
Pastoralblatt für die Diözesen
Aachen, Berlin, Hildesheim,
Köln und Osnabrück

Juni 6/2021

73. Jahrgang

Aus dem Inhalt

Klaus Thranberend

Mehr Partizipation wagen!

Gerhard Dittscheidt

Samaritisch handeln im Schattenfeld des Sterbens

Ein seelsorgetheologischer Einwurf in die Debatte
um assistierten Suizid

Bertram Herr

Wie hältst du's mit der Religion?

Die Gretchenfrage in der alttestamentlichen Exegese
und der religionswissenschaftlichen Esoterikforschung

PASTORALBLATT

Inhaltsverzeichnis

Georg Lauscher	
Der universale Christus	162
<hr/>	
Klaus Thranberend	
Mehr Partizipation wagen!	163
<hr/>	
Gerhard Dittscheidt	
Samaritisch handeln im Schattenfeld des Sterbens	
Ein seelsorgetheologischer Einwurf in die Debatte um assistierten Suizid	168
<hr/>	
Martin Splett	
Die Corona-Pandemie, das Leid und Gott – ergibt das Sinn?	174
<hr/>	
Dietmar Jordan	
Einsichten und Erfahrungen eines katholischen Theologen im interreligiösen Dialog	177
<hr/>	
Bertram Herr	
Wie hältst du's mit der Religion?	
Die Gretchenfrage in der alttestamentlichen Exegese und der religionswissenschaftlichen Esoterikforschung	182
<hr/>	
Rezensionen	
Markus Etscheid-Stams u. a. (Hg.): Gesucht: die Pfarrei der Zukunft	
Nicole Ottiger, u.a.: Firmung	190
<hr/>	

Anmerkungen:

- 1 Stender, Ch.: Partizipation perspektivisch betrachtet, in: Pastoralblatt 3/2021, S. 67.
- 2 *Lumen Gentium* 1.
- 3 *Lumen Gentium* 2: „homines ad participandam vitam divinam elevare decrevit“.
- 4 An dieser Stelle einen großen Dank an den wissenschaftlichen Bildungsreferenten Julian Salzsieder, der maßgeblich partizipative Prozesse in der KHG Köln angestoßen und begleitet hat.
- 5 Vgl. zur Typologie von Ressourcen Miller, T.: Inklusion, Teilhabe, Lebensqualität. Stuttgart 2012.
- 6 Vgl. Straßburger, Gaby/Rieger, Judith (Hrsg.): Partizipation kompakt. Weinheim/Basel 2019, S. 42ff. Inhaltlich lehnt sich der Artikel an diese Gedanken an.
- 7 Vgl. ebd. S. 43.
- 8 Ebd. S. 43.
- 9 Vgl. Bovet, G./Huwendiek, V. (Hg.): Leitfaden Schulpraxis. Pädagogik und Psychologie für den Lehrberuf. Berlin 2006, 54.
- 10 Strassburger und Rieger ist eine Weiterentwicklung von zwei älteren Stufenmodellen zur Partizipation: das von Wright, Block und von Unger (2010) und von Lütringhaus (2000). Da die Stufen jeweils aus zwei Perspektiven gesehen werden können, ergibt das das Bild der Pyramide.
- 11 Der O-Ton und die anderen Angaben unter dem Punkt „Ziele von Partizipation“ entsprechen realer Diskussion.
- 12 Vgl. Straßburger, u. a., Partizipation, 1ff.
- 13 Hier kann gefragt werden, ob die Verhinderung von Partizipation auf niedrigeren Ebenen genau dazu führt: Selbstorganisation als Kirchenspaltung in einer autonom gewordenen Welt.
- 14 Vgl. Straßburger, u.a., Partizipation, 19ff.
- 15 Fastenhirtenbrief von Rainer Maria Kardinal Woelki: „Mitten unter Euch“ 2016, S. 13.

