

**DOKUMENTE**

**Ethische Fragen**

**Nr. 6.2**

**Zum Thema EXIT, assistierter Suizid:**

**Dr. med. Z. Schermann: Sterbeprozess und Schicksal**

Vortrag, publiziert in  
Der Europäer. Jahrgang 21. Nr. 12. Oktober 2017

---

# Sterbeprozess und Schicksal

Vortrag von Dr. Zoltán Schermann

Dieser Vortrag fand am 16. November 2014 in Dornach statt, im Rahmen der sogenannten Halde-Tagung (Ärzte-Tagung).

Für meinen Vortrag bin ich von einer eigenen Erfahrung ausgegangen. Sie war für mich eine sehr tiefgreifende und auch schicksalsbestimmende. Was ich vorbringen möchte, ist auch eng mit der Art und Weise verknüpft, wie in Holland Medizin ausgeübt wird. Ich werde daher ausführlich darüber berichten. Das ist auch nötig, um gewisse Ereignisse richtig zu verstehen.

## Ein Fall in einer Hausarzt-Praxis in Holland

Die Situation hat sich 2007 abgespielt. Damals war ich anthroposophischer Arzt in einer Hausarzt-Praxis. Das heißt aber nicht, dass jeder Patient, der zu mir kam, auch wirklich an anthroposophischer Medizin interessiert war. In Holland hat der Hausarzt eine ganz zentrale Rolle in der ärztlichen Betreuung. Jeder Patient muss sich einen Hausarzt aussuchen und sich in dessen Praxis einschreiben. Das heißt also, dass die Praxis ortsgebunden ist. Daher schreiben sich auch Menschen ein, welche in der Nähe wohnen und einfach einen Arzt benötigen. Diese erwarten meist eine rein schulmedizinische Betreuung.

Für eine medizinische Betreuung muss man immer zuerst zum Hausarzt gehen. Man kann nicht ohne Weiteres zum Spezialisten gehen, ohne eine entsprechende Überweisung. Diese überweisen die Patienten aber ziemlich schnell wieder zurück. Natürlich gibt es gut organisierte Notdienste in den Krankenhäusern, wo man in Notfällen betreut wird. Im allgemeinen geht man aber für ärztliche Hilfe zuerst zum Hausarzt. Nicht nur bei schwer kranken Menschen behält der Hausarzt diese zentrale Rolle, sondern auch bei der Palliativpflege ist er der Hauptverantwortliche.

Die Organisationsstruktur der Hausarztpraxen ist in etwa derjenigen in Deutschland vergleichbar.

Wenn man eine Kassenpraxis hat, dann kann man aber trotzdem Patienten annehmen, welche nicht eingeschrieben sind. Das sind dann meistens Menschen, welche gerade an der anthroposophischen Medizin interessiert sind.

Bei der Situation, die ich beschreiben möchte, handelt es sich um eine damals 67jährige Frau. Sie war in meiner Praxis eingeschrieben und ich kannte sie seit vielen Jahren. Eigentlich kam sie nicht wegen der

anthroposophischen Medizin zu mir. Die Patientin hatte vielerlei Beschwerden, aber wiederholte Untersuchungen waren immer ohne Befund. Deshalb war sie von der Schulmedizin enttäuscht und fühlte sich von den Spezialisten nicht ernst genommen. Sie war hager, immer sehr blass, aber vital und energisch. Unsere Vertrauensbeziehung war immer gut. Ihre Familie bestand aus zwei Söhnen und ihrem Mann, zu dem sie immer eine sehr gute Beziehung hatte. Sie war nicht sehr interessiert an Spiritualität, war auch nicht kirchlich engagiert, aber trotzdem irgendwie fromm und immer heiter.

Zwei Jahre vor ihrem Tod wurde bei ihr ein Vulvakarzinom festgestellt. Es hatte eine schöne Weile gebraucht, bevor sie sich untersuchen ließ und dann nochmals längere Zeit, bis der Frauenarzt die richtige Diagnose stellte. Es gab ständig Kommunikationsstörungen zwischen der Patientin und dem Frauenarzt. Dann wurde sie auf die Warteliste für eine Operation eingetragen. Erst nach fast drei Monaten wurde sie operiert. Eine weitere Behandlung, wie etwa Bestrahlung, Chemotherapie wurde nicht empfohlen, da die Ärzte davon ausgingen, dass die Operation den Krebs völlig entfernt hätte.

Meinerseits hatte ich eine Behandlung mit Viskum empfohlen, was sie aber abgelehnt hatte. Durch die Operation wurde sie ziemlich verstümmelt. Sie konnte zum Beispiel nachher nicht mehr ordentlich urinieren. Der Urin spritzte überall hin, so dass sie nur noch im Bad urinieren konnte.

