondern es stellt sich die Frage, ob eine solche Praxis überhaupt als „Medizin“ bezeichnet werden darf, selbst wenn die Diagnose und die technische Seite der Therapie richtig sind. Hier sei die Rede des Großkanzlers der Universität von Navarra an die Ärzte der Medizinischen Fakultät erwähnt: „Die Medizin lindert die Schmerzen des Leibes und das Leid der Seele, die von unserem menschlichen Dasein nicht zu trennen sind. Die

Medizin kommt dem Recht des Menschen entgegen, in den schwierigen Stunden der Krankheit und Trostlosigkeit nicht allein zu sein¹³. Mit diesen Worten des seligen Josefmaria ESCRIVÁ sind die Besserung der Krankheit und die zwischenmenschliche Beziehung gemeint. Nicht nur das eine *oder* das andere, sondern das eine *und* das andere gehören zusammen.

Bereicherung des Helfenden

Der Umgang mit Sterbenden ist nicht nur eine Frage der Nächstenliebe oder der Berufspraxis, er verändert die zwischenmenschlichen Beziehungen. Hier kann man die Erfahrung anwenden, die Jean VANIER gemacht hat, nachdem er 25 Jahre in *L'Arche* tätig war: „Durch das Leben mit diesen Männern und Frauen, die mehr oder weniger entstellt waren, wollte ich ihnen ein menschliches Dasein ermöglichen. Aber nach und nach entdeckte ich, daß *sie* es waren, die mir zu einem menschlichen Gesicht verhalfen. Sie ließen mich entdecken, wie sehr ich Mensch bin.“¹⁴

Was ein chronisch Kranker vermitteln kann, besitzt überwältigende Kraft. Michael MARSCH teilt seine eigene Erfahrung mit: „Was der geistig Behinderte mir zu vermitteln vermag, ist wahrhaft ungeheuerlich: Meine eigenen seelischen Verwundungen und Behinderungen nicht wahrhaben zu wollen, sie einfach zu übersehen, bedeutet, mich an meinem Gott, an seiner Selbsterniedrigung für mich, an seinem Kreuz vorbeizudrücken – damit aber auch an seiner alles verwandelnden Auferstehungskraft: 'Durch seine Wunden sind wir geheilt'“¹⁵

Michael MARSCH bemerkt weiter: „Der behinderte Mensch hält sich zum Glück nicht mit unseren Masken und Rollenspielen auf, sie seien noch so fromm und noch so gekonnt. Der Mensch mit einer geistigen Behinderung interessiert sich nicht für unsere Leistung, unsere Intelligenz und unsere Kompetenz. Er will unser Herz. Gerade in *dieser* Herausforderung

aber erweist sich seine Gegenwart als heilend, rettend und erlösend für uns.“¹⁶ Sie „brauchen nicht nur, was wir haben, sie brauchen, was wir sind“, war das Motto von Edith STEIN.¹⁷

Das Leben ist ein Geschenk, das zu Dankbarkeit verpflichtet, eine dankbare Aufgabe, die zu leisten ist: „Das *Evangelium des Lebens* ist für den Menschen ein großes Gottesgeschenk und zugleich eine verpflichtende Aufgabe. Es weckt beim freien Menschen Staunen und Dankbarkeit und erfordert, mit lebendigem Verantwortungsbewußtsein angenommen, bewahrt und erschlossen zu werden: Gott *fordert* vom Menschen, dem er das Lebens *schenkt*, daß er es liebt, achtet und fördert. Auf diese Weise *wird das Geschenk zum Gebot*, und das *Gebot selbst offenbart sich als Geschenk*.“¹⁸

Persönliche Überwindung der eigenen Widerwärtigkeiten

Viele Motive bewirken die Überwindung der persönlichen Angst vor Leid und Alter: die Stoiker bewältigen sie, um den Anstand vor sich selbst zu bewahren; die Machtgierigen in ihrer Suche nach Macht und Geld trotz Konkurrenz und Kampf; die „Don Quixoten“ um ihrer Ehre als Wohltäter für die Schwachen und Erniedrigten willen; die Selbstankläger, um dadurch ihre Schuld zu reinigen; die Masochisten, weil sie – aus Perversion – physischen Schmerz für Genußorgien verwenden können; die Neurotiker, um Schutz und Mitleid zu spüren; gelungsbedürftige Kranke, um einen Ersatz für die Liebe zu erkaufen bzw. um Aristokraten und Eliten einer seltenen Krankheit zu sein; verbitterte Weltverbesserer, um das Gewicht der gesamten absurden und sinnlosen Menschheitsgeschichte auf sich zu laden.