Gerhard Dittscheidt

Samaritisch handeln im Schattenfeld des Sterbens

Ein seelsorgetheologischer Einwurf in die Debatte um assistierten Suizid

Gut, dass die Debatte zum assistierten Suizid geführt wird. Ob sie durch von Schirachs Theaterstück *Gott*¹ hinreichend präsentiert wird, kann man bezweifeln. Es ist dann Aufgabe anderer, hier das Ihre zur Ausweitung und Vertiefung im Rahmen unserer Gesellschaft, der Sozialverbände, der vielfältigen kulturellen und religiösen Situation in Deutschland und unserer Kirchen zu tun. Gesprochen wird angesichts des Urteils des BVerfG vom 26.02.2020 von einer „tektonische(n) Verschiebung bisheriger ethischer Begründungen“.² Daran schließen sich offene Fragen nach dem Verständnis der Selbstbestimmung eines Menschen sowie nach assistiertem Suizid und nach gewerbsmäßiger Unterstützung eines Lebensend-Wunsches an. Dass die Auseinandersetzung und mögliche Klärung kirchlich in der „Woche für das Leben“ 2021 mit dem erneut aufgeschlagenen Thema „Leben im Sterben“ gesucht wird³ und auf politischer Ebene zwischen der DBK sowie der EKD und staatlichen Instanzen bereits stattgefunden hat und weiter geschieht⁴, ist ein Zeichen für die Bedeutung der Frage nach der Würde des Menschen.

Wie soll es in der diakonisch-seelsorglichen Praxis gehen?

Zugleich stellt sich vor Ort mit Macht die Frage noch einmal anders: Wie verhalten sich kirchlich-caritative Einrichtungen, palliativ-medizinische Institutionen, vor

allem aber pflegend und medizinisch Begleitende und Kirche(n), sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger?

Isolde Karle, Reiner Anselm und Ulrich Lilie haben dazu im Beitrag *Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen* in der FAZ vom 11.01.2021⁵ den Vorschlag gemacht, dass diakonische Einrichtungen unter anderem auch für den assistierten Suizid einen Rahmen bereit stellen sollten, innerhalb dessen dieser geregelt und sicher durchgeführt werden könnte. Das ist von verschiedenen Stellen sowohl grundsätzlich (diakonischer Auftrag und Selbst-Verständnis), als auch pastoral und seelsorglich zurückgewiesen worden.⁶

Zugleich wird am Anliegen einer klaren und haltenden Begleitung christlich-caritativ und seelsorglich Handelnder in solchen Einrichtungen festgehalten und dies aktuell seitens der Deutschen Bischofskonferenz erneut herausgestellt.⁷

Erste Klärungen: „Samaritanus bonus“ & „Bleibt hier und wacht mit mir!“

Für die katholische Kirche stellen das Schreiben *Samaritanus bonus* aus dem letzten Sommer⁸ sowie das Schreiben *Bleibt hier und wacht mit mir!* eine Orientierung bereit, die pointiert zu einigen Fragen Stellung bezieht.⁹

Zunächst gemäß dem Anspruch der Klärung von Grundrechtsfragen durch das Gericht wird im Papier der Kongregation für die Glaubenslehre eine grundsätzliche Antwort aus der katholisch-theologischen Sicht gegeben. Die Annahme, dass Suizidalität primär als Form von Krankheit verstanden wird, ist aus der kirchlichen und theologischen Tradition verständlich.

Ob allerdings dem *Samaritanus bonus* (dem guten Samariter) angesichts des Suizidwunsches primär der *homo incurvatus in seipsum* (der völlig auf sich selbst bezogene Mensch) gegenüber steht, bedarf der differenzierten Betrachtung, da auch theologisch konstatiert werden muss, dass

in der Praxis kein Urteil über den je einzelnen Menschen gefällt werden kann. Der Katechismus der Katholischen Kirche sieht im Suizid eine schwere Verfehlung gegen sich selbst, gegenüber der menschlichen Gemeinschaft und gegenüber Gott (Art. 2281). Und auch die „... Freiwillige Beihilfe zum Suizid verstößt gegen das sittliche Gesetz“ (Art. 2282). Zugleich „...darf (man) die Hoffnung auf das ewige Heil der Menschen, die sich das Leben genommen haben, nicht aufgeben. Auf Wegen, die Gott allein kennt, kann er ihnen Gelegenheit zu heilsamer Reue geben. Die Kirche betet für die Menschen, die sich das Leben genommen haben“ (Art. 2283).