Drei Monate später aber fing der Tumor von innen her wieder zu wachsen an. Die Geschwulst wuchs nach und nach aus ihrer Bauchwand heraus und es entstand eine offene Wunde, welche sich nicht mehr schloss. Diese war immer feucht, blutete und roch sehr unangenehm. Sie hatte seither auch keinen regulären Stuhlgang mehr und musste alles unter quälenden Schmerzen im Bad erledigen.

Zudem bekam sie eine ausgeprägte Allergie und vertrug Medikamente kaum mehr, vor allem keine allopathischen – und keine Analgetika. Die Patientin musste alles ertragen, ohne dass man ihr groß helfen konnte, außer einer möglichst guten Versorgung zu Hause. Trotzdem war sie noch sehr vital und hatte bestimmt noch viele Monate zu leben.

Sie behielt immer noch eine Art Heiterkeit, wie ich bei regelmäßigen und ausführlichen Gesprächen erleben konnte. Es wurde alles Mögliche an unterstützenden

Maßnahmen eingesetzt, was allerdings zumeist an ihrer ausgeprägten Allergie scheiterte. Nach und nach konnte sie ihre Lage nicht mehr ertragen und wollte wiederholt mit mir über die Sterbehilfe sprechen.

In den ungefähr 20 Jahren meiner hausärztlichen Tätigkeit ist mir dieses Thema regelmäßig gestellt worden. Auf die Fragen meiner Patienten habe ich immer geantwortet, dass ich keine aktive Sterbehilfe leiste. Darauf komme ich noch zurück. Zuerst möchte ich die Lage in Holland skizzieren und in welche Lage man als Hausarzt geraten kann.

### Regelung der Sterbehilfe in Holland

In Holland ist die Sterbehilfe eine gesellschaftlich ziemlich akzeptierte Sache. Sie besteht seit 2002 in einem gesetzlichen Rahmen, die Diskussion darüber begann allerdings schon vor vierzig Jahren. Der erste, der Behörde gemeldete Sterbehilfe-Fall, ereignete sich 1973. Unter Frau Els Borst als Gesundheits-Ministerin wurde 2002 ein Gesetz verabschiedet, welches die Sterbehilfe regelt.

Es ist nicht so, dass das Gesetz die Sterbehilfe einfach erlaubt. Im Gesetz sind Kriterien festgelegt, unter welchen eine Bitte um Sterbehilfe zu beurteilen ist und welche Bedingungen der Arzt zu erfüllen hat.

Eines der Kriterien besteht darin, dass ein zweiter, unabhängiger Arzt, die Situation zusätzlich beurteilen muss. Es werden auch seit circa zehn Jahren Fortbildungskurse für Ärzte in Sterbehilfe angeboten. Einer dieser Ärzte muss die Anfrage beurteilen und eine Empfehlung abgeben.

Weitere Kriterien sind, dass der Patient unerträglich leidet und dass keine Besserung mehr möglich ist und dass die Bitte um Sterbehilfe ein wohlüberlegter Entschluss ist, dass es also keine weitere, angemessene Möglichkeit zur Linderung der Beschwerden gibt. Wenn die Sterbehilfe ausgeführt ist, dann muss man den Gerichtsmediziner einschalten. Er macht eine Beurteilung und Beschreibung und leitet diese weiter an die Behörden. Eine Prüfungskommission beurteilt im Nachhinein, ob alle Kriterien korrekt erfüllt sind. Wenn der Arzt alles sorgfältig ausgeführt hat, dann wird er gerichtlich nicht verfolgt.

Damit ist Holland der erste Staat der Welt, wo die Sterbehilfe unter gewissen Bedingungen legalisiert ist. Der zweite Staat ist Belgien und der dritte die Schweiz. Viele Menschen betrachten die Sterbehilfe schon längst als etwas, worauf sie ein Recht haben.

Weil der Hausarzt eine so zentrale Rolle einnimmt, kommt er um diese Frage nicht herum. Die Sterbehilfe wird einfach als ein Teil des hausärztlichen Arbeitsfeldes angesehen.