Es gibt Motive, die auf einer anderen Ebene stehen. Bei den Christen kommt ein neuer wesentlich andersartiger Faktor hinzu: Das Kreuz Jesu Christi. Es vermittelt dem Menschen einen Sinn für die unvermeidlichen Schmerzen.

Das ist aber nicht das Einzige: das Kreuz ist auch ein Weg der Liebe zu Christus. In diesem letzten Sinn ist das Kreuz schwer zu verstehen, es ist und bleibt für eine nicht christliche Mentalität ein Rätsel. So erreicht das Sterben gewaltige Dimensionen. Eine übernatürliche Welt des Glaubens öffnet sich vor seinen Augen. Der selige Josefmaria ESCRIVÁ vermittelt seine seelsorgliche Erfahrung: „Die Kranke, der ich geistlichen Beistand leistete – wie groß war ihre Liebe zum Willen Gottes! Sie sah ihre lange, schmerzhafteste Krankheit – eine weitverzweigte Krankheit: nichts an ihr war heil – als Segen Gottes und als Zeichen der Auserwählung. In ihrer Demut meinte sie, sie habe nur Strafe verdient; jedoch waren die schrecklichen Schmerzen im ganzen Körper keine Strafe, sondern Zeichen der Barmherzigkeit.

Wir unterhielten uns über den Tod und über den Himmel. Auch darüber, was sie Jesus und der Muttergottes sagen würde... und wie sie von dort aus besser 'arbeiten' könnte als hier auf Erden... Sie hatte den Zeitpunkt ihres Todes Gott überlassen..., sagte aber fröhlich: Wie schön, wenn es noch heute wäre! Sie betrachtete den Tod mit der Freude eines Menschen, der weiß, daß Sterben Heimgang zum Vater ist.“¹⁹

Wille zum Sterben

Der Kranke will sterben, wenn er sich verlassen, sozial tot oder sich als Last fühlt, wenn seine Umgebung ihn abgeschrieben hat oder wenn er „Angst“ vor dem Weiterleben mit Schmerzen spürt. „Man darf auch die flehentlichen Bitten von Schwerkranken, die für sich zuweilen den Tod verlangen, nicht als wirklichen Willen zur Euthanasie verstehen: denn fast immer handelt es sich um angstvolles Rufen nach Hilfe und Liebe. Über die Bemühungen der Ärzte hinaus hat der Kranke Liebe nötig, warme, menschliche und übernatürliche Zuneigung, die alle Nahestehenden, Eltern und Kinder, Ärzte und Pflegepersonen ihm schenken können und sollen.“²⁰

Peter RÖTTGEN berichtet: „Ich habe viele Menschen sterben sehen. Mir persönlich ist von ihnen noch nie ernstlich der Wunsch geäußert worden, ich möge eine erlösende Spritze geben. In dieser Frage habe ich viele Chefarzte chirurgischer und internistischer Häuser gehört, und auch sie betonen, daß eine solche Bitte eine außerordentliche Rarität sei. Gewiß wird unverbindlich von älteren Menschen einem oft gesagt: 'Wenn ich einmal so krank oder so elend bin, daß mit mir nichts mehr anzufangen ist, dann beenden Sie mein Leben'. In der wirklichen Todessituation jedoch ist der Lebenswille aller Menschen groß und so groß, daß die aktive Beendigung – jedenfalls nach ärztlicher Erfahrung – außergewöhnlich selten ist.“²¹

Im Zuge der Entwicklung der „Liberalisierung der Euthanasie“ in Holland²², kann jeder Beobachter feststellen, daß das, was am Anfang freies Recht des Patienten auf Tötung war, inzwischen zu Zwang – psychologischem oder soziologischem Zwang – geworden ist. Tausende sind durch den Entschluß der Angehörigen und Ärzte „ad Patres“ geschickt worden.

