

MICHAEL KARGER

## Kirchliches Begräbnis für „sterbewillige“ Katholiken?

Eine herausfordernde Entscheidung zwischen Verkündigung  
und Seelsorge im Einzelfall\*

Die bewusste Herbeiführung des Todes im Kontext von schwerer Krankheit steht vielerorts im Mittelpunkt medizinischer, ethischer und politischer Debatten. Die Kirche begegnet dem als letzten Akt menschlicher Freiheit präsentierten Weg eines vermeintlich würdevollen Sterbens durch den Vollzug von Euthanasie oder (ärztlich) assistiertem Suizid mit strikter Ablehnung. In Ausübung ihres Seelsorgeauftrages wird die Kirche trotz lehramtlicher Verurteilung mit der Frage konfrontiert: Kann, darf oder muss für katholische Gläubige nach Einwilligung oder Vollzug entsprechender Handlungen ein kirchliches Begräbnis gefeiert oder verweigert werden? Der Seelsorger vor Ort ist gerufen, eine Entscheidung über Möglichkeiten und Grenzen des kirchlichen Heiligungsdienstes im Einzelfall zu treffen. – *Dr. theol., Lic. iur. can. Michael Karger* studierte katholische Theologie in Erfurt und Rom sowie kanonisches Recht in Münster und war wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kirchenrecht an der Katholisch-Theologischen Fakultät Erfurt (2010–2016). Er promovierte mit der Arbeit: Kirchliches Begräbnis trotz Euthanasie? Eine theologisch-rechtliche Studie zum kirchlichen Auftrag „Tote begraben und Trauernde trösten“ (Erfurter Theologische Studien 113), Würzburg 2017. Seit 2017 ist er Referent für Wissenschaft und Hochschule im Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. Weitere Veröffentlichung: Kirchliches Begräbnis nach Suizid. Zum Wandel der (Rechts-)Präsumtion bezüglich Suizid durch die Rezeption humanwissenschaftlicher Erkenntnisse, in: Bernd Oberdorfer / Oliver Schuegraf (Hg.), Reform im Katholizismus. Traditionstreue und Veränderung in der römisch-katholischen Theologie und Kirche (Beihefte zur Ökumenischen Rundschau 119), Leipzig 2018, 407–431.

Es ist kein Proprium des 21. Jahrhunderts, dass schwerkranke Menschen darüber nachdenken, ihrem als untragbar empfundenen Leiden an einer irreversiblen Krankheit ein vorzeitiges Ende zu bereiten. Dennoch sind die oftmals hitzig geführten Debatten um die moralische Zulässigkeit wie rechtliche Legitimierung von bewusster Lebensbeendigung ein Merkmal der gegenwärtigen Epoche.<sup>1</sup> Hervorgerufen durch den immensen medizinischen Fortschritt seit den 1950/60er Jahren ist es heutigen Ärzten möglich, schein-

\* Der Terminus „sterbewillige“ wird aufgrund fehlender adäquater Alternativen verwendet. Er wird bewusst in Anführungszeichen gesetzt, um seine Ambivalenz auszudrücken.

<sup>1</sup> Beispielhaft sei auf die Debatte im Deutschen Bundestag über geschäftsmäßige Sterbehilfe (6. November 2015) und die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (2. März 2017) verwiesen, das Patienten in schwerwiegenden und extremen Ausnahmesituationen ein Recht auf Betäubungsmittel zur Selbsttötung einräumt. Vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017, 3 C 19.15.

bar ausweglose Krankheiten zu heilen, auf unterschiedliche Gebrechen mithilfe einer Vielfalt von Therapien mit unterschiedlichen Erfolgschancen und Belastungsrisiken zu reagieren und selbst den unausweichlichen Tod sterbenskranker Menschen um Wochen und Monate hinauszuzögern. In der Konsequenz werden Schwerkranke bzw. Sterbende auf eine zuvor nie dagewesene Weise mit den Folgen ihres fortgeschrittenen Alters und ihrer Krankheit konfrontiert, die von jedem Einzelnen eine Positionierung über die eigenen Wünsche innerhalb der letzten Lebensphase fordern.<sup>2</sup> Gerade dort, wo aufgrund der unüberschaubaren Kapazitäten der therapeutischen Möglichkeiten das Ende einer kurativen Behandlung nicht mehr insinuiert ist,<sup>3</sup> werfen die Erfahrungen des kognitiven wie physischen Abbaus (Retardierung des Sterbens) und der Abhängigkeit von einer entpersonalisierten „Apparatemedizin“<sup>4</sup> sowie eines therapeutischen Übereifers durchaus die Frage auf, wie viel Belastungen und Schmerzen der Schwerkranke noch aushalten möchte (Reflexivität des Sterbens).<sup>5</sup> Besonders lange Krankenhausaufenthalte, belastende Therapien, nicht selten eintretende Isolation sowie Berichte über unerträgliche Schmerzen schüren ferner die Angst vor einem langen, einsamen Dahinsiechen.<sup>6</sup> Die Notwendigkeit einer bewusst entschiedenen Gestaltung des Lebensendes hatte aus medizinethischer und politisch-rechtlicher Perspektive Suchbewegungen um Kriterien für einen verantworteten Umgang mit Sterben und Tod zur Folge. Diese umfassten auch die Forderung nach ethischer wie rechtlicher Zulässigkeit eines bewussten, den Tod herbeiführenden Eingriffs in den Sterbeprozess schwerkranker Menschen.<sup>7</sup>