### Eine schicksalhafte Situation

Wie gesagt, ist in den ungefähr zwanzig Jahren meiner hausärztlichen Tätigkeit die Frage der Sterbehilfe regelmäßig aufgetaucht, doch war meine Antwort ebenso regelmäßig: nein! Das heißt aber nicht, dass ich diese Patienten im Stich ließ. Ich zeigte dann auf, wie viele effektive Möglichkeiten es gibt, um Schmerzen und andere Beschwerden zu erleichtern. Dass es also viele Alternativen zur Sterbehilfe gibt. Das erforderte immer ausführliche Gespräche und Zeitaufwand. Bisher war es mir immer gelungen, mit intensiver palliativer Betreuung und Unterstützung soweit zu kommen, dass die Patienten auf Sterbehilfe verzichteten. Das waren immer recht anstrengende, aber auch sehr befriedigende Behandlungen. Manchmal dachte ich sogar selbst, dass die Situation für den Patienten nicht mehr zu bewältigen wäre, aber es ergab sich dann immer, dass der Patient bald darauf starb. So hatte der Patient sein Schicksal ganz ausleben können.

Ein einziges Mal musste ich einen Patienten an einen andern Hausarzt überweisen, weil er sich ganz für die Sterbehilfe entschlossen hatte und nichts anderes akzeptierte. Wiederholte Gespräche blieben unfruchtbar und meine Vorschläge wurden abgelehnt. Der Patient verlangte dann von sich aus, an eine andere Arztpraxis überwiesen zu werden.

Die Situation mit dieser Frau war aber irgendwie anders. Nie zuvor hatte ich erlebt, dass jemand so litt an seiner Krankheit. Es gab keine wirksamen Mittel, um ihr das Leiden etwas zu erleichtern, nicht einmal ein bisschen. Ihre Bitte konnte ich nachfühlen. Weil ich sie so lange betreut hatte, fand ich es auch nicht richtig, sie an einen andern Arzt zu überweisen. Ich stand mit leeren Händen da. Eine wirklich schicksalhafte Situation. Ich konnte der Frage einfach nicht ausweichen.

Ich habe mich dann ausführlich mit ihrer Bitte auseinandergesetzt. Warum wollte ich bei ihr keine Sterbehilfe ausüben? Nur, weil wir anthroposophischen Ärzte das einfach nicht tun? Oder, weil ich fürchtete, dass sie dann nicht im richtigen Moment sterben würde? Oder, dass ich in ihr Karma eingreifen würde? – Aber, was konnte ich davon eigentlich wirklich wissen?

Schob ich jetzt ihre klar nachzufühlende Bitte nicht nur von mir weg und versteckte mich hinter einer Rationalisierung? Hatte ich Angst davor, das zu erfüllen, was die Patientin von mir forderte? War ich im Grunde genommen nur feige?

Es verblieb mir keine Alternative. Notgedrungen und noch immer widerwillig hatte ich schließlich zugestimmt. Die Frau war sehr erleichtert. Nach meiner Zustimmung

verblieben ihr noch zwei Monate, nach denen sie die Einlösung meines Versprechens einforderte.

### **Betrachtungen zum Sterbeprozess**

Bevor ich weiterfahre, muss ich noch zwei Anmerkungen einfügen. Das Erste betrifft meine Wahrnehmung beim Sterben, des Sterbeprozesses.

Wenn ich den Ätherleib anschau, kann ich wahrnehmen, dass der Ätherleib genau so groß oder vielleicht etwas größer ist als der physische Leib. Physischer Leib und Ätherleib sind in meiner Anschauung fast gleich groß. Das ist während des ganzen Lebens so.

Während meiner Arbeit als Hausarzt habe ich etliche Male das Sterben eines Menschen miterleben können, meistens nach einer tödlichen Krankheit. Immer habe ich wahrnehmen können, dass der Ätherleib im Sterbemoment sich auf eine bestimmte Art ändert. In dem Moment, da die Seele den Körper verlässt, ändert sich der Ätherleib. Er dehnt sich einigermaßen, sodass er sich über den physischen Leib ausdehnt, aber die Form des menschlichen Leibes beibehält. Ungefähr auf Nabelhöhe beginnt der Ätherleib sich zusammenzuziehen und gleich einem Faden aufzusteigen, aufzuströmen. Als dünner Faden fließt der Ätherleib hinauf und verschwindet irgendwo in der Höhe.