Auch die Entscheidungen, die Menschen im gesunden Zustand abgeben können, müssen „richtig“ interpretiert werden. Markus VON LUTTEROTTI warnt: „Der Gesunde macht sich aber fast immer falsche Vorstellungen über die tatsächlichen Verhältnisse des Schwerkranken. Die Sorgen des Gesunden über seine letzte Krankheit sind andere als die tatsächlichen Gedanken des Schwerkranken und Motivationen des Gesunden, die zum Wunsch nach aktiver Euthanasie für einen bestimmten vorgestellten Fall führen, pflegen nicht in die Überlegungen des Schwerkranken angesichts des nahenden Todes einzugehen.“²³

Entscheidungen anderer Beteiligter

Die Angehörigen können entscheidend wirken, wenn es darum geht, die Richtlinien festzulegen, wie es weitergeht. Dies muß aber mit

Vorsicht akzeptiert werden. Auch hier äußert Peter RÖTTGEN seine Erfahrung: „Der Wunsch nach Erlösung von schweren unheilbaren Leiden wird dagegen von den Angehörigen oft vorgetragen. In vielen Fällen mag dabei echtes Mitleid und echte Liebe eine Rolle spielen. Aber dieses Mitleid und diese Liebe sind nach meinen Erfahrungen – und die sind für diese Fälle relativ groß – meistens nicht auf den Kranken, sondern auf die eigene Person gerichtet. Es ist die Erlösung von dem schrecklichen Anblick eines sterbenden Menschen, es ist die Erlösung, von der durch den Kranken in vieler Hinsicht bedingten Belastung, es ist die Erlösung in einigen Fällen sogar eine rein materielle, die dringend gewünscht wird. Alles das ist verständlich, aber man sollte daraus nicht den Wunsch des Kranken machen“²⁴.

Deshalb muß man sich fragen: Mitleid mit wem? Mit sich selbst oder mit dem Kranken? „Echtes Mitleid setzt *Mitleben* mit der kranken Person voraus: Man kann nur mit-leiden, wenn man mit-lebt. Gerade in dieser Hinsicht gibt es viele Versäumnisse nicht nur von seiten der umgebenden Personen, die zur Pflege und Fürsorge aufgerufen sind, sondern vor allem auch von seiten der Kranken selbst, die sich oft isolieren, zurückziehen und sich für eine unnütze Last erachten. Durch diese freiwillige und selbstverschuldete Vereinsamung und das daraus resultierende Sinnlosigkeitsgefühl kann das Phänomen des sogenannten ‘sozialen Todes’ entstehen: das Abgleiten in ein ‘Beziehungsvakuum’, in dem es weder Mitleben noch Mitleid gibt.“²⁵

Auch ökonomische Gesichtspunkte können hier eine Rolle spielen. Vor einigen Jahren erklärte die Sozialministerin von Dänemark: „Wir können nicht weiter so viel Geld für die Krankenhäuser ausgeben, von deren Kosten allein die Hälfte dafür aufgebracht wird, Leute für einige Wochen oder Monate am Leben zu erhalten“²⁶. „Fortan hatte Leben nicht mehr einen Wert in sich selbst, sondern einen positiven oder negativen Wert, gemessen an der

Nützlichkeit oder an der industriellen Brauchbarkeit.“²⁷

Zeugnisse für das Leben

Zahlreich sind die Zeugnisse derjenigen, die in einer solchen Notsituation sind. Man steht vor Menschen, die, wie der Phönix aus der Asche aufersteht, sich über ihre eigenen „Möglichkeiten“ erheben²⁸. Aus einer Fülle von Beispielen möchte ich drei unter sich sehr verschiedene Fälle erwähnen:

Der Fall der Dänin FOG-PEDERSEN ist ein schlagendes Beispiel. *Le Monde* berichtete: Seit 1964 an akuter Myasthenie erkrankt, war sie unfähig, sich zu bewegen und zu sprechen. Seit 1966 wurde sie durch eine künstliche Lunge am Leben erhalten. Mit eiserner Energie bot sie dieser Prüfung die Stirn. Sie veröffentlichte in dieser Zeit acht Bücher, die in Dänemark Bestseller waren. Zudem hielt sie dank des Rundfunks und des Fernsehens engen Kontakt mit der Außenwelt. Sie diktierte ihre Werke mit Hilfe eines selbsterfundnen Morsystems Wort für Wort ihren Krankenschwestern: da sie nur leicht die Finger bewegen konnte, klopfte sie mit der Fingerspitze auf einen Karton... Viele Male, immer wenn die Auseinandersetzung über die Euthanasie im nördlichen Europa wieder auflebte, versicherte sie in verschiedenen Zeitschriften, daß sie nie, auch nicht für einen Augenblick, gewünscht habe, dieses Leben aufzugeben. „Für mich ist das Leben heilig“ – erklärte sie 1972 in einer Zeitung –, „und solange es uns geschenkt ist, müssen wir es in all seinen Aspekten leben“; und sie fügte spöttisch hinzu: „Wenn die Euthanasie legalisiert worden wäre, glaube ich, daß sie mich schon lange ‘ad Patres’ geschickt hätten...“ Frau FOG-PEDERSEN hat unzählige Briefe von Lesern erhalten, die ihr für die moralische Unterstützung danken, die ihnen ihre Schriften und ihr persönliches Zeugnis gegeben haben.²⁹