Auf diese medizinischen und politischen Diskussionen reagierten die Rechtsstaaten mit unterschiedlichen rechtlich legitimierten Gestaltungs- und Verfügbarkeitsoptionen über die letzte Phase des menschlichen Lebens, die von erhöhter Schmerzmittelgabe über Behandlungsabbruch bzw. -verzicht bis hin zur intendierten Herbeiführung des Todes reichen. Ein Querblick über die Rechtsordnungen zeigt eine Vielfalt unterschiedlich pointierter staatli-

<sup>2</sup> Vgl. Josef Römel, Dem Sterben einen Sinn geben. Ein theologischer Kommentar zur gegenwärtigen Debatte um Sterbehilfe und Sterbebegleitung (Zukunftsforum Politik 80), Sankt Augustin 2006, 14; Gerd Göckenjan, Sterben in unserer Gesellschaft – Ideale und Wirklichkeiten, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 4 (2008), 7–14, hier 9–10.

<sup>3</sup> Vgl. Josef Römel, Autonomie und Sterben. Reicht eine Ethik der Selbstbestimmung zur Humanisierung des Todes?, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 48 (2002), 3–14, hier 5.

<sup>4</sup> Vgl. Susanne Hahn, Apparatemedizin, in: Werner Gerabek (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte 1, Berlin 2007, 86–87.

<sup>5</sup> Vgl. Michael Frieß, Sterbehilfe. Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, Stuttgart 2010, 7.

<sup>6</sup> Vgl. Klaus Feldmann, Sterben in der modernen Gesellschaft, in: Gian D. Borasio / Franz-Josef Bormann (Hg.), Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens, Berlin 2012, 23–40, hier 23.

<sup>7</sup> Zur Gesetzesentwicklung in den Niederlanden siehe Gerrit K. Kimsma, Death by Request in The Netherlands: Facts, the legal Context and Effects on Physicians, Patients and Families, in: Medicine, Health Care and Philosophy 13 (2010), 355–361.

cher Nuancierungen des Verständnisses eines würdevollen Sterbens und der Stärkung des subjektiven Faktors in Krankheit und Therapie. Die weltweit wachsende Legalisierung bzw. Entpönalisierung menschlicher Manipulation am Lebensende seit der erstmaligen rechtlichen Straffreistellung der bewussten Herbeiführung des Todes (Euthanasie) in den Niederlanden (2002) unter Beachtung gewisser Sorgfaltskriterien offenbart den gesellschaftlichen Wertpluralismus.<sup>8</sup>

### 1. Herausforderung für den kirchlichen Heiligungsdienst

Die skizzierten Entwicklungen stellen für die katholische Kirche nicht nur als Dialogpartner in wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Debatten über die ethische Beurteilung von bewussten Eingriffen in den Sterbeprozess eines Menschen eine neuerliche Herausforderung dar. Besonders in Ausübung des kirchlichen Heiligungsdienstes erwachsen ungeachtet der staatlichen Rechtslage Fragen über das rechtmäßige pastorale Handeln, wenn Menschen in Lebenskonstellationen bzw. -situationen leben, die der kirchlichen Lehre offenkundig widersprechen. Konkret besteht die Kontroverse darin, dass auch katholisch Getaufte im Kontext von schwerer Krankheit versuchen, ein in ihren Augen würdevolles Sterben selbst herbeizuführen, zeitgleich aber um die Feier eines kirchlichen Begräbnisses bitten.<sup>9</sup>

Diese Konfliktsituation begegnet aber nicht so sehr dem Moraltheologen, der mit Blick auf die kirchliche Verurteilung von Euthanasie als schweres Verbrechen gegen Gott und die Kirche sowie auf die kirchliche Position bezüglich der Anwendung therapeutischer Maßnahmen und der Schmerzmittelgabe mit in Kauf genommener Lebensverkürzung die ethische Beurteilung vornimmt. Vielmehr sind der Seelsorger vor Ort bzw. die kirchliche Leitung gefordert, unter Einbezug aller sachbezogenen Fakten die Möglichkeiten und Grenzen der liturgisch-sakramentalen Gestaltung eines seelsorglichen Dienstes für den Verstorbenen und die Hinterbliebenen im Sinn des kirchlichen Auftrags *Tote begraben und Trauernde trösten* auszuloten.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Die bewusste Herbeiführung des Todes (*Euthanasie* oder *aktive Sterbehilfe*) ist rechtlich in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg möglich. In der Schweiz, Kanada, Kolumbien sowie in den US-Bundesstaaten Oregon, Washington, Vermont und Kalifornien kann der Suizid legal (ärztlich) assistiert werden. In Deutschland ist derzeit lediglich das Sterbenlassen (*passive Sterbehilfe*) durch Behandlungsabbruch und -verzicht auf Basis des im Betreuungsgesetz normierten Patientenwillens (§ 1901 BGB) legal.