Der Text sieht nun aber auch durchaus das Spektrum des Lebens. *Samaritanus bonus* fasst zusammen, dass psychische individuelle und soziale Situationen gesehen, eingeschätzt und begleitet werden müssen und sollen. Grundsätzlich wird beschrieben, dass es eine auch palliativpflegerisch und -medizinisch mitgetragene Begleitung im Sterben, aber keine Begleitung zum Sterben geben soll (vgl. S. 32/41).

Auch erkennen die Autoren *die Tragweite der Frage nach dem Leid angesichts des bleibenden Geheimnisses Gottes:*

„Es ist schwierig, den tiefen Wert des menschlichen Lebens anzuerkennen, wenn es uns trotz aller Hilfsbemühungen weiterhin in seiner Schwäche und Gebrechlichkeit begegnet. Das Leiden, weit davon entfernt, vom existentiellen Horizont der Person beseitigt zu sein, erzeugt bleibend eine unerschöpfliche Frage nach dem Sinn des Lebens. ... Die Lösung dieser dramatischen Frage kann niemals nur im Licht des menschlichen Denkens angeboten werden, denn Leiden enthält die *Größe eines bestimmten Geheimnisses*, das nur Gottes Offenbarung aufdecken kann“ (S. 9).

Auf diesem Hintergrund formulieren sie eine gesellschaftskritische und christlich-anthropologische bzw. christologisch-soteriologische *Perspektive zu Leben, Leiden und Sterben:* „Jeder Kranke hat nicht nur das Bedürfnis, angehört zu werden, sondern auch zu verstehen, dass sein

Gesprächspartner ‚weiß‘, was es bedeutet, sich allein, verlassen und verängstigt zu fühlen angesichts der Todesaussicht, des leiblichen Schmerzes und des Leidens. Dieses entsteht, wenn der Blick der Gesellschaft den Wert des Patienten nach Kriterien der Lebensqualität misst und ihm das Gefühl gibt, Belastung für Projekte anderer zu sein.

Deshalb bedeutet, den Blick auf Christus zu richten, zu wissen, denjenigen anrufen zu können, der in seinem Fleisch den Schmerz der Peitschenhiebe und der Nägel, den Spott der Geißelnden, das Verlassensein und den Verrat durch die liebsten Freunde erfahren hat.

Angesichts der Herausforderung der Krankheit und beim Vorhandensein emotionaler und spiritueller Schwierigkeiten bei demjenigen, der die Erfahrung von Schmerzen durchmacht, entsteht unaufhaltsam das Bedürfnis, ein Wort des Trostes zu sagen, das aus dem hoffnungsvollen Mitgefühl Jesu am Kreuz hervorgeht: eine glaubwürdige Hoffnung, die von Christus am Kreuz bekannt wurde und in der Lage ist, sich dem Moment der Prüfung, der Herausforderung des Todes, zu stellen" (S. 15-16).

Die Schrift *Bleibt hier und wacht mit mir!* beschreibt diese Situation sehr eingehend in einer einfühlsamen Skizzierung einer erforderlichen ‚Ars moriendi‘, nicht zuletzt als einer Aufgabe christlicher Lebens-, Leidens- und Sterbekultur (S.49-55). Schmerzhaft sichtbar wird hier: Es ist eine Aufgabe, die vor uns liegt.

Die *seelsorgliche Begleitung* beschreiben die Autoren von *Samaritanus bonus* so, dass diese grundsätzlich verlässlich und kontinuierlich sein soll, unter anderem verbunden mit der Hoffnung, dass sich ein Wandel des Leidenden in der Frage des Sterbewunsches einstellen möge. Hier zieht *Samaritanus bonus* eine klare Grenze gegenüber dem geäußerten Wunsch nach Assistenz und indirekt auch gegenüber dem Sterbefasten (vgl. in *Samaritanus bonus* S. 42-43, in *Bleibt hier ...* S. 28-30). Ebenso

wird festgehalten, dass keine Unterstützung bei der Suche nach Möglichkeiten zum assistierten Suizid, etwa in anderen Institutionen gegeben werden soll (Vgl. S.60). Begleitendes Handeln soll weiter im oben beschriebenen palliativen Selbstverständnis erfolgen.