Seit 1991 ist Luis DE MOYA in Folge eines Autounfalls, ab C-4 querschnittgelähmt: Er

kann weder Arme noch Beine bewegen. Heute lebt er im Rollstuhl, geht auf die Straße, konzeliert täglich die Heilige Messe, arbeitet an einem PC, hält Vorträge und unterhält sich mit vielen Leuten. Aus seinem Buch, in dem er seine eigene Geschichte als Gelähmter erzählt, zitiere ich einige Gedanken über seinen Glauben, über seine Selbsteinschätzung und über Reaktionen anderer Menschen:

„Hier spielt der Glaube eine Rolle. Er ist nötig, um Ihn nicht zu leugnen, wenn das Leben 'den Berg runter geht', wenn ich müde werde und die Realität allzu menschlich sehe, wenn ich denke, wie hart es ist, in meiner Situation zu sein. Auf den Glauben stützend, habe ich begriffen, daß alle Tage – auch die härtesten – erträglich sind. Ehrlich gesagt, kann ich nicht behaupten, daß ich zu viel gelitten habe; in jedem Augenblick, in jedem Umstand habe ich mit der Kraft rechnen können, die ich brauchte, um Ihn (Gott) zu lieben. Dies alles bekräftigt meinen Glauben.

Es ist für mich eine Ehre, Ihm mein Leben schenken zu können. Daß Er das meine annimmt, bürgt für seine Güte, denn Er gibt mir die Gelegenheit, Ihn nachzuahmen und das zu sein, was es ist: Gabe.

Gott sei Dank habe ich mich nie unglücklich gefühlt, und hoffe diese Gemütsstimmung beibehalten zu können, ohne mich zu bedauern und ohne zu wollen, daß andere es tun.

Ich beobachte, wie diejenigen, die bei mir sind (er spricht über die Beziehungen zu vielen Menschen, nicht nur zu den Angehörigen), Zeit für die anderen haben, konkret für mich. Und das ist sehr gut für sie, und für mich auch.“ (Über den positiven Einfluß auf die anderen, den seine Präsenz bewirkt, wurde ihm gesagt:) „Sie und Ihr Rollstuhl gehen durchs Leben und ziehen viele Menschen hoch...“³⁰

Stephan PUHL, Rechtsanwalt, ist am 15.10.1997 an ALS (Amyotrophische Lateralsklerose) in Köln gestorben. Was das bedeutet, wird aus seinen Worten deutlich. Er nutzte die letzten Bewegungsfähigkeiten seiner Finger,

um auf dem PC „Mein Dank dem Gekreuzigten“ zu schreiben. Unter anderem schrieb er: „Du hast mir, lange bevor ich in die Hände von Neurologen fiel oder gar von ihnen die vernichtende Diagnose ALS erhielt, die unerklärliche Gewißheit geschenkt, eine Krankheit zu haben, die irreversible Systemschäden in meinem Körper verursacht und letztlich tödlich ist. Dank dieser rechtzeitigen Frühwarnung hatte ich den unschätzbaren Vorteil, nicht nur mich, sondern vor allem die Menschen meiner näheren Umgebung auf das vorbereiten zu können, was mir unausweichlich bevorstand.

Es kam der Augenblick, in dem ich anfang, mit Gott zu hadern: Muß und kann es denn sein, daß Du Dich mir und meiner Umgebung dadurch in Deiner liebenden Allmacht und Güte erweist, daß Du mich als ein zuckendes und nicht mehr artikulationsfähiges Bündel über Monate dahinvegetieren läßt – nur noch eine Last für meine Nächsten und für mich und mit der einzigen Perspektive, an meinem Schleim oder Erbrochenen zu ersticken, sobald meine Atemmuskulatur genügend geschwächt ist, um nicht mehr allen Unrat abzu husten? Solche mit Auflehnung und Vorwürfen angehäufte Gedanken, die heutzutage unzählige Male angesichts eigenen oder fremden Leids in den unterschiedlichsten Variationen laut ausgesprochen werden, entbehren nicht einer gewissen Logik. Und doch schäme ich mich ihrer angesichts des Kruzifixes, das meinem Bett gegenüber an der Wand hängt, so daß ich es Tag und Nacht ständig vor Augen habe. (...)