<sup>9</sup> Vgl. die Berichterstattung über die Begräbnisverweigerung nach Euthanasieverrichtung von Toos Krijn (74, Niederlande) und zum Behandlungsabbruch von Piergiorgio Welby (60, Rom/Italien) unter <http://krant.telegraaf.nl/krant/archief/20020205/teksten/bin.zelf.toos.timmermans.html>; <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/sterbehilfe-in-italien-katholische-kirche-verweigert-beerdigung-fuer-welby-a-456392.html> (Zugriff: 14.02.2018).

<sup>10</sup> Diese virulente Fragestellung erinnert stark an die Jahrhunderte anhaltende Diskussion der Feier eines kirchlichen Begräbnisses für Suizidanten. Ausführlich hierzu siehe Michael Karger, Kirchliches Begräbnis nach Suizid. Zum Wandel der (Rechts-)Präsumtion bezüglich Suizid durch die Rezeption human-

Die hier angedeutete Komplexität und thematische Brisanz der Bitte um ein kirchliches Begräbnis nach einem lebensbeendenden medizinischen Eingriff im Kontext schwerer Krankheit kann dabei gerade wegen der Diskrepanz zwischen kirchlicher Lehre und gelebter Wirklichkeit bei gleichzeitiger Bitte um pastorale Begleitung zu großer Verunsicherung und Zweifeln über das rechtmäßige pastorale Handeln führen.<sup>11</sup> Im Rahmen seines Entscheidungsfindungsprozesses wird der Seelsorger einer Fülle an Fragen ausgesetzt sein, die er in der relativ kurzen Zeit zwischen Tod und Begräbnis beantworten muss<sup>12</sup> – einige der Fragen wird er ohne die Konsultation von medizinischen und psychologischen Sachverständigen nur unzureichend beantworten können:

Welche Handlung wurde konkret vollzogen? Gilt diese seitens der Kirche als ethisch zulässig oder als schwer sündhaft? War die Willens-, Entscheidungs- und Handlungsfreiheit des Verstorbenen eventuell aufgrund der schweren Krankheit eingeschränkt? Welche psychologischen Implikationen enthält die Situation der schweren Krankheit? Ist bei Entscheidungen am Lebensende immer Entscheidungsfreiheit und dadurch subjektive Zurechenbarkeit zu präsumieren? Wie ist die Bitte um Herbeiführung des Todes zu verstehen? Kann ein kirchliches Begräbnis trotz bewiesener Freiheit, d. h. zurechenbarer Sünde gefeiert werden? Was ist das theologische und ekklesiologische Proprium des kirchlichen Begräbnisses und welchen Heilscharakter besitzt es? Wer hat ein Recht auf das kirchliche Begräbnis und wem kommt die Pflicht zu, dieses zu feiern? Wie wird die Verweigerung des kirchlichen Begräbnisses theologisch und rechtlich begründet und welche Auswirkungen hat das Reueempfinden des Verstorbenen? Was ist zu tun, wenn dauerhaft Zweifel auftreten?

Eine reine Orientierung am kirchlichen Begräbnisrecht, mit dem der kirchliche Gesetzgeber der Feier eines kirchlichen Begräbnisses einen liturgisch-rechtlichen Rahmen gegeben hat,<sup>13</sup> wird auf der Suche nach Entscheidungssicherheit keinen Erfolg bringen. Diese eher allgemeinen Normen können den konkreten Einzelfall mit seinen lebensgeschichtlichen Umständen nicht adäquat erfassen und erfordern deshalb eine Anwendung im Einzelfall, der – wie die Fragen aufgezeigt haben – eine Vielzahl von fallbedingten Variablen enthält. Weder eine *a priori* eingenommene rigoristische, d. h. das kirchliche Begräbnis vorsichtshalber verweigernde Haltung noch ein laxes Rechtsverständnis im Sinn eines *Alles ist möglich* auf Basis einer falsch verstandenen Barmherzigkeit sind geeignet, sich der konkreten Lebenssituation der schwer-

wissenschaftlicher Erkenntnisse, in: Bernd Oberdorfer / Oliver Schuegraf (Hg.), Reform im Katholizismus. Traditionstreue und Veränderung in der römisch-katholischen Theologie und Kirche (Beihefte zur Ökumenischen Rundschau 119), Leipzig 2018, 407–431.

<sup>11</sup> Vgl. Adolfo Zambon, La celebrazione delle esequie in alcune situazioni particolari, in: Quaderni di diritto ecclesiale 15 (2002), 275–291; Robert Barry, Should the Catholic Church Give Christian Burial to Rational Suicides, in: Angelicum 74 (2001), 513–550.

<sup>12</sup> Der Aspekt des Zeitdrucks konterkariert letztlich die Bemühungen des Seelsorgers nach einer der Komplexität des Sachverhalts adäquaten Aufarbeitung.