Das hat auch Konsequenzen für eine ausdrücklich religiös grundierte Begleitung. Bei der Durchführung eines assistierten Suizides ist aus Sicht der Autoren von *Samaritanus bonus* eine Anwesenheit des Seelsorgenden nicht statthaft, denn sie könnte als „*Erlaubnis-Zustimmung*“ verstanden werden, auch wenn die persönliche Haltung der Ablehnung des Seelsorgenden bekannt ist (vgl. S. 27.66f.), sowie ähnlich: *Bleibt hier ...* (S. 30-31). Ebenso sehen sie eine Spendung der Sakramente der Buße, der Krankensalbung oder der Wegzehrung nur als erlaubt an, wenn der Sterbewillige den Suizidwunsch und den Wunsch nach assistiertem Suizid glaubhaft ändert. Einzig im Fall des eingetretenen Komas können bei Anzeichen von Reue beim *kranken* Menschen die Sakramente *sub conditione* gespendet werden (vgl. S. 66). Die genannten Durchführungsregeln sind wohl auf *wenige* klare Situationen (etwa durch Registrierung bei einer Sterbehilfeorganisation) hin reduziert und nötigen zu Fragen. Die in der Praxis erfahrbare Ambivalenz der Motive und der Kommunikation darüber berührt und fordert alle Beteiligten und stellt ein *opakes Kontinuum* dar, das die Äußerung eines „Ich will das (doch nicht) so, weil ...“ und die Sicht darauf nur bedingt sowohl vor dem Versterben als auch für eine Situation im Versterben wiedergibt. Eine konsistente nicht nur seelsorgliche Haltung, orientiert an dem Menschen, der begleitet wird, bedarf einer eigenen Betrachtung und Entwicklung, wie z. B. im neuen Schreiben *Bleibt hier ...* einfühlsam ausgeführt (S. 48), aber natürlich nicht abschließend zu beschreiben.

Diakonische Praxis im palliativen Kontext

Bei der Betrachtung des Samaritergleichnisses auf der symbolischen Erzähl-Ebene kann auffallen, dass der Fremde, ja der „falschgläubige“ Samaritaner und nicht der Priester oder der Levit evangeliumsgemäß handelt. Ein Motiv mit Sprengkraft, gerade wenn Seelsorge nicht nur als sakramentaler oder hauptamtlich-klerikaler Dienst, sondern als Dienst aller Christ*innen verstanden wird. Damit ist auch ein starkes inhaltliches Votum verbunden, diakonisches Handeln als begründetes christliches Handeln jenseits bisheriger kirchlicher Sozial- und Standesformen zu entwickeln.

Ein Schlüssel dafür liegt im noch weitgehend einzulösenden *Spiritual Care-Konzept*, das im Krankenhaus- und Palliativbereich mit allen Aspekten vom Diakonischen bis hin zum Spirituell-Religiösen, vom Multiprofessionellen bis hin zur gemeinsamen Kompetenz verschiedener Freiwilliger und beruflich Handelnder ansetzt. Wie kann dies (auch noch) und durch wen angeboten und geleistet werden? Hier primär auf Ausbildungskonzepte und zusätzliche Kompetenzen bei Pflegenden oder bei Ärzten abzielen, ist eine mögliche, aber so auch noch unterkomplexe Hoffnung, die an vielen Stellen trotz der eindrucklichen Resonanz in der Gesellschaft und in Fachdiskursen der systematisch geförderten kirchlichen Umsetzung bedarf.¹⁰ Auch hier setzt das neue Schreiben der DBK einen notwendigen Impuls mit der Beschreibung eines möglichen Verständnisses und Verhältnisses von *Spiritual Care* und *christlicher Seelsorge* (Bleibt hier ..., S. 35-55).