Du, der Gekreuzigte, bist im Neuen Bund der Prototyp stellvertretenden und vermittelnden Opfers und dadurch bewirkter Sühne vor Gott. Wir können durch unsere Nachfolge uns in diese geheimnisvolle Beziehung aktiv einschalten und egal, ob der uns treffende Teil an Leid und Schmerz von uns freiwillig ausgesucht worden wäre, entscheidend für uns ist, was wir freiwillig daraus zu machen verstehen. Wir können uns Dir anschließen – soweit unsere Kräfte dazu reichen – oder blicken nur auf

uns selbst und verspielen die uns gewährte Gabe, aus der, menschlich betrachtet, schlimmen oder hoffnungslosen Lage das Beste zu machen. Für einen Christen sollte es das Beste sein, in jeder Lebenslage Gottes Nähe zu suchen und sich Deinem Erlösungswerk anzuschließen.“

Nachdem Stephan PUHL erwähnt hatte, mit welchem außerordentlichen Einsatz er gepflegt wurde, schrieb er weiter: „Ich kann allen diesen Menschen aus meiner nächsten Umgebung meinen Dank kaum aussprechen, den ich für all das und für die täglichen kleinen Liebeserweise empfinde; wenn überhaupt, kann ich das dann nur in sehr rudimentärer Weise zum Ausdruck bringen, was ich sehr bedauere, aber nicht ändern kann, und um so mehr erfüllt es mich mit Trost und Freude, daß ich Dir gegenüber immer meinen Dank aussprechen kann, ohne durch meine angeschlagene Physis in dieser Danksagung beeinträchtigt zu sein. Ich danke Dir also dafür, daß ich nach wie vor danken kann.“³¹

Papst JOHANNES PAUL II. spricht von einem Evangelium des Leidens in seinem Apostolischen Schreiben *Salvifici doloris*³². Er fügt dem hinzu: „Über Jahrhunderte und Generationen hinweg hat sich immer wieder herausgestellt, daß *Leiden eine besondere Kraft in sich birgt*, die den Menschen innerlich *Christus nahebringt*, eine besondere Gnade also. (...) Frucht einer solchen Umkehr ist nicht nur die Tatsache, daß der Mensch die Heilsbedeutung des Leidens entdeckt, sondern vor allem, daß er im Leiden ein ganz neuer Mensch wird. Er entdeckt gleichsam *einen neuen Maßstab für sein ganzes Leben und für seine Berufung*. Diese Entdeckung ist eine besondere Bestätigung für die Größe des Geistes, der im Menschen auf unvergleichliche Weise den Leib überragt. Wenn dieser Leib schwerkrank ist und völlig darniederliegt, wenn der Mensch gleichsam unfähig zum Leben und Handeln geworden ist, treten seine *innere Reife und geistige Größe* um so mehr hervor und bilden eine eindrucksvolle Lehre für die gesunden und normalen Menschen.“³³

Das Bild des Arztes nicht verändern

In den letzten Stunden darf der Patient nicht alleingelassen werden. Er hat ein Recht, die gewöhnliche Pflege zu erhalten, die jeder Mensch zum Leben haben muß. Bei Terminalpatienten ist weder an Verhungern- oder Verdurstenlassen zu denken. Die Basisbetreuung in Form von Zuwendung, Pflege, Freihalten der Atemwege und Schmerzbekämpfung muß auch bei Schwerkranken aufrechterhalten werden.³⁴

„Aktive vorzeitige Beendigung (eines Lebens) hätte mit ärztlicher Tätigkeit nichts zu tun, widerspricht ihr. Ein Arzt soll Krankheit heilen, Schmerzen lindern, dem kranken, gelegentlich auch den gesunden Menschen helfen, sein Leben zu meistern; aber ein Arzt ist kein Heger im weidmännischen Sinn, der krankes Wild abschießt und vernichtet. Er ist auch kein Züchter, jedenfalls nicht mit dem Recht, verküppelte oder nicht entwickelte oder mit schlechten Anlagen versehene Wesen zu töten. Er hat auch nicht das Recht eines Tierhalters, der seinen alt und blind gewordenen Hund erschießen darf. Sollte dies alles einmal, auf menschliche Verhältnisse zurechtgestutzt, zur ärztlichen Tätigkeit gerechnet werden, dann müßte das alte, zur Zeit noch gültige Arztbild grundlegend verändert werden.“³⁵