<sup>13</sup> Das kirchliche Begräbnisrecht findet sich einerseits in den cc. 1176–1185 CIC/1983 sowie hinsichtlich der liturgischen Gestaltung im *Ordo exequiarum* (1969).

kranken Menschen und ihrer Bitte um ein kirchliches Begräbnis angemessen zu nähern. Soll eine Rückkehr zur Kasuistik vermieden werden, dann kann die Frage eines kirchlichen Begräbnisses für „sterbewillige“ Katholiken nicht losgelöst von den Fakten des konkreten Einzelfalls geklärt werden. Eben dieser Einzelfallentscheidung auf Basis einer gewissenhaften Würdigung der singulären Sonderkonditionen im Rahmen der Applikation allgemeiner Normen schreibt Papst Franziskus im achten Kapitel seines postsynodalen Apostolischen Schreibens *Amoris laetitia* (AL) eine hohe Bedeutung zu, wenn er von der pastoralen bzw. praktischen Unterscheidung spricht.<sup>14</sup>

## 2. Die Komplexität der Entscheidungsfindung

Um der Komplexität und Brisanz der Bitte um ein kirchliches Begräbnis „sterbewilliger“ Katholiken gerecht zu werden und die offenen Fragen zu klären, bedarf der Seelsorger eines Katalogs objektiver Kriterien, die er – ähnlich einer Checkliste – reflektiert und in der Anwendung des Rechts entsprechend würdigt. Im Rahmen der Entscheidungsfindung muss er noch vor der Rechtsinterpretation zunächst (1) den konkreten Sachverhalt in seiner Einzigartigkeit und mit seinen Umständen formulieren, d. h. die wirklich vollzogene medizinische Handlung eruieren und etwaige terminologische Ungleichheiten kompensieren, (2) die Sündhaftigkeit und schuldhaftige Zurechenbarkeit der vollzogenen Handlung in der Hermeneutik des lehramtlich-normativen Maßstabs unter Würdigung der psychologischen Implikationen der Lebenskonstellation des Verstorbenen beurteilen und (3) vor dem Hintergrund von Theologie und Ekklesiologie des kirchlichen Begräbnisses und seiner Relevanz für den Verstorbenen *und* die Hinterbliebenen<sup>15</sup> die Normen des kirchlichen Begräbnisrechts interpretieren. Diese Kenntnisse sind der hermeneutische Schlüssel zur Anwendung der sonst abstrakten und starren rechtlichen Normen im Einzelfall, um eine der entsprechenden Situation angemessene Entscheidung über das weitere pastorale Handeln zu treffen.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Vgl. Franziskus, Nachsynodales Apostolisches Schreiben *Amoris laetitia* an die Bischöfe, an die Priester und Diakone, an die Personen geweihten Lebens, an die christlichen Eheleute und an alle christgläubigen Laien über die Liebe in der Familie (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 204), Bonn 2016, Nr. 291–312. Vgl. hier den Beitrag von Michael Feil, Die Unumgehbarkeit der Anwendung abstrakter Normen im konkreten Einzelfall Die Relevanz der Klugheit nach Thomas von Aquin, in diesem Heft, S. 82–94.

<sup>15</sup> Zum doppelten Auftrag *Tote begraben und Trauernde trösten* siehe: Sekretariat der deutschen Bischöfe (Hg.), *Tote begraben und Trauernde trösten. Bestattungskultur im Wandel aus katholischer Sicht* (Die deutschen Bischöfe 81), Bonn 2005, 44.

<sup>16</sup> Eine wie auch immer verfolgte Intention, die in Aussicht gestellte Feier eines kirchlichen Begräbnisses als Instrument bzw. Druckmittel zu missbrauchen, um auf diese Weise kirchliche Lehre über Euthanasie, Anwendung therapeutischer Maßnahmen sowie (ärztlich) assistierten Suizid zu verkündigen, ist weder zulässig noch rechtmäßig.

### 2.1. Formulierung des Sachverhalts und Terminologie

Die Formulierung des konkreten Sachverhalts ist aus mehreren Gründen notwendig. Sie hilft dem Seelsorger nicht nur, die vom Recht geforderten Kriterien und zu bedenkenden Aspekte zu erfassen und versteckte medizinische, theologische, rechtliche sowie psychologische Implikationen freizulegen, sondern auch subjektive Überzeugungen und Präsumtionen bezüglich der Lebenssituation von „Sterbewilligen“ zu filtern. Bleiben diese unentdeckt, können sie den Ausgang der Entscheidung in hohem Maß beeinflussen. In besonderer Weise bedeutet das für den Seelsorger, sich nicht auf eigene Einschätzungen und Erfahrungen zu verlassen, sondern frühzeitig die Angehörigen und Freunde, das Ärzte- und Pflegepersonal sowie die rechtlichen Betreuer und die kirchliche Gemeinschaft des Verstorbenen zu konsultieren.

Wie hoch die Relevanz der Formulierung des Sachverhalts ist, wird am Beispiel der vollzogenen Handlung und der zugrundeliegenden Terminologie deutlich. Der Seelsorger muss sich darüber Klarheit verschaffen, welche (medizinische) Handlung am Verstorbenen bzw. durch ihn vollzogen wurde und ob eine freie und entschiedene Einwilligung seitens des Verstorbenen vorlag. Dies ist von hoher Relevanz, da die bewusste Herbeiführung des Todes im Vergleich zum Abbruch einer über Gebühr belastenden Therapie eine differente ethische Beurteilung durch das kirchliche Lehramt erfährt.<sup>17</sup>