Neben den grundsätzlichen stellen sich gleichzeitig praktische Fragen in Krankenhäusern, Palliativeinrichtungen, Hospizen und Ambulanten Diensten. Einige – sicher nicht alle (mit Blick z.B. auf die Belastung von Pflegenden und Ärzt*innen) – Aspekte sollen genannt werden.

- Durch die bisherige rechtliche Debatte schon länger im Gespräch ist die Frage, ob und von wem (freiwillig) Medikamente

besorgt und bereitgestellt werden können. Eine Erbringungspflicht besteht nicht. Gleichwohl, oder wohl besser: Gerade dann ist es schwer, dies bei ausgesprochenem Wunsch auszuhalten und im Beziehungskontakt und im Gespräch zu bleiben.

- Müssen Einrichtungen Bewohner*innen mit einem Suizidwunsch bzw. dem ausdrücklichen Wunsch nach assistiertem Suizid zum Verlassen der Einrichtung veranlassen?
- Wie ist damit umzugehen, wenn innerhalb einer Einrichtung und von einer/m Bewohner/in etwa über das Internet Informationen zum assistierten Suizid gesammelt wurden und eine Unterstützung in die Einrichtung hinein veranlasst wird?
- Wie kann eine pflegerische (und diakonisch-seelsorgliche) Positionierung aussehen, wenn der Wunsch nach Begleitung nach der Einnahme eines tödlichen Medikamentes besteht?

Das leitet hinüber in den eher kirchlich-seelsorglichen Bereich.

Herausgeforderte seelsorgliche Praxis

Wenn die *Hilfsbereitschaft des Samariters* als wesentliches Motiv für Haupt- und Ehrenamtliche und für Personen aus unterschiedlichen Berufsfeldern verwendet wird, steht es an, damit verbundene noch unklare Aspekte der Hilfeleistung weiter zu klären. Das bedeutet, es geht um eine mehrdimensionale *Haltung*, basierend auf (*seelsorglicher*) *Identität, Rollen und Konzepten*. Die für die seelsorgliche Begleitung charakteristischen Aspekte der spirituellen Begleitung und des „Haltens“ – sind nicht nur oder primär dogmatisch, sondern handlungsleitend in den Blick zu nehmen. Sie beziehen sich dabei weder ausschließlich auf sakramentales Handeln, noch sind sie paternalistisch-asymmetrisch, sondern diakonisch-seelsorglich.

Hier trifft auch eine Kritik: Kirchlich-pastoral müssen, wie die DBK grundsätz-

lich ebenfalls fordert, suizidpräventiv sowohl personell als auch finanziell Aufgaben übernommen werden. Gegenwärtig gibt es plausible Tendenzen, aufgrund des Personal- und Finanzmangels sowohl den Bereich der Krankenhauspastoral, wie den Bereich der Hospiz- und Palliativseelsorge minimal auszustatten. Fast mag es wie Ironie tönen, dass *Samaritanus bonus* darauf abhebt, dass der Samariter persönlich engagiert und über sein verfügbares Geld hinaus hilft (vgl. S. 11). Dieses erforderliche ‚Mehr‘ gilt es, nicht nur medizinisch-pflegerisch, sondern auch pastoral einzulösen und mit höherem Engagement und Mehrkosten zu rechnen. Es geht im Rahmen der Prävention um nachhaltiges, verlässliches und reguliertes kirchliches Handeln zur Gewähr eines Grundrechts. Auch hier stellen sich weitere Fragen.¹¹