Nichts und niemand kann je das Recht verleihen, einen unschuldigen Menschen zu töten, mag es sich um einen Embryo oder um einen unheilbar Kranken oder Sterbenden handeln. Es darf auch niemandem erlaubt werden, eine Tötungshandlung für sich oder für einen anderen zu erbitten, ja man darf nicht einmal einer solchen Handlung zustimmen. Ferner kann keine Autorität sie rechtmäßig anordnen oder zulassen. Denn es geht dabei um die Verletzung eines göttlichen Gesetzes, um eine Verletzung der Würde der menschlichen Person, um ein Verbrechen gegen das Leben, um einen Anschlag gegen das Menschengeschlecht.³⁶

Das ist so, weil der Mensch nicht Herrscher über Leben und Tod ist. Es ist nicht lange her,

daß JOHANNES PAUL II. es allen in Erinnerung gebracht hat: „Wenn schon in bezug auf die Sachwelt, so gilt noch mehr in bezug auf das Leben, daß der Mensch nicht absoluter Herr und unanfechtbarer Schiedsrichter ist, sondern – und darauf beruht seine unvergleichliche Größe – ‘Vollstrecker des Planes Gottes’.

Das Leben wird den Menschen anvertraut als ein Schatz, den er nicht zerstreuen, als ein Talent, das er wirtschaftlich verwalten soll. Darüber muß der Mensch seinem Herrn Rechenschaft ablegen (vgl. *Mt* 25, 14-30; *Lk* 19, 12-27).“³⁷

Auch wenn das Christentum Entscheidendes zur „Kultur des Lebens“ geleistet hat, liegt die Begründung des Verbots der Euthanasie auf einer natürlichen Ebene. Sie ist gegen das Naturrecht. Bereits im 4./5. Jahrhundert vor Christus hat der hippokratische Eid bestimmt: „Keinem werde ich ein tötendes Gift verschreiben, auch wenn ich darum gebeten werde...“³⁸

Eine Oberärztin der Universitätskinderklinik in Köln hat einen Artikel verfaßt. Sie zeigt, was Mitleid ist und was der Arzt *mit* den Patienten unternehmen *kann*. Beim Erzählen, wie sie krebserkrankte Kinder betreut, beschreibt sie den Fall eines 15jährigen Mädchens, das an einem Ewing-Sarkom des Beckens (Knochentumor im Jugendalter) litt:

„Im Januar erkrankt, fragte sie mich im Oktober, als ich sie kennenlernte, ganz unvermittelt, ob ich ihr eigentlich sagen würde, wenn sie sterben müßte. Ich bejahte diese Frage mit der Begründung, daß man sich ja auf den Tod und das Sterben vorbereiten müßte. Sie schien zufrieden und wechselte das Thema.

Zu diesem Zeitpunkt wurde bei ihr eine Lungenmetastase festgestellt, die auf Chemotherapie nicht ansprach. Um die Weihnachtszeit nahmen die Schmerzen im Beckenbereich zu und für P. war klar, daß der Primärtumor wieder wachse. Sie konnte kaum noch aufstehen. Auf ihre Frage: ‘Und was jetzt?’ erklärte ich ihr die Möglichkeiten, die uns noch zur Verfügung standen, wobei jedoch eine Heilung

relativ unwahrscheinlich sei. ‘Also nur Lebensverlängerung’. ‘Im Grunde, ja’. ‘Nein, dazu bin ich nicht bereit, irgendwann muß jeder einmal sterben; bei mir steht es halt schon bald an. Gut, ich werde mich damit auseinandersetzen’.

Ende Januar konnte sie das Bett nicht mehr verlassen. Zunächst besuchte ich sie alle 3-4 Tage zuhause, später täglich. In ihrem Zimmer, da, wo sie tatsächlich zuhause war, inmitten ihrer Pferdebilder – sie war eine begeisterte Reiterin gewesen – führten wir tiefe Gespräche über ihre Krankheit, den Sinn des Leidens, über die zeitweise entsetzlich quälenden Schmerzen, über das Sterben und über das Leben nach dem Tod. Ihre Mutter, die sich ganz der Pflege der Tochter widmete, machte in dieser Zeit eine beeindruckende Reifung durch. Sie, die bis dahin alles vor P. hatte verheimlichen wollen, war jetzt zum wirklichen Gesprächspartner geworden, mit dem das Mädchen über all das, was es eigentlich bewegte, sprechen konnte. Auch für mich war diese Zeit entscheidend, denn nie hatte ich bis dahin mit einer Sterbenden Gespräche in solcher Intensität geführt. Nach und nach spürte man, wie sie sich mehr und mehr vom Diesseits löste und sich ihre Gedanken im wesentlichen auf das Jenseits, auf den Himmel konzentrierten.