Zwei Aspekte erschweren dabei die Bestimmung der vollzogenen medizinischen Handlung und implizieren Momente des Zweifels. Erstens können selbst Ärzte in der derzeitigen Hochleistungsmedizin nicht immer eindeutig benennen, wodurch der Tod eigentlich eingetreten ist, weil die verwischten Grenzen zwischen Nützlichkeit und Überbelastung einer Therapie zu einem massiven Eindeutigkeitsverlust bezüglich des Endes von Therapie und Behandlungsmöglichkeit geführt haben. Zweitens behält sich die katholische Kirche vor, im Gegensatz zu den in der Gesellschaft verbreiteten Begriffen eine eigene, nicht deckungsgleiche Terminologie zu verwenden. Der Seelsorger muss daher die gesellschaftlich akzeptierten Begriffe *aktive*, *passive* und *indirekte Sterbehilfe* in das lehramtliche terminologische Cluster von *Euthanasie*, *Anwendung therapeutischer Mittel* und *Anwendung schmerzstillender Mittel* transferieren, bevor er über den moralischen Gehalt einer medizinischen Handlung urteilen kann. Diese diagnostischen und terminologischen Ungenauigkeiten bergen letztlich immer das Risiko einer Ungewissheit.

<sup>17</sup> Vgl. ausführlich Markus Zimmermann-Acklin, *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung* (Studien zur theologischen Ethik 79), Freiburg/Schw. 2002.

## 2.2. Ethische Beurteilung im Licht psychologischer Implikationen von schwerer Krankheit

Nach der Bestimmung der vollzogenen Handlung ist ihre ethische Beurteilung im Licht der kirchlich-lehramtlichen Aussagen zu treffen und anschließend die subjektive Zurechenbarkeit seitens des Verstorbenen zu prüfen. Bereits Ersteres erweist sich als äußerst schwierig. Zwar ist die streng verurteilende kirchliche Lehre hinsichtlich der bewussten Herbeiführung des Todes (Euthanasie) unmissverständlich klar, wie das kirchliche Lehramt in jüngerer Vergangenheit wiederholt dargestellt hat.<sup>18</sup> Wegen der absoluten Unantastbarkeit menschlichen Lebens sowohl an dessen Anfang wie an dessen Ende werden alle Formen der intendierten Lebensverkürzung schwer verurteilt. Weder Mitleid noch die Unerträglichkeit der Schmerzen können diese rechtfertigen.<sup>19</sup> Hinsichtlich des Behandlungsabbruchs bzw. -verzichts aber muss der Seelsorger zwischen ethisch verpflichtend und nicht verpflichtend anzuwendenden therapeutischen Maßnahmen differenzieren.<sup>20</sup> Lediglich der Abbruch bzw. der Verzicht einer unverhältnismäßig belastenden Therapie ist ethisch zulässig, weil nicht der Tod intendiert, sondern seine Unausweichlichkeit akzeptiert und ein Sterben zugelassen wird. Sowohl die medizinischen Fakten als auch die erheblichen subjektiven Faktoren bezüglich der Belastung einer Therapie erschweren eine objektive Beurteilung und verwischen die zweifelsfreie Trennlinie zwischen würdevoller, ethisch zulässiger Akzeptanz und zu verurteilender, bewusster Herbeiführung des Todes.

Ist der Seelsorger überzeugt, dass die vollzogene Handlung nach objektiven Gesichtspunkten eine schwere Sünde darstellt, muss er anschließend unter Berücksichtigung der psychologischen Dynamik der Situation von schwerer Krankheit eruieren, ob diese dem Verstorbenen auch subjektiv zurechenbar ist.<sup>21</sup> Die eingangs beschriebenen und unterschiedlich intensiv ausgeprägten Druck- und Angstsituationen (z. B. vor therapeutischem Über-eifer, Kontroll- und Persönlichkeitsverlust, schweren Schmerzen, sozialer

<sup>18</sup> Vgl. Heilige Kongregation für die Glaubenslehre, Erklärung *Iura et bona* zur Euthanasie (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 20), Bonn 1980, Nr. 2 (IB); Johannes Paul II., Enzyklika *Evangelium vitae* an die Bischöfe, Priester und Diakone, die Ordensleute und Laien sowie an alle Menschen guten Willens über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 120), Bonn 1995, Nr. 65–66 (EV).

<sup>19</sup> Vgl. IB 2; EV 65–66.

<sup>20</sup> Für die moralische Beurteilung der Anwendung, des Abbruchs und des Verzichts therapeutischer Mittel wird das *Prinzip der Verhältnismäßigkeit* bemüht, dessen Bewertungsgrundlage das Verhältnis zwischen Erfolgchancen und Belastungen der anvisierten Therapie ist. Siehe dazu Matthias Bender, *Verhältnismäßigkeit in der modernen Medizin. Von den außergewöhnlichen Mitteln zur Behandlungsqualität als personaler Abwägung* (Erfurter Theologische Studien 109), Würzburg 2016.

<sup>21</sup> Die subjektive Zurechenbarkeit ist das *primäre* Kriterium im kirchlichen Begräbnisrecht zum Eintritt der Rechtsfolge der Begräbnisverweigerung (vgl. c. 1084 § 1, 3° CIC/1983), sofern der Verstorbene kein Zeichen der Reue gegeben hat (*sekundäres Kriterium*) und ihm ein kirchliches Begräbnis nicht ohne öffentlichen Ärgernis unter den Gläubigen gewährt werden kann (*tertiäres Kriterium*).