Dieser Prozess des aus dem Körper Entschwindens, Zusammenziehens und Hinaufströmens des Ätherleibes dauert etwa drei Tage, bis keine Äthersubstanz mehr übrig bleibt und das Hinauffließen aufhört. Weil ich diesen Vorgang wiederholt wahrnahm, habe ich bei Rudolf Steiner nachgeschaut, was er darüber schreibt:

«Während der Verbindung des Menschen mit seinem physischen Leibe tritt die äußere Welt in Abbildern ins Bewusstsein; nach der Ablegung dieses Leibes wird wahrnehmbar, was der Astralleib erlebt, wenn er durch keine physischen Sinnesorgane mit dieser Außenwelt verbunden ist. Neue Erlebnisse hat er zunächst nicht. Die Verbindung mit dem Ätherleibe hindert ihn daran, etwas Neues zu erleben. Was er aber besitzt, das ist die *Erinnerung* an das vergangene Leben. Diese lässt der noch vorhandene Ätherleib als ein umfassendes, lebensvolles Gemälde erscheinen. Das ist das erste Erlebnis des Menschen nach dem Tode. Er nimmt das Leben zwischen Geburt und Tod als eine vor ihm ausgebreitete Reihe von *Bildern* wahr. Während dieses Lebens ist die Erinnerung nur im Wachzustand vorhanden, wenn der Mensch mit seinem physischen Leib verbunden ist. Sie ist nur insoweit vorhanden, als dieser Leib dies zulässt. Der Seele geht nichts verloren von dem, was im Leben auf sie Eindruck macht. Wäre der physische Leib dazu ein vollkommenes Werkzeug: es müsste in jedem Augenblicke des Lebens möglich sein, dessen ganze Vergangenheit vor

die Seele zu zaubern. Mit dem Tode hört dieses Hindernis auf. Solange der Ätherleib dem Menschen erhalten bleibt, besteht eine gewisse Vollkommenheit der Erinnerung. Sie schwindet aber in dem Maße dahin, in dem der Ätherleib die Form verliert, welche er während seines Aufenthaltes im physischen Leibe gehabt hat und welche dem physischen Leib ähnlich ist. Das ist ja auch der Grund, warum sich der Astralleib vom Ätherleib nach einiger Zeit trennt. Er kann nur so lange mit diesem vereint bleiben, als dessen dem physischen Leib entsprechende Form andauert.»<sup>1</sup>

Das Zweite hat zu tun mit der Art und Weise, wie man die Sterbehilfe in Holland ausführen muss. Es ist genau vorgeschrieben, auf welche Art und Weise man ausschließlich vorgehen muss. Ansonsten sind die Bedingungen der Sterbehilfe nicht erfüllt. Ich möchte jetzt nicht auf die moralische Seite der Sterbehilfe eingehen, sondern ich möchte verdeutlichen, was da eigentlich passiert.

Nach genügender Abklärung der ganzen Situation des Patienten, ob Sterbehilfe juristisch erlaubt sei, kann diese durchgeführt werden. Es ist genau vorgeschrieben, wie der Arzt vorzugehen hat. Man muss dazu zwei Medikamente verwenden, welche sonst für die Narkose und bei Operationen verwendet werden. Das eine, Thiopental, ist ein Barbiturat, während das andere, Rocuronium, ein muskelrelaxierendes Mittel ist. Zuerst wird eine sehr hohe Dosis (2 Gramm) Thiopental eingegeben. Damit wird eine Narkose induziert. Danach wird ebenfalls intravenös eine sehr hohe Dosis Rocuronium gespritzt. Bald nach der Eingabe dieser Mittel stirbt der Patient.

### **Es wurde mir klar, wo die Lüge ist...**

Ich musste also mein Versprechen einhalten, der Moment war da, auf den ich mich, sowie die Patientin und ihr Mann, gründlich vorbereitet hatten. Sie hatten sich verabschiedet und alles besprochen, was für sie notwendig war. Sie waren beide überzeugt, dass die Sterbehilfe richtig und rechtzeitig war. Ich kam zum vereinbarten Zeitpunkt und fand sie im Krankenbett. Nur ihr Mann war noch zugegen. Noch einmal fragte ich, ob alles so war, wie sie es wollte. Sie bejahte es und bat mich, die Sterbehilfe auszuführen.

Also spritzte ich zuerst das Barbiturat, dann das Curare. Ich wartete auf den Sterbemoment, um zu sehen, was passieren würde.

Da geschah aber etwas völlig anderes, als was ich erwartet hatte: Statt dem leisen Lösen des Ätherleibes, wie ich es vorher beschrieben habe, quoll der Ätherleib auf. Wuchtvoll quoll er auf und explodierte in zahllose Stücke. Das Zimmer war voll von schimmernd leuchtenden und durcheinander wirbelnden Fetzen. Der Vorgang dauerte nur kurz, weniger als eine Minute, dann löste sich alles auf und verschwand.

Das Licht im Zimmer wurde wieder dämmrig wie zuvor und ihr Mann schien nichts bemerkt zu haben.