Ich kann nicht mehr sagen, wie oft sie mich fragte, wie lange es noch dauere, sie sei jetzt vorbereitet, sie wolle auch diese quälenden Schmerzen nicht mehr tragen, die wir im Rahmen des Möglichen linderten... sie wolle jetzt endlich erlöst werden. Auch meinte sie, in den letzten Monaten so intensiv gelebt zu haben, wohl mehr als mancher alte Mensch. Sie habe genug gelebt, sie sei jetzt bereit zu sterben. Am 30.4. schief sie ganz ruhig ein, begleitet von ihrer Mutter, die ihr in dieser Zeit die engste und vertrauteste Freundin geworden war.

Ein halbes Jahr nach dem Tod des Mädchens schrieb mir ihre Mutter: ‘Die Zeit, die hinter mir liegt, hat mein Leben verändert. Und das verdanke ich meiner Tochter. In der Erinne-

rung an sie bleibt eine große Persönlichkeit, die den schweren Weg zum Ziel wunderbar gemeistert hat. Jetzt in der Adventszeit erlebe ich den Weg zu ihrem Tod noch einmal. P. wurde mir nicht nur genommen, sondern auf eine neue Weise wiedergeschenkt.“³⁹

Referenzen

1. SPAEMANN, Robert, Kain und Abel oder wider die Lüge vom guten Töten, FAZ-Magazin, 4.7.1997, Nr. 905, S. 36.
2. MAURINA, Zenta, Mosaik des Herzens, Dietrich, Memmingen 1976³, S. 17.
3. SCHLAG, Martin, Das moralische Gesetz in "Evangelium Vitae", Dissertation an der Päpstlichen Universität vom Hl. Kreuz in Rom, 1998, S. 415.
4. JOHANNES PAUL II., Ap. Schr. Salvifici doloris, 11.2.1984, Nr. 30. Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 53, (Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, hrsg.), S. 29.
5. Der Schmerz und die Würde der Person, Knecht, Frankfurt/M. 1980.
6. Christentum und Humanismus, Klett, Stuttgart 1947, S. 61.
7. New York 1955, Verfilmung Regie R. BROOKS, USA 1958.
8. Für eine ergänzende Erklärung über das Gute vgl. SPAEMANN, Robert, Philosophische Ethik – oder: Sind Gut und Böse relativ?, in: Moralische Grundbegriffe, Beck, München 1982, S. 11-23.
9. PIULACHS, Pedro, El sentido del dolor (Instituto de España, Hrsg.), Madrid 1974, S. 114.
10. Riflessioni sul significato del dolore negli insegnamenti del beato Josemaría Escrivá, Annales Theologici 9,2 (1995) 438.
11. Strategien gegen den Gesichtsschmerz, München, med. Wschr. 120, 19 (1978) 641f.
12. Das Problem der chronisch Kranken am Beispiel von Krebskranken, in: Chronisch Kranke, (Katholische Ärztarbeit Deutschland, Hrsg.), Bachem, Köln 1983, S.81. Vgl. a. VON GEBSEL, V. E., Zur Sinnstruktur der ärztlichen Handlung, in: Was ist Krankheit? (Rothschuh, Karl E., Hrsg.), Darmstadt 1975, S. 246; VON WEIZÄCKER, Viktor Freiherr, Der Arzt und der Kranke, in: Was ist Krankheit? Ebd. S. 218
13. Zit. nach G. HERRANZ bei einem akademischen Akt in Memoria des 1. Großkanzlers der Universität. Diese Rede hatte den bezeichnenden Titel: "Ohne Angst vor dem Leben, ohne Angst vor dem Tod, Worte von Msgr. Josemaría ESCRIVÁ DE BALAGUER Y ALBÁS zu Ärzten und Kranken", in: Discursos pronunciados en el Acto Académico en memoria de Mons. Escrivá de Balaguer y Albás, Fundador y Gran Canciller de la Universidad, Pamplona 12.6.1976, (Universidad de Navarra, Hrsg.), Pamplona 1976, S. 75-115.
14. Heilende Gemeinschaft, Salzburg 1990/2, 10.
15. Miteinander sein, in: Bioethik (Löw, Reinhard, Hrsg.), Communio, Köln 1990, S.113. Vgl. MITTAG, Oskar, Sterbende begleiten. Ratschläge und praktische Hilfen, Thieme, Stuttgart 1994.
16. Ebd. S. 113f.
17. WILKENS, Maria, Erinnerungen an Edith Stein, Katholische Frauenbildung 63, 12 (1962) 841f.
18. JOHANNES PAUL II., Evangelium vitae, 25.3.1995, Nr. 52, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 120, (Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hrsg.), S. 65.
19. Im Feuer der Schmelde, Adamas, Köln 1987, Nr. 1034. Romano GUARDINI schreibt: "Durch Christi Sterben hat der Tod "seinen Stachel" verloren und ist zu etwas anderem geworden. Nun vollzieht es sich nicht mehr nur von uns aus, als ein Enden ins Dunkel, sondern auch von Christus her. Sterben bedeutet nun, daß Christus kommt und anklopft. Das Leben zerbricht, aber ebendadurch geht die Tür auf, und Er steht auf der anderen Seite. Der Rosenkranz unserer Lieben Frau, Werkbund, Würzburg 1940, S. 70.
20. Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie, 20.5.1980, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 20, S.9. Vgl. Anmerkungen 15-16.
21. Medizinische Aspekte zur Diskussion über die Euthanasie, Rheinischer Merkur, Koblenz 22.11.1974.
22. Für ein Studium diesbezüglich siehe Fuchs in: SPAEMANN, Robert; FUCHS, Thomas, Töten oder sterben lassen? Herder, Freiburg 1997.
23. Der Kranke denkt anders über den Tod als der Gesunde, Ärztliche Gesichtspunkte zum Thema Euthanasie, Herder Korrespondenz 8 (1974) 393f. Vgl. Ders. FAZ 27.9.85. Vgl. Anmerkung 25.
24. Medizinische Aspekte zur Diskussion über die Euthanasie, Rheinischer Merkur, Koblenz 22.11.1974.
25. SCHLAG, Martin: Das moralische Gesetz in „Evangelium Vitae“. a.a.O. S. 420.
26. Zit. von SCHAUSEIL, A.: Was so alles faul ist im Staate Dänemark. Die Welt, Bonn 4.6.1980.
27. DÖRNER, Klaus: Euthanasie gestern – Sterbehilfe heute?. Deutsches Ärzteblatt 84,48 (1987) 2021. Vgl. D.A. 84, 24 (1987) 1049.
28. Viele Zeugnisse sind in zahlreichen Werken zu finden. Vgl. zum Beispiel: FRANKL, Viktor E., Homo patiens. Deuticke, Wien 1950. Ders., Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Verl. für Jugend und Volk, Wien 1946. CERMAK, Ida, Ich klage nicht. Diogenes, Zürich 1983.
29. OLSEN, Camille, La vie, le bien le plus précieux. Le Monde, Paris 16/17.1.1977.
30. MOYA, Luis de, Sobre la marcha. Confesiones de un te-