Isolation) können durchaus zur Einschränkung der inneren Entscheidungs- und Einwilligungsfreiheit des Verstorbenen geführt haben, obwohl staatlicherseits wiederum für den legitimen Vollzug einer das Leben beendenden oder verkürzenden medizinischen Handlung die Existenz der Entscheidungsfreiheit gefordert und in der letzten Willensäußerung als gegeben angesehen wird.<sup>22</sup> In der Bedrängnis mit dieser ganzheitlichen Krise aber erscheint eine Verarbeitung aller (medizinischen) Informationen als Basis einer ethisch verantworteten Entscheidung am Lebensende nicht immer möglich.<sup>23</sup> Diese These wird durch die Ergebnisse der Suizidforschung bekräftigt, aus denen die Beeinflussung der menschlichen Freiheit und somit auch des Entscheidungsprozesses durch äußere wie innere Faktoren vor allem im Kontext von schwerer Krankheit deutlich hervorgeht.<sup>24</sup>

Die hier skizzierten Aspekte offenbaren zwei Hindernisse: Erstens ist der Seelsorger zur Beurteilung der psychischen Beschaffenheit des Schwerkranken zum Zeitpunkt von dessen Entscheidung in fundamentaler Weise auf die Hilfe von Ärzten und psychologisch Sachverständigen angewiesen. Dabei darf er eine frühere schriftlich fixierte Willensbekundung nicht als einzige Interpretationsgrundlage zugrunde legen und auf diese Weise eine Konstanz des Todeswunsches ableiten, da sie zwar den Anfang des Entscheidungsprozesses des Verstorbenen markiert, aber wegen ihrer Abfassung in einer bereits vergangenen Situation stark an Aussagekraft und -wert verliert.<sup>25</sup> Zweitens ist die vom kirchlichen Gesetzgeber aufgestellte allgemeine (Rechts-)Präsumtion eines inneren freiheitlichen Willensbildungs- und Entscheidungsprozesses für eine äußerlich vollzogene Handlung (vgl. c. 124 § 2 CIC/1983) im Kontext von schwerer Krankheit und in Entscheidung über Leben und Tod nicht immer uneingeschränkt aufrechtzuerhalten, zu-

<sup>22</sup> Zu den psychologischen Konsequenzen von schwerer Krankheit siehe Hartmut Magon, Ängste und Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen (Teil 1 u. 2), in: Zeitschrift für Palliativmedizin 15 (2014), 94–99 u. 154–157; Jochen Sautermeister, Erschöpfter Lebenswille? Individualethische Anmerkungen zur Debatte um den assistierten Suizid, in: Herder Korrespondenz 69 (2015), 78–83.

<sup>23</sup> In Auswahl siehe Josef Römelt, Menschenwürdiges Sterben. Vom menschlichen Umgang mit dem verlangsamt Tod, in: Herder Korrespondenz 58 (2004), 524–529; Eberhard Schockenhoff, Selbstbestimmt sterben? Zur Kritik der Euthanasie, in: Internationale katholische Zeitschrift 33 (2004), 574–589.

<sup>24</sup> Vgl. das Standardwerk des Begründers der Suizidologie Erwin Ringel, Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung. Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern (Reprints Psychologie 19), Frankfurt/M. 1985.

<sup>25</sup> Vgl. Andreas Lob-Hüdepohl, Schwierige Willensbekundung. Garantieren Patientenverfügungen würdevolles Sterben?, in: Herder Korrespondenz 61 (2007), 83–87, hier 84–85. Bevor ein solches Dokument auch mit Blick auf die Spendung der Krankensalbung und des Viatikums Konsequenzen in der Ausübung des kirchlichen Heiligungsdienstes entfaltet, müsste aus moraltheologischer Perspektive geklärt werden, ob die Unterzeichnung einer Patientenverfügung eventuell bereits eine (schwer) sündhafte Handlung darstellt, sofern mit ihr eine der kirchlichen Lehre widersprechende Position eingenommen wird. Für eine rudimentäre kanonistische Reflexion siehe Robert Fastiggi, Euthanasia and the Anointing of the Sick. As Physician-Assisted Suicide Becomes more Pervasive, Priests Find themselves in a Pastoral Dilemma, in: <https://www.osv.com/OSVNewsweekly/Article/TabId/535/ArtMID/13567/ArticleID/19411/Euthanasia-and-the-anointing-of-the-sick.aspx> (Zugriff: 14.02.2018).



mal selbst die lehramtlichen Dokumente wiederholt auf die Möglichkeit der eingeschränkten Freiheit hinweisen.<sup>26</sup>

### 2.3. Kirchliches Begräbnis und rechtliche Ausgestaltung

In der Entscheidung über Feier oder Verweigerung eines kirchlichen Begräbnisses für „sterbewillige“ Katholiken muss der Seelsorger die kirchlichen Normen zum Begräbnisrecht im Licht der Theologie und Ekklesiologie dieses kirchlichen Liebesdienstes interpretieren. Das kirchliche Begräbnis ist die letzte Anempfehlung des Verstorbenen an Gott durch die sich solidarische kirchliche Gemeinschaft. Für die Hinterbliebenen entfaltet dieser ekklesiale Akt in liturgisch-pastoraler Weise therapeutische Wirkungen, indem ihnen durch die Verkündigung der christlichen Hoffnung Trost und Zuversicht gespendet werden. Die Begräbnisfeier setzt daher adäquat um, was mit dem kirchlichen Auftrag *Tote begraben und Trauernde trösten* ausgedrückt wird.<sup>27</sup>