Und da saß ich, die Spritze noch in der Hand. Ich war sehr, sehr erschrocken. Vieles wurde mir schlagartig klar. Es wurde mir auf einmal sehr klar, wo die Lüge ist. Es ist nicht nur das zu frühe Sterben, und auch nicht das nicht vollständige Ausleben der Krankheit. Die Sache geht viel, viel tiefer, geht viel weiter.

Dazu ein Zitat von Rudolf Steiner:

«Ist jetzt der physische Leib abgefallen, dann wird der Ätherleib frei. Und dieser Ätherleib erscheint nun zunächst mit dem ganzen Ergebnis des Lebens, das wir eben durchgelebt haben, wenn wir durch den Tod gegangen sind. Daher zeigt er auch das ganze Lebenspanorama, das sich während weniger Tage über das ganze verflossene Leben ausdehnt, damit wir all das, was wir lernen können, uns aneignen können, aus dem Lebenspanorama herausziehen können. Das geschieht eben in diesen paar Tagen, in denen wir dieses Lebenspanorama durchblicken. [...] Der astralische Leib kommt nie herein in den Ätherleib so, dass er sich bedienen kann desjenigen, was der Ätherleib in der jetzigen Inkarnation geworden ist. Aber jetzt, nach dem Tode, ist das der Fall. Er ist so mit dem Ätherleib verbunden, dass der Astralleib spürt, wahrnimmt, empfindet, was man als Fazit, als Resultat von dem eben abgelaufenen Leben hat. Und wenn sich dann der astralische Leib von dem Ätherleib nach einigen Tagen trennt, dann ist im astralischen Leib das ganze Ergebnis des Lebens dadurch drinnen, dass er es aus dem Ätherleib herausgezogen hat, dass er es im Ätherleib ein paar Tage erlebt hat. Dazu braucht er nicht länger als ein paar Tage, um in dem Ätherleib, der frei geworden ist, das ganze Ergebnis, das Fazit des Lebens zu durchleben. Lange braucht er dann, um das, was er jetzt da erlebt hat, so auszugestalten, dass sein neues Erdenleben gezimmert werden kann.»<sup>2</sup>

Man glaubt, barmherzig zu sein, jemandem zu helfen. Jemandem zu helfen, der sein Leiden an der Krankheit nicht mehr ertragen kann. Und nachher sollen alle zufrieden sein. Ihr Mann ist es bis heute.

Aber tatsächlich passiert etwas völlig anderes. Man tut etwas, was äußerlich gesehen hilfreich und human erscheint. Was passiert aber? Dieser Mensch wird ohne nachtodliche Erinnerung, ohne nachtodliches Lebenspanorama und ohne geistiges Licht in den Kosmos katapultiert, weil sein Ätherleib explodiert.\*

Dazu nochmals ein Zitat Rudolf Steiners:

\* Siehe auch: Benjamin Schmidt, «Noch haben die Hierarchien ein Interesse... Zu Rudolf Steiners Äußerungen über die Folgen einer Zyanalkalivergiftung», *Der Europäer*, Jg. 13, Nr. 8 (Juni 2009) [Anmerkung der Redaktion].

«Nun, sehen sie, so wie in diesem Leben zwischen Geburt und Tod das Ich ein kontinuierlicher Faden sein muss, und in keinem Augenblick während des Tageslebens abgerissen werden darf, diese Möglichkeit, sich an alles das zu erinnern, was verlaufen ist seit dem Zeitpunkt in der Kindheit, an den man sich zurückerinnert, so muss es auch sein in dem Leben zwischen Tod und neuer Geburt. Da müssen wir auch immer die Möglichkeit haben, unser Ich zu bewahren. Nun, diese Möglichkeit wird uns gegeben, und sie wird uns dadurch gegeben, dass die ersten Zeiten nach dem Tode eben so verlaufen, wie wir es öfters beschrieben haben. Die allererste Zeit nach dem Tode verläuft ja so, dass man wie in einem großen Tableau sein eben abgelaufenes Leben vor sich hat. Man umfasst durch Tage hindurch, aber immer so, dass das Ganze da ist, gewissermaßen auf einmal sein bisheriges Leben. Man hat es wie in einem großen Panorama vor sich. Wenn man allerdings genauer zusieht, dann stellt sich heraus, dass diese Tage mit ihrem Rückblick auf das verflossene Leben sozusagen schon mit einer gewissen Nuance der Beobachtung behaftet sind. Man sieht gewissermaßen das Leben in diesen Tagen von dem Gesichtspunkt des Ich aus, man sieht besonders alles dasjenige, woran unser Ich beteiligt war. Ich will sagen, man sieht die Beziehungen, die man zu einem Menschen gehabt hat, aber man sieht diese Beziehungen zu dem Menschen in einem solchen Zusammenhange, dass man gewahr wird, welche Früchte für einen selbst diese Beziehung zu dem Menschen getragen hat. Man sieht also die Sache nicht ganz objektiv, sondern man sieht all das, was Früchte für einen selber getragen hat. Man sieht sich überall im Mittelpunkt drinnen. Und das ist unendlich notwendig, denn von diesen Tagen, wo man so alles sieht, was fruchtbar für einen geworden ist, geht aus jene innere Stärke und Kraft, die man braucht im ganzen Leben zwischen dem Tod und einer neuen Geburt, um nun da den Ich-Gedanken festhalten zu können. Denn man verdankt die Kraft, das Ich festhalten zu können zwischen dem Tod und einer neuen Geburt, diesem Anschauen des letzten Lebens; von dem geht diese Kraft eigentlich aus. Und insbesondere, meine lieben Freunde – ich muss das noch einmal betonen, wenn ich es auch hier schon gesagt habe –, insbesondere ist da der Moment des Sterbens von außerordentlicher Bedeutung.»<sup>3</sup>