- trapléjico que ama profundamente la Vida. Edibesa, Madrid 1996, S. 67f, 66, 201 und 204f.
31. Mein Dank dem Gekreuzigten, Köln, 27.8.1997. Pro Manuskript.
32. „Die Zeugen des Kreuzes und der Auferstehung Christi haben der Kirche und der Menschheit ein besonderes Evangelium vom Leiden überliefert.“ Ap. Schr. „Salvifici doloris“, 11.2.1984, Nr. 25., a.a.O., S. 29.
33. Ebd. Nr. 26.
34. Der Vorsitzende des Ausschusses für medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer, Egbert Beleites, hat sich in diesem Sinne Mitte März 1997 bei einer Tagung in Köln geäußert, die sich mit ethischen Problemen der modernen Medizin und Bioethik beschäftigte. Dazu siehe den Bericht von KLINKHAMER, Gisela, Die Würde des Menschen wahren. Deutsches Ärzteblatt. 94, 13 (1997) 608. Über Ergebnisse einer Befragung bei Internisten, vgl. DORNBERG, Martin: Angefragt: Sterbehilfe. Peter Lang Verl., Bern 1997.
35. RÖTTGEN, Peter, Medizinische Aspekte zur Diskussion über die Euthanasie. Rheinische Merkur, Koblenz 22.11.1974.
36. Vgl. Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie, 20.5.1980, a.a.O., S. 8.
37. Enz. „Evangelium vitae“, 25.3.1995, Nr. 52.
38. Oeuvres complètes d'Hippocrate, Littre, Paris 1839, IV, 630.
39. DOLPEN, Beatrix, Über den Sinn des menschlichen Leidens. Heilen 7,2 (1987) 11-25.