Für seelsorgliches Handeln ist ein angeschärfter Blick auf das Motiv von Nöten. *Samaritanus bonus* nennt die Haltung des *Bleibens* als Trost: „... (D)iejenigen, die einer unter chronischer Krankheit leidenden Person oder einer, die sich in der Endphase des Lebens befindet, Beistand leisten, (müssen GD) fähig sein, ‚stehen zu bleiben‘, mit denen zu wachen, die Todesangst erleiden, zu ‚trösten‘, das heißt mit-sein in der Einsamkeit, eine Mit-Anwesenheit zu sein, die für die Hoffnung öffnet. ... Durch den Glauben und die Nächstenliebe, die in der Vertraulichkeit der Seele zum Ausdruck kommen, ist die beistehende Person tatsächlich fähig, den Schmerz des anderen zu leiden und sich einer persönlichen Beziehung mit dem Schwachen zu öffnen, die den Horizont des Lebens weit über das Todesereignis hinaus erweitert und so zu einer Präsenz voller Hoffnung wird“ (S. 37-38).

Sind Seelsorgende aufgrund der Situation zur Begleitung bis zuletzt herausgefordert?

Samaritanus bonus erwähnt grundsätzlich den Glauben und die Nächstenliebe als inhaltliche und handlungsorientierte Trost-Konstanten. Die Frage, die sich ergibt, ist, wie ein „*Bleiben*“ aussehen kann,

das sakramentenpastoral und durch die Absicht, eine „Erlaubnis-Zustimmung“ zu vermeiden, eingeschränkt, seelsorglich trotzdem trostreich sein will.

Hier soll an Hennig Luthers inhaltlich vorsichtigeren glaubenstheologischen Ansatz erinnert werden: Er plädiert für eine vor-derhand für die/den Begleitende/n und für die oder den Begleitete/n allemal „*trostlose*“ Seelsorge als angemessene Haltung, die gerade in existentiellen Situationen um die Offenheit und das existentielle Dilemma einer ausstehenden Antwort weiß. Gerade so und im Einlassen darauf, dass wir *nicht* wissen wie die im Glauben *bisher* getragene Antwort *nun*, im sich neu und gemeinsam erschließenden Glauben - und Vertrauen auf Gott! - aussieht, erkennt er die biblisch begründete Dynamik des Aufbruchs in einer Situation, die aus sich heraus in Leid, Schmerz und drohendem Verlust bereits aufgebrochen ist und ins Geheimnis des Lebens und Sterbens und auf Gott hin geöffnet ist:

„... das Entscheidende des Glaubens (liegt GD) nicht in dem beruhigenden Trost stabilisierender Lebensgewissheit. Das Tröstliche des Glaubens besteht vielmehr in der anhaltenden Beunruhigung und Befremdung über unsere Welt.“¹²

Eine persönliche Entscheidung zur seelsorglichen Begleitung

Die Herausforderung für eine seelsorgliche Begleitung (*Spiritual Care* im Rahmen von *Palliative Care*) ist angesichts der tiefgreifenden Ambivalenzen in der Situation und für die oder diejenigen, die den Wunsch nach Suizidassistenz äußern, enorm und hat tragische Dimensionen. Bischof Dr. Heiner Wilmer aus Hildesheim fasst das Dilemma zusammen: „... (E)r würde einen Sterbewilligen begleiten, ihm aber nicht ein tödliches Medikament verabreichen. ‚Das kann ich nicht mit meinem Gewissen vereinbaren.‘“¹³

Wir müssen den Austausch führen, palliative, hospizliche und nicht zuletzt psychia-

trische Begleitung angesichts dieser Spannung zu gestalten. Es geht darum, mit Blick auf den Menschen gegenüber seelsorglich „bleiben“ zu können.

Darin, so möchte ich den Beitrag schließen, sehe ich die im Rahmen eines diakonischen-seelsorglichen Handelns und an der Care-Ethik orientierte zu entwickelnde spannungsreiche und die eigene Grenze ahnende Grundhaltung: Bei einer angefragten Begleitung muss die eigene Position in Bezug auf Suizid und assistierten Suizid nicht verheimlicht werden. Sie ist Teil der authentischen Begegnung. In Beziehung zum Gegenüber gilt es, sie zu realisieren – und radikal im Sinne dessen, was H. Luther deutlich gemacht hat, hinaus zu halten in das *Geheimnis des Lebens, des Leidens und Sterbens*, das sich mir ebenso stellt, wie dem Menschen mir gegenüber mit und unter seinem Wunsch zum (assistierten) Suizid.