### Eine ernste Begegnung

Es geschah aber noch mehr. Weil ich so erschrocken war, wurde ich vielleicht ein bisschen gelockert und konnte mehr wahrnehmen.

Auf einmal wurde ich einer Engelgestalt gewahr. Sie stand links neben der toten Frau. Eine hohe und ernste

Gestalt, furchterregend und machtvoll. Ich konnte spüren, wie seine Kraft und Macht über die menschliche Kraft weit hinausragte und damit nicht zu vergleichen war. Wohl daher wird bei Engelsbegegnungen oft beschrieben, dass der Engel sagt: «fürchte dich nicht». Es war mir klar, er hatte darauf gewartet, dass ich ihn bemerkte. Er sagte aber nichts, schaute mich nur ernst an. Es wurde mir dadurch klar, dass ich sein Werk durchkreuzt hatte.

Er trat auf mich zu, streckte seine Hand aus und zeigte auf mich. Und er schrieb in mir. Ich spürte, dass er in meine Knochen schrieb. Er sah auf mich, prägte etwas in meine Knochen und verschwand dann. In diesem Moment hatte ich gar nicht verstanden, was er in meine Knochen geschrieben hatte. Aber ich fühlte mich irgendwie schon erleichtert, dass er das getan hatte. Ich spürte wörtlich bis in meine Knochen, dass ich einst die Chance bekommen würde, hier etwas wieder gut zu machen. Die Fäden sind schon gesponnen. Er wird uns zusammen bringen.

### **Notwendige Entwicklung des Bewusstseins**

Ich habe die Überzeugung, dass das Explodieren des Ätherleibes unmittelbar zu tun hat mit diesen Medikamenten. In allen anderen Situationen, in denen es mal notwendig war, im Endstadium der Krankheit auch schulmedizinische Medikamente zu verwenden, habe ich nie etwas dergleichen gesehen. Ich meine zum Beispiel Morphin, starke Schlafmittel, Beruhigungsmittel etc.

Hier kann man sehr genau erkennen, wie das Ahrimanische wirkt. Die Gesellschaft entwickelt eine Prozedur, ein System. Man hat ein genau festgelegtes Verfahren, das ordentlich aussieht und sogar gesetzlich anerkannt ist. Es ist eine Prozedur, die eine Lösung bietet für aussichtsloses Leiden. Sie ist sowohl effektiv, zuverlässig und elegant als auch intelligent, vernünftig und sauber. Wer kann da überhaupt etwas dagegen haben?

Aber im Verborgenen, im Unsichtbaren passiert etwas ganz anderes. Die Menschen, die diesem Verfahren ausgesetzt sind, werden aus ihrem Karma gestoßen, verirren sich im nachtodlichen Bereich. Das Ahrimanische wirkt umso mehr, weil die Prozedur zwingend vorschreibt, dass genau die Mittel verwendet werden müssen, welche das Auseinandersprenge des Ätherleibes bewirken. Aber gerade die materialistische Weltanschauung wird dies nie bemerken. Man kann auch beobachten, wie das System sich verselbständigt und ausdehnt. Es gleicht der computergesteuerten Automatisierung, die niemand aufhalten kann. Genau dies trifft auch auf die Sterbehilfe zu.

2013 sind in Holland etwa 14'500 Anfragen für Sterbehilfe registriert worden. Davon wurden ungefähr 4800 ausgeführt. Das entspricht circa 3,4% der Sterbefälle,

wovon etwa 8% Krebskranke. Diese Zahl enthält aber auch 42 Fälle von psychiatrischen Patienten und ebenso vielen Alzheimer-Patienten. Wie man sieht, dehnt sich das System aus. Die Ärzteschaft freut sich keineswegs über die Entwicklung. Es ist eine Gesetzmäßigkeit, dass ein System, welches gesellschaftlich akzeptiert ist, sich ausdehnt, weil ja die ahrimanischen Einflüsse die Regie übernehmen.