Dieses theologisch-ekklesiologische Verständnis hat der kirchliche Gesetzgeber insofern rezipiert, indem er für jeden katholisch Getauften ein in der Taufe gründendes Recht auf ein kirchliches Begräbnis (c. 213 i. V. m. 1176 § 1 CIC/1983), für die Hinterbliebenen ein Recht auf diakonische wie liturgische (Trauer-)Pastoral (c. 213 i. V. m. 1176 § 2 CIC/1983) und seitens der jeweiligen kirchlichen Autorität die Pflicht zur Vornahme des Begräbnisses normierte (c. 843 § 1 i. V. m. 530, 5° CIC/1983). Hieraus lässt sich eine rechtlich verankerte, aber in der Theologie und Ekklesiologie des kirchlichen Begräbnisses gründende *Perspektive des Gewährens* ableiten. Bestärkt wird diese Auffassung dadurch, dass sowohl das theologische Kriterium der Reue als Konstitutivum der Umkehr als auch das ekklesiologische Kriterium des öffentlichen Ärgernisses vom Gesetzgeber in der Rechtsnorm zur Verweigerung umgesetzt wurden. Sie entziehen der Begräbnisverweigerung ihre theologische wie ekklesiologische Begründung: Sofern der Verstorbene seine Handlung bereute<sup>28</sup> oder aber ein kirchliches Begräbnis trotz bewiesener schuldhafter Zurechenbarkeit des sündhaften Verhaltens ohne öffentliches Ärgernis unter den Gläubigen gewährt werden kann, darf der Seelsorger auch im Kontext von Euthanasie und ethisch unzulässigem Be-

<sup>26</sup> Vgl. IB 2 und EV 65. Auch im kirchlichen Strafrecht hat der Gesetzgeber die subjektive Zurechenbarkeit als Grundlage für das Eintreten oder Verhängen einer Strafe normiert (vgl. c. 1321 CIC/1983).

<sup>27</sup> Vgl. Jürgen Bärsch, Die nachkonziliare Begräbnisliturgie. Anmerkungen und Überlegungen zu Motiven ihrer Theologie und Feiargestalt, in: Albert Gerhards / Benedikt Kranemann (Hg.), *Christliche Begräbnisliturgie und säkulare Gesellschaft* (Erfurter Theologische Schriften 30), Leipzig 2003, 62–99.

<sup>28</sup> Es ist die Vorstellung denkbar, dass schwerkranke Katholiken in Kapitulation vor der Krankheit bereits im Moment der Entscheidung für die Einwilligung in Euthanasie oder Behandlungsabbruch bzw. -verzicht Reue als Ausdruck einer inneren Zerrissenheit zwischen dem moralisch Richtigen und ihrem eigenen Vorhaben empfinden. Da es keine Anforderungen an ein Reuezeichen gibt, kann bereits dieses Ringen um das kirchlich richtige Handeln vor dem Hintergrund des eigenen Gewissens und der persönlichen Beziehung zu Gott als Zeichen der Reue angesehen werden.

handlungsabbruch bzw. -verzicht die Feier eines kirchlichen Begräbnisses nicht verweigern. Die Begräbnisverweigerung, das ist die Klimax der Perspektive des Gewährens, kann nur die *ultima ratio* darstellen. Daher muss der Seelsorger auch durch Konsultation der Familien- und der Gemeindemitglieder versuchen, sowohl die Kundgabe eines Reuezeichens zu eruieren als auch das Vorliegen eines öffentlichen Ärgernisses bei gewährter Begräbnisfeier bei den konkret betroffenen Gläubigen einzuschätzen.<sup>29</sup> Weder darf er aus dem reinen Vollzug einer den Tod herbeiführenden Handlung das Nichtvorliegen eines Reuezeichens ableiten noch die Einschätzung der Situation durch die Gläubigen als skandalbeladen präsumieren.<sup>30</sup> Im Fall eines tatsächlich drohenden Ärgernisses muss der Seelsorger sogar – weiterhin in der Perspektive des Gewährens – alles dafür tun, dass der Skandal abgewendet und für den Verstorbenen ein kirchliches Begräbnis gefeiert werden kann – wenn auch mit eventuell reduzierter liturgischer Gestaltung. Sollte das kirchliche Begräbnis dennoch verweigert werden müssen, darf der Seelsorger nicht vergessen, dass sein Seelsorgeauftrag für die Hinterbliebenen weiterhin besteht und sich die Kirche trotz des Vergehens des Verstorbenen mit den Hinterbliebenen solidarisieren und sie mit pastoralem Geschick und seelsorglich-liturgischer Begleitung in ihrer Trauer auffangen möchte.