Anmerkungen:

- 1 Vgl. Ferdinand v. Schirach, Gott. Ein Theaterstück. München 2020.
- 2 Stellungnahme Suizidhilfe des Ethikrates im Bistum Trier, Vallendar 2020, 5. In der Stellungnahme findet sich eine eingehende Darstellung der juristischen, individual-, sozial- und medizinethischen, sowie gesellschaftlichen Debatte. https://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/ALTE_ORDNER/PDF_Theo/Ethikrat/Stellungnahmen_und_Empfehlungen/Stellungnahmen_%C3%B6ffentlich/Stellungnahme_Suizidhilfe_final.pdf.
- 3 Vgl. <https://www.woche-fuer-das-leben.de/>
- 4 Vgl. die Erklärung des Ständigen Rats der Deutschen Bischofskonferenz vom 26. Januar 2021, <https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/menschen-in-den-dunkeln-momenten-ihres-lebens-beistehen-hospiz-und-palliativarbeit-foerdern-assistierten-suizid-verhindern,oder-die-Stellungnahme-des-Kommissariats-der-deut.-Bischoefe> [lungnahme_KatholischesBuero_Suizidassistenz.pdf, sowie die Gemeinsame Erklärung des Vorsitzenden der DBK und der EKD in Deutschland zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, <https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/gemeinsame-erklaerung-der-vorsitzenden-der-deutschen-bischofskonferenz-und-der-evangelischen-kirche-i>. Ebenso die Stellungnahme des ZdK: Selbstbestimmt leben bis zuletzt, vom 22.02.2021, <https://www.zdk.de/veroeffentlichungen/erklaerungen/detail/Selbstbestimmt-leben-bis-zuletzt-270j/>](https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse_2020/2020-06-22_Stel-</div><div data-bbox=)

- 5 Vgl. <https://zeitzeichen.net/node/8772>
- 6 Vgl. z.B. den Artikel Hilfe zum Suizid in christlichen Heimen? von Michael Schrom, in: PuFo 2/2021, 36-37.
- 7 Vgl. Andreas Lob-Hüdepohl, Wo Ifgang Thierse, Den Blick aufs Leben offen halten, in: PuFo 4.2021, 22-23. https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse_2021/2021-027-Pressebericht-FVV-digital.pdf.
- 8 Vgl. Das Schreiben Samaritanus bonus über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens. Verlautbarungen Nr. 228, Bonn 2020. <https://www.dbk-shop.de/de/publikationen/verlautbarungen-apostolischen-stuhls/schreiben-samaritanus-bonus-sorge-personen-kritischen-phasen-endphase-lebens.html>
- 9 Vgl. das Schreiben DBK / Pastorkommission zur palliativen und seelsorglichen Begleitung von Sterbenden „Bleibt hier und wacht mit mir!“ Palliative und seelsorgliche Begleitung von Sterbenden. DBK – Pastorkommission 51, Bonn 2021. <https://www.dbk-shop.de/de/publikationen/die-deutschen-bischoefe-kommissionen/erklaerungen-kommissionen/bleibt-wacht-mir-mt-26-38-palliative-seelsorgliche-begleitung-sterbenden>
- 10 Vgl. Erhard Weiher, Das Geheimnis des Lebens berühren. Stuttgart ⁴2014. Traugott Roser, Spiritual Care, der Beitrag von Seelsorge zum Gesundheitswesen. Stuttgart ²2017.
- 11 Etwa im Sinn einer Doppelbotschaft bei ärztlicher Begleitung oder einer Eigendynamik zum Gewinnstreben aufgrund der Existenz gewerblicher Angebote. Vgl. Stellungnahme Trier (Anm. 4), 16-19.
- 12 Henning Luther, Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge, in: PTh33 (1998) 163–176, 170.
- 13 Vgl. <https://www.katholisch.de/artikel/28365-wilmer-koennte-suizidbeihilfe-nicht-mit-meinem-gewissen-vereinbaren>.