Wegschauen hilft nicht. Genau so wie man die Automatisierung nicht aufhalten kann, indem man sich keinen Rechner oder kein Smartphone kauft. Ich bin überzeugt, dass weitere Länder dem Beispiel von Holland folgen werden und die Sterbehilfe legalisieren werden. Das Einzige, was helfen kann, ist eine Bewusstseinsentwicklung. Eine drängende Frage für die Entwicklung des Bewusstseins. Eine drängende Frage für das Durchschauen von dem, was da eigentlich passiert.

Nach dieser schicksalshaften Erfahrung trieb mich die Frage um, was ich damit anfangen sollte.

In den nächsten Jahren verstand ich nach und nach mehr davon, was der Engel in meine Knochen geschrieben hatte. Eines davon ist der Auftrag, dieses Geschehen auszusprechen. Da zu reden, wo eine Chance besteht, dass es verstanden wird und nicht vergeblich war. Seitdem habe ich die Geschichte verschiedenen Patienten erzählt, die sich um Sterbehilfe bemühen. Ohne Ausnahme haben sich alle gefreut und ihre Zweifel verschwanden. Von nun an trugen sie ihr Leiden anders, mutvoller würde ich sagen.

Im September 2011 habe ich meine Kassenpraxis aufgegeben und arbeite seitdem als Privatarzt. Die ständig zunehmende Regulierung und der Zwang bei der Arbeit machten es mir immer unmöglicher so zu arbeiten, wie ich es für richtig halte. Dadurch habe ich unsere Existenzsicherheit aufgegeben, kann jetzt aber aus persönlicher Verantwortung und in Freiheit meine ärztliche Tätigkeit ausüben. Mein Schwerpunkt ist die erweiterte Herz-Auskultation nach Kaspar Appenzeller. Ich fühle mich sehr verantwortlich dafür, diese zu unterstützen und weiter zu entwickeln. Es ist meine Überzeugung, dass diese Methode die anthroposophische Medizin sehr stark impulsieren kann. Seit dieser Änderung kommen umso öfter sehr kranke Menschen zu mir, darunter viele Krebspatienten. In mehreren Fällen war es für sie sehr hilfreich, als ich von meinen Erfahrungen erzählen konnte.

Leider habe ich auch einige Monate vor diesem Vortrag eine Ausnahme erlebt. Ich hatte eine Frau zwei Jahre lang intensiv betreut. Sie litt an Brustkrebs und konnte sich nur sehr schwer auf ihren Sterbeprozess einlassen. Sie hing sehr an ihrem Körper und hatte viele Ängste.

Obwohl sie starke spirituelle Interessen hatte und meine Erfahrungs-Berichte sehr gut verstand, bat sie letztlich ihren Hausarzt um Sterbehilfe. Sie wurde meiner Meinung nach von ihren Ängsten besiegt. Als ich für eine Woche an einer Fortbildung war, hatte sie mit ihrem Hausarzt alles für eine aktive Sterbehilfe geregelt.

Dieses Ereignis wirft wieder neue Fragen auf. Wie könnte Sterbehilfe im richtigen Sinne aussehen? Nicht den Tod herbeizuführen sondern jemandem so beizustehen, dass er im Stande ist, vertrauensvoll und im richtigen Moment seinen physischen Körper abzulegen. Das ist bestimmt nicht nur eine medizinische Frage. Ich denke, dass es sehr notwendig ist, ein Gegengewicht zur aktiven Sterbehilfe zu schaffen.

*Dr. Zoltán Schermann*

[Zwischentitel wurden von der Redaktion eingefügt.]

### Dankbarkeit und Respekt

Die vorliegende Vortragsnachschrift eines anthroposophischen Arztes aus den Niederlanden macht zunächst betroffen und überzeugt zugleich wegen ihrer geistig-moralischen Eindeutigkeit. Menschen, mit diesen Wahrnehmungsfähigkeiten und individuellen spirituellen Erfahrungen haben es oft nicht leicht: meist bilden sich spontan urteilslose Bewunderer oder auch Skeptiker, die trotz besseren Wissens, dem anderen konkrete geistige Erfahrungen dieser Art absprechen.

Aber auch ein Arzt in der täglichen Auseinandersetzung mit Krankheit und Sterben, fühlt sich in seinen Entscheidungen neu gefordert. Kommentare zu den folgenden Erfahrungen sind überflüssig. Ich möchte trotzdem einige Gedanken hinzufügen:

Beeindruckend ist die Diskrepanz zwischen dem, was wir als «medizinische Systeme» inzwischen perfektioniert haben und dem, wie eine uns begleitende geistige Welt darauf reagiert. Man ist an manchen Stellen an Steiners *Mysteriendramen* erinnert, was für schädigende Wirkungen unsere täglichen Gedanken und Taten in der geistigen Welt erzeugen.

Ein anderer Punkt ist die Bedeutung des Sterbens beziehungsweise der Todesaugenblick und die nachtodliche Konsequenz für die menschliche Seele, für ihr leibfreies Ich-Bewusstsein in der geistigen Welt. Bei Heilbarkeit oder Unheilbarkeit von Krankheiten waltet eine «höhere Vernünftigkeit» und auch hier sei Rudolf Steiner noch einmal erwähnt: Wir stellen uns auf einen unberechtigten «höheren Gesichtspunkt», wenn wir künstlich in die Freiheitssphäre von Leben und Tod eingreifen wollen. Wir müssen alles daran setzen, die Heilkräfte im Menschen zu unterstützen. Durch die Sterbehilfe würden wir in seine Individualität unberechtigt eingreifen und uns seinem Schicksal

### Anmerkungen

- 1 *Die Geheimwissenschaft im Umriss* (GA 13), S. 95-96.
- 2 *Zufall, Notwendigkeit und Vorsehung* (GA 163), Vortrag vom 5.9.1915.
- 3 *Schicksalsbildung und Leben nach dem Tode* (GA 157a), Vortrag vom 16.11.1915.



### Autornotiz Dr. Zoltán Schermann

Geboren 1960, Studium der Medizin. 1996 Übersiedlung nach Leeuwarden (NL), Tätigkeit in einer anthroposophischen Hausarztpraxis. Nebenstudien: Orientalische Medizin. Seit 2008 erweiterte Herzauskultation nach Appenzeller und seit 2011 Privatarzt, mit Tätigkeitsschwerpunkt auf der erweiterten Herzauskultation. Zusammenarbeit mit

seiner Frau, gemeinsame Forschung über den Zusammenhang von biographischen Ereignissen und Krankheitssymptomatologie. Seit 2012 Mittätigkeit an Fortbildungskursen für Ärzte (über Herzauskultation) in Köln. [www.praktijkcorylus.nl](http://www.praktijkcorylus.nl)

aufdrängen... Wir würden einen Eingriff machen, der über unserer Erdsphäre und unserem Bewusstsein liegt.

Eindrucklich ist die Wahrnehmung, wie der Lebensleib – vermutlich speziell durch die Barbiturate – aufquillt und in Fetzen zerrissen wird. Barbitursäure ist eines der ältesten Schlaf- und Narkosemittel. Die Schilderung erinnert an die katastrophale Wirkung von Zyanverbindungen auf Seele und Geist, die atomisiert werden und in unberechtigter Weise in den Strom von der Erde zur Sonne sich einschaltet und somit die ätherischen Wirkungen der Sonne ruiniert. Ob es bei einer Barbitursäurevergiftung diese Dimensionen einnimmt, sei dahingestellt.

Sehr eindrücklich schildert der Autor wohl sein zentralstes Erlebnis: die Reaktion der geistigen Welt durch solch einen unberechtigten Eingriff in das Schicksal eines Menschen. Der anwesende (Schutz?)Engel zeigt auf ihn und schreibt ihm etwas Unvergängliches in sein irdisch-mineralisches System: sein Skelett. Das Knochenskelett ist das physische Abbild unserer Ich-Organisation. Die Tat wird in sein Erdenschicksal unvergänglich eingeschrieben und er bemerkt sofort, diese Handlung, die ja aus bester Absicht und sogar mit dem Willen des Patienten geschah, kann und muss er irgendwann wieder gut machen. Die karmischen Fäden sind schon gesponnen. Der Engel wird ihn mit diesem Menschen wieder zusammenbringen.

Immer wieder sind es einzelne Menschen, die uns Botschaften bringen von Nahtod-Erlebnissen oder Erinnerungen an vergangene Erdenleben. Sie fordern uns auf, unser Bewusstsein bezüglich unserer täglichen Gedanken und Handlungen zu überprüfen und zu erweitern... Sich so mutig wie der holländische Kollege vor einer anthroposophischen Ärzteschaft zu «outen», erzeugt in mir eine tiefe Dankbarkeit und Respekt!

*Dr. med. Olaf Koob*