### 3. Orientierungshilfen für den Seelsorger

Es wurde eindringlich dargestellt, dass der Entscheidungsfindungsprozess des Seelsorgers hinsichtlich der Feier eines kirchlichen Begräbnisses für „sterbewillige“ Katholiken in erheblichem Maß für Unsicherheiten und Zweifel anfällig ist. Dies haben auch die betroffenen Ortsbischöfe und Bischofskonferenzen wahrgenommen. Mithilfe von Handreichungen haben sie versucht, sich den offenen Rechtsfragen zu nähern und ihren Seelsorgern eine Orientierung für rechtmäßiges pastorales Handeln zu geben.<sup>31</sup> Sie unterscheiden sich in Umfang und theologischer Fundierung und sind

<sup>29</sup> Vgl. Zambon, *La celebrazione* (s. Anm. 11), 288.

<sup>30</sup> Oftmals stellt weniger die Gewährung, sondern die Verweigerung des kirchlichen Begräbnisses für einen offenkundigen Sünder unter den Gläubigen das größere Motiv für ein öffentliches Ärgernis dar. Vgl. Zambon, *La celebrazione* (s. Anm. 11), 290-291.

<sup>31</sup> Vgl. De Bischoppen van Nederland, *Pastoraat rond het verzoek om euthanasie of hulp bij suicide*. Handreiking voor studie en bezinning, Utrecht 2005; Atlantic Episcopal Assembly, *A Pastoral Reflection on Medical Assistance in Dying*, in: <http://www.catholicregister.org/digital/2016/121116/Atlantic-euthanasia/Atlantic-assisted-dying>; The Catholic Bishops of Alberta and the Northwest Territories, *Guidelines for the Celebration of the Sacraments with Persons and Families Considering or Opting for Death by Assisted Suicide or Euthanasia: A Vademecum for Priests and Parishes*, in: [https://archgm.ca/wp-content/uploads/2016/10/2016-09-14\\_SacramentalPracticeinSituationsofEuthanasia.pdf?9910a6](https://archgm.ca/wp-content/uploads/2016/10/2016-09-14_SacramentalPracticeinSituationsofEuthanasia.pdf?9910a6) (Zugriff: 14.02.2018).

vorwiegend auf die partikularkirchlichen Aspekte abgestimmt.<sup>32</sup> Die Notwendigkeit einer weiterführenden kanonistischen Reflexion der pastoralpraktischen und rechtlichen Konsequenzen von ethisch unzulässigen medizinischen Interventionen am Lebensende ist angezeigt. Dies muss stets im Licht der neuesten Forschungen auf dem Gebiet der Psychologie über die Freiheit von Sterbewilligen geschehen, um eine der Komplexität und Brisanz des Themas angemessene pastorale Sorge zu gestalten.

Bis dahin bleibt die aufgezeigte pastorale Kontroverse eine Situation des Suchens und Ringens. Eine hilfreiche Orientierung im Moment des Zweifels bietet ein Rückgriff auf die kirchliche Rechtstradition im Umgang mit Suizidanten. Bei dauerhaftem Zweifel über die Todesursache wurde immer dem Seelenheil des Verstorbenen, d. h. der Begräbnisfeier der Vorzug gegeben.<sup>33</sup> Aus dieser Perspektive ist eine unreflektierte Begräbnisverweigerung für „sterbewillige“ Katholiken weder nach aktueller Rechtslage noch gemäß des theologisch-ekklesiologischen Verständnisses der kirchlichen Begräbnisliturgie mitsamt ihrer Ausrichtung auf den Verstorbenen und die Hinterbliebenen zu rechtfertigen.<sup>34</sup> Vor der Entfaltung einer solchen „kalten Schreibtischmoral“, in der die Umstände des Einzelfalls nicht hinreichend berücksichtigt werden, warnte auch Papst Franziskus und ermutigte in Konfliktsituationen zur „pastoralen Unterscheidung voll barmherziger Liebe [...], die immer geneigt ist zu verstehen, zu verzeihen, zu begleiten, zu hoffen und vor allem einzugliedern.“<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Die Divergenz dieser Orientierungshilfen lässt sich möglicherweise auf die verschiedenen theologischen wie rechtlichen Ansätze zurückführen. Die Erarbeitung einer kirchlichen Handreichung, die zunächst vom Recht jedes Gläubigen auf den Empfang der kirchlichen Heilsgüter ausgeht, ist zwangsläufig anders gestaltet und eröffnet einen größeren Handlungsspielraum als eine Orientierungshilfe, in der vor allem aufgeführt wird, wann z. B. das kirchliche Begräbnis zu verweigern ist.

<sup>33</sup> Vgl. beispielhaft *Sacra Congregatio Sancti Officii, Declaratio* (16.05.1866), in: *CIC fontes*, IV, Nr. 993.

<sup>34</sup> Während ein Rechtszweifel die restriktive Wirkung der Begräbnisverweigerung außer Kraft setzt, behält diese bei einem Tatsachenzweifel ihre Wirkungskraft, sodass der Ortsordinarius auf Basis eines gerechten Grundes eine Dispens (Befreiung) erteilen kann. Die gängige Meinung innerhalb der Kanonistik ist, dass allein das Vorliegen eines Tatsachenzweifels ein hinreichender Grund für eine solche Dispens ist. Vgl. Hubert Socha, in: *Münsterischer Kommentar zum Codex Iuris Canonici*, 14, 14a (47. Lfg. / Februar 2012).

<sup>35</sup> AL